



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΝΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ & ΑΝΤΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΕΤΟΣ: 2017-2018

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της Ευαγγελίας Χρήστου Βλαχοπάνου

A.M.:7340011017002

«Η ανεξάρτηση στο σωφρονιστικό σύστημα»

Επιβλέπων Καθηγητής:

Γεώργιος Γιαννούλης

Αθήνα, Νοέμβριος 2018.

Copyright © Ευαγγελία Βλαχοπάνου, Νοέμβριος 2018.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σε αυτούς που κάποτε έβλεπαν και τώρα θέλουν να επιστρέψουν στο «φως». Σε αυτούς που κάποτε έμοιαζαν να ακούν και τώρα δέχονται να ακούσουν. Σε αυτούς που κατάλαβαν και ζητούν βοήθεια, που δεν φοβούνται πλέον την αλήθεια.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	7
Συντομογραφίες.....	9
<u>Πρώτο Μέρος: Νομικό και εγκληματολογικό υπόβαθρο για την αντιμετώπιση της εξάρτησης στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος</u>	
1. Η διπλή απόκλιση: Ο έγκλειστος χρήστης.....	10
α) Η εξάρτηση από ναρκωτικά υπό τη βιολογική, ψυχολογική και κοινωνιολογική προσέγγιση.....	10
i) <i>Εννοιολογικά ζητήματα.....</i>	10
ια) <i>Ορισμός για ναρκωτικά και συναφείς έννοιες.....</i>	10
ιβ) <i>Ορισμός εξάρτησης και συναφών εννοιών.....</i>	12
β) Σύγκλιση παραβατικότητας, εγκλεισμού και εξάρτησης υπό το πρίσμα θεωριών.....	14
i. <i>Κοινωνιολογικές θεωρήσεις για την εγκληματικότητα.....</i>	15
ii. <i>Κοινωνιολογικές θεωρήσεις για σχέση ναρκωτικών- εγκληματικότητας.....</i>	16
iii. <i>Ψυχοβιολογικές θεωρήσεις για σχέση ναρκωτικών- εγκληματικότητας.....</i>	17
γ) Ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών και κοινωνικός αποκλεισμός.....	18
i. <i>Υπερπληθυσμός στα ελληνικά καταστήματα κράτησης.....</i>	18
ii. <i>Καταδίκες περί ναρκωτικών.....</i>	20
iii. <i>Κοινωνικός αποκλεισμός για τον εξαρτημένο κρατούμενο</i>	20
2. Ο εξαρτημένος κρατούμενος.....	21
α) Δικαιώματα κρατουμένου.....	21
i. <i>Διεθνής και ευρωπαϊκή προστασία.....</i>	22
ii. <i>Ο Ελληνικός Σωφρονιστικός Κώδικας.....</i>	23
iii. <i>Δικαίωμα στη θεραπεία κατά την κράτηση ως δικαίωμα στην υγεία.....</i>	24
β) Η διαχρονική ποινική πρόβλεψη μεταχείρισης εξαρτημένων.....	25

<i>i. Η θεσμοθέτηση της θεραπείας του εξαρτημένου κρατούμενου</i>	26
3. Η μεταχείριση του εξαρτημένου δράστη βάσει του νόμου 4139/2013.....	27
α) Διακίνηση ναρκωτικών και ιδιαίτερες περιπτώσεις	28
β) Συνέπειες συμμετοχής σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης εκτός των καταστημάτων κράτησης.....	30
γ) Συνέπειες συμμετοχής σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης.....	31

Δεύτερο Μέρος: Δομές απεξάρτησης και θεραπείας στα καταστήματα κράτησης

1. Σωφρονισμός και απεξάρτηση: Χρήση ναρκωτικών και προγράμματα στις φυλακές.....	32
2. Η θεραπευτική προσέγγιση εντός των καταστημάτων κράτησης.....	33
α) Ορισμός θεραπείας.....	33
β) Θεραπευτικές διαδικασίες.....	34
γ) Υποτροπή στα πλαίσια της εξάρτησης.....	35
δ) Αντίστοιχα προγράμματα σε Ευρώπη και ΗΠΑ.....	36
3. Θεραπευτικές προσεγγίσεις στην Ελλάδα.....	39
α) Η εφαρμοστέα προσέγγιση της Ελλάδας ως προς τις εξαρτήσεις.....	39
β) Προγράμματα απεξάρτησης στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.....	40
4. Το ΚΕΘΕΑ στα καταστήματα κράτησης.....	41
α) Το πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ».....	43
β) Το πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ».....	45

Τρίτο Μέρος: Αξιολόγηση και μελλοντικές κατευθύνσεις

1. Ερευνητικά στοιχεία για τις δομές απεξάρτησης στα πλαίσια του σωφρονισμού.....	46
α) Αξιολόγηση του προγράμματος «ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ».....	46
β) Αξιολόγηση του προγράμματος «ΚΑΤΚ».....	48

γ) Αξιολόγηση αντίστοιχων προγραμμάτων σε άλλες χώρες.....	50
2. Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Εναλλακτικών της Φυλάκισης.....	52
α) Η κατάσταση στα ελληνικά καταστήματα κράτησης.....	53
β) Η ανάγκη για εναλλακτικές ποινές αντί της φυλάκισης.....	54
γ) Εναλλακτικές ποινές αντί της φυλάκισης για εξαρτημένους.....	55
<i>i. Αξιοποίηση διατάξεων για σταδιακή κοινωνική επανένταξη.....</i>	<i>56</i>
<i>ii. Ο θεσμός της υφ'όρον απόλυσης.....</i>	<i>57</i>
<i>iii. Μεταστροφρονιστική μέριμνα.....</i>	<i>58</i>
<i>iv) Αποκαταστατικά μέτρα.....</i>	<i>59</i>
3. Παράδειγμα καλής πρακτικής: Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης του ΟΚΑΝΑ..	59
α) Πλαίσιο εφαρμογής.....	59
β) Περιγραφή λειτουργίας.....	60
γ) Αξιολόγηση πιλοτικής εφαρμογής.....	61
<u>Τέταρτο Μέρος: Διατύπωση συμπερασμάτων</u>	
1) Συμπεράσματα.....	62
2) Επίλογος.....	71
3) Βιβλιογραφία.....	73
Παράρτημα.....	79

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι φυλακές ή καταστήματα κράτησης αποτελούν ένα χώρο που προκαλεί διάχυτα συναισθήματα λόγω της προηγούμενης παραβατικής συμπεριφοράς των εγκλείστων, αλλά και του ίδιου του σκοπού του εγκλεισμού. Στους χώρους της φυλακής, ταυτόχρονα, παρατηρείται η χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, η οποία δημιουργεί εύλογο ερώτημα για την αποτελεσματικότητα των δομών απεξάρτησης που δραστηριοποιούνται εντός των καταστημάτων κράτησης. Πρακτικά, το εγχείρημα της απεξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης απαιτεί μια συντονισμένη λειτουργία των υπευθύνων στα καταστήματα κράτησης και των φορέων που έχουν οριστεί ως αρμόδιοι για τις δομές απεξάρτησης σε αυτά. Θα πρέπει, δηλαδή, να διατηρείται ο ρόλος του θεσμού της φυλάκισης για την προστασία της δημόσιας ασφάλειας, ενώ την ίδια στιγμή να δίδεται στον εξαρτημένο κρατούμενο η ευκαιρία να συμμετάσχει σε θεραπεία και θεραπευτική κοινότητα, με απώτερο σκοπό αυτών την κοινωνική επανένταξη του κρατουμένου.

Δημιουργείται, όμως, η απορία εάν εντός των καταστημάτων κράτησης, δηλαδή σε ένα περιβάλλον με ουσίες, ελάχιστες συνθήκες υγιεινής και υπεράριθμο πληθυσμού μπορεί να λειτουργήσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Επιπλέον, θα πρέπει να αναδειχθεί η δυνατότητα προσέγγισης εναλλακτικών τρόπων έκτισης της ποινής για εξαρτημένους κρατούμενους, όπου κρίνεται εφαρμοστέο, προς την αντιμετώπιση της εξάρτησης και της παραβατικής συμπεριφοράς σε ένα πλαίσιο απαλλαγμένο από τα δεινά του εγκλεισμού, αφού ο χώρος της φυλακής παραπέμπει σε ένα σκοτεινό παράλληλο «αθέατο» κόσμο, που το βλέμμα αποστρέφεται μόλις αντιληφθεί το ελάχιστο ίχνος αυτού του «απόκοσμου».

Οι προσεγγίσεις του φαινομένου της εξάρτησης ποικίλλουν και ως προς τις δομές απεξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης, αφού παρέχονται προγράμματα ιατρικού, κοινωνικού, ψυχολογικού περιεχομένου. Το κάθε πρόγραμμα αποσκοπεί να αντιμετωπίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την εξαρτητική συμπεριφορά του κρατουμένου τόσο προληπτικά όσο και κατασταλτικά, έχοντας, όμως, να υπερπηδήσει μια σειρά από πρακτικές δυσκολίες. Δίδεται, μέσω των προγραμμάτων η ευκαιρία στους εξαρτημένους κρατούμενους, αξιοποιώντας το δικαίωμα τους στη θεραπεία, με θέληση, προσπάθεια και ευκαιρία, να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο, να αποδεχθούν μια σειρά από ευεργετήματα που προβλέπονται από το νόμο και να επιστρέψουν στην κοινότητα των «ανθρώπων».

Στα πλαίσια της εργασίας αυτής γίνεται προσπάθεια προσέγγισης του ζητήματος της απεξάρτησης στο σωφρονιστικό σύστημα. Έρεισμα αποτελεί η καινοτόμα διάταξη του νόμου 4139/2013 για την ειδική μεταχείριση των εξαρτημένων κρατουμένων με δυνατότητα

συμμετοχής σε θεραπευτική διαδικασία εντός των καταστημάτων κράτησης, αλλά και η επιβράβευση του προγράμματος απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ» από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών ως πρότυπο προγράμματος απεξάρτησης.

