

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ:  
ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ.  
Η ΟΙΟΝΕΙ-ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ  
ΚΑΙ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΙΝΗΤΡΩΝ

*Ελευθερία Ζαμπουρίδου\**

*Εισαγωγή*

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τη διερεύνηση των κινήτρων για αλλαγή στη συμπεριφορά των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, που είναι μέλη θεραπευτικών προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ και έχουν εκτεθεί στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται αν η οιονεί-υποχρεωτική θεραπεία και η συνεργασία με το υπάρχον θεραπευτικό σύστημα μπορούν να λειτουργήσουν ως αποτελεσματικές στρατηγικές με σκοπό να αποφευχθεί η αρνητική συμπεριφορά των ατόμων αυτών.

Η οικονομική ύφεση δρα ανασταλτικά. Η ευαίσθητη αυτή κοινωνική ομάδα τόσο των δραστών-χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών όσο και των οικογενειών τους παρουσιάζουν αυξημένες ανάγκες σε παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής περίθαλψης με αποτέλεσμα να καθίστανται περισσότερο ευάλωτοι σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Αντιμετωπίζουν δυσχερείς κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες, όπως είναι ο κοινωνικός στιγματισμός, η ανεργία, τα χρόνια προβλήματα υγείας, σωματικά ή και ψυχικά, η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη κοινωνικού δικτύου στήριξης που συνδυαστικά με την οικονομική κρίση τους απομονώνει και τους περιθωριοποιεί.

---

\* Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ΟΚΑΝΑ Καβάλας.

Ωστόσο, σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, είναι συχνή τακτική η λήψη μέτρων, όπως η μείωση των εξόδων του δημοσίου τομέα, συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας υγείας και των οργανισμών υγείας, οι οποίοι πρέπει να μειώσουν τα λειτουργικά τους κόστη και να ελέγχουν σημαντικά τις δαπάνες τους. Επίσης, η οικονομική κρίση επιφέρει και αρνητικές συνέπειες στην υγεία, με σοβαρές επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία, προβλήματα εθισμού, πλημμελή διαχείριση των νοσημάτων από τις επιβαρυνόμενες υπηρεσίες υγείας (Stuckler et al., 2009). Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, η ανεργία στη χώρα μας το 2008 ανήλθε στο 7,4%, ενώ το 2012 στο 12,5% του πληθυσμού. Έρευνες υποστηρίζουν ότι η ανεργία σχετίζεται άμεσα με ψυχολογικές συνέπειες όπως αύξηση ανησυχίας, άγχος, κατάθλιψη, κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών, μέχρι και αυτοκτονικό ιδεασμό ή και αυτοκτονίες (Karanikolos et al., 2013· Polyzos, 2012).

Στην Ελλάδα, πολλοί οργανισμοί του δημόσιου τομέα, όπως οι οργανισμοί υγείας, ευρίσκονται κάτω από συνθήκες πίεσης, καθώς τα ποσοστά ανεργίας, το εργασιακό άγχος, η συνεχόμενη απώλεια θέσεων εργασίας και το κύμα μετανάστευσης νέων επιστημόνων στο εξωτερικό αυξάνονται συνεχώς (Κυριόπουλος και Τσάντου, 2010). Σε έρευνες, οι οποίες έχουν γίνει στην Ελλάδα, φαίνεται πως υπάρχει έντονη συσχέτιση της χρήσης υπηρεσιών υγείας και της αυτοαξιολόγησης του επιπέδου της υγείας με το εισόδημα. Η οικονομική κρίση ανάγκασε τους πολίτες να στραφούν περισσότερο στις δημόσιες δομές υγείας, ενώ μικρή ικανοποίηση καταγράφεται από τους χρήστες των υπηρεσιών, με το 42% να δηλώνει μέτρια/κακή/πολύ κακή ικανοποίηση (ΔιαΝεοσις, 2016, σελ. 9).

Ο δείκτης Σωματικής Υγείας της Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με την Υγεία (ΠΖοΥ) μειώνεται σημαντικά στην περίοδο 2013-2015 για τους άνδρες και τις γυναίκες. Όσον αφορά στον δείκτη Ψυχικής Υγείας, παρατηρείται σημαντική μείωση στο διάστημα 2010-2015 και για τα δύο φύλα, άνδρες και γυναίκες. Η χαμηλή αυτό-προσδιοριζόμενη υγεία (SHR) εμφανίζεται πιο συχνή σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ανέργους, συνταξιούχους, νοικοκυρές και άτομα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, σε αντίθεση με τους άνδρες, τα άτομα με ανώτερη εκπαίδευση και με υψηλότερο εισόδημα (ΔιαΝεοσις, 2016, σελ. 6). Ευρήματα έχουν δείξει ότι μέλη των νοικοκυριών σε κίνδυνο φτώ-

χιας δηλώνουν ότι έχουν χειρότερη υγεία και, ειδικότερα, ότι έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα κατά 35% περισσότερο από αυτά που δεν βρίσκονται σε τέτοιο κίνδυνο. Τα ελλείμματα των δημόσιων νοσοκομείων (6,5 δις €) και των ασφαλιστικών οργανισμών υγείας (4,5 δις €) έχουν αυξηθεί και ήδη διαφαίνονται δυσχέρειες στην εξυπηρέτησή τους, ενώ και ο ιδιωτικός τομέας υγείας είναι ήδη αντιμέτωπος με παρόμοια προβλήματα (Dubois and Anderson, 2013). Προβλήματα έχουν, επίσης, ανακύψει και στην αποτελεσματική διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, ιδιαίτερα των ατόμων που βρίσκονται στις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες (OECD, 2009).

Πάρ' όλα αυτά η εκτεταμένη μορφή οριζόντιας αλληλεγγύης καθώς και η ύπαρξη των δομών κοινωνικής προστασίας και υγείας παρά τις ελλείψεις τους, η ενσυναίσθηση και οι υπερπροσπάθειες του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού συνιστούν θετικά στοιχεία για την Ελλάδα, καθώς είναι σε θέση να απορροφήσουν τμήμα αυτής της κοινωνικής και οικονομικής έντασης και να προφυλάξουν, κατά το δυνατόν, τον πληθυσμό από τις αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία. Η κοινωνική βοήθεια, τα οικογενειακά επιδόματα, τα βοηθήματα ανεργίας και ασθένειας, τα επιδόματα αναπηρίας-ανικανότητας, οι εκπαιδευτικές παροχές και οι συντάξεις έχουν μειώσει το ποσοστό της φτώχειας. Υπό το πρίσμα αυτό, αναδεικνύεται και η ανάγκη στήριξης των νοικοκυριών που υφίστανται καταστροφικές δαπάνες για την υγεία, δηλαδή δαπανούν >40% του εισοδήματός τους εξαιτίας ενός αιφνίδιου συμβάντος ή δαπανηρού χρόνιου νοσήματος (Dubois and Anderson, 2013).

Μεταξύ των συμπερασμάτων μελέτης της ΔιαΝεοσις (2016) «*Η υγεία των Ελλήνων στην Κρίση: Μια χαρτογράφηση της κατάστασης της υγείας των Ελλήνων και των δομών υγείας της χώρας*» από τις καλές επιδόσεις στην Ελλάδα ξεχωρίζουν η άμεση πρόσβαση σε ιατρικές ειδικότητες, η μείωση της θνησιμότητας από εγκεφαλικά, η μειωμένη συχνότητα υπερτασικών και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ. Αντίθετα, στις αρνητικές επιδόσεις ξεχωρίζουν πολλά από τα κριτήρια στην πληροφόρηση και στα δικαιώματα των ασθενών, οι οικογενειακοί γιατροί, οι κοινωνικές ανισότητες στην πρόσβαση, η καθυστερημένη εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων. Παρόλα αυτά δεν παρουσιάζει επιδείνωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων συνολικά την περίοδο 2006-2015 (ΔιαΝεοσις, 2016, σελ. 336-338).

Παρότι το μεγαλύτερο κύμα της ύφεσης φαίνεται να έχει περάσει και τα πρώτα σημάδια ανάκαμψης να διαφαίνονται στην παγκόσμια, αλλά και ελληνική οικονομία, είναι αρκετά τα θέματα τα οποία πρέπει να διευθετηθούν. Το ασταθές οικονομικό περιβάλλον και οι επιπτώσεις της ελληνικής οικονομικής κρίσης, τόσο στους κοινωνικούς θεσμούς όσο και στους οργανισμούς κοινωνικής μέριμνας και υγείας, όπου βρέθηκαν αντιμέτωποι με την επείγουσα λήψη μέτρων προκειμένου να επιβιώσουν, είναι κατασταλτικοί παράγοντες. Ωστόσο, είναι πιθανό εν τέλει η οικονομική κρίση να επιφέρει θετικά αποτελέσματα, κατευθύνοντας σε δημιουργικές σκέψεις για διαρθρωτικές αλλαγές με έμφαση στη δημόσια υγεία, κοινωνική αλληλεγγύη και στην ανασυγκρότηση της ασφάλισης υγείας.

Υπό το πρίσμα αυτό, η εργασία μέσα από την επισκόπηση του νόμου περί ναρκωτικών, Ν. 4139/2013, τη θεωρία της θεραπευτικής δικαιοσύνης και της οιονεί – υποχρεωτικής θεραπείας, τη μελέτη των κινήτρων αλλαγής, καθώς και μέσα από ποιοτική έρευνα προσπαθεί να δώσει φωνή στις ανάγκες του χρήστη ουσιών που είναι σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης του OKANA και έχουν εκτεθεί στο ποινικό σύστημα, αλλά και να αναδείξει την ανάγκη συνεργασίας και δημιουργίας διεπιστημονικής ομάδας μεταξύ των δύο φορέων δικαστικού και θεραπευτικού.

### **Θεωρητική επισκόπηση**

Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε το γεγονός ότι ο Ν. 4139/2013, νόμος περί ναρκωτικών, όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 4322/2015, δίνει έμφαση στην ανάγκη για θεραπευτική προσέγγιση των εξαρτημένων δραστών, με στόχο την πλήρη (σωματική και κυρίως ψυχική) απεξάρτησή τους από τις ναρκωτικές ουσίες, η οποία υπερτερεί της κατασταλτικής και τιμωρητικής λογικής. Έτσι, στα άρθρα 31-35 του Ν. 4139/2013 παρέχονται κίνητρα και μια σειρά ευεργετικών μέτρων σε όσους παρακολουθούν και ολοκληρώνουν θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης. Βέβαια η πολιτεία, ήδη με το Ν.Δ. 743/1970, τους αναγνώριζε ως «άρρωστους δράστες», όμως, οι αυστηρές ποινές που επιβάλλονταν τα προηγούμενα χρόνια δεν επέφεραν θετικά αποτε-

λέσματα όσον αφορά στο παράνομο εμπόριο και στη χρήση ουσιών (Χαίδου, 2016, σελ. 81-103· Κουκουτσάκη, 2002, σελ. 121).

Η ελληνική νομοθεσία, προσπαθώντας να εναρμονιστεί με τις διεθνείς νομοθετικές επιταγές, αλλά και σύμφωνα με τις αρχές του ποινικού μας δικαίου περί καταλογισμού και ευθύνης, επιφυλάσσει μεν αυστηρή αντιμετώπιση όσον αφορά στους εμπόρους ναρκωτικών, αλλά εφόσον πρόκειται για εξαρτημένους δράστες που εμπλέκονται στο σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης, υιοθετεί παράλληλα με τις στερητικές της ελευθερίας ποινές και εναλλακτικά θεραπευτικά μέτρα, δίνοντας τη δυνατότητα της απεξάρτησης και θεραπείας σε όσους το επιθυμούν. Οι παρεμβάσεις αυτές δεν είναι μόνο ανθρωπιστικά και κοινωνικά αναγκαίες, αλλά και οικονομικά αποδοτικότερες, καθώς το κόστος φυλάκισης είναι υψηλότερο από αυτό της θεραπείας. Το κόστος παραμονής ενός ατόμου στη φυλακή είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερο από το κόστος παραμονής του σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής και οκτώ φορές μεγαλύτερο από ένα πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εντός της κοινωνίας. Επίσης, χωρίς κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, μετά την αποφυλάκιση τα ποσοστά υποτροπής στη χρήση και το έγκλημα είναι υψηλά (Πουλόπουλος, 2011, σελ. 257).