Σημαντικό ρόλο για την ενασχόληση με το θέμα της απεξάρτησης στο σωφρονιστικό σύστημα και την επιλογή του θέματος αυτού ως θέμα της διπλωματικής εργασίας διετέλεσε η επίσκεψη στις εγκαταστάσεις του προγράμματος απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» εντός των Δικαστικών Φυλακών Κορυδαλλού και την αντίστοιχη δομή μετασωφρονιστικής μέριμνας, στην Αθήνα, στα πλαίσια διδασκαλίας του μαθήματος «Αντεγκληματική Πολιτική», υπό την επίβλεψη του κυρίου Γιαννούλη και του κυρίου Πανάγου, με την αρωγή του υπεύθυνου προγράμματος κυρίου Βασίλη Καταγή.

Η έξαρση της κατάχρησης ναρκωτικών, η συσχέτιση ναρκωτικών- εγκληματικής συμπεριφοράς, η ανάγκη επίλυσης του υπερπληθυσμού των ελληνικών καταστημάτων κράτησης και η δυνατότητα ανεύρεσης εναλλακτικής για την αποφυγή του περαιτέρω κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων αποτελούν κάποια από τα ζητήματα που θα επιχειρηθεί να αναπτυχθούν παρακάτω. Θα παρουσιαστεί ο τρόπος λειτουργίας των προγραμμάτων απεξάρτησης σε συνθήκες εγκλεισμού και κάποια στοιχεία για την αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας τους, αποτελώντας έρεισμα για μελλοντικές κατευθύνσεις και μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αυτών μέσω της περαιτέρω διασύνδεσης τους με την κοινότητα.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΠ: Άρειος Πάγος

ΑΑ: Ανώνυμοι Αλκοολικοί

ΓΚΚΔ: Γενικό Κατάστημα Κράτησης Διαβατών

ΔΦΚ: Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού

ΕΚΕΠΤΝ: Ευρωπαϊκό Κέντρο Έρευνας και Παρακολούθησης Τοξικομανίας και Ναρκωτικών

ΕΛΑΣ: Ελληνική Αστυνομία

ΕΣΔΑ: Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΚΑΤΚ: Κέντρο Αποκατάστασης Τοξικομανών Κρατουμένων

ΚΕΘΕΑ: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

ΚΝΣ: Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

ΚτΕ: Κοινωνία των Εθνών

ό.α.: όπως ανωτέρω

ΟΗΕ: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΟΚΑΝΑ: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών

ΠΚ: Ποινικός Κώδικας

σελ: σελίδα

ΣτΕ: Συμβούλιο της Επικρατείας

INCB: International Narcotics Control Board

**Πρώτο Μέρος: Νομικό και εγκληματολογικό υπόβαθρο για την αντιμετώπιση της
εξάρτησης στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος**

1. Η διπλή απόκλιση: Έγκλειστος χρήστης

α) Η εξάρτηση από ναρκωτικά υπό τη βιολογική, ψυχολογική και κοινωνιολογική προσέγγιση

i) Εννοιολογικά ζητήματα

Καθώς η χρήση και η εξάρτηση από ναρκωτικά απαιτεί μια συστηματική διεπιστημονική προσέγγιση του φαινομένου για την ορθότερη ενημέρωση, την εγκυρότερη πρόληψη και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του, οι ορισμοί για τις έννοιες που σχετίζονται με το φαινόμενο της χρήσης και εξάρτησης από ναρκωτικά ποικίλλουν. Η επιστημονική προέλευση του κάθε επιστήμονα συμβάλλει στη διαμόρφωση όρων και εννοιών σχετικά με την χρήση, την εξάρτηση αλλά και την ίδια την έννοια του όρου «ναρκωτικά». Η ανθρωπολογική, ιστορική, κοινωνιολογική, νομική, ψυχιατρική, ψυχολογική και ιατρική προσέγγιση του φαινομένου της χρήσης και εξάρτησης από ναρκωτικά αναδεικνύει την πολυπλοκότητα του και την πολυπαραγοντικότητα του ως φαινομένου.

ια) Ορισμός για ναρκωτικά και συναφείς έννοιες

Στην αιτιολογική έκθεση του νόμου 4139/2013, επιχειρείται από το νομοθέτη η σαφέστερη δυνατή αποτύπωση ορισμών για κάποιους καίριους όρους σχετικά με τη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Η διατύπωση αυτή κρίνεται χρήσιμη, καθώς η πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου των ναρκωτικών και η διεπιστημονική προσέγγιση του ζητήματος δεν θα πρέπει να επιτρέπει κενά ως προς τη νομική αντιμετώπιση και διαχείριση του ζητήματος στα πλαίσια του συστήματος απονομής της ποινικής δικαιοσύνης.

Ο όρος «ναρκωτικά», εκτός από φαρμακολογικός, είναι και νομικός όρος, ο οποίος αναφέρεται στην επικινδυνότητα της ουσίας. Με τον όρο «ναρκωτικά», κατά την έννοια του νόμου 4139/2013, νοούνται «ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα και με κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα τη μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης διαφορετικής φύσης, ψυχικής ή και σωματικής και ποικίλου βαθμού, καθώς και την ανακούφιση των χρονίως πασχόντων από τα συμπτώματα συγκεκριμένης νόσου, για την οποία αυτές κρίνονται ιατρικά επιβεβλημένες». Με βάση τα διεθνώς κρατούντα στην επιστήμη προσδιορίστηκαν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ναρκωτικών, έτσι ώστε στον ορισμό να περιλαμβάνεται κάθε ουσία γνωστή ή άγνωστη στο

εμπόριο, ως και άγνωστες συνθέσεις ουσιών, οι οποίες έχουν τις ιδιότητες των ναρκωτικών, ανεξάρτητα από την ονομασία τους¹.

Αξιοσημείωτη διεθνής εξέλιξη στο θεσμικό πεδίο για τις εξαρτήσεις κατά τα τελευταία έτη συνιστά η έκδοση της Απόφασης –πλαίσιο του Συμβουλίου της 25ης Οκτωβρίου 2004 (2004/757/ΔΕΥ) για τη θέσπιση ελάχιστων διατάξεων σχετικά με τα στοιχεία της αντικειμενικής υπόστασης των εγκλημάτων και με τις ποινές που ισχύουν στον τομέα της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών². Για τους σκοπούς αυτής της απόφασης-πλαίσιο, νοούνται ως: «ναρκωτικά»: όλες οι ουσίες τις οποίες καλύπτουν σχετικές συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών.³

Ιστορικά, πιστεύεται ότι ο όρος «ναρκωτικό» προτάθηκε από τον Γαληνό για να περιγράψει δραστικές ουσίες που μουδιάζουν ή νεκρώνουν, προκαλώντας απώλεια αισθήσεων ή παράλυση, ενώ ο όρος «νάρκωση» χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ιπποκράτη για τη διαδικασία ή την κατάσταση της έλλειψης αισθήσεων.

Το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας του ΟΚΑΝΑ αναφέρει σε προτεινόμενο ορισμό ότι ως «ναρκωτικά ή εξαρτησιογόνες ουσίες ή ψυχοτρόπες ουσίες ή ψυχοδραστικές ουσίες ορίζεται κάθε ουσία που όταν εισάγεται σε ένα ζωντανό οργανισμό μπορεί να μεταβάλλει μία ή πολλές από τις λειτουργίες του, με έμφαση τις ψυχικές. Τα ναρκωτικά με άλλα λόγια είναι ψυχοτρόπα, δηλαδή, το σύνολο των ουσιών με φυσική ή συνθετική προέλευση μπορούν με την ενέργεια τους στον κεντρικό νευρικό σύστημα να μεταβάλλουν τη διανοητική λειτουργία, τις αισθήσεις, τις συμπεριφορές».

Κατά τον Λιάππα, «Ψυχοτρόπος είναι εκείνη η ουσία που, χρησιμοποιούμενη μέσω οποιασδήποτε οδού μεταβάλλει το συναίσθημα, το επίπεδο αντιληπτικότητας ή την εγκεφαλική λειτουργία ενός χρήστη»⁴.

Στην έκθεση «Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες» του Κέντρου Εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας στα πλαίσια του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής και του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, το 2003, ως εξαρτησιογόνος ουσία «ορίζεται κάθε φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να

¹ Ατιολογική έκθεση του νόμου 4139/2013.

² ΕΕ L 335 της 11.11.2004, σ. 8.

³ Αφορά α) την ενιαία σύμβαση περί ναρκωτικών, του 1961 (όπως τροποποιήθηκε από το πρωτόκολλο του 1972) και β) τη σύμβαση της Βιέννης σχετικά με τις ψυχοτρόπες ουσίες του 1971. Περιλαμβάνονται οι ουσίες που έχουν τεθεί υπό έλεγχο στο πλαίσιο της κοινής δράσης 97/396/ΔΕΥ της 16ης Ιουνίου 1997, η οποία αφορά την ανταλλαγή πληροφοριών, την αξιολόγηση των κινδύνων και τον έλεγχο των νέων συνθετικών ναρκωτικών.

⁴ Λιάππας, Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση, 1999, Αθήνα, σελ. 17.

αλλάξει κάποιο άτομο τη διάθεση του»⁵. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει τον όρο «εξαρτησιογόνος» ουσία, περιορίζοντας το περιεχόμενο στην εξάρτηση.

ιβ) Ορισμός εξάρτησης και συναφών εννοιών της

Στο νόμο 4139/2013, καθορίζεται ότι ως εξάρτηση «νοείται μία κατάσταση ψυχική ή και φυσική («σωματική»), που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της επίδρασης μιας ουσίας σε έναν ζωντανό οργανισμό και χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία εκδηλώσεων, μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται πάντοτε η διάθεση για την συνέχιση λήψης της ουσίας με σκοπό την επανεκδήλωση των ψυχοδραστικών ενεργειών της ή αντίθετα την αποφυγή δυσάρεστων συμπτωμάτων, που μπορεί να εκδηλωθούν όταν δεν ληφθεί».

Άλλος παρόμοιος ορισμός περιγράφει την εξάρτηση ως εξής: «Η κατάσταση, ψυχική ή σωματική, που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της επίδρασης μιας ουσίας και χαρακτηρίζεται από ποικιλία εκδηλώσεων, κυρίως, όμως, από την διάθεση για την συνέχιση λήψεως με σκοπό την επανεκδήλωση των φαρμακολογικών της ενεργειών ή και την αποφυγή δυσάρεστων συμπτωμάτων που ενδεχομένως προκαλούνται όταν απέχει το άτομο από την χρήση της. Τα χαρακτηριστικά της εξάρτησης διαφέρουν ανάλογα με την ουσία που την προκαλεί».

Η δοκιμή, ο πειραματισμός ή η περιστασιακή χρήση ναρκωτικών δεν κατατάσσει το άτομο στην κατηγορία των εξαρτημένων ατόμων. Το άτομο για να θεωρηθεί εξαρτημένο θα πρέπει να έχει προηγηθεί ο εθισμός του στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ως εθισμός ορίζεται «το φαινόμενο της προοδευτικής μεταβολής της ευαισθησίας ενός βιολογικού συστήματος σε μια ουσία που λαμβάνεται κατ' επανάληψη, με τρόπο που να επαναλαμβάνεται το αυτό αποτέλεσμα μόνο μετά από προοδευτική αύξηση της δόσης. Εθισμός δεν εγκαθίσταται με όλα τα ναρκωτικά και στις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες η εξάρτηση φέρει την μορφή της απλής συνήθειας, που εκδηλώνεται, όμως, στο άτομο με κυρίαρχο χαρακτήρα».

Ο όρος «addiction», που χρησιμοποιείται για να δηλώσει τον εθισμό, προέρχεται από το ρωμαϊκό δίκαιο και σημαίνει «δανείζεσθαι επί σώμασι», «υποδούλωση του σώματος λόγω χρεών», ενώ θεωρείται διανοσολογικός όρος και έχει αξία γιατί μας παρέχει ένα μοντέλο ερμηνείας πολύ διαφορετικών παθολογιών, εξατομικεύοντας τις κοινές ψυχοπαθολογικές διαστάσεις⁶.

Η εξάρτηση κατά τον αναπληρωτή Καθηγητή Ψυχιατρικής και Ψυχιατροδικαστικής Δουζένη⁷ είναι ένα «ψυχιατρικό σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται ως ψυχική διαταραχή και περιλαμβάνει μια σειρά από συμπτώματα». Ως τέτοια καταγράφονται «η καταναγκαστική επιθυμία για την

⁵ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής και του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, Αθήνα, 2003, σελ.5.

⁶ Μάτσα, Παρίες ανάμεσα στους παρίες. Τοξικομανείς και Ψυχοπαθολογία, Αθήνα, 2017, σελ. 30.

⁷ Εργάστηκε στον ΟΚΑΝΑ για το σχεδιασμό και την υλοποίηση των Προγραμμάτων Υποκατάστασης μέχρι το 2000.

απόκτηση και τη χρήση της ουσίας, η ανάγκη αύξησης της δόσης για την επίτευξη του ίδιου αποτελέσματος, η παρουσία στερητικού συνδρόμου στην περίπτωση διακοπής της ουσίας, στην οποία έχει αναπτυχθεί η εξάρτηση»⁸.

Κατά τον ψυχαναλυτή F. Geberovich, η τοξικομανία ορίζεται ως «το παράδειγμα μιας χημικής στρατηγικής, που έχει σκοπό να αναισθητοποιήσει το υποκείμενο, για να πολεμήσει μια οδύνη απέναντι στην οποία αυτό δεν έχει τα μέσα να υπερασπιστεί τον εαυτό του», ενώ ο Cl. Olievenstein υποστηρίζει ότι «ο τοξικομανής ζει μέσα και δια μέσου της εξάρτησης»⁹.

Η εξάρτηση από ναρκωτικά είναι η «συνάντηση της ουσίας με το άτομο σ' ένα συγκεκριμένο κοινωνικό περιβάλλον». Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών είναι φαινόμενο πολυαιτιολογικό και καθορίζεται από την αλληλεπίδραση ποικίλων παραγόντων. Γιατί ο άνθρωπος και οι ουσίες υπάρχουν και συμβιώνουν χωρίς, όμως, το φαινόμενο της εξάρτησης από τη χρήση να λάβει τέτοιες διαστάσεις. Οι ρίζες του προβλήματος θα πρέπει να αναζητηθούν και στην κοινωνική πραγματικότητα.

Ενώ ο αριθμός των ατόμων που «πειραματίζεται» με τις ουσίες και δοκιμάζει κάποια στιγμή της ζωής του μία ή παραπάνω από αυτές είναι μεγάλος, τα άτομα που τελικά εξαρτώνται είναι λιγότερα¹⁰. Η αναζήτηση των αιτιών της εξάρτησης από τις ναρκωτικές ουσίες για ορισμένο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού παραπέμπει στο συσχετισμό της εμφάνισης της εγκληματικότητας, αφού πολλές φορές τα άτομα σε νεαρή ηλικία ενδέχεται να εμπλακούν σε μια παραβατική συμπεριφορά, αλλά αυτό δεν συνεπάγεται ότι θα εμπλακούν περαιτέρω με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Κατά την Τζαννετάκη, «όταν η κοινωνική βλαπτικότητα της χρήσης συναρτάται άμεσα με ορισμένες μορφές εξάρτησης από τα ναρκωτικά και οι εξαρτημένοι χρήστες αποτελούν μια μικρή μειοψηφία επί του συνόλου των χρηστών, η εν λευκώ απαγόρευση της χρήσης ναρκωτικών ισοπεδώνει σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών».¹¹

Για πολλούς ερευνητές και μελετητές τόσο η παραβατική συμπεριφορά όσο και η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες πρέπει να αποτελούν έναυσμα για την αναζήτηση βαθύτερων ψυχοκοινωνικών αιτιών. Για τη ψυχίατρο Κατερίνα Μάτσα¹² «το ζήτημα των ναρκωτικών δεν είναι ούτε βιολογικό, ούτε φαρμακολογικό ζήτημα. Είναι κοινωνικό πρόβλημα. Από αυτή την άποψη στη συγκεκριμένη εποχή που η στροφή στα ναρκωτικά εκφράζει τη δυσφορία ιδιαίτερα του νέου

⁸ Δουζένης, 2008, «Η παραβατικότητα των τοξικομανών» σελ. 85, σε επιμέλεια Καράκωστα / Μαλιώρη / Σολδάτου / Κουτσοιράδη, Ψυχιατρική και Δίκαιο II. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, 2008, Αθήνα-Κομοτηνή σελ. 82-96.

⁹ Μάτσα, 2017, ό.α., σελ. 31-33.

¹⁰ Hepburn, 1994, «Classifying Drug Offenders for Treatment», σελ. 174 σε επιμέλεια MacKenzie D.L./ Ulchida C, Drugs & Crime: evaluating public policy initiatives, California.

¹¹ Τζαννετάκη, 2008, «Η επάρκεια της θεμελίωσης του αξιοποιούν της χρήσης ναρκωτικών ουσιών» σελ. 44 σε επιμέλεια Καράκωστα / Μαλιώρη / Σολδάτο / Κουτσοιράδη, Ψυχιατρική και Δίκαιο II. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, 2008, Αθήνα-Κομοτηνή, σελ. 33-51.

¹² Ψυχίατρος στο ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (1974-2013). Επιστημονική υπεύθυνη της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ.

ανθρώπου γι' αυτή την κοινωνική πραγματικότητα και γι' αυτό τον πολιτισμό της παρακμής, το να μιλήσει κανείς με φαρμακολογικούς όρους (αυτό είναι αθώο και το άλλο επικίνδυνο), είναι αποπροσανατολιστικό»¹³.

β) Σύγκλιση παραβατικότητας, εγκλεισμού και εξάρτησης υπό το πρίσμα θεωριών

Στην Ετήσια Έκθεση του 2004 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία διατυπώθηκε βάσει των συλλεχθέντων στοιχείων του οργανισμού αυτού ότι «σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, οι χρήστες ναρκωτικών υπερεκπροσωπούνται στον πληθυσμό των φυλακών. Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών τουλάχιστον μια φορά σε όλη τη ζωή όσον αφορά τους κρατούμενους ποικίλλουν από 22 έως 86% ανάλογα με τον πληθυσμό των κρατουμένων, το κέντρο κράτησης και τη χώρα. Λόγω της σχετικά υψηλής επικράτησης της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών, οι φυλακές αποτελούν τόπο υψηλού κινδύνου για τη διάδοση λοιμωδών νοσημάτων»¹⁴. Το μεγαλύτερο μέρος του εξαρτημένου πληθυσμού του κρατουμένων έχει ως βασική ουσία εξάρτησης την ηρωίνη, ενώ ακολουθούν η κάνναβη και κάποια συνθετικά ναρκωτικά. Σε πολλούς παρατηρείται η χρήση ποικίλων ναρκωτικών ουσιών (κοκαΐνη, ηρωίνη, αμφεταμίνες).

Ειδικότερα, έχουν διατυπωθεί σχετικά με τα ναρκωτικά και την εγκληματική συμπεριφορά, θεωρίες ωρίμανσης (maturation theories), κατά τις οποίες υποστηρίζεται ότι η ανωριμότητα λόγω ανηλικότητας και βιολογικής κατάστασης, είναι η αιτία για την εμφάνιση ανάρμοστης συμπεριφοράς στην οποία συγκαταλέγεται και η χρήση ναρκωτικών ουσιών, ενώ κατά τις θεωρίες της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης υποστηρίζεται ότι η ναρκωτική ουσία αποτελεί την πρώτη επαφή με την εγκληματική συμπεριφορά. Εξέλιξη των θεωριών αυτών αποτελεί η θεωρία περί «ναρκωτικού εισόδου» (gateway drug theory), σύμφωνα με την οποία η χρήση κάποιων λιγότερο επιβλαβών ουσιών (αλκοόλ, καπνός, κάνναβη) μπορεί να οδηγήσει σε ενδεχόμενη χρήση ουσιών.