Στα συστήματα ποινικής δικαιοσύνης των κρατών-μελών της ΕΕ, όπως Βέλγιο, Φιλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, σημειώνονται καινοτομίες με την καθιέρωση έγκαιρων παρεμβάσεων και εναλλακτικών λύσεων αντί της δίωξης. Οι έγκαιρες παρεμβάσεις στοχεύουν στην πρόληψη της εγκληματικότητας από τα πρώτα στάδια εκδήλωσής της. Ένα από τα μέτρα που συνήθως εφαρμόζεται σε όλα τα κράτη-μέλη είναι η αποφυγή ή η καθυστέρηση της πρώτης ποινής φυλάκισης και η ώθηση των νέων από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης σε ένα εναλλακτικό πρόγραμμα θεραπείας, στοχεύοντας στην κοινωνική επανένταξη και στην προαγωγή της υγείας. Άλλες παρεμβάσεις είναι η παραπομπή σε κοινωνική εργασία ή οιονεί-υποχρεωτική θεραπεία εκτός φυλακής, όπου δίνεται στον δράστη-χρήστη ουσιών η επιλογή φυλάκισης ή θεραπείας υπό δικαστική επιτήρηση, άρα ημι-εθελούσια επιλογή. Ως οιονεί-υποχρεωτική θεραπεία ορίζονται τα εναλλακτικά μέτρα αντί της φυλάκισης, τα οποία θεσπίζονται στο πλαίσιο αναθεωρήσεων του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης, βάσει της παραδοχής ότι οι παρεμβάσεις αυτές είναι καταλληλότερες, δεδομένων των ιδι-

αίτερων αναγκών π.χ. ομάδων δραστών όπως οι ασθενείς-χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών (ΕΚΠΙΝΤ, 2004, σελ. 73).

Τα ποινικά δικαστήρια θεραπείας από τα ναρκωτικά, *Drug Treatment Courts*, είναι ακόμα μία καινοτομία στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, αποτρέποντας, ειδικότερα τους νεαρούς χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, να έλθουν σε επαφή με τον εγκληματικό υπόκοσμο των φυλακών (EMCDDA, 2003). Έρευνες (Marchand et al., 2006· Barton, 2007· Spohn et al., 2001· Granfield, Eby and Brewster, 1998) αποδεικνύουν ότι η υποτροπή, τόσο στην χρήση ουσιών όσο και στην εγκληματικότητα που συνδέεται με την εξάρτηση, καθώς και η περιστρεφόμενη πόρτα: ναρκωτικά – έγκλημα – φυλακή – αποφυλάκιση – ναρκωτικά – έγκλημα, μειώνονται δραματικά όπου λειτουργούν Δικαστήρια Θεραπείας της εξάρτησης από τα Ναρκωτικά (ΔΘΝ) (Randall, 2010).

Ο τρόπος απονομής της δικαιοσύνης ως αμιγές τιμωρητικό σύστημα δημιουργεί πολλά προβλήματα, έτσι ώστε να υιοθετούνται εναλλακτικές μορφές απονομής δικαιοσύνης, όπως είναι η θεραπευτική δικαιοσύνη (*Therapeutic Jurisprudence – TJ*), όρος που προτάθηκε αρχές του 1990, από τον D. Waxler και B. Winick.<sup>1</sup> Η θεραπευτική δικαιοσύνη μελετάει τον ρόλο του δικαίου ως θεραπευτικού παράγοντα και εστιάζει στο συγκινησιακό και ψυχικό κόσμο του ανθρώπου προσφέροντας μια πρόταση διαλόγου με την κοινωνικά ευαισθητοποιημένη δικαιοσύνη και τη συμμετοχική δικαιοσύνη. Η συμμετοχική δικαιοσύνη έχει ως στόχο να συμμετέχουν στη λύση του προβλήματος τα άτομα που θίγονται από μια διαφορά, σε πλαίσιο μη κατηγορηματικό, προκειμένου να προσδιοριστούν οι αξίες που βρίσκονται πίσω από τους κανόνες. Οι δύο κύριες μορφές της είναι η επανορθωτική δικαιοσύνη όσον αφορά στον ποινικό τομέα και η συναινετική όσον αφορά στον αστικό (Μαγγανάς, 2006, σελ. 303).

Τα βασικά στοιχεία για τις εναλλακτικές μορφές απονομής δικαιοσύνης και την ανάπτυξη των εναλλακτικών αυτών μέτρων είναι η διαμεσολάβηση και η αποκατάσταση σε επίπεδο τοπικών κοινωνιών. Κατά κύριο λόγο συνίσταται παροχή θεραπείας, η οποία έχει αποδει-

---

1. D.Wexler και B.Winick (1991) στο βιβλίο τους «*Essays in Therapeutic Jurisprudence*».

χθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μείωση της χρήσης ουσιών αλλά και της εγκληματικότητας (Stevens et al., 2003).

Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της αποκαταστατικής προσέγγισης, το έγκλημα δεν πρέπει να ερμηνεύεται μόνο ως παραβίαση ενός ποινικού νόμου, για την οποία το κράτος αναλαμβάνει να τιμωρήσει το άτομο. Το έγκλημα, και στην προκειμένη περίπτωση η χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, επιφέρει «διάρρηξη» κοινωνικού δεσμού και έχει κοινωνικές συνέπειες, βλάπτει τις διαπροσωπικές σχέσεις και προκαλεί πόνο τόσο στον χρήστη και την οικογένεια του, όσο και στην κοινωνία (Zehr, 1990). Με τον όρο «αποκατάσταση» ή «επανόρθωση» δεν εννοείται η επαναφορά στην προ του εγκλήματος κατάσταση, αλλά ενθαρρύνεται η έμπρακτη ενεργή ανάληψη της ευθύνης της πράξης από τον χρήστη ουσιών και όχι η «παθητική» απόδοση ευθύνης από το δικανικό σύστημα. Η «αποκαταστατική δικαιοσύνη» θεωρεί ότι μια συγκρουσιακή σχέση, είναι κτήμα των εμπλεκομένων και επικεντρώνεται ταυτόχρονα στο θύμα, στον δράστη και στην κοινότητα, στοχεύοντας στη δημιουργία μιας αρμονικής σχέσης μεταξύ του θύματος, του δράστη και της τοπικής κοινότητας (Van Ness, 1993).

Σύμφωνα με τον Ricoeur (1995), το «κατά – δικάζειν» οφείλει να αποβλέπει μακροπρόθεσμα στο να επανοικοδομήσει και να αποκαταστήσει την κοινωνική ειρήνη, να προστατεύει τα έννομα αγαθά των πολιτών, αλλά και να διαφυλάσσει τα ανθρώπινα δικαιώματα των κρατουμένων. Είναι γενικά αποδεκτό ότι, εκτός των άλλων, ο κοινωνικός αποκλεισμός ενισχύει την χαμηλή αυτοεκτίμηση, την έλλειψη εμπιστοσύνης στις προσωπικές ικανότητες, την πτωπάθεια και γενικά την μοιρολατρική στάση απέναντι στο μέλλον (Csiernik, 2016). Ο στιγματισμός, ο αποκλεισμός από βασικά κοινωνικά αγαθά και δικαιώματα που θεωρούνται προϋποθέσεις αξιοπρεπούς διαβίωσης, η πρόσβαση στη νόμιμη αγορά εργασίας, στην εκπαίδευση, στις υπηρεσίες υγείας, είναι παράγοντες καθοριστικοί για την σωματική και ψυχική υγεία των ευάλωτων πολιτών, όπως είναι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών (UKDPC, 2012). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της έχουν επηρεάσει τομείς της ζωής μας, μεταξύ άλλων και τον τομέα της υγείας, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες χώρες της ΕΕ που βίωσαν την ίδια οικονομική κατάσταση, έχουν ήδη επιδεινώσει τις συνθήκες ζωής και την καθημερινότητα των πολιτών δημιουργώ-

ντας ένα περιβάλλον ανασφάλειας και αβεβαιότητας για το παρόν και το μέλλον και έχουν οξύνει το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών καθώς οι υπάρχοντες χρήστες έχουν στραφεί σε επικίνδυνες συμπεριφορές.

## *Μεθοδολογία έρευνας*

### *Σκοπός*

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν τα κίνητρα για αλλαγή στη συμπεριφορά των ασθενών-χρηστών. Πιο συγκεκριμένα, διερευνάται αν η οιονεί – υποχρεωτική θεραπεία και η αποκαταστατική δικαιοσύνη είναι αποτελεσματικές στρατηγικές, ώστε να αποφευχθεί η αρνητική συμπεριφορά των ασθενών-χρηστών, καθώς και ποιες δυσκολίες και ποιες αλλαγές ίσως χρειαστεί να γίνουν. Διερευνώνται, επίσης, οι δυσκολίες και οι αλλαγές που ίσως χρειαστεί να γίνουν, τόσο στο νομοθετικό πλαίσιο, όσο και στο πλαίσιο των θεραπευτικών προγραμμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότερη διαχείριση των δραστών που είναι εξαρτημένοι από ψυχοτρόπες ουσίες. Ο δράστης-χρήστης ψυχοτρόπων ουσιών, λόγω της πολυπαραγοντικότητας της εξάρτησης, χρήζει εξατομικευμένης προσέγγισης μέσω εξειδικευμένων υπηρεσιών και για το λόγο αυτό υπάρχει ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας των δυο συστημάτων, δικαστικού και θεραπευτικού.

### *Ερευνητικά ερωτήματα*

Τα ερευνητικά ερωτήματα διακρίνονται σε εκ των προτέρων σχηματισμένες θεματικές κατηγορίες, ως ακολούθως:

- A. Ποια είναι η αντίληψη και τα βιώματα των εμπλεκόμενων ομάδων, είτε άμεσα, μέσα από την ίδια τους την εμπειρία, είτε έμμεσα μέσα από την εργασιακή τους θέση, τόσο στο θεραπευτικό, όσο και στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης;
- B. Ποια τα κίνητρα αλλαγής; Κατά πόσο το ποινικό σύστημα με την απειλή της «τιμωρίας» μπορεί να επιδράσει στην διαδικασία αλλαγής; Κατά πόσο θα ήταν χρήσιμη η «ημι-υποχρεωτική» θεραπεία ως ένα ενδιάμεσο στάδιο μετάβασης από την «αναγκαστική» υπα-

κοή για αποφυγή της φυλάκισης στην συνειδητή αλλαγή μέσα από ώριμη σκέψη και κρίση; Είναι εφικτή η μετατροπή ενός εξωγενή παράγοντα πίεσης για διακοπή χρήσης και συμμόρφωση με τον «νόμο», σε ενδογενές κίνητρο για αλλαγή;

- Γ. Ποιες οι δυσκολίες των εμπλεκομένων ομάδων, που προκύπτουν από το υπάρχον σύστημα σχετικά με την παρακολούθηση ή την παραπομπή σε θεραπευτικό πρόγραμμα, καθώς και την διαχείριση των υποτροπών και ποιες οι προτάσεις για την αντιμετώπιση αυτών.

### Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες επελέγησαν ακολουθώντας την τεχνική του δείγματος ευκολίας. Τα πλεονεκτήματα του δείγματος ευκολίας αφορούν στη διαθεσιμότητα των ατόμων, σε συγκεκριμένη ώρα και τόπο, ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμα. Με αυτό τον τρόπο, το κόστος της έρευνας είναι χαμηλό και εύκολο να βρεθούν οι συμμετέχοντες. Τα μειονεκτήματα του δείγματος ευκολίας είναι η περιορισμένη δυνατότητα ελέγχου των μεροληπτικών απαντήσεων και η χαμηλή αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού (Παρασκευόπουλος, 1999).

Το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι δεκαπέντε (15) άτομα. Οι πέντε (5) από αυτούς είναι ασθενείς-χρήστες που έχουν περάσει από τη διαδικασία του ποινικού (διαφορετικά στάδια της διαδικασίας), είναι ασθενείς μονάδων υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ που βρίσκονται στη φάση αποκατάστασης. Η φάση αποκατάστασης περιγράφεται όπως παρακάτω: «κύριος στόχος της φάσης αποκατάστασης είναι να ενδυναμώσει τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τα μεγάλα προβλήματα της ζωής τους –χρήση αλκοόλ, ιατρικά προβλήματα, συνοδές διαταραχές, εργασιακές και εκπαιδευτικές ανάγκες, οικογενειακά προβλήματα, νομικά θέματα–, που μπορεί να εμποδίζουν σημαντικότερους στόχους, όπως εκπαίδευση, εργασία και οικογενειακή συμφιλίωση. Η δοσολογία έχει σταθεροποιηθεί» (Πλαίσιο Λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του ΟΚΑΝΑ, 2012, σελ. 65-68).

Οι πέντε (5) από αυτούς είναι εργαζόμενοι στον τομέα της δικαιοσύνης, όπως δικηγόροι, επιμελητές ανηλίκων και κοινωνικής αρωγής, στη δίωξη ναρκωτικών και οι πέντε (5) είναι ιατροί, νοσηλευτές και θεραπευτές (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) του ΟΚΑΝΑ. Οι

ασθενείς-χρήστες του δικαστικού συστήματος έχουν το βίωμα, οι δικαστές είναι θεσμικά εμπλεκόμενοι με το δικαστικό σύστημα, ενώ οι θεραπευτές προγραμμάτων απεξάρτησης συνδέονται με το θεραπευτικό σύστημα.