Γεννάται, δηλαδή, το ζήτημα της σχέσης ναρκωτικών και εγκλήματος. Έτσι, μπορούν να ταξινομηθούν τρία βασικά μοντέλα ερμηνείας, κατά τα οποία: α) η χρήση ουσιών οδηγεί στο έγκλημα, β) το έγκλημα οδηγεί στη χρήση ουσιών και γ) η χρήση ουσιών και το έγκλημα έχουν κοινή αιτιολογική βάση¹⁵.

¹³Μάτσα, 2002, Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιάς. Το αίνιγμα της τοξικομανίας, Αθήνα, σελ. 131-132.

¹⁴Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, (Ε.Κ.Τ.Π.Ν.), Ετήσια Έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία, Αθήνα, 2004.

¹⁵Χάιδου, 2016, Ναρκωτικά. Χρήση- Εξάρτηση- Επίσημος κοινωνικός έλεγχος, Αθήνα, σελ. 69.

i. Κοινωνιολογικές θεωρήσεις για την εγκληματικότητα

Με βάση τις πρώιμες κοινωνιολογικές θεωρήσεις, ο Engels, στο έργο του «Η κατάσταση της εργατικής τάξης στην Αγγλία», σε μια εποχή που έχει ξεκινήσει η βιομηχανική επανάσταση περιγράφει απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης, εργασίας και υγιεινής, ενώ υποστηρίζει ότι η στέρηση κάθε ευχαρίστησης, εκτός της σεξουαλικής και του ποτού, ωθεί τα στρώματα αυτά «στις χειρότερες υπερβολές στις δύο μονάχα ευχαριστήσεις που του απομένουν». Κατά τον Bergeret, «η αποσύνθεση της ανθρωπότητας σε μονάδες, που η καθεμία απ' αυτές έχει μια ιδιαίτερη αρχή στη ζωή της και μια ιδιαίτερη επιδίωξη, αυτή η ατομικοποίηση του κόσμου έχει προωθηθεί ως προς την τοξικομανία στο ακρότατο όριό της»¹⁶.

Εν συνεχεία, ο Durkheim, στα πλαίσια της βιομηχανικής επανάστασης που βίωσε και τις διαλυτικές της κοινωνικές συνέπειες, υποστήριξε ότι «το άτομο ωθείται στην ανομία, δηλαδή στην παραβατική συμπεριφορά, το οποίο είναι λογικό επακόλουθο ως ένδειξη παθογένειας της κοινωνίας στην οποία ζει, στην οποία έχουν διαρραγεί η κοινωνική συνοχή και οι ρυθμιστικοί κανόνες». Τα αίτια, δηλαδή, που ωθούν το άτομο στην εγκληματική συμπεριφορά είναι κοινωνικά.

Ο Merton, επαναπροσδιορίζοντας την «ανομία» ως διάσταση μεταξύ των στόχων που θέτει και η κοινωνία και των διαθέσιμων μέσων για την πραγματοποίησή τους, καταχωρεί την αποκλίνουσα συμπεριφορά της χρήσης ναρκωτικών «στον αναχωρητισμό ή απόσυρση» και την εγκληματική συμπεριφορά ως απάντηση στην ψυχική «ένταση» που βιώνει όταν το άτομο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στα πρότυπα της κοινωνίας που ζει με τα νόμιμα μέσα¹⁷.

Η θεωρία του Merton για την ανομία χαρακτηρίζεται από τον Cohen ως «ατομικιστική», αφού ως τρόπος συμπεριφοράς το άτομο εγωιστικά διαλέγει ένα ορισμένο τρόπο προσαρμογής αδιαφορώντας για τα άλλα άτομα, ενώ οι άλλοι τον αφήνουν ανεπηρέαστο. Η συμπεριφορά του ατόμου αυτού γίνεται κατανοητή μέσα σ' ένα γενικό πλαίσιο σκοπών, θεσμών και νόμιμης ευκαιρίας¹⁸.

Οι Lindesmith και Gagnon, σε συνέχεια της θεωρίας του Merton, διαπίστωσαν ότι ναι μεν ο Merton ορθά αναφέρεται στη συγκεκριμένη κατάσταση της «απόσυρσης», με τη διαφορά, όμως, ότι αυτοί που «αποσύρονται» δεν μπορούν ή δεν θέλουν να μεταχειριστούν παράνομα μέσα¹⁹. Οι Cloward και Ohlin διεύρυναν και συμπλήρωσαν τις απόψεις του Merton αναφέροντας ότι πχ.

¹⁶Υφαντής, 2017, Τοξικομανία δι' ηρωίνης. Η χρήση ουσιών στην Ελλάδα του μεσοπολέμου, Αθήνα, σελ. 19-21.

¹⁷Σπινέλλη, 2005, Εγκληματολογία, Αθήνα-Κομοτηνή, σελ 240, 248-251.

¹⁸Clinard, 1966, Anomie and deviant behaviour: A Discussion and critique, New York, σελ. 2.

¹⁹Περαντζάκη-Καρατζόγλου, 2001, Κοινωνική Ανομία και Ναρκωτικά. Σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας, Αθήνα, σελ. 34-37.

οι χρήστες ναρκωτικών είχαν συνήθως βεβαρημένο παρελθόν. Επειδή, λοιπόν, αυτό προϋπήρχε της χρήσης ναρκωτικών, ακόμη και της ροπής για τα ναρκωτικά, τα νόμιμα μέσα είχαν ήδη απορριφθεί από αυτά τα άτομα. Έτσι, δεν υπάρχουν μόνο νόμιμες ευκαιρίες, αλλά και αυτές που ικανοποιούνται με παράνομα μέσα.

Η υπόθεση της «διπλής αποτυχίας» των Cloward και Ohlin περιορίστηκε σε πληθυσμό που ζει σε υποβαθμισμένες περιοχές και έχει ήδη κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αναφέρεται, δηλαδή σ' αυτούς που τα σχέδια τους ματαιώνονται από το γεγονός ότι δεν τους προσφέρονται πια τόσο τα νόμιμα όσο και τα μη νόμιμα μέσα, που πιθανόν θα τους οδηγήσουν στην επιτυχία. Όταν, λοιπόν, αποτύχουν και στην περίπτωση της προσφερόμενης παράνομης ευκαιρίας, τότε αποχωρούν προς την εξάρτηση²⁰.

ii. Κοινωνιολογικές θεωρήσεις για σχέση ναρκωτικών- εγκληματικότητας

Με βάση το συσχετισμό μεταξύ ναρκωτικών και εγκληματικότητας έχει αναπτυχθεί θεωρία ανάλυσης με βάση μια υποπολιτισμική ομάδα. Δηλαδή, το άτομο μπορεί να ζει σε ένα περιβάλλον, όπου δεν αποδοκιμάζεται η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Η διαβίωση σε ένα τέτοιο περιβάλλον συνεπάγεται την αποδοχή και υιοθέτηση μιας σειράς υποπολιτισμικών αξιών, που υπό συνθήκες μπορεί να ωθήσει το άτομο και στην τέλεση κάποιου εγκλήματος.

Κατά τις περιβαλλοντικές θεωρίες (environmental theories), η εμφάνιση χρήσης ουσιών και εγκλήματος είναι πιο πιθανό να εκδηλωθεί σε ένα περιβάλλον που ευνοεί ή έστω δεν αποτρέπει αυτές τις δραστηριότητες. Περαιτέρω, στις θεωρίες που σχετίζονται με τους παράγοντες διακινδύνευσης (risk factor theories) υποστηρίζεται ότι η εγκληματικότητα και η χρήση ουσιών είναι ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό, στο οποίο συντείνουν ατομικοί, βιολογικοί και ψυχολογικοί παράγοντες²¹.

Σύμφωνα με το θεωρητικό ταξινομικό σχήμα που ανέπτυξε ο Paul Goldstein (1985), προκειμένου να ερμηνευθεί η σχέση ναρκωτικών και εγκλήματος, υπάρχουν τρία μοντέλα. Ως τέτοια ορίζονται α) το ψυχοφαρμακολογικό, β) το οικονομικό – καταναγκαστικό (ή κατ' εξακολούθηση οικονομικό) και γ) το συστημικό. Κατά το ψυχοφαρμακολογικό μοντέλο, το έγκλημα οφείλεται στις άμεσες επιδράσεις των ψυχοδραστικών ουσιών. Δηλαδή, είναι δύσκολο να ερμηνευθεί εάν η συμπεριφορά προέρχεται από την επίρεια των ναρκωτικών ή εάν το άτομο θα εκδήλωνε εγκληματική συμπεριφορά και χωρίς αυτό. Στο δεύτερο μοντέλο, τα εγκλήματα διαπράττονται για εξεύρεση χρημάτων για την αγορά ουσιών, δηλαδή λόγω οικονομικών

²⁰ Cloward & Ohlin, 1967, Delinquency and Opportunity, N. York, σ. 179-184.

²¹ Χάιδου, 2016, ό.α. σελ. 75.

κινήτρων, αφορά κυρίως χρήστες ηρωίνης. Στο συστημικό μοντέλο συγκαταλέγονται εγκλήματα, τα οποία προκύπτουν στο πλαίσιο της διακίνησης και χρήσης ναρκωτικών²².