### *Μέθοδοι συλλογής δεδομένων και ανάλυσης*

Από την ερευνήτρια ζητήθηκε η έγγραφη άδεια από τους συμμετέχοντες πριν την έναρξη της συνέντευξης και ενημερώθηκαν σχετικά με τη διασφάλιση του απορρήτου των προσωπικών τους δεδομένων, καθώς και ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας. Επιπλέον, η ερευνήτρια τους ενημέρωσε σχετικά με το σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, ώστε να τηρηθούν όλα τα δεοντολογικά ζητήματα που αφορούν τις έρευνες μέσω της χρήσης συνεντεύξεων (Παρασκευόπουλος, 1999· Cohen and Manion, 1992). Το ερευνητικό εργαλείο είναι η ημι-δομημένη συνέντευξη. Επιλέχθηκε αυτό το είδος της συνέντευξης γιατί το πλεονέκτημα είναι ότι η ερευνήτρια είναι ελεύθερη να τροποποιήσει τις ερωτήσεις καθ' οδόν, ότι επιτρέπει να εξετάσει το θέμα σε μεγαλύτερο βάθος, να εξηγήσει στους συμμετέχοντες το σκοπό της έρευνας και να διεγείρει το ενδιαφέρον για συνεργασία, να βεβαιώνεται κάθε φορά ότι ο συμμετέχων στην έρευνα καταλαβαίνει πλήρως κάθε ερώτηση (Παρασκευόπουλος, 1999· Cohen and Manion, 1992). Η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων είναι η θεματική ανάλυση. Πρόκειται για μια μέθοδο εντοπισμού, περιγραφής αναφοράς και «θεματοποίησης» επαναλαμβανόμενων μοτίβων (Ισαρη και Πουρκός, 2015).

### *Ευρήματα*

Σε αυτό το κεφάλαιο αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για καθεμία από τις τρεις κατηγορίες του δείγματος, δράστες-χρήστες, εργαζόμενοι στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης και εργαζόμενοι στο θεραπευτικό σύστημα αντιμετώπισης της εξάρτησης και του εθισμού.

### *Δράστες-χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών*

Οι δράστες-χρήστες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ήταν πέντε (5) άτομα, όλοι άρρενες, σε φάση αποκατάστασης σύμφωνα με

το πλαίσιο λειτουργίας του ΟΚΑΝΑ (2012). Οι δύο είναι έγγαμοι με τέκνα, ένας διαζευγμένος και δύο άγαμοι, ενώ το ηλικιακό φάσμα είναι 33-62 ετών. Ο ένας είναι μετανάστης, ενώ οι υπόλοιποι γηγενείς. Όλοι οι συμμετέχοντες φαίνεται πως βρίσκονται σε δύσκολη οικονομική θέση, οι τρεις τους δεν εργάζονται, ο ένας λαμβάνει οικονομική ενίσχυση από τους γονείς του και ο άλλος λαμβάνει ως οικονομική ενίσχυση την αναπηρική του σύνταξη. Τείνουν να μένουν στην πατρική οικεία. Οι συγγενείς πρώτου βαθμού σε τρεις από τους πέντε συμμετέχοντες έκαναν χρήση ουσιών, ενώ μόνο σε δύο από τους συμμετέχοντες δεν έκαναν.

### Αντίληψη – βιώματα

Οι περισσότεροι, τέσσερεις (4) στους πέντε (5) ερωτηθέντες υποστήριξαν ότι η χρήση ουσιών είναι προσωπική τους επιλογή, ειδικά στο ξεκίνημα της χρήσης, αλλά τελικά καταλήγει να μην έχουν επιλογή, να «έχει χαθεί ο έλεγχος», να «έχουν αρρωστήσει».

Χαρακτηριστική είναι η απάντηση ενός συμμετέχοντα:

*«όλα είναι στο μυαλό, το κεφάλι σου φταίει, νομίζεις ότι λύνεις το πρόβλημα αλλά τα κάνεις χειρότερα... Χάλασα τα νεύρα μου με τα ναρκωτικά, τσακώνομαι και νευριάζω γρήγορα... Βέβαια όταν πάρεις ναρκωτικά νομίζεις ότι μπορείς να κάνεις τα πάντα, εγώ όταν έπαιρνα αισθανόμουν δυνατός, μπορούσα να δουλέψω, ήμουν χαρούμενος, δεν πονούσα, δεν κουραζόμουν».*

Άλλος συμμετέχων υποστήριξε ότι:

*«Μικρός το έλεγα μαγκιά μέχρι και τα 27 μου πίστευα ότι γινόμουν μέλος μιας ομάδας, αντρική υπόθεση, είχα χρήματα και περνούσα καλά, όλοι με αγαπούσαν, αισθανόμουν σπουδαίος και διασκεδάζα, πλησίαζα γυναίκες και είχα πολλές παρέες... θέλω να είμαι διαφορετικός, αρχηγός και η χρήση σε βοηθάει σε αυτό, με την χρήση μπορείς να καταξιωθείς».*

Όλοι υποστήριξαν ότι η οικογένεια διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο και αποτελεί έναν εξωγενή παράγοντα που επηρεάζει και μπορεί είτε να ωθήσει το άτομο στη χρήση ουσιών είτε να το βοηθήσει. Κατά τη γνώμη τους, συνήθως η πατρική οικογένεια είναι αυτή που ωθεί προς την χρήση, ενώ η οικογένεια που δημιουργούν οι ίδιοι οι χρήστες ουσιών και κυρίως τα παιδιά τους, θεωρούν ότι είναι παράγοντας κινητοποίησης και αποφυγής της υποτροπής. Πολλές μελέτες έχουν

δεχτεί την ύπαρξη κοινών χαρακτηριστικών τα οποία, παρότι δεν μπορούν να ορίσουν και να τεκμηριώσουν την ύπαρξη «τοξικογενούς οικογένειας», συναντιούνται με ιδιαίτερη συχνότητα και ένταση σε αυτές τις οικογένειες. Οι δύσκολες σχέσεις των γονιών με τις ανεπίλυτες συγκρούσεις, η σύγχυση των ρόλων, η ελλιπής και η χαοτική επικοινωνία, η αδυναμία έκφρασης των συναισθημάτων, οι διαγενακοί συνασπισμοί, η απουσία ενός σταθερού συστήματος οριοθέτησης και διαπαιδαγώγησης, η έκπτωση της πατρικής λειτουργίας, η υπερεμπλοκή της μητέρας, η βία στους κόλπους της οικογένειας, η πιθανή χρήση νόμιμων ή και παράνομων ουσιών από τους γονείς (Stanton, Todd and Associates, 1982) δημιουργούν προϋποθέσεις ανάπτυξης ευαλωτότητας και εξαρτητικής διαταραχής. Η οικογένεια γίνεται δυσλειτουργική και πολλές φορές επέρχεται γενικότερη κοινωνική παρακμή. Η κρίση της οικογένειας συμπυκνώνει μέσα της τη δυσλειτουργία της ίδιας της κοινωνίας (Μάτσα, 2001)

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη ενός συμμετέχοντα:

*«η μοναξιά και η έλλειψη αγάπης από τους γονείς, μου έδιναν λεφτά για να φύγω από το κεφάλι τους, αγαπούσαν τα αδέρφια μου πιο πολύ... τώρα νοιώθω σαν κατοικίδιο που δεν του δίνουν κανένα χάδι, του πετούν για κόκαλο κανένα 10ευρο για να φύγω από το κεφάλι τους... θέλω να είμαι ξεχωριστός στην αγκαλιά τους, όχι να περιμένουν να πάρω κανένα χάπι να κοιμηθώ, για να μην τους ενοχλώ».*

Οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτώνται η χρήση ή μη ουσιών είναι ο ίδιος ο άνθρωπος, παρόλα αυτά εντοπίζουν τη στιγμή που «αρρώστησαν» και το ζήτημα διέφυγε του ελέγχου τους. Οι περισσότεροι συμφωνούν ότι:

*«όλα στο κεφάλι σου είναι ή τουλάχιστον έτσι νομίζεις. Στην αρχή, μέχρι να αρρωστήσεις, θεωρείς ότι έχεις τον έλεγχο, τρως το παραμύθι και αισθάνεσαι κυρίαρχος, ότι δεν έχεις ανάγκη κανένα... Όταν αρρωσταίνεις από ηρωίνη είναι τα δύσκολα, όταν δεν έχεις είναι πολύ δύσκολα τα στερητικά... όταν φεύγουν τα ναρκωτικά από το σώμα, θέλεις να κοιμάσαι για να μην καταλαβαίνεις τον πόνο, σωματικό και ψυχικό... ακόμα και εάν καθαρίσεις μετά από πολλές προσπάθειες συνήθως έχεις χάσει τον εαυτό σου, έχεις καταστρέψει τα πάντα, οικογένεια, σχέσεις, φίλους, δουλεία... πρέπει να επαν-επινοήσεις τον εαυτό σου».*

Φαίνεται να κυριάρχησε η άποψη ότι σημαντικός παράγοντας αποφυγής της υποτροπής είναι η λήψη υποκατάστατου και το πρόγραμμα. Ενδεικτικά αναφέρεται η απάντηση ενός συμμετέχοντα:

*«Στην αρχή νόμιζα ότι η ηρωίνη ήταν η λύση και η ξεκούραση από τα προβλήματα μου, όμως όταν μπήκα στο λούκι δεν είχα εγώ τον έλεγχο. Τώρα με την βοήθεια του φαρμάκου, εγώ έχω τον έλεγχο. Αν μου κόψει το φάρμακο δεν ξέρω τι θα κάνω σε μια αναποδιά που μπορεί να τύχει. Με το πρόγραμμα υποκατάστασης θεωρώ ότι εγώ έχω τον έλεγχο της χρήσης, ακόμα και όταν κάνω υποτροπή το πρόγραμμα με μαζεύει».*

Όλοι οι συμμετέχοντες θεώρησαν τον εαυτό τους «ασθενή», καθώς ακόμα και τώρα χρειάζεται να λαμβάνουν κάποιο φάρμακο για να μην κάνουν χρήση ουσιών. Κάποιοι πιστεύουν ότι δεν θα μπορούσαν ποτέ να ξεφύγουν από την επίβλεψη του προγράμματος γιατί, αν αυτό συνέβαινε, τότε θα επέστρεφαν στη χρήση ουσιών. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση:

*«Ακόμα είμαι άρρωστος και όσο κάνω χρήση φαρμάκου σημαίνει ότι είμαι άρρωστος. Όμως το φάρμακο με προστατεύει, το έχω σαν ασπίδα, ήθελα να πω αλλά επειδή παίρνω το φάρμακο συγκρατούμαι, εξάλλου τόσα χρόνια δεν θέλω να πάνε άδικα, ευτυχώς έχω το φάρμακο και το πρόγραμμα ... Είμαι χρόνιος ασθενής και έτσι θα παραμείνω, είμαι καλά με την αγωγή μου και θα κάνω ότι μου πουν οι γιατροί. Πλέον δεν χρειάζεται να αγοράζω τον θάνατο μου».*

Όσον αφορά στην εμπλοκή των δραστών-χρηστών με το σύστημα απονομής δικαιοσύνης, όλοι τη βίωσαν με παρόμοιο τρόπο, υποτιμώντας την εμπλοκή τους με το ποινικό σύστημα και μιλώντας για καθυστέρηση μέχρι να τελεσιδικήσει η απόφαση. Κάποιοι ήρθαν σε επαφή με το ποινικό σύστημα από μικρή ηλικία, γύρω στα 15 τους χρόνια, ενώ ένας μπήκε ως νεαρός ενήλικας στη φυλακή για απόπειρα ανθρωποκτονίας. Κατά την περιγραφή της εμπειρίας του αναφέρει ότι:

*«φασαρία σε μπουζούκια, είχα πει και λίγο παραπάνω, απόπειρα ανθρωποκτονίας, αρχικά 11 χρόνια, αλλά μετά το εφετείο βγήκα στα 7 χρόνια... στην φυλακή τα γνωρίζεις όλα, πέρασα δύσκολα όμως προσαρμόστηκα, έχει και αυτή τους κανόνες της, μπαίνεις μαθητής και βγαίνεις με ντοκτορά».*

Όσον αφορά στην άποψη τους σχετικά με τις στρατηγικές εναλλακτικής μεταχείρισης και τις εναλλακτικές της φυλάκισης μέτρων, όλοι εκτός από έναν, που υποστηρίζει τη φυλάκιση ως σωστό μέτρο, άλλα υπό όρους, συμφωνούν ότι ο χωροχρονικός περιορισμός (η φυλάκιση), όχι μόνο δεν βοηθά, αλλά μπορεί να επιτείνει δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Ο συμμετέχων που διαφοροποιήθηκε ανέφερε ότι:

«Είμαι υπέρ, όλοι οι άνθρωποι πρέπει να περνάμε κανένα χρόνο στην φυλακή, σε κάνει καλύτερο άνθρωπο, εκτιμάς κάποια πράγματα, είναι πολύ κλειστή κοινωνία και δεν μπορείς να κρυφτείς εκεί, η φυλακή σου δίνει την ευκαιρία να κάνεις δουλειά με τον εαυτό σου, αρκεί να έχεις και βοήθεια ειδικών στην φυλακή, είσαι σε ένα ασφαλές περιβάλλον».

Όλοι οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δήλωσαν πως «δεν είναι σωστό μέτρο η φυλάκιση» και θα πρέπει «να δίνονται μετρημένες ευκαιρίες στους «πραγματικούς ασθενείς-χρήστες που το έχουν ανάγκη» Ενδιαφέρον προκάλεσε η άποψη των περισσοτέρων σχετικά με τα όρια και τις ευκαιρίες.

Χαρακτηριστικά ειπώθηκε ότι:

«Θα πρέπει να δίνεται η ευκαιρία από τον εισαγγελέα να μπορείς να επιλέξεις ανάμεσα σε φυλακή ή θεραπευτικό πρόγραμμα, αλλά μετρημένες φορές «και θεός να είναι άντε να σου δώσει την ευκαιρία να γυρίσεις 2-3 φορές πίσω στην ζωή», μετά παίρνεις στο λαιμό σου και άλλους χρήστες γιατί κάνεις κατάχρηση της ευκαιρίας που σου δίνει ο νόμος».

### *Κίνητρα αλλαγής*

Σχετικά με τα κίνητρα αλλαγής και την άποψη τους για το αν η «τιμωρία» μπορεί να είναι «ευκαιρία» για θεραπεία και αλλαγή οι περισσότεροι υποστήριξαν ότι η φυλάκιση τις περισσότερες φορές όχι μόνο δεν βοηθάει, αλλά επιδεινώνει τη χρήση ουσιών. Βέβαια αξίζει να σημειωθεί ότι για κάποιους το δίλημμα «φυλακή ή θεραπεία» τους έδωσε κίνητρο να εμπλακούν έστω και έτσι στη θεραπευτική διαδικασία. Ενδιαφέρον προκαλεί η άποψη ότι για έναν ερωτηθέντα «η φυλακή ήταν η σωτηρία του». Αναφέρθηκε ότι:

«Ο φόβος ότι θα τιμωρηθείς με φυλακή δεν βοηθάει να σταματήσεις την χρήση ναρκωτικών, θα πρέπει να το θέλεις από μόνος σου. Οι γονείς μου βέβαια από την πλευρά τους με έκλεισαν φυλακή για να με γλυτώσουν όπως

λένε, από σίγουρο θάνατο, τότε ήμουν βαριά χωμένος στην χρήση, χρόνια μετά κατάλαβα πόσο δίκαιο είχαν.»

Κάποιος άλλος συμμετέχων απάντησε ότι:

«Η απόφαση του δικαστηρίου μπορεί να γίνει τελικά η αίτια ώστε να δοκιμάσει κάποιος κάτι διαφορετικό και ίσως το τελεσίδικο της απόφασης να σε σπρώξει σε άλλους δρόμους»... «μια δοκιμή είτε με το καλό, είτε με το κακό θα σε πείσει».

Όλοι τελικά συμφώνησαν ότι είναι δύσκολα, αλλά μέσα από την καταξίωση, την αναγνώριση των προσπαθειών και με υπομονή επέρχεται η «αλλαγή».

Όσον αφορά στους εξωγενείς παράγοντες που οδηγούν σε αλλαγή, αυτοί που είχαν παιδιά υποστήριξαν ότι τα παιδιά τους είναι κίνητρο για να αλλάξουν, ίσως και μοναδικό για κάποιους. Αυτοί που δεν είχαν παιδιά ή ήταν άγαμοι αναφέρουν πολύ έντονα την επιθυμία να βρουν σύντροφο και να κάνουν δική τους οικογένεια. Μόνο ένας, αν και παραδέχεται ότι θέλει να κάνει οικογένεια, «για να μειώσει την μοναξιά του», τελικά νοιώθει «σακατεμένος και ανίκανος από την χρήση» δηλώνοντας «ζω από περιέργεια να δω πώς θα πεθάνω».

Ο άνθρωπος, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, μπορεί να αλλάξει και αυτό μπορεί να γίνει μέσω της δύναμης, της θέλησης και του κινήτρου, την υποστήριξη του περιβάλλοντος, την οργάνωση του χρόνου, την κοινωνική αποδοχή και την εύρεση εργασίας, καθώς και το συναισθηματικό δέσιμο με αγαπημένα πρόσωπα, σημαντικά για τους ίδιους. Βασικό στοιχείο ήταν η «ισορροπία στην ζωή τους», όπως χαρακτηριστικά δήλωσε κάποιος:

«Ο άνθρωπος δεν ξέρω εάν μπορεί να αλλάξει αλλά πρέπει να ισορροπεί τις χαρές και τις λύπες, να διαχειρίζεται τα σκαμπανεβάσματα της διάθεσης του, να αποδεχτεί τα λάθη του παρελθόντος. Θα ήθελα ο γιος μου να με δεχτεί, θέλω να είμαι καλά για να πάω να τον βρω, τον βλέπω που και που κρυφά, αλλά ντρέπομαι να πλησιάσω, τι θα του πω;»

Ενώ κάποιος άλλος από τους συμμετέχοντες υποστήριξε ότι:

«ο παράγοντας που ωθεί το άτομο να αλλάξει είναι η παραδοχή και αποδοχή του παρελθόντος, βέβαια οι συνθήκες ζωής, το οικονομικό μπορούν να σε σπρώξουν στο καλό ή στο κακό, η σχέση που έχεις σε κρατάει... μόνο όταν δέχεσαι το παρελθόν σου μπορείς να αλλάξεις».

Επίσης ενδιαφέρουσα άποψη ήταν ότι:

«ο έρωτας σε αλλάζει... όποιος δεν αγάπησε ειλικρινά, δεν έβγαλε συναίσθημα, δεν αλλάζει... δεν θέλω πολλά, δουλειά, αγάπη και κανένα παιδάκι, βαρέθηκα να είμαι μόνος».

Όσον αφορά την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με την πρόταση της συμμόρφωσης η πλειονότητα δήλωσε πως η σχέση με τον εαυτό είναι πολύτιμη:

«Συμφωνώ – Η συμμόρφωση μπορεί να σε κάνει πρόβατο αλλά δεν σε κάνει αληθινό κι ειλικρινή, δεν θα αλλάξεις, όσο μένεις δεμένος μπορεί να μην κάνεις χρήση αλλά εάν σε αφήσουν θα ξανακάνεις. Χρειάζεται να δεις κατάματα το παρελθόν σου, να αποδεχτείς και να αγαπήσεις τον εαυτό σου με τα λάθη του και τα καλά του Πρέπει να αλλάξεις εσύ τον εαυτό σου, ΕΣΥ να ζητήσεις βοήθεια όταν το αποφασίσεις, όταν κουραστείς από τα παλιά να ζητήσεις βοήθεια ειδικών, να πιστέψεις στον εαυτό σου, να δουλέψεις με τον εαυτό σου».

### Δυσκολίες

Όσον αφορά στην επιστροφή στην παραβατική τους συμπεριφορά, αυτοί που είχαν παιδιά και είχαν καλές σχέσεις με την οικογένεια υποστήριξαν ότι, αν χάσουν τη στήριξη των μελών της οικογένειας τους, τότε είναι πιθανό να επιστρέψουν στη χρήση ουσιών. Ενδεικτικά αναφέρθηκε:

«Η οικονομική ανάγκη μπορεί να σε σπρώξει σε πολλά. Όσο έχω την στήριξη της οικογενείας δεν έχω ανάγκη... οι παλιές παραβάσεις και τα λάθη σε κρατάνε να μην κάνεις καινούργια, αρκεί να μην έχεις αδύναμη μνήμη, τα παλιά λάθη σου είναι ο καλύτερος δάσκαλος».

Όσον αφορά στις παροχές του συστήματος για αποτροπή της υποτροπής τους όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως αποτρεπτικοί παράγοντες είναι η εύρεση εργασίας, η οργάνωση της ημέρας, συμμετοχή σε ομάδες διαβάσματος και απασχόλησης, καθώς και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, δήλωσαν ενδιαφέρον για την προστασία της σωματικής τους υγείας, καθώς και τη διασύνδεση με το σύστημα υγείας και θεραπείας της ηπατίτιδας. Επίσης, τόνισαν την ανάγκη για πιο γρήγορη εκδίκαση των ποινικών υποθέσεων τους, για εξατομίκευση της θεραπευτικής τους προσέγγισης όσον αφορά στη χρήση ουσιών, π.χ.

κάποιος ανέφερε «ότι εγώ την περιστασιακή χρήση κάνναβης δεν θα την σταματήσω, αλλά θέλω να σταματήσω τα χάπια και εκεί θέλω την βοήθεια του προγράμματος», τη μοναδικότητα του ανθρώπου και τη μοναδικότητα «των προβλημάτων», «όταν έρχεται το πρόβλημα ποτέ δεν έρχεται μόνο του αλλά έρχεται ένα μπουκέτο προβλημάτων, διαφορετικό κάθε φορά». Χαρακτηριστική είναι η απάντηση ενός συνεντευξιαζόμενου «Να με βλέπεις ως ξεχωριστό άτομο, δεν είμαστε όλοι ίδιοι, διαφορά με διαφορά έχει... διαφορά».

### *Εργαζόμενοι στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης*

Οι εργαζόμενοι στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης ήταν πέντε άτομα. Εκτός από δύο δικηγόρους, ένας συμμετέχοντας ήταν από τη δίωξη ναρκωτικών, μία διευθύντρια καταστήματος κράτησης και ένας ψυχολόγος από Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων και Κοινωνικής Αρωγής.

### *Αντίληψη – βιώματα*

Όσον αφορά στην επίδραση της χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών στην εγκληματογένεση, όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν μεταξύ τους ότι η χρήση ουσιών παράγει εγκληματικότητα.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται:

«Αυτή καθεαυτή η χρήση θεωρώ ότι συμβάλλει στην παραγωγή της εγκληματογένεσης για τον λόγο ότι μειώνει τις αναστολές των δραστών και ως εκ τούτου τους καθιστά περισσότερο επιρρεπείς στην τέλεση άδικων πράξεων, μειώνει επίσης την αίσθηση της ανάγκης για προσήλωση στην τήρηση των κανόνων για μια ομαλή κοινωνική συμπεριφορά και αυξάνει την διάθεση του ζειν επικινδύνως. Την ίδια στιγμή περιθωριοποιώντας η χρήση τον χρήστη και αναγκάζοντας τον να συγχρωτίζεται με ανθρώπους, που ζουν στα όρια της νομιμότητας αν όχι της παρανομίας σαφώς και συμβάλει στην παραγωγή ή στην αύξηση της εγκληματικότητας. Τέλος η ανάγκη για την εξεύρεση χρημάτων με σκοπό την εξασφάλιση των ουσιών, που είναι απαραίτητες για τον χρήστη, παράγει δευτερογενή εγκληματικότητα και ήτοι: κλοπές, ληστείες, πορνεία, κ.λπ.».

Η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το αν θεωρούν το δράστη-χρήστη ουσιών ασθενή ήταν θετική. Δύο στους πέντε ξεχώρισαν

τον εξαρτημένο χρήστη από τον περιστασιακό, αναφέροντας ότι στον εξαρτημένο είναι ασθένεια, αλλά στον περιστασιακό χρήστη είναι επιλογή. Πάντως, όλοι συμφωνήσαν ότι η συμμετοχή τους σε θεραπευτικό πρόγραμμα επιλογής βοηθά στη διακοπή της χρήσης και στη μείωση της εγκληματογένεσης προερχόμενη από την κατάχρηση ουσιών.