Περαιτέρω, ο A. J. Reiss και ο A. J. Roth συμπεριλαμβάνουν στο συστημικό μοντέλο τμήμα του οργανωμένου εγκλήματος που σχετίζεται με την τέλεση εγκλημάτων για τη διευκόλυνση της διακίνησης, καλλιέργειας και εμπορίας ναρκωτικών και αξιόποινες πράξεις που τελούνται για την κάλυψη των οικονομικών συναλλαγών από τα ναρκωτικά²³.

Σύμφωνα με τον Πουλόπουλο, «η χρήση ουσιών αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα που φαίνεται ότι απασχολεί συχνά τη δικαιοσύνη γιατί υπάρχει η τάση να θεωρείται ότι πολλά αδικήματα προέρχονται από τη χρήση ουσιών, ότι η χρήση ουσιών και τα αδικήματα τα συναφή με τη χρήση να οδηγούν έναν αυξημένο αριθμό ουσιών στο ποινικό σύστημα, ενώ η θεραπεία να θεωρείται ως εναλλακτική της τιμωρίας. Τα δυο συστήματα (ποινικό και θεραπευτικό) διαφέρουν σαφώς ως προς τους στόχους και τους σκοπούς τους. Το θεραπευτικό σύστημα προσπαθεί να επιβάλλει τη θεωρία, ενώ το θεραπευτικό να αντιμετωπίσει το πρόβλημα βασισμένο σε επιστημονικές και θεραπευτικές μεθόδους. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία έντασης ανάμεσα στα δύο συστήματα στο πολιτικό, ηθικό, φιλοσοφικό και λειτουργικό επίπεδο».²⁴

iii. Ψυχοβιολογικές θεωρήσεις για σχέση ναρκωτικών- εγκληματικότητας

Κατά τη βιολογική προσέγγιση της συσχέτισης εγκλήματος και ναρκωτικών, ο Deitch²⁵ υποστηρίζει ότι «Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι συνδέονται με την πιθανότητα μελλοντικής εξαρτητικής και εγκληματικής συμπεριφοράς: έμφυτες ευαισθησίες, όπως ψυχιατρικά επεισόδια, παραισθήσεις, διαταραχές της σκέψης, κρίσεις, μη φυσιολογικά καρδιογραφήματα, άλλου είδους ψυχοκινητικές επιπλοκές»²⁶.

²²Κίτσος, 2002, «Εγκληματικότητα χρηστών ναρκωτικών ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός», σε επιμέλεια Ζαραφονίτου & Τσίγκανου, Ναρκωτικά: Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα, 2002, σελ. 173- 226.

²³ Χάιδου, 2016, ό.α., σελ. 75.

²⁴Πουλόπουλος, «Σωφρονιστικό σύστημα, απεξάρτηση και επανένταξη», σε Ποινική Δικαιοσύνη, τόμος 1ος, τ. 1-2 (Ιανουάριος- Φεβρουάριος 1998), σελ. 117-119, σελ. 118.

²⁵Καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής και διευθυντής του Κέντρου Έρευνας, Εκπαίδευσης και Εφαρμογών για τις Εξαρτήσεις (Center for Addiction Research, Training and Application - CARTA) του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας, San Diego. Πρόεδρος του Δικτύου Κέντρων Εκπαίδευσης στον Τομέα των Εξαρτήσεων (Addiction Training Centers - ATCs) και του Κέντρου Θεραπείας των Εξαρτήσεων (Center for Substance Abuse Treatment - CSAT).

²⁶Deitch & Franc, «Κοινωνικοποίηση και αλλαγή: εγκληματικότητα, κατάχρηση ουσιών και απεξάρτηση», σελ. 18, σε, επιμέλεια Deitch & Τσιμπουκλή (Επιμ.), Πρακτικά των Ανοικτών Διαλέξεων των ΚΕΘΕΑ-Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο: Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην Επαγγελματική Πρακτική, ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ, Αθήνα, 2010, Τεύχος ΙΙΙ, Σελ. 11-22, σελ. 18.

Ψυχοβιολογική θεωρείται και η θεωρία της «αυτοφαρμακευτικής αγωγής», σύμφωνα με την οποία η χρήση ουσιών μπορεί να εγκατασταθεί ως συμπεριφορά, όταν άτομα με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά προσφεύγουν στην αντιμετώπιση κάποιων διανοητικών διαταραχών τους μέσω της χρήσης ναρκωτικών ουσιών²⁷.

Αν και η διασύνδεση της χρήσης ναρκωτικών και της τέλεσης εγκλημάτων αποτελεί ένα δύσκολο ως προς την εξήγηση και την προσέγγιση ζήτημα, από όποιου είδους επιστημονική προσέγγιση επιχειρηθεί, αφού υπάρχουν πολλές διαφορετικές περιπτώσεις για την κάθε περίπτωση τόσο της εξάρτησης όσο και της παραβατικής συμπεριφοράς που οδηγούν στην εμπλοκή με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, είναι αδιαμφισβήτητο ότι το τρίπτυχο «χρήστης- εγκληματικότητα- φυλακή» είναι δύσκολο να επεξηγηθεί τόσο θεωρητικά όσο και εμπειρικά, αφού βάσει της κάθε φορά επιστημονικής προσέγγισης του το βάρος μετατίθεται σε διαφορετικό ή συγγενές πεδίο αναζήτησης.

Κρίσιμη, ωστόσο, για το εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ναρκωτικών και τέλεσης εγκλημάτων κρίνεται η πορεία και νομοθεσία που υιοθετείται και εφαρμόζεται, διαχρονικά, ως προς τα ναρκωτικά, δεδομένου ότι και μόνο η κατοχή ορισμένων ναρκωτικών αποτελεί έγκλημα

γ) Ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών και κοινωνικός αποκλεισμός

Ως ένα από τα μείζονα προβλήματα που απασχολούν επιστημονική μερίδα της χώρας, για το οποίο συστήνονται επιτροπές και διοργανώνονται ημερίδες καταγράφεται ο υπερπληθυσμός των καταστημάτων κράτησης της χώρας. Σε μια περίοδο έντονης πολιτικής αναταραχής, οικονομικής αστάθειας και κοινωνικής ανισότητας, που ο μεγάλος πληθυσμός κρατούμενων ξεπερνά τον αναμενόμενο και οι εξαγγελίες για πάταξη της εγκληματικότητας είναι συνεχείς, η κατάσταση στις φυλακές χειροτερεύει και ο πληθυσμός υπό κράτηση διογκώνεται με συνέπεια τον υπερπληθυσμό των καταστημάτων κράτησης.

ι. Υπερπληθυσμός στα ελληνικά καταστήματα κράτησης

Ο μη διαχειρίσιμος αυτός πληθυσμός προέρχεται, στις περισσότερες περιπτώσεις, από κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, οι οποίες αναπτύσσουν, αρχικά, αντικοινωνική συμπεριφορά που, υπό τις κατάλληλες συνθήκες, μετατρέπεται σε εγκληματική ενέργεια και καταλήγει σε κάποιο κατάστημα κράτησης της επικράτειας. Το προφίλ του μέσου κρατούμενου, όπως προκύπτει από την διεθνή εμπειρία, πριν την εμπλοκή του με το σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης, συγκροτείται από το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, την οικονομική ανέχεια, την καταγωγή του, την εγκληματικότητα ως τρόπο επιβίωσης, την εξάρτηση από ναρκωτικές

²⁷Χαΐδου, 2016, ό.π., σελ. 78.

ουσίες. Αυτό, βέβαια, δεν αποτελεί ξεκάθαρα τον κανόνα, αλλά καταδεικνύει ότι οι χρήστες που καταλήγουν στη φυλακή προέρχονται από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, τα οποία δεν θα μπορούν να ξεφύγουν από την εμπλοκή τους από το σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης είτε λόγω αδυναμίας υπεράσπισης ενώπιον των δικαστικών αρχών είτε λόγω διαβίωσης σε υποβαθμισμένες περιοχές, όπου η συχνότητα επαφής με τις αστυνομικές αρχές είναι εντονότερη²⁸.

Κατά την Τζαννετάκη, τα τελευταία 25 χρόνια, η κατάσταση των ελληνικών καταστημάτων κράτησης αποτελεί ένα «οξύ» και «χρόνιο» πρόβλημα με την εκδήλωση ως συνεπειών της κατάστασης αυτής «τον ακραίο υπερπληθυσμό, την επίσης ακραία υποστελέχωση των ελληνικών φυλακών, την παντελή σχεδόν έλλειψη εκπαίδευσης των σωφρονιστικών υπαλλήλων και την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, την αδυναμία του σωφρονιστικού συστήματος να παράσχει στοιχειώδη υγειονομική περίθαλψη στους κρατούμενους, μεταξύ άλλων αναγκαίων υπηρεσιών (...).»²⁹.

Ο έντονος κοινωνικός αποκλεισμός και οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης, ωστόσο, συνεχίζουν να υπάρχουν για τους κρατούμενους στα ελληνικά καταστήματα κράτησης, τα οποία, για πολλά χρόνια, αποτελούσαν ένα άβατο, δηλαδή ένα χώρο που δύσκολα θα μπορούσε κάποιος να επισκεφθεί ή να μάθει για αυτό. Με τη συμβολή πολιτικών και κοινωνικών παραγόντων τα ζητήματα του πληθυσμού υπό κράτηση επικοινωνήθηκαν προς την κοινωνία (επιτροπές ειδικών ομάδων στη Βουλή των Ελλήνων, οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενδιαφέρον από εθελοντικές ομάδες πολιτών ή από τηλεοπτικές εκπομπές, εξεγέρσεις) και άρχισε με αυτό τον τρόπο να καλλιεργείται ενδιαφέρον για την παροχή αξιοπρεπών συνθηκών κράτησης. Σε περίοδο, όμως, οικονομικής ύφεσης, τα καταστήματα κράτησης αποτελούν το πρώτο πεδίο για περικοπή της χρηματοδότησης και την παροχή όσο δυνατόν λιγότερων παροχών.