Αναφέρεται η σχετική απάντηση ενός από τους συμμετέχοντες:

*«Υπάρχουν κατηγορίες δραστών χρηστών, αλλά όταν μιλάμε για εξαρτημένους τότε ναι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ασθενείς και η θεραπεία θα μπορούσε να μειώσει την παραβατικότητα. Εξάλλου είναι γνωστό ότι είναι η συμμετοχή του χρήστη σε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι σαφώς προτιμότερη από το να βρίσκεται στον δρόμο, ακόμα και οι υποτροπές είναι μέρος της θεραπείας».*

Σχετικά με το ποια είναι η άποψη τους για τις στρατηγικές εναλλακτικής μεταχείρισης και τις εναλλακτικές φυλάκισης μέτρων, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως μπορεί να βοηθάει υπό συνθήκες. Ενδεικτικά ένας συμμετέχων υποστήριξε:

*«Θεραπευτικά μέτρα και αποκαταστατική δικαιοσύνη θεωρώ ότι μπορούν να αποτελέσουν ένα επαρκές πλέγμα εναλλακτικής διαχείρισης του ζητήματος και εναλλακτικής μεταχείρισης των δραστών – ασθενών, τόσο για την διασφάλιση της δημόσιας ασφάλειας και υγείας, όσο και για να δίνουν το χρόνο στον δράστη-χρήστη να κινητοποιηθεί και να απεμπλακεί από την χρήση παράνομων ουσιών, παρά να κλειστεί στην φυλακή».*

Οι εργαζόμενοι στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης πιστεύουν ότι ίσως να χρειάζεται επαναπροσανατολισμός της δικαιοσύνης, αλλά και της κοινωνίας. Οι περισσότεροι αναφέρθηκαν στην καθυστέρηση της απονομής δικαιοσύνης, τη δυσκολία στο να τελεσιδικήσει η υπόθεση με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος για παρέμβαση, ειδικά όταν ο εξαρτημένος βρίσκεται σε κρίση. Επίσης, δήλωσαν ότι χρειάζεται καλύτερο φιλτράρισμα και διαφοροποίηση των χρηστών-δραστών και μίλησαν για τον στιγματισμό των εξαρτημένων δραστών που προσφέρουν κοινωφελή εργασία, ακόμα και από τους ίδιους εργαζόμενους, που έχουν δυσκολία να τους αποδεχτούν στους χώρους όπου δουλεύουν. Χαρακτηριστικά αναφέρθηκε ότι:

*«Η απονομή της δικαιοσύνης στη χώρα μας χρειάζεται να επενδύσει περισσότερο στον στόχο της, που είναι η γενική και η ειδική πρόληψη. Η*

δικαιοσύνη δεν πρέπει να έχει εκδικητικό χαρακτήρα έναντι του δράστη χρήστη και ούτε να αδιαφορεί για την εξασφάλιση όρων για την επανένταξη του στην κοινωνία».

«Σίγουρα χρειάζεται εξειδίκευση, αλλά και ο φόρτος εργασίας δεν βοηθάει. Υπάρχει δυσαναλογία αναγκών και διαθέσιμων υπηρεσιών».

## Κίνητρα αλλαγής

Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν θετική άποψη σχετικά με την αποκαταστατική-θεραπευτική δικαιοσύνη, αρκεί να μη διαταραχτεί η ισορροπία στην κοινωνία. Συμμετέχοντας δήλωσε χαρακτηριστικά:

«Ιδιαίτερως θετική, ωστόσο για να δούμε την αποτελεσματικότητα της απαιτείται να οργανωθεί στη βάση ενός δοκιμασμένου και ολοκληρωμένου καθόλου μοντέλου και όχι συμπτωματικά ή αποσπασματικά. Πρέπει δε το μοντέλο αυτό να υποστηριχθεί με συνέπεια από ειδικούς, που κατέχουν τη γνώση, καθώς και θα τους διατεθούν τα μέσα προς τούτο».

Όλοι οι εργαζόμενοι στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης συμφώνησαν με την άποψη ότι στη διαμεσολάβηση χρειάζεται:

«Αποτελεσματική δικαστική ηγεσία, ταχύτητα στην παραπομπή, λεπτομερής αξιολόγηση του περιστατικού και σαφή κριτήρια επιλεξιμότητας παραβάν, οριοθέτηση στη συνεργασία, ενδελεχής ενημέρωση και συγκατάθεση του συμμετέχοντα, σύντομες συγκεκριμένες και σίγουρες κυρώσεις για όσους διακόπτουν αλλά και προνόμια εάν συμμορφώνονται».

Όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν με την άποψη ότι πρέπει να υπάρχει μια διεπιστημονική ομάδα από δικαστές, ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και εργοθεραπευτές που να υποστηρίζει τους δράστες-χρήστες, τόσο στη θεραπευτική τους διαδικασία, όσο και στη σύνδεση τους με την κοινωνία. Σχετικά με την εποπτεία αυτής της ομάδας οι περισσότεροι συμφωνήσαν σε μια συνεργασία εισαγγελία για την εποπτεία της συμμόρφωσης και ψυχίατρο για την εποπτεία της θεραπείας.

Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το υπάρχον πλαίσιο συνεργασίας με τις θεραπευτικές δομές χρειάζεται να βελτιωθεί, χρειάζονται περισσότερες δομές και περισσότερες θεραπευτικές επιλογές κυρίως στα καταστήματα κράτησης. Ενδεικτικά δηλώθηκε ότι:

«Το δικαστικό σώμα χρειάζεται αμεσότητα στην παραπομπή και παρακολούθηση της πορείας του δράστη χρήστη, πλαίσιο συνεργασίας με τα θεραπευτικά προγράμματα, καλύτερη εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με το τι προσφέρει το κάθε πρόγραμμα, τη ψυχοπαθολογία και συμπεριφορά του εξαρτημένου ανάλογα με την ουσία κατάχρησης».

Οι εργαζόμενοι στο σύνολό τους συμφώνησαν με το ότι το υπάρχον σύστημα δεν βοηθά τους χρήστες να μην υποτροπιάσουν σε ένα αδίκημα/έγκλημα. Χαρακτηριστικά κάποιος από τους ερωτηθέντες είπε:

«Εφόσον ένα σύστημα αντιμετωπίζει τον χρήστη ως ασθενή και εφόσον στην ιατρική η υποτροπή είναι αναπόφευκτη θα έπρεπε και το δικαστικό σύστημα να αντιμετωπίζει την υποτροπή του αδικήματος ως αναπόφευκτη εκδοχή, στατιστικά. Θεωρώ ότι ο υπότροπος δράστης-ασθενής παραμένει ασθενής και ως εκ τούτου δεν θα πρέπει να υπάρχει επιβαρυντική αντιμετώπιση του. Το υπάρχον σύστημα δεν είναι σε θέση να βοηθήσει τον δράστη-ασθενή, σε περίπτωση υποτροπής του».

### Δυσκολίες

Όσον αφορά στην άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το αν είναι επαρκής η οιονεί υποχρεωτική θεραπεία για την αποφυγή του φαινομένου της «περιστρεφόμενης πόρτας», όλοι συμφώνησαν με την άποψη ότι: «Σίγουρα το υπάρχον σύστημα δεν επαρκεί. Μένει στην τήρηση των προσηχημάτων και προσπαθεί να αξιοποιήσει τα «παραθυράκια» ενός αναποτελεσματικού τιμωρητικού συστήματος». Ανέφεραν μάλιστα χαρακτηριστικά ότι: «οι δυσκολίες εντοπίζονται στην ανεπάρκεια των θέσεων, στην απουσία εξειδίκευσης, στα αναχρονιστικά προγράμματα, στην έλλειψη εναλλακτικών θεραπευτικών σχημάτων και προτάσεων».

Ένας συνεντευξιαζόμενος διαφοροποιήθηκε σχετικά και διατύπωσε:

«Μέχρι ένα σημείο, μπορεί να ελέγξει τόσο την υποτροπή, όσο και να δώσει και κίνητρα σε κάποιον που υπό άλλες συνθήκες δεν θα «ξεβολεύονταν» να αναζητήσει θεραπεία, όμως λόγω της πολυπαραγοντικότητας του φαινομένου της εξάρτησης είναι δύσκολος ο πλήρης έλεγχος».

Όσον αφορά στην άποψη σχετικά με το πώς θα είχε καλύτερη πρόγνωση-εξέλιξη η διαχείριση των υποτροπών, η πλειονότητα των

συμμετεχόντων υποστήριξε ότι: «Το ιδανικό θα ήταν η συνεργασία των δύο συστημάτων ποινικό-θεραπευτικό». Όλοι αναφέρθηκαν στην ανάγκη ολιστικής υποστήριξης του δράστη-ασθενή τόσο από θεραπευτικές δομές όσο και από την ίδια την κοινωνία ως προς την εύρεση και συγκράτηση στην εργασία.

### *Εργαζόμενοι στο θεραπευτικό σύστημα αντιμετώπισης της εξάρτησης και του εθισμού*

Οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό σύστημα ήταν πέντε άτομα, εργαζόμενοι σε μονάδα υποκατάστασης του OKANA. Εκτός από δύο νοσηλευτές συμμετείχαν ψυχίατρος, ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός.

### *Αντίληψη – βιώματα*

Όσον αφορά στο αν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι η χρήση ουσιών είναι προσωπική επιλογή ή ο χρήστης ουσιών πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ασθενής, οι περισσότεροι συμφώνησαν ότι ακόμα και αν αρχικά φαίνεται σαν επιλογή, σύντομα γίνεται ασθένεια:

«Αρχικά μπορεί να φαίνεται σαν επιλογή, ίσως ακόμη να δίνει και ευχαρίστηση ή αίσθημα φυγής από τα προβλήματα και την πίεση εξωτερικών παραγόντων, σίγουρα όμως μέσα από την μακροχρόνια χρήση καταλήγει κάποιος ασθενής με σοβαρές βλάβες στη σωματική και ψυχική υγεία».

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες επιχείρησαν να ορίσουν τη διαταραχή ως «χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος με υφέσεις και εξάρσεις».

Όσον αφορά στο ότι η επιβολή θεραπείας διευκολύνει τη θεραπευτική διαδικασία και την αλλαγή του ατόμου, οι απαντήσεις που δόθηκαν σχεδόν μοιραστήκαν, τρεις δήλωσαν ότι:

«η επιβολή θεραπείας μπορεί να διευκολύνει και να κινητοποιήσει τον χρήστη ουσιών και ουσιαστικά να καθοδηγήσει το άτομο της την κατεύθυνση της θεραπείας».

Και οι άλλες δύο εξέφρασαν την αντίθεσή τους. Ενδεικτικά αναφέρεται η άποψη:

«Είμαι άκρως αντίθετη στην επιβολή θεραπείας. Η θεραπεία δεν μπορεί να επιβληθεί, είναι ελεύθερη προσωπική επιλογή του καθενός. Δεν θεωρώ

ότι μπορούμε να ονομάζουμε θεραπεία την «ημι-υποχρεωτική θεραπεία» ίσως καλύτερα να μιλούσαμε για «άλλα μέτρα αντιμετώπισης της χρήσης» ή «εναλλακτικά μέτρα αντιμετώπισης των χρηστών, όχι όμως θεραπεία. Η επιβολή θα μπορούσε να βοηθούσε πιο πολύ στη μείωση της παραβατικής του συμπεριφοράς και συμμόρφωση, αλλά για την «αλλαγή» τα αίτια πρέπει να είναι ενδογενή».

Οι περισσότεροι θεραπευτές συμφώνησαν με την άποψη ότι οι χρήσι ψυχοδραστικών ουσιών παράγει εγκληματογένεση. Διαφορετική ήταν μόνο μια απάντηση:

«Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ίσως κατά το ήμισυ μπορεί να παράξει εγκληματογένεση, καθότι κάποιες ουσίες είναι παράνομες, όμως κυρίαρχο ρόλο παίζει η ηθική του ατόμου... Υπάρχουν και χρήστες ουσιών που δεν εμπλέκονται, δεν ενοχλούν το σύστημα».

Όσον αφορά στην οιονεί υποχρεωτική θεραπεία με σκοπό τη μείωση της εγκληματογένεσης, όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν τη σηματικότητα της επιλογής του ίδιου του ατόμου. Ενδεικτικά αναφέρεται η απάντηση ενός από τους πέντε ερωτηθέντες:

«Σίγουρα η χρήση ουσιών παράγει εγκληματογένεση. Κατά τη χρήση ουσιών χάνεται ο αυτοέλεγχος, δεν έχεις επίγνωση των πράξεων σου. Μπλέκεσαι με παράνομα κυκλώματα για την ανεύρεση παράνομης ουσίας. Ακόμα κι έτσι, δηλαδή μέσα από την ημι-υποχρεωτική θεραπεία καλό θα ήταν ο χρήστης δράστης να είναι μέρος της απόφασης, να έχει π.χ. επιλογή προγράμματος, διάρκεια κ.λπ. ίσως έτσι να έχει και επιπλέον κίνητρο ώθησης για συμμόρφωση, ακόμα και εάν επιβάλλεται για να αποφύγει την έκτιση ποινής να δοθεί».

Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν με το ότι θα έπρεπε να υπάρχουν εναλλακτικά της φυλάκισης μέτρα για να μειωθεί η εγκληματογένεση. Χαρακτηριστικά αναφέρονται οι απαντήσεις δύο εκ των ερωτηθέντων:

«Συμφωνώ αρκετά να γίνεται καλύτερο φιλτράρισμα από το δικαστήριο. Το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι υποδοχέας της εντολής του δικαστηρίου».

«Η καταστολή δεν αποτελεί θεραπεία. Το άτομο όταν βρεθεί στη φυλακή μόνο αρνητικά μπορεί να επηρεαστεί από τους υπόλοιπους συγκρατούμενους του, δεδομένου και ότι υπάρχουν ελάχιστα θεραπευτικά προγράμματα εντός των φυλάκων, για να μην μιλήσουμε για τις υπόλοιπες συνθήκες, ενώ

σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο με τους κατάλληλους επαγγελματίες υγείας θα μπορούσε αν το επιθυμούσε να προχωρήσει στην «αλλαγή».

### Κίνητρα αλλαγής

Οι θεραπευτές συμφώνησαν όλοι μεταξύ τους σχετικά με το ότι το άτομο μπορεί να αλλάξει εφόσον το θελήσει, αλλά σημαντικό ρόλο διαδραματίζει κατά πόσο το άτομο ή η σχέση του με τους σημαντικούς άλλους έχει υποστεί μόνιμες βλάβες από την κατάχρηση. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι:

«Η πράξη μου έδειξε ότι υπάρχει χρονιότητα στη χρήση, με υποτροπές και υφέσεις. Θεραπεία νοείται είτε ολοκληρωτική, εάν θελήσει κάποιος να μπει σε διαδικασία αλλαγής και η αλλαγή είναι προσωπική επιλογή, είτε στα πλαίσια μείωσης βλάβης, δηλαδή περιστασιακή χρήση αλλά να είναι λειτουργικός στην κοινωνία και στις άλλες του σχέσεις και υποχρεώσεις.»

Οι θεραπευτές υποστήριξαν ότι το άτομο εμποδίζεται ή σταματάει ή «κρατιέται πίσω» από το να κάνει την αλλαγή, εξαιτίας πολλών παραγόντων, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οικογένεια, οι φίλοι και η αναβλητικότητα. Αναφέρθηκε ότι:

«Σίγουρα το βόλεμα στα γνωστά και το αποκούμπι της χρήσης, στις δυσκολίες είναι εμπόδια. Επίσης όταν κάποιος θεωρεί ότι μέσα από τη χρήση παίρνει ευχαρίστηση, ανακούφιση ή ότι άλλο νομίζει ότι κερδίζει από τη χρήση ουσιών... Χρειάζεται αλλαγή νοσηματοδότησης, εάν νοσηματοδοτεί τη ζωή του μέσα από τη χρήση και έχει το αίσθημα του ανήκειν στην ομάδα των χρηστών. Το βασικό που τον κρατάει πίσω είναι ότι δεν έχει πίστη στις δικές του δυνάμεις, στον εαυτό, αναγκαίο είναι η πίστη στον εαυτό μας ότι θα τα καταφέρουμε, το εσωτερικό κίνητρο. Βέβαια πολλές φορές χρειάζεται κάποιος να τον κινητοποιήσει, το εξωτερικό κίνητρο και ερέθισμα, από τον περίγυρο, την οικογένεια, το θεραπευτή, τις εξωτερικές συνθήκες που βιώνει κάποιος, ποτέ όμως υπό την απειλή φόβου, όπως για παράδειγμα του φόβου φυλάκισης. Δεν νομίζω ότι ο άνθρωπος αλλάζει μέσα από την τιμωρία, μπορεί προσωρινά να συμμορφωθεί, όχι όμως να αλλάξει».

Όσον αφορά στην άποψή τους για τη συμμόρφωση, όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν σχετικά με το περιεχόμενο της φράσης «Η συμμόρφωση δεν είναι αλλαγή και η αλλαγή απαιτεί κρίση - η αλλαγή απαιτεί μια πιο βαθιά διαδικασία ψυχολογικής απεξάρτησης, επανα-

προσδιορισμό του “εαυτού”, διαχείριση συναισθημάτων, δυσκολιών και τραυματικών εμπειριών».

*«Η συμμόρφωση είναι μια οδηγία-εντολή, σε αντίθεση με την αλλαγή που προϋποθέτει προσωπική βούληση του ατόμου.»*

## Δυσκολίες

Όσον αφορά στις δυσκολίες για την παραπομπή και την παρακολούθηση των δραστών-χρηστών από θεραπευτικά προγράμματα, συμφωνήθηκε ότι χρειάζεται καλύτερο πλαίσιο συνεργασίας των δύο φορέων και καλύτερη επικοινωνία, ενώ κοινό τους σημείο είναι ο φόρτος εργασίας. Επίσης, εκφράστηκε ο φόβος της προκατάληψης του δικαστικού σώματος, αλλά και η πιθανή δυσκολία του δικαστή να δει από διαφορετική οπτική γωνία το αδίκημα και τη χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, καθότι η μέχρι τώρα εκπαίδευση και φιλοσοφία του ήταν η «καταστολή» και όχι η «θεραπεία» του χρήστη ουσιών, ακόμα και όταν μέρος της θεραπείας περιλαμβάνει τις υποτροπές. Σχετικά με τη σχέση θεραπευτή και δράστη-χρήστη ουσιών που προσέρχεται σε θεραπευτικό πρόγραμμα μετά από εισαγγελική παραγγελία, χαρακτηριστικές ήταν οι απαντήσεις δύο, εκ των πέντε, συμμετεχόντων:

*«Πιθανή αρχική άρνηση συνεργασίας από τον ασθενή, όταν κάτι δεν είναι συνειδητή επιλογή ίσως να δημιουργήσει άμυνες. Φόβος και καχυποψία για τη μη τήρηση του απόρρητου και ότι εκφάνσεις της ζωής του μπορεί να γίνουν γνωστές στο δικαστήριο. Χωρίς τήρηση εχεμύθειας δεν μπορεί να υπάρξει θεραπευτική σχέση. Προβολή της δικαστικής αρχής στο πρόσωπο του θεραπευτή με αποτέλεσμα να τηρεί αμυντική στάση και δυσκολία στην ανάπτυξη σχέσης».*

*«Η σχέση θεραπευτή ασθενή είναι σχέση γάμου, άρα άσχετα από πού θα γίνει η παραπομπή, σημασία έχει η χημεία και το ταίριασμα στη σχέση».*

Όλοι οι θεραπευτές συμφώνησαν με το ότι την εποπτεία της διεπιστημονικής μονάδας χρειάζεται να την έχει ο ψυχίατρος και ο εισαγγελέας, με ξεκάθαρο πλαίσιο συνεργασίας των δύο φορέων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η δήλωση ενός από τους συμμετέχοντες που κάνει

λόγο για διεπιστημονική ομάδα ψυχιάτρου και εισαγγελέα, ανεξάρτητη από την ομάδα συνεργασίας με τον δράστη-χρήστη:

*«Είναι απαραίτητη η διεπιστημονική προσέγγιση δεδομένου της πολυπλοκότητας του χρήστη και της πολυπαραγοντικότητας του φαινομένου. Επιβάλλεται η ολιστική προσέγγιση. Η ομάδα που εποπτεύει την πορεία του ασθενή στο πρόγραμμα θα ήταν καλό να ήταν εξωτερική-ανεξάρτητη ομάδα από την ομάδα που συνεργάζεται με τον χρήστη, να είναι αμερόληπτη και να μην έχει μπει σε θεραπευτική διαδικασία με το άτομο και να μην έχει συναισθηματική σύνδεση μαζί του, να επιλέγεται τυχαία και απλά να βαθμολογεί την επίδοση και τις αποδείξεις, να βασίζεται σε πιο αντικειμενικά κριτήρια, όπως για παράδειγμα ουροληψίες. Την εποπτεία θα έπρεπε να έχει συνεργατικά ο εισαγγελέας με ψυχίατρο».*

Η πλειονότητα των θεραπειών δήλωσε ότι χρειάζεται πιο τακτική παρακολούθηση του δράστη-χρήστη προκειμένου να αποφευχθεί το φαινόμενο της «περιστροφόμενης πόρτας». Σίγουρα μπορεί αυτό να αντιμετωπιστεί μέσω της δημιουργίας μιας διεπιστημονικής ομάδας και καλύτερης συνεργασίας. Έγινε αναφορά, επίσης, σε: «άμεση, γρήγορη ανταπόκριση και παρέμβαση στην υποτροπή, ίσως μικρές αλλά σημαντικές ποινές προς συμμόρφωση και μελλοντική αποφυγή του ίδιου λάθους. Μετρημένες ευκαιρίες σε υπότροπους».

Τέλος, όλοι οι θεραπευτές υποστήριξαν ότι η κοινωνία διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη στήριξη του δράστη-χρήστη προκειμένου να αποφευχθεί η υποτροπή στη συμπεριφορά του. Σημαντικός είναι ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος για την υποστήριξη του δράστη-χρήστη ουσιών. Η εκπαίδευση, η εύρεση εργασίας, η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και δικτύου υποστήριξης του χρήστη στην κοινωνία διαδραματίζουν επιπλέον ζωτικό ρόλο στη μετέπειτα πορεία του.

## **Συμπεράσματα**

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε τη διερεύνηση των κινήτρων για αλλαγή στη συμπεριφορά των ασθενών-χρηστών, καθώς επίσης ανέδειξε την επιτακτική ανάγκη συνεργασίας που εκφράστηκε ομοφώνως τόσο από τους εργαζόμενους του δικαστικού, αλλά και του θεραπευτικού τομέα για την πληρέστερη παρακολούθηση των δραστών-χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών.

Μέσα από την οπτική των εναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων δίνονται κίνητρα για θεραπεία και επανένταξη. Τα κίνητρα αυτά, εσωτερικά (όπως, η ανάγκη τού να αλλάξει τρόπο ζωής, τα αισθήματα ενοχής, κ.ά.) ή εξωτερικά (όπως, ο φόβος απώλειας της οικογένειας του, της εργασίας του, της ελευθερίας του), που αφορούν κατά κύριο λόγο στους εξαρτημένους δράστες που έχουν εμπλοκή με τη ποινική δικαιοσύνη, ωθούν το άτομο προς τη θεραπεία-θεραπευτικά προγράμματα, ακόμα και ως μέσο διαφυγής της τιμωρίας (Σαγκουνίδου-Δασκαλάκη, 2002, σελ. 279).

Το περιβάλλον όπου λαμβάνει χώρα η θεραπεία μπορεί να γίνει ένας χώρος αλλαγής τρόπου ζωής, καθώς και νέας, υγιούς νοηματοδότησης της ζωής. Όποια και αν είναι τα κίνητρα εμπλοκής με τη θεραπεία, πρέπει να επισημαίνεται ότι το κίνητρο του δράστη για θεραπεία δεν είναι στατικό, αλλά μπορεί να μετακινηθεί από εξωγενές, π.χ. λόγω δικαστικών πιέσεων, σε ισχυρό προσωπικό κίνητρο και πραγματική ανάγκη για εσωτερική αλλαγή. Έτσι, οι νομικές πιέσεις μπορούν να αποτελέσουν εφαλτήριο για την εισαγωγή και την αποτελεσματική ολοκλήρωση ενός θεραπευτικού προγράμματος. Όσο περισσότερο χρονικό διάστημα παραμένει ο θεραπευόμενος σε θεραπευτικό πρόγραμμα τόσο καλύτερα τα αποτελέσματα, καθώς αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης και αποδοχής με τον θεραπευτή του. Ακόμα λοιπόν και αν δεν είναι εθελοντική η θεραπεία, υπάρχουν περιθώρια αλλαγής, εξάλειψης της αμφιθυμίας και δέσμευση με την θεραπευτική διαδικασία, προϋπόθεση βέβαια ότι υπάρχει περιθώριο προσωπικής επιλογής (Πουλόπουλος, 2011· Σαγκουνίδου-Δασκαλάκη, 2002).

Ως προς το θέμα των βιωμάτων και της αντίληψης, οι μισοί δράστες-χρήστες φαίνεται να στηρίζουν την άποψη ότι για τη χρήση των ουσιών ευθύνονται οι ίδιοι, ενώ οι άλλοι μισοί ότι ευθύνεται ένας εξωτερικός παράγοντας, συνήθως η οικογένειά τους. Οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η «μη χρήση των ουσιών» είναι ο ίδιος τους ο εαυτός, το οικογενειακό τους περιβάλλον, αλλά και το πρόγραμμα υποκατάστασης. Όλοι οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι είναι ακόμα ασθενείς, καθώς χρειάζεται να λαμβάνουν κάποιο «φάρμακο» προκειμένου να αποφύγουν τη χρήση ουσιών, και παρομοιάζουν τον εαυτό τους με άλλους ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για την υπέρταση ή τη δυσλιπιδαιμία, ενώ αισθάνονται ασφαλείς όσο λαμβάνουν φαρμακευτικό υποκατάστατο. Μάλιστα, κάποιοι υποστή-

ριξαν ότι δεν επιθυμούν να διακόψουν τη φαρμακευτική τους αγωγή. Επιπλέον, σε μικρή ηλικία ήρθαν σε επαφή με τις ουσίες και συνελήφθησαν. Όσον αφορά στις στρατηγικές εναλλακτικής μεταχείρισης, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν με αυτές, καθώς θεωρούν ότι η τιμωρία μέσω φυλάκισης μπορεί να οδηγήσει τον άνθρωπο στο να θέλει να εκδικηθεί ή να επαναλάβει το λάθος του και δεν αποτελεί μέσο, ώστε να επέλθει η θεραπείααλλαγή.