Μεγάλο μέρος του πληθυσμού των κρατουμένων δεν εργάζεται πριν την είσοδο του στη φυλακή, δεν έχει υγιείς κοινωνικές επαφές (οικογένεια, ερωτική σχέση, φιλικό κύκλο), έχει διακόψει την εκπαίδευση του και είναι άνεργος ή εργάζεται περιστασιακά. Τα χαμηλά κίνητρα συμμετοχής σε δραστηριότητες των καταστημάτων κράτησης, η έλλειψη στοιχειωδών δομών υγιεινής, η αποκοπή από τον έξω κόσμο και το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας» των κρατουμένων φανερώνουν την παθογένεια του σωφρονιστικού συστήματος. Σε όλα αυτά τα «δεινά» προστίθεται η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες είτε πριν την παραμονή στο κατάστημα

²⁸ Δουζένης, 2008, ό.α. σελ. 93.

²⁹ Τζαννετάκη, 2016, Η Στρατηγική Έμμεσης Μείωσης των Ποινών: Η εξάντληση των ορίων της και η ανάγκη αλλαγής παραδείγματος. 2016, τεύχος Νοεμβρίου στο <http://theartofcrime.gr>.

κράτησης είτε κατά τη διάρκεια αυτής. Όλα τα ανωτέρω συμβάλλουν στον έντονο κοινωνικό αποκλεισμό πληθυσμών με τα ανωτέρω χαρακτηριστικά.

ii. Καταδίκες περί ναρκωτικών

Στο πλαίσιο επιβίωσης στα ελληνικά καταστήματα κράτησης, οι κρατούμενοι συνυπάρχουν, σε μεγάλο βαθμό, με τις ναρκωτικές ουσίες. Από το γενικό στατιστικό πίνακα κρατουμένων-ποινών, όπως καταρτίζεται κατά την 1^η Ιανουαρίου κάθε έτους (2003-2018), προκύπτει ότι, κατά την 1^η Ιανουαρίου του 2018, από τους 10.011 του συνόλου των κρατουμένων οι 2.159 έχουν καταδικαστεί για παραβιάσεις του νόμου περί ναρκωτικών³⁰.

Παρατηρείται, περαιτέρω, ότι ένας μέρος των κρατουμένων που έχει καταδικαστεί για το νόμο περί των ναρκωτικών ήταν σε χρήση και συνεχίζει να είναι εντός του καταστήματος κράτησης, ότι ένα μέρος των κρατουμένων είναι σε χρήση ουσιών πριν και κατά τη διάρκεια της παραμονής στο κατάστημα κράτησης, ενώ έχει καταδικαστεί για αδίκημα που δεν σχετίζεται με το νόμο περί ναρκωτικών, και ένα μέρος του λοιπού πληθυσμού ξεκινά τη χρήση ουσιών εντός του καταστήματος κράτησης. Σε αυτούς, οι οποίοι συνήθως είναι χρήστες, προστίθεται μεγάλο μέρος του πληθυσμού των καταστημάτων κράτησης, οι οποίοι έχουν καταδικαστεί για άλλο είδος αδικήματος.

Οι έρευνες διεθνώς δείχνουν ότι η φυλάκιση επιδεινώνει την ψυχοκοινωνική κατάσταση των εξαρτημένων, ενώ η απεξάρτηση όχι μόνο θεραπεύει, αλλά και απομακρύνει από τον κόσμο του εγκλήματος. Σύμφωνα, μάλιστα, με στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών, το κόστος της φυλάκισης είναι πολλαπλάσιο του κόστους των θεραπευτικών προγραμμάτων, διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης, που λειτουργούν στην κοινωνία.

iii. Κοινωνικός αποκλεισμός για τον εξαρτημένο κρατούμενο

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η παροχή υπηρεσιών σε εξαρτημένους κρατούμενους αποτελεί βασική πολιτική προτεραιότητα, που ενισχύεται από την αυξανόμενη αναγνώριση ότι οι κρατούμενοι έχουν τα ίδια δικαιώματα πρόσβασης με τον υπόλοιπο πληθυσμό σε υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας. Έμφαση δίνεται τόσο στην περαιτέρω ανάπτυξη εναλλακτικών της φυλάκισης λύσεων για τους εξαρτημένους κρατούμενους όσο και στην παροχή υπηρεσιών απεξάρτησης σε όσους φυλακίζονται. Στα πλαίσια της Ετήσιας Έκθεσης³¹ για το έτος 2016 η Διεθνής Επιτροπή

³⁰<http://www.ministryofjustice.gr>

³¹Η Διεθνής Επιτροπή του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών (INCB) είναι το ανεξάρτητο όργανο που επιβλέπει την εφαρμογή των συμβάσεων του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών. Ιδρύθηκε το 1968 σύμφωνα με τα όσα προέβλεπε η Ενιαία Σύμβαση για τα Ναρκωτικά του 1961. Η Επιτροπή, μεταξύ άλλων, δημοσιεύει ετήσια έκθεση η οποία υποβάλλεται στο Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ (ECOSOC) μέσω της Επιτροπής

του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών «χαιρετίζει την κίνηση πολλών κρατών να αναγνωρίσουν τη χρήση και την εξάρτηση ναρκωτικών ως ζητήματα δημόσιας υγείας, τα οποία απαιτούν απαντήσεις επικεντρωμένες στην υγεία»³².

Η σύγκλιση εξάρτησης και παραβατικότητας των κρατούμενων έγκειται στην άρνηση της αποδοχής τους από το κοινωνικό σύνολο, το αίσθημα κατωτερότητας και γενικά το αίσθημα του αδιεξόδου που βιώνουν. Όταν υπάρχει ταύτιση εξάρτησης και παραβατικότητας στο ίδιο άτομο, δηλαδή ένας κρατούμενος είναι εξαρτημένος από ναρκωτικές ουσίες, τότε το άτομο υφίσταται ένα διπλό αποκλεισμό και παρουσιάζει μια διπλή αποκλίνουσα συμπεριφορά. Ταυτόχρονα, ως σημαντικοί παράγοντες παραβατικότητας των εξαρτημένων αναδεικνύονται η προσωπικότητα, η ουσία εξάρτησης, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του εξαρτημένου, η ψυχική διατάραξη κατά το χρόνο διάπραξης του αδικήματος και η συνύπαρξη ψυχικής διαταραχής³³.

Ο εξαρτημένος κρατούμενος απεικονίζει ένα άτομο παραβατικό, κοινωνικά απομονωμένο, αποξενωμένο από την οικογένεια του, συναισθηματικά ανώριμο στα χέρια μιας σωφρονιστικής πολιτικής, που καλείται να διαχειριστεί τον υπερπληθυσμό στα καταστήματα κράτησης, και ένα μεγάλο αριθμό άλλων προβλημάτων (αλλοδαποί κρατούμενοι, ελλιπές προσωπικό, ανυπαρξία δομών) ανάμεσα στα οποία συγκαταλέγεται και η μεταχείριση του εξαρτημένου κρατούμενου.

Η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες μεγάλου μέρους των κρατούμενων αποτελεί ένα καίριο ζήτημα που αμβλύνει την προβληματική του υπερπληθυσμού των ελληνικών φυλακών. Οι σκληρές συνθήκες επιβίωσης σε συνδυασμό με την εξάρτηση μεγάλου πληθυσμού των φυλακών αναδεικνύουν την επαύξηση των δομών δομές απεξάρτησης στα ελληνικά καταστήματα κράτησης, ή την εξεύρεση μιας άλλης προσέγγισης του φαινομένου αυτού (π.χ. εναλλακτικές ποινές φυλάκισης).

2. Ο εξαρτημένος κρατούμενος

α) Δικαιώματα του κρατουμένου

Αυτή η σύγκλιση χρήσης ναρκωτικών και τέλεσης αξιόποινης πράξης αποτελεί λόγο για αναφορά στα δικαιώματα των κρατούμενων, αλλά και τη συνολική αντιμετώπιση του εξαρτημένου στο πλαίσιο της ποινικής δικαιοσύνης. Καθώς η αξιόποινη πράξη μπορεί να αποτελέσει λόγο καταδίκης και εγκλεισμού, θα πρέπει να γίνει αναφορά και στις συνθήκες κράτησης του εξαρτημένου στα καταστήματα κράτησης, ο οποίος συντελεί σε μια ειδική μεταχείριση του, όπως άλλωστε προβλέπεται νομικά. Διαχρονικά υπάρχει μια σκληρή και

για τα Ναρκωτικά (CND) .Ως αντικειμενικό όργανο η Επιτροπή προσπαθεί να εντοπίσει και να προβλέψει τις επικίνδυνες τάσεις και να προτείνει τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν.

³²«Ετήσια Έκθεση 2017 της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών» για την ελληνική έκδοση από το ΚΕΘΕΑ, σελ 5-6.

³³ Δουζένης, 2008, ό.α., σελ. 88.

άκαμπτη μεταχείριση των εξαρτημένων ως προς την εμπλοκή τους με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης και μια δυσκολία διαχείρισης του πληθυσμού που διαβιεί στα καταστήματα κράτησης λόγω του ίδιου του θεσμού της φυλάκισης και των συνεπειών που επιφέρει στη ψυχολογία των κρατουμένων.

Οι συνθήκες διαβίωσης στα καταστήματα κράτησης υπήρξε από την αρχή της εφαρμογής του θεσμού αυτού σκληρές και απάνθρωπες. Αποτελούν, συνήθως, μέρη με προβλήματα καθαριότητας, απρόσωπο σωφρονιστικό προσωπικό, παρατημένους ανθρώπους και κτίρια. Η υιοθέτηση νόμων για τα δικαιώματα των κρατουμένων και η εφαρμογή τους υπήρξε ένα θέμα που απασχόλησε και απασχολεί συχνά τόσο την εθνική όσο και την ευρωπαϊκή και διεθνή κοινότητα.