Ως προς το θέμα των κινήτρων αλλαγής, οι περισσότεροι υποστήριξαν ότι πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα συναισθήματά τους και γενικά επικράτησε η άποψη ότι εκείνοι μονάχα μπορούν να ελέγξουν τις αντιδράσεις και τη συμπεριφορά τους. Έτσι, αναφέρθηκε ότι η αναγνώριση και η καταξίωση έχουν ως αποτέλεσμα την αλλαγή. Οι εξωγενείς παράγοντες που οδηγούν το άτομο σε αλλαγή είναι η οικογένεια και τα παιδιά του, η αποδοχή, το μπράβο και η ειλικρίνεια, ενώ για πολλούς η πατρική οικογένεια αποτελεί τροχοπέδη και τους δυσκολεύει. Κάθε ένας πρόβαλε διαφορετικούς παράγοντες αλλαγής. Έτσι, μεταξύ άλλων αναφέρθηκαν η δύναμη, η θέληση, το κίνητρο, η ειλικρίνεια, ο συναισθηματικός παράγοντας, η αποδοχή του παρελθόντος, ο έρωτας, η εύρεση συντρόφου. Με αυτό τον τρόπο επιβεβαιώθηκαν τα αποτελέσματα των Deci και Ryan (1985), Prochaska και Clamente (1985) και Ryan (1995) που υποστήριξαν την άποψη των εσωτερικών κινήτρων για την αλλαγή συμπεριφοράς των ατόμων. Αξίζει να τονιστεί ότι ο τρόπος ζωής των ανθρώπων μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή, σύμφωνα και με τα αποτελέσματα ορισμένων ερευνών (Schwarzer, 1992, 2009· Conner and Norman, 1996· Weinstein, 1993). Η αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας ή αλλιώς της αυτοπεποίθησης μπορεί να οδηγήσει το άτομο να αυξήσει και τα κίνητρα αλλαγής του (Brown and Inoye, 1978· Miller and Carlyle, 1992). Υπάρχουν ερευνητές που τόνισαν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα τη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων στη ζωή των ατόμων που είναι πρώην χρήστες (Miller and Sanchez, 1994· Deci and Ryan, 1985· Ryan, 1995).

Όσον αφορά στην άποψή τους για τη συμμόρφωση, η πλειονότητα των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι αυτή μπορεί να επέλθει όταν ο άνθρωπος πιστέψει στον εαυτό του. Αυτή είναι και η βασική αρχή της θετικής ψυχολογίας. Ο άνθρωπος είναι μοναδικός κι έτσι μπορεί να αλλάξει μονάχα όταν εκείνος αναγνωρίσει και αναλάβει την ευθύνη

των πράξεων του. Σε καμιά περίπτωση δεν γυρίζει στην «προ χρήσης» κατάσταση, αλλά με την έννοια της ενεργητικής αποδοχής, της προσπάθειας άμβλυνσης των συγκρούσεων και αποκατάσταση των συνεπειών της κατάχρησης, οδεύει προς την αλλαγή (Τσέλιος, 2018· Canfield, 2005). Με αυτή την άποψη φαίνεται ότι συμφώνησαν και οι θεραπευτές.

Οι Schultz και Schultz (2012) τόνισαν, επίσης, ότι ο άνθρωπος προκειμένου να αλλάξει χρειάζεται να συνειδητοποιήσει ότι αυτός είναι η κινητήριος δύναμη. Με άλλα λόγια, χρειάζεται να αναλάβει την ευθύνη για όλα όσα έχει κάνει μέχρι σήμερα και έπειτα να ξεκινήσει να εφαρμόζει συγκεκριμένες ασκήσεις θετικής ψυχολογίας. Επιπροσθέτως, όσον αφορά στην υποτροπή στην παραβατική συμπεριφορά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως είναι πιθανό να επιστρέψουν αν χάσουν τα μέλη της οικογένειας τους, αλλά θεωρούν το πρόγραμμα και το υποκατάστατο «ασπίδα». Σε αυτό το σημείο επαληθεύτηκαν τα αποτελέσματα της έρευνας του Ryan (1995) που υποστήριξε ότι η έλλειψη κινήτρων μπορεί να οδηγήσει τα άτομα σε υποτροπή.

Καθώς τα κίνητρα του εξαρτημένου για θεραπεία δεν είναι στατικά, είναι σημαντικό να επανεκτιμώνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, να γίνεται προσπάθεια κινητοποίησης σχετικά με την πλήρη αποχή και να εκπαιδεύονται σε πρακτικές ασφαλέστερης χρήσης, ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων κ.ά. Επίσης, θα πρέπει να γίνεται ψυχοεκπαίδευση σχετικά με την υποτροπή. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι πολλοί ποινικοί θεωρούν την υποτροπή ως σημαντική ένδειξη μιας προσεχούς επανάληψης της εγκληματικής συμπεριφοράς, ενώ θεραπευτές στον τομέα ψυχικής υγείας θεωρούν ότι η υποτροπή είναι αναμενόμενο στάδιο σε μια διαδικασία επανένταξης, προσφέροντας πολύτιμο υλικό για παρέμβαση και λειτουργώντας ως σημαντικό εργαλείο θεραπείας (Μαγγανάς, 2004).

Επίσης, η οικονομική κρίση δεν άφησε αλώβητη αυτήν την ευαίσθητη κοινωνική ομάδα. Σύμφωνα με τις διαπιστώσεις της ομάδας Pompidou<sup>2</sup> που συγκλήθηκε στην Αθήνα το 2013, επιβεβαιώθηκε

---

2. Η ομάδα Pompidou είναι διακυβερνητικό όργανο που ιδρύθηκε το 1971 με πρωτοβουλία του Γάλλου Προέδρου Georges Pompidou για την συνεργασία και την καταπολέμηση της κατάχρησης και της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών. Αρχικά, αποτελούνταν από επτά ευρωπαϊκές χώρες – Γαλλία, Βέλγιο, Γερμανία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο. Το 1980 ο Όμιλος ενσωματώθηκε στο θεσμικό

η ύπαρξη νέων, φθηνότερων και πιο επικίνδυνων ψυχοδραστικών ουσιών, αναδείχθηκαν οι κίνδυνοι που διατρέχουν οι νέοι, λόγω των μέτρων λιτότητας και της αυξημένης ανεργίας, καθώς και η ραγδαία εξάπλωση της ενέσιμης χρήσης σε όλη την Ευρώπη, η αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας στις χώρες που κυρίως έχουν πληγεί από την οικονομική κρίση, έχοντας ταυτόχρονα υποστεί σημαντικές μειώσεις στους προϋπολογισμούς των φορέων θεραπείας. Τέλος συμφώνησε με τα ευρήματα μελετών που δείχνουν ότι οι νέοι στρέφονται στην μικροδιακίνηση ψυχοδραστικών ουσιών ως μέσο προπορισμού εισοδήματος και ότι υπάρχει άνοδος σε όλη την Ευρώπη της εγκληματικότητας που συνοδεύει την κατάχρηση ουσιών.

Στην παρούσα μελέτη, όλοι οι εργαζόμενοι, τόσο από το θεραπευτικό τομέα όσο και από το σύστημα απονομής δικαιοσύνης συμφωνούν με το ότι υπάρχει άρρηκτη σχέση ανάμεσα στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και την εγκληματογένεση. Ο δράστης-χρήστης ουσιών είναι ασθενής, και μάλιστα με αυξημένες ανάγκες, και η εξάρτηση είναι υποτροπιάζουσα νόσος με υφέσεις και εξάρσεις. Οι νέες φαρμακευτικές αλλά και ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις δίνουν ελπίδα σε ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα ώστε να συζητείται η ίαση και διακοπή της χρήσης. Σημαντικός παράγοντας είναι η ενδογενής ανάγκη για αλλαγή, η εύρεση κατάλληλων κινήτρων, ο «γάμος» και το ταίριασμα θεραπευτή-χρήστη ουσιών, στο σωστό χρόνο και η νέα νοσηματοδότηση της ζωής. Η προσέγγιση οφείλει να είναι ολιστική, με σεβασμό στις επιθυμίες του ατόμου.

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης θεωρούν ότι η θεραπεία μπορεί να μειώσει την εγκληματογένεση και τα θεραπευτικά μέτρα μπορούν να βοηθήσουν σε επαρκές σημείο. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από τον τομέα στον οποίο εργάζονται, υποστηρίζουν ότι η δικαιοσύνη καθώς και η κοινωνία

---

πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης και σήμερα περιλαμβάνει 39 κράτη μέλη. Επιπλέον, έχουν προσκληθεί να συμμετάσχουν μη ευρωπαϊκές χώρες, όπως ο Καναδάς, ΗΠΑ, η Αυστραλία και το Μεξικό, καθώς και άλλοι διεθνείς οργανισμοί όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EKPINT - EMCDDA). Από το 2006, ο Όμιλος έχει αναπτύξει επίσης δραστηριότητες συνεργασίας και με άλλα κράτη μέλη της λεκάνης της Μεσογείου, όπως η Αλγερία, το Μαρόκο, η Τυνησία, ο Λίβανος, η Αίγυπτος και η Ιορδανία. (<https://www.coe.int/en/web/pompidou/home>)

χρειάζεται να επαναπροσανατολιστούν, γιατί ο σκοπός δεν πρέπει να είναι η τιμωρία, αλλά η διαμεσολάβηση και η επανένταξη. Οι θεραπευτές, επιπροσθέτως, υποστήριξαν ότι θα πρέπει να υπάρχουν εναλλακτικά της φυλάκισης μέτρα για να μειωθεί η εγκληματικότητα. Με άλλα λόγια πρέπει να υπάρχουν προγράμματα αποκατάστασης και επανένταξης.

Οι εργαζόμενοι στη δικαιοσύνη έχουν θετική άποψη για την αποκαταστατική-θεραπευτική δικαιοσύνη. Η διαμεσολάβηση χρειάζεται αποτελεσματική δικαστική ηγεσία, ταχύτητα στην παραπομπή, λεπτομερή αξιολόγηση του περιστατικού, σαφή κριτήρια επιλεξιμότητας παραβατών, οριοθέτηση στη συνεργασία, ενδελεχής ενημέρωση και συγκατάθεση συμμετέχοντα. Όλοι οι εργαζόμενοι υποστήριξαν ότι χρειάζεται να υπάρχει μια διεπιστημονική ομάδα στην οποία να ηγείται ο ψυχίατρος με τον εισαγγελέα. Οι υπάρχουσες θεραπευτικές δομές χρειάζονται να βελτιωθούν και το υπάρχον σύστημα δεν βοηθά τους χρήστες να μην υποτροπιάσουν. Επιπλέον, οι θεραπευτές υποστήριξαν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αναβλητικότητα του ατόμου και έλλειψη κινήτρων, καθώς και η μη υποστηρικτική οικογένεια όπως και η συναλλαγή με τις ίδιες παρέες μπορούν να δημιουργήσουν εμπόδια στην πορεία του προς την απεξάρτηση και επανένταξη.

Σε αυτό το σημείο προτείνεται η δημιουργία προγραμμάτων αποκατάστασης, όπως εκείνο που πρότειναν οι Ronel και Segey (2013). Οι φύλακες χρειάζεται να δείξουν υποστήριξη και αποδοχή σε όσους έλαβαν ψυχοδραστικές ουσίες και να τους διδάξουν την ελπίδα για το μέλλον και τις προοπτικές τους. Εξάλλου, όμοια ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Orford (2008) και Horwitz (1990). Επιπλέον, εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να δείξουν σε αυτούς τους ανθρώπους το θετικό τρόπο σκέψης, προκειμένου να επιτύχουν την αλλαγή στον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς. Σε αυτό το πλαίσιο κινήθηκαν και οι Ryan και Deci (2000), τονίζοντας τη σημασία της ενίσχυσης και της ανάπτυξης των ταλέντων. Στη βάση αυτή, είναι επιτακτική ανάγκη οι άνθρωποι που δικάστηκαν για τις ουσίες να αντιμετωπιστούν ως «οι καλοί άνθρωποι που έκαναν μια κακή πράξη» (Braithwaite, 2000).

Επιπλέον, χρειάζεται να ληφθεί σοβαρά υπόψη το πρόγραμμα των Duckworth et al. (2005) που έθεσαν ως στόχο τους την αποφυγή του στρες, του εθισμού και της εγκληματικότητας. Έρευνες απέδειξαν

ότι όσοι σταματούν να εγκληματούν έχουν πιο θετική σκέψη, ελπίδα και υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης (Cherry, 2005· LeBel et al., 2008· Ronel et al., 2013) και για αυτό το λόγο χρειάζεται τα στοιχεία αυτά να τα εφαρμόσουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στα αντίστοιχα προγράμματα. Στο πλαίσιο του προγράμματος αποκατάστασης, ο πρώην χρήστης χρειάζεται να συνεργαστεί με την κοινότητα (Gray, 2005) και να εργαστεί, να εφαρμόσει τη θετική σκέψη και να έχει καλές διαπροσωπικές σχέσεις. Επιπλέον, χρειάζεται να πιστέψει στον εαυτό του, να αποδεχτεί το παρελθόν του, να προχωρήσει μπροστά, μαθαίνοντας από τα λάθη του και αλλάζοντας συμπεριφορά (Bonta et al., 2009· Cherry, 2005· Totter, 2009).

Χρήσιμο είναι να δημιουργηθούν θέσεις εθελοντισμού μέσω του προγράμματος αποκατάστασης, προκειμένου οι πρώην χρήστες να μπορέσουν να αποκτήσουν νέες δεξιότητες και ικανότητες, ώστε να ενταχθούν πιο ομαλά στην κοινωνία (Bazemore and Strichocomb, 2014). Δεν είναι επαρκής η οιονεί υποχρεωτική θεραπεία για την αποφυγή του φαινομένου της «περιστρεφόμενης πόρτας» σύμφωνα με την άποψη των εργαζομένων και από τους δύο τομείς, και σίγουρα μια διεπιστημονική ομάδα θα ανταποκρινόταν καλύτερα και ταχύτερα στην υποτροπή, αρκεί να υπήρχε το κατάλληλο πλαίσιο συνεργασίας και εποπτείας. Επίσης, ουσιαστικό ρόλο για την αποφυγή της υποτροπής ασκεί η κοινωνία και η οικογένεια.

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι πρόβλημα πολυπαραγοντικό και χρήζει ολιστικής παρέμβασης, καταξιοτικής προσέγγισης, εστίασης και ανάδειξης θετικών χαρακτηριστικών του ατόμου, στοχοθεσίας και επίτευξης στόχων για το μέλλον. Οι δυσκολίες για την παραπομπή και την παρακολούθηση των δραστών-χρηστών σε θεραπευτικά προγράμματα, σύμφωνα με την άποψη των εργαζομένων στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης είναι η ανεπάρκεια θέσεων, τα αναχρονιστικά προγράμματα, η έλλειψη εναλλακτικών θεραπευτικών σχημάτων και η έλλειψη χρόνου. Ο φόρτος εργασίας είναι ένας παράγοντας με τον οποίο συμφώνησαν όλοι οι εργαζόμενοι ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίο εργάζονται. Οι θεραπευτές πρόσθεσαν ως παράγοντες τη διαφορετική εκπαίδευση των δικαστών, την αρχική ίσως αντίσταση στη θεραπεία από τους δράστες-χρήστες ουσιών, καθώς η «θεραπεία» δεν μπορεί να «επιβάλλεται». Γενικά φαίνεται ότι οι απόψεις των εργαζομένων, ανεξαρτήτως φορέα, συγκλίνουν μεταξύ τους. Δημιουργ-

γείται η ανάγκη για την ύπαρξη των θεραπευτικών προγραμμάτων και τη διεύρυνση των ήδη υπάρχοντων, με στόχο την ευελιξία και την προσαρμογή, καθώς και τη δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων με συγκεκριμένο πλαίσιο εργασίας και εποπτείας. Επόμενες μελέτες μπορούν να ασχοληθούν και να διερευνήσουν περαιτέρω το θέμα, προκειμένου να εντοπιστούν ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των ευρημάτων.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσσον

- Αιτιολογική έκθεση στο Νόμο «Νόμος περί Ναρκωτικών και άλλες διατάξεις» 4139/2013. (ΦΕΚ, Α 74 20130320). στο <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/n-nard-eis.pdf>
- Brochu, S. και Scheenberger, P. (2002). Η αποτελεσματικότητα και οι δυσκολίες της παραπομπής των τοξικομανών παραβατών σε ένα κέντρο θεραπείας της κοινότητας. *Ποινική Δικαιοσύνη*, 3, σελ. 279.
- Canfield, J. (2005). *Η επιτυχία βήμα -βήμα*. Αθήνα: Διόπτρα.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), (2012). Μέσο επίσιο ποσοστό ανεργίας κατά Νομό 2004-2011. <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO01/->
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ), (2004). *Ετήσια Έκθεση Κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*, Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Τσαρν, Φ. και Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας. Εφαρμογές στη ψυχολογία και στην εκπαίδευση*. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
- Κουκουτσάκη, Α. (2016). *Χρήση ναρκωτικών και ομοφυλοφιλία*, Αθήνα: Κριτική.
- Κυριόπουλος, Γ. και Τσιάντου, Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(5), σελ. 834-840.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδου, Α. (1995). *Ψυχολογία κινήτρων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαγγανάς, Α. (2004). *Το εγκληματικό φαινόμενο στην πράξη*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

- Μαγγανάς, Α. (2006). *Εναλλακτικές μορφές απονομής της ποινικής δικαιοσύνης. Ποινική Δικαιοσύνη*, 3 (9), σελ. 298-304
- Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε για ανθρώπους και βρήκαμε σκιές: Το αίνιγμα της Τοξικομανίας*. Αθήνα: Άγρα.
- Παρασκευόπουλος, Ν. (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*(τ.Β') Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.
- Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών-ΟΚΑΝΑ (2012). *Πλαίσιο Λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του ΟΚΑΝΑ*. [https://www.okana.gr/psifiakibibliothiki/doc\\_download/282](https://www.okana.gr/psifiakibibliothiki/doc_download/282)
- Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*. Αθήνα: Τόπος.
- Σορβατζιώτη, Δ. (2018). Τα ποινικά δικαστήρια θεραπείας από τα ναρκωτικά. Δικαιοσυγκριτική προσέγγιση και προτάσεις για εφαρμογή τους στο ελληνικό σύστημα δικαίου. *Ποινική Δικαιοσύνη*, 11. <http://www.nbonline.gr/journals/6/volumes/915/issues/1630/lemmas/4909171>
- Τούντας, Γ., Βαρδαβάς, Κ., Γιαννοπούλου, Κ., Γώτη, Γ., Καντζανού, Μ., Καστανιώτη, Κ., Μαυριδόγλου, Γ., Μεράκου, Κ. και Μπαρμπούνη, Α. (2016). *Η υγεία των Ελλήνων στην Κρίση: Μια χαρτογράφηση της κατάστασης της υγείας των ελλήνων και των δομών υγείας της χώρας*. ΔιαΝεοσίς. [https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/ygeia\\_singles\\_complete\\_ver02.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf)
- Τσέλιος, Δ. (2018). *Απόδραση από το σπήλαιο*. Θεσσαλονίκη: The law of success publishing.
- Χαΐδου, Α. (2016). *Χρήση – Εξάρτηση – Επίσημος κοινωνικός έλεγχος*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

### Ξενογλώσσον

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change: *Stanford U. Source. Psychological Review*, 84(2), pp. 191-215.
- Barton, G. (2007). *Baltimore City Drug Treatment Court: Process Evaluation*. Portland, OR: NPC Research.
- Bazemore, G. and Stinchcomb J., (2004). A civic engagement model of reentry: Involving community through service and restorative justice. *Federal Probation*, 68 (2), pp. 14-24.
- Bonta, J., Rugge, T., Scott, T.L., Bourgon, G. and Yessine, A.K. (2009). Exploring the black box of community supervision. *Journal of Offender Rehabilitation*, 47, pp. 248-270.
- Braithwaite, J. (2000). Shame and criminal justice. *Canadian Journal of Criminology*, 42, pp. 281-298.

- Brown, I. and Inouye, K. (1978). Learned helplessness through modeling: The role of perceived similarity in competence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(8), pp. 900-908.
- Cherry, S. (2005). *Transforming behavior: Pro-social modeling in practice*. Cullompton, UK: Willan Publishing.
- Cohen, L. and Lawrence, M. (2000). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Conner, M. and Norman, P. (1996). *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Csiernik R. (2016). *Substance use and abuse: Everything matters*. Toronto, Ontario: Canadian Scholars' press.
- Deci, E.L. and Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Dubois, H. and Anderson R. (2013). *Impacts of the crisis on access to health-care services in EU*. Eurofound. Available at <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2013/quality-of-life-social-policies/impacts-of-the-crisis-on-access-to-healthcare-services-in-the-eu>
- Duckworth, A.L., Steen, T.A. and Seligman, M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, pp. 629-651.
- EMCDDA (2003). *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. Selected Issue 2003, pp. 54-56.
- Granfield, R., Eby, C. and Brewster, T. (1998). An Examination of the Denver Drug Court: The Impact of a Treatment-Oriented Drug-Offender System. *Law & Policy*, 20(2), pp. 183-202.
- Gray, P. (2005). The politics of risk and young offenders' experiences of social exclusion and restorative justice. *British Journal of Criminology*, 45, pp. 938-957.
- Horwitz, A.V. (1990). *The logic of social control*. New York, NY: Plenum.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., et al. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*, 381, pp. 1323-31.
- LeBel, T.P., Burnett, R., Maruna, S. and Bushway, S. (2008). The "chicken and egg" of subjective and social factors in desistance from crime. *European Journal of Criminology*, 5, pp. 131-159.
- Marchand, G., Waller, M. and Carey, SM. (2006). *Barry County Adult Drug Court Outcome and Cost, Evaluation*. Portland: NPC Research.
- Miller, M. and Carlyle, S. (1992). The relationship between motivation and

- self-efficacy in competitive athletes participating in swimming, ice hockey and basketball. *Journal of Sport Behavior*, 15 (3), pp. 201-209.
- Miller, W.R. and Sanchez, V.C. (1994). Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In G.S. Nathan and P.E. Nathan (Eds.), *Alcohol use and misuse by young adults* (pp. 55-81). Notre Dame, IN: University of Notre Dame.
- OECD (2009). *Economic outlook, Greece*. Available at <http://www.oecd.org/greece/>
- Orford, J. (2008). Asking the right questions in the right way: The need for a shift in research on psychological treatments for addiction. *Addiction*, 103, pp. 875-892.
- Polyzos, N. (2012). Health and the financial crisis in Greece. *Lancet*, 379, pp. 9820-9831.
- Pompidou Group (2013). *Austerity: Athens Declaration on protecting public health by ensuring essential services in drug policy under austerity budgets-and explanatory memorandum*. Available at <http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Documents/AthensDeclaration>
- Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W.R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3-27). New York: Plenum.
- Randall, T.B. (2010). Systematic review of the impact of adult drug treatment courts. *Translational Research*, 155 (6), pp. 263-274.
- Ricoeur, P. (1995). *Le Juste*, Paris, ed. Esprit, coll. *Philosophie*, 1, pp. 185.
- Ronel, N. (2013). From a criminal spin to positive criminology. In K. Jaisankar & N. Ronel (Eds.), *Global criminology, crime and victimization in a globalized era* (pp. 335-351). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Ronel, N. and Segev, D. (2014). Positive criminology in practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58 (11), pp. 1389-1407.
- Ryan, T.A. (1970). *Intentional behavior*. New York: Ronald Press
- Ryan, R.M. and Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, pp. 68-78.
- Schulz, D. and Schultz, S. (2012). *Theories of personality*. Wadsworth, USA: International Edition.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behavior: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-242). Washington, DC: Hemisphere.

- Schwarzer, R. (2001). Social-cognitive factors in changing health-related behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 10 (2), pp. 47-51.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*. USA: D. Appleton
- Spohn, C., Piper, R.K., Martin, T. and Frenzel, E.D. (2001). Drug courts and recidivism: The results of an evaluation using two comparison groups and multiple indicators of recidivism. *Journal of Drug Issues*, 31 (1), pp. 149-76
- Stanton, T. and Associates (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: The Guilford Press
- Stevens, A., Berto D., Kersch V., Oeuvray K. - Van Ooyen M. - Steffan E. - Heckman W. - Uchtenhagen A. (2003). *QCT Europe: Literature Review Summary*. University of Kent: Canterbury, HB.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M. and McKee, M. (2009). The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *The Ulster Medical Journal*, 78 (3), pp. 142-145
- Trotter, C. (2009). Pro-social modeling. *European Journal of Probation*, 1, pp. 142-152.
- UKDPC (2012). *Essays on the governance of drug policy*. London: UK Drug Policy Commission
- Van Ness, D. (1993). New Wine and Old Wineskins: Four Challenges of Restorative Justice. *Criminal Law Forum*, 4, pp. 251-76
- Waxler, D. (2017). "Therapeutic Jurisprudence an overview". *United world Law Journal*, 1, pp. 4-11
- Weinstein, N.D. (1993). Testing four competing theories of health-protective behavior. *Health Psychology*, 12, pp. 324-333.
- Weissman, A. (2000). Dysfunctional Attitude Scale (DAS). In K. Corcoran & J. Fischer (Eds.), *Measures for clinical practice: a sourcebook* (pp. 187-190). New York: Free Press.
- Zehr, H. (1990). *Changing lenses: A new focus for crime and justice*. Scottsdale, PA: Herald Press.