Στην Ελλάδα, μετά από συνεχείς διαβουλεύσεις, η αρμόδια Επιτροπή εκπόνησε το Σχέδιο του Κώδικα Βασικών Κανόνων για τη Μεταχείριση των Κρατουμένων που κυρώθηκε με το Νόμο 1851/1989 και ίσχυσε επί δέκα περίπου έτη έως την κατάργησή του και τη θέση σε ισχύ του Σωφρονιστικού Κώδικα το έτος 1999³⁴. Κάθε μεταρρυθμιστική προσπάθεια συμπτωματικά εμφανίζεται να ταυτίζεται χρονικά με την έκδοση κάποιας απόφασης του ΕΔΔΑ, από την οποία η ελληνική προσπάθεια σύνταξης σωφρονιστικού κώδικα δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστη³⁵.

Τη μετάβαση από τους ελάχιστους κανόνες για τη μεταχείριση των κρατουμένων στους Σωφρονιστικούς Ευρωπαϊκούς Κανόνες (Σύσταση R 87/3) σηματοδοτεί η οικονομική κρίση της περιόδου εκείνης, η μη άμεσα συνδεδεμένη με την οικονομική κρίση αύξηση της εγκληματικότητας σε πολλές χώρες και η επίδραση ερευνών που έλαβαν χώρα στις ΗΠΑ και έπειτα σε ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίες έδειξαν τη χαμηλή αποτελεσματικότητα της μεταχείρισης του εγκληματία³⁶.

i. Διεθνής και ευρωπαϊκή προστασία

Σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (με προκάτοχο τη Κοινωνία των Εθνών³⁷- ΚτΕ) και το περιφερειακό διεθνές όργανο του Συμβουλίου της Ευρώπης με σειρά νομοθετημάτων έχουν συμβάλλει στον τρόπο αντιμετώπισης των κρατουμένων και στη

³⁴Κουράκης, 2009, Ποινική καταστολή μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, σελ. 284-285.

³⁵Δημόπουλος, 2009, Σωφρονιστικό Δίκαιο, Αθήνα, σελ.136.

³⁶Γαλανού, 2011, Σωφρονιστική μεταχείριση και δικαιώματα των τελούντων υπό κράτηση προσώπων, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ.3.

³⁷Η ΚτΕ με συνεργάτη τη «Διεθνή Ποινική Επιτροπεία», ήδη από τις αρχές του 1930, διοργάνωναν συνέδρια, ανά πενταετία, με αντικείμενο τους, ανάμεσα στα άλλα, και τη Σωφρονιστική.

διαμόρφωση των όρων κράτησής τους³⁸. Από τη συνεργασία τους και με τις κυβερνήσεις κρατών διατυπώθηκαν το 1934 τα ελάχιστα ανεκτά όρια μεταχείρισης των κρατουμένων, από οικονομική, κοινωνική, υγιεινή και ανθρωπιστική άποψη, τα οποία αναθεωρήθηκαν το 1951.

Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, που υιοθετήθηκε από τα κράτη-μέλη του ΟΗΕ, δίνει οπωσδήποτε το μέτρο της νέας αυτής ανθρωπιστικής κατεύθυνσης, ιδίως με τα άρθρα 1,5 και 12. Παρόμοιες αρχές, αλλά με λιγότερο απόλυτη διατύπωση, υιοθετήθηκαν αντίστοιχα στα άρθρα 5,8 και 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προάσπιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών (ΕΣΔΑ).³⁹ Το 1955, κατά το Συνέδριο του ΟΗΕ αναπτύσσονται θέματα για την πρόληψη του εγκλήματος και τη μεταχείριση του εγκληματία, τα οποία μαζί με τα προηγούμενα κείμενα της ΚτΕ διαμόρφωσαν το κείμενο «Ευρωπαϊκοί Σωφρονιστικοί Κανόνες του 1987»⁴⁰.

Έτσι, η ιστορική φάση εξέλιξης των ποινικών μέσων και μεθόδων, που υιοθετείται και εφαρμόζεται ανά χρονική περίοδο συμπίπτει με τη στάση της κρατικής πολιτικής για τη διαχείριση του πληθυσμού που παραβατεί. Καθεμία από τις ανωτέρω περιόδους αναδεικνύει ένα διαφορετικό κοινωνικό πρόσημο, μια διαφορετική αντίληψη για την αξία της ανθρώπινης ζωής και συνεπώς τη μεταχείριση του παραβάτη- εγκληματία ως κρατούμενου. Εξάλλου, η στερητική της ελευθερίας ποινή άρχισε να εφαρμόζεται με καθαρά οικονομικά κριτήρια στην εποχή του μερκαντισμού και γνώρισε τη μεγαλύτερη διάδοσή της αμέσως μετά τη Γαλλική επανάσταση του 1789. Η υιοθέτηση του θεσμού της φυλάκισης ως κύρια δημόσια ποινή προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο εγκληματίας αποτελεί ένα διφορούμενο ζήτημα και συμβάλει στην κριτική προς τον ίδιο το θεσμό της φυλακής.

Για τον Ηλία Δασκαλάκη η έννοια «μεταχείριση του εγκληματία» στην εγκληματολογία ορίζεται «οι τρόποι και τα μέσα δράσης πάνω στον εγκληματία με σκοπό την άσκηση επίδρασης στην συμπεριφορά του και γενικότερα στον τρόπο της ζωής του, ώστε να επιτευχθεί η βελτίωση του και η κοινωνική αποκατάσταση».⁴¹

ii. Ελληνικός Σωφρονιστικός Κώδικας

Η σωφρονιστική πολιτική που εφαρμόζεται, εν τέλει, στα καταστήματα κράτησης της ελληνικής επικράτειας (ανοιχτά ή κλειστά) ορίζεται από το Σωφρονιστικό Κώδικα (νόμος 2776/1999) και

³⁸ Δημόπουλος, 2009, ό.α., σελ.121.

³⁹ Κουράκης, 2009, ό.α., σελ. 273

⁴⁰ Revised European version of the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, R. (87)3.

⁴¹ Δασκαλάκης, 1985, Μεταχείριση Εγκληματία, Αθήνα- Κομοτηνή, σελ.162.

τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του κάθε καταστήματος κράτησης⁴² και καθιέρωσε τις αρχές της νομιμότητας και της ισότητας κατά της μεταχείρισης των κρατουμένων ως θεμέλια της σωφρονιστικής πολιτικής, ενώ αναφέρεται ειδικά στη διασφάλιση του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας των κρατουμένων και στην απαγόρευση των δυσμενών διακρίσεων. Άλλωστε, όπως έχει αναφερθεί και ανωτέρω, κατά τον Αλεξιάδη, το μόνο συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα που μπορεί να περιορίζεται με τις στερητικές ποινές της ελευθερίας είναι εκείνο της προσωπικής ελευθερίας (άρθρο 5 παρ.3 του Συντάγματος).⁴³

Ο κρατούμενος, δηλαδή, θα πρέπει να είναι αποδέκτης όλων των συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων του, παράλληλα με την έκτιση της ποινής του, στο βαθμό και το μέτρο, που αυτό είναι εφικτό. Αυτό αποτυπώνεται σε όλο το φάσμα του Σωφρονιστικού μας Κώδικα, με τη γενική διατύπωση του άρθρου 4 και την ειδικότερη του άρθρου 7.⁴⁴ Στον ελληνικό σωφρονιστικό κώδικα, τα δικαιώματα των κρατουμένων εναρμονίζονται με τα όσα ορίζονται στα άρθρα 1 («υποχρέωση σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου»), 3 («απαγόρευση βασανιστηρίων») και 8 («δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής») στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και σε άλλες διεθνείς συμβάσεις και πρωτοκόλλα.

iii. Δικαίωμα στη θεραπεία κατά την κράτηση ως δικαίωμα στην υγεία

Ως προς το δικαίωμα στην υγεία, αυτό κατοχυρώνεται συνταγματικά στο άρθρο 21, ενώ κατά τη νομολογία του ΣτΕ για το Εθνικό Σύστημα Υγείας «δρύεται ευθεία εκ του Συντάγματος υποχρέωση του κράτους για τη λήψη θετικών μέτρων προς προστασίας της υγείας των πολιτών, στους οποίους δίνει το δικαίωμα να απαιτήσουν από την πολιτεία την πραγμάτωση της αντίστοιχης υποχρέωσης της». Αναγνωρίζεται, δηλαδή, η θετική παροχή υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες, συνεπώς και προς όσους κρατούνται στα ελληνικά καταστήματα κράτησης. Στο πλαίσιο της πρόσβασης στις δομές υγείας για όλους, συμπεριλαμβάνεται, λοιπόν, η πρόσβαση κρατουμένων στα προγράμματα θεραπείας εξαρτημένων ατόμων που υπάρχουν στα ελληνικά καταστήματα κράτησης.

Ειδικότερα, στο άρθρο 27 του Σωφρονιστικού Κώδικα προβλέπεται το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, ενώ στο άρθρο 30 προβλέπεται η εισαγωγή ασθενών κρατουμένων σε θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή νοσηλευτικά ιδρύματα. Βάσει της παραγράφου 4 του

⁴²Με τη συμβολή των συντακτών του αρχικού σχεδίου του Σωφρονιστικού Κώδικα (τους Καθηγητές Στ. Αλεξιάδη, Νέστορα Κουράκη και Ιωάννη Πανούση).

⁴³Αλεξιάδης, 1983, Προς αναμόρφωση του σωφρονιστικού συστήματος, Αθήνα- Κομοτηνή, σελ.96.

⁴⁴Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Σωφρονιστικού Κώδικα «οι κρατούμενοι δεν έχουν άλλες υποχρεώσεις ούτε υπόκεινται σε άλλους περιορισμούς των δικαιωμάτων τους, εκτός από αυτούς που προβλέπονται ρητά στον παρόντα Κώδικα και στις κατ' εξουσιοδότησή του εκ δίδόμενες κανονιστικές πράξεις».

ανωτέρου άρθρου κρατούμενοι οι οποίοι κατά τη διάρκεια της κράτησής τους διαπιστώνεται ότι έχουν εξάρτηση από ναρκωτικά υπόκεινται στο καθεστώς που ορίζεται από ειδικές διατάξεις, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 27 παράγραφος 2 εδάφιο 2 και τηρουμένων των βασικών εγγυήσεων θεραπευτικής μεταχείρισης του σωφρονιστικού κώδικα. Οι κρατούμενοι αυτοί διευκολύνονται να συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης εγκεκριμένου οργανισμού σύμφωνα με την ειδική νομοθεσία περί εξαρτησιογόνων ουσιών.

Στην Ετήσια Έκθεση του 2004 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία ως μέτρα που έχουν ληφθεί για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος περιλαμβάνονται «η οργάνωση προγραμμάτων θεραπείας υποκατάστασης και προγραμμάτων ανταλλαγής βελονών και συριγγών στις φυλακές. Παρατηρείται μια ολοένα και αυξανόμενη τάση αντιμετώπισης των συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών στις φυλακές- πρόβλημα που επιδεινώνεται από την περιορισμένη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας των φυλακών από το γενικό σύστημα υγείας- στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων υγείας και πρόνοιας»⁴⁵.

Στην ετήσια έκθεση της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τον έλεγχο των Ναρκωτικών (INCB), για το έτος 2017, ως ανεξάρτητο όργανο που επιβλέπει την εφαρμογή των συμβάσεων του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών, διατυπώνεται η ανάγκη παροχής δομών και προγραμμάτων απεξάρτησης από τις ναρκωτικές ουσίες ως μέρος του δικαιώματος της ψυχικής και σωματικής υγείας του καθενός, το οποίο χαρακτηρίζεται ως «συστατικό του δικαιώματος στην υγεία». Προστίθεται ότι η θεραπεία θα πρέπει να είναι «οικονομικά προσιτή», «κατάλληλης ποιότητας» και «να ανταποκρίνεται σε ορισμένα πρότυπα». Στην έκθεση αυτή υπογραμμίζεται η ιδιαίτερη μνεία για εξαρτημένους που ανήκουν σε «ειδικές ομάδες πληθυσμού», όπως οι γυναίκες, τα παιδιά, οι κρατούμενοι κτλ⁴⁶.

β) Η διαχρονική ποινική πρόβλεψη μεταχείρισης εξαρτημένων

Ανάλογη νομοθετική πορεία υπήρξε και ως προς την νομοθετική πρόβλεψη για την ποινική μεταχείριση των εξαρτημένων που τελούν αξιόποινες πράξεις. Ο εξαρτημένος, δηλαδή, αποτελούσε πάντα τον «αποδιοπομπαίο τράγο» της κοινωνίας, το «απολωλός πρόβατο», τον «άσωτο υιό», το «εξιλαστήριο θύμα»⁴⁷. Η πορεία των νομικών και ανθρωπιστικών επιστημών στο πέρασ του χρόνου έδωσε αλλά και πήρε τροφή από την ενασχόληση του με το εξαρτημένο

⁴⁵Ετήσια Έκθεση του 2004 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας.

⁴⁶ «Ετήσια Έκθεση 2017 της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών», για την ελληνική έκδοση επιμελείται το ΚΕΘΕΑ. σε www.incb.org.

⁴⁷Γρίβας, 1984, Αποδιοπομπαίος τράγος, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, σελ. 45-48.

άτομο και την παραβατική του συμπεριφορά, η οποία για πολλούς είναι αναπόφευκτη, για άλλους αναγκαία και για άλλους μονόδρομος.

Σύμφωνα, λοιπόν, με το άρθρο 5 του νόμου 1681/1919 «περί αλητείας και επαιτείας» τιμωρούνταν «όστις, άεργος ων ή αποδεδειγμένως διάγων άτακτον βίον, επιδίδεται καθ' έξιν εις χασισοποτίαν, φοιτών προς τούτο εις τοιούτου είδους καταγωγή ή άλλα ενδιαιτήματα με ποινή φυλάκισης ενός έτους και σε περίπτωση υποτροπής μέχρι δύο έτη». Δηλαδή, κατά παλαιότερη τακτική του νομοθέτη, τιμωρείται ένας αφηρημένος αντικοινωνικός τύπος ατόμου.⁴⁸

Ακολούθησαν προσθήκες στο νομοθετικό πλαίσιο περί ναρκωτικών, οι οποίες, διαπνέονταν πάντοτε από μια «αντιλαθρεμπορική»⁴⁹ προσέγγιση του φαινομένου, χωρίς να δίνεται έμφαση στις επιβλαβείς συνέπειές του. Έως το 1954 ο χρήστης ναρκωτικών αντιμετωπιζόταν από το νομοθέτη ως «άνθρωπος του υποκόσμου», ύποπτος για την τέλεση διαφόρων εγκληματικών πράξεων και επικίνδυνος για το κοινωνικό σύνολο. Για πρώτη φορά με το νομοθετικό διάταγμα 3084/1954 εκφράστηκε έμμεσα η αντίληψη ότι ο τοξικομανής χρήστης είναι «ασθενής» και όχι «κοινός εγκληματίας», και θεσπίστηκε αντί ποινής ο εγκλεισμός του προς θεραπεία σε ειδικό Κρατικό Κατάστημα, από το οποίο μπορούσε να απολυθεί μετά την παρέλευση εξαμήνου και εφόσον εκρίνετο ότι είχε αποθεραπευθεί⁵⁰.

Ωστόσο, σαφή και συστηματική διάκριση των δραστών σε τοξικομανείς και μη συναντάται το 1970, όταν τέθηκε σε ισχύ το νομοθετικό διάταγμα 743/1970 περί ναρκωτικών. Θεσπίστηκε το ατιμώρητο της χρήσης ναρκωτικών ουσιών «όταν ο δράστης είναι εξαρτημένος από αυτές, με τη σκέψη ότι ο τοξικομανής δράστης όντας κυριευμένος από την εξάρτησή του δεν μπορεί να πράξει αλλιώς.» Εξάλλου, για πρώτη φορά δίνεται στο νόμο ορισμός της τοξικομανίας⁵¹.

i. Η θεσμοθέτηση της θεραπείας του εξαρτημένου κρατούμενου

Ο νόμος 1729/1987 προέβλεπε την δυνατότητα της εναλλακτικής της φυλάκισης και εισαγωγής των χρηστών σε Θεραπευτική Κοινότητα, ο οποίος διέκρινε πλέον ξεκάθαρα τους δράστες διακίνησης και χρήσης ναρκωτικών σε τοξικομανείς και μη, προβλέποντας για τους πρώτους μειωμένα πλαίσια ποινών και ειδική θεραπευτική μεταχείριση⁵². Μάλιστα, ο όρος «τοξικομανής» αντικαταστάθηκε από τον όρο «εξαρτημένος», με τη σκέψη ότι «η αρνητικά

⁴⁸Ανδρουλάκης, 1974, Ποινικόν Δίκαιον - Ειδικόν Μέρος, Αθήνα, σελ. 138-139.

⁴⁹Μανωλεδάκης, 1995, Διάλογος με τον ποινικό νομοθέτη, Αθήνα, Α έκδοση, σελ. 32.

⁵⁰Στο άρθρο 122 του νδ 3084/1954 αναφέρονται ορισμένοι όροι που μπορούσαν να τεθούν στον απολυόμενο, όπως να μη συχνάζει σε τόπους όπου γίνεται χρήση ναρκωτικών, να μη συναναστρέφεται άτομα τοξικομανή, να μην παραμένει εκτός της κατοικίας του πέρα από μια ορισμένη ώρα της νύχτας κ.ά.

⁵¹Τοξικομανείς θεωρούνται «όσοι, κτησάμενοι την έξιν της χρήσεως ναρκωτικών ουσιών, αδυνατούν ν' αποβάλουν αυτοδυνάμως ταύτην, δεόμενοι ειδικής προς τούτο θεραπευτικής μεταχειρίσεως».

⁵²Καράμπελας, 1988, Ο τοξικομανής εγκληματίας, Αθήνα, σελ.272- 274.

φορτισμένη αυτή έννοια προσδίδει κάποιο κοινωνικό στίγμα»⁵³. Με το νόμο 3727/2005 καθιερώθηκε ως υποχρεωτική την ελάφρυνση της ποινής, όταν συντρέχει εξάρτηση του καταδικαζόμενου, ενώ με το νόμο 3811/2009 αναγνωρίστηκε ο πλημμεληματικός χαρακτήρας των πράξεων κοινής (όχι βαρείας) διακίνησης ναρκωτικών, εφόσον αυτές τελούνται από εξαρτημένους. Επιπλέον, επανήλθε το ελάχιστο χρονικό όριο των 3/5 (αντί των 4/5) της ποινής, ως αφετηρία της δυνατότητας απόλυσης υπό όρους, πράγμα που διευκολύνει τη μετάβαση σε εξωτερικές δομές θεραπείας και επανένταξης.

Ο νόμος 4139/2013 εισήγαγε μεταξύ άλλων την «αναλογικότητα των ποινών» σε ότι αφορά αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και το δικαίωμα στη θεραπεία όσων χρήζουν αυτής. Παράλληλα, με το ν.4322/2015 εισήχθη μία σειρά βελτιώσεων στον ν. 4139/2013, σχετικές με την λειτουργία των θεραπευτικών προγραμμάτων εντός των καταστημάτων κράτησης. Σε ό,τι αφορά, λοιπόν, τις δομές και προγράμματα απεξάρτησης εν γένει, αλλά και σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας ως προς την εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες των εξαρτημένων κρατουμένων, υπήρξε μια αντίστοιχη νομοθετική πορεία και συνεπώς αντιμετώπιση του φαινομένου της εξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης.

3. Η μεταχείριση του εξαρτημένου δράστη βάσει του νόμου 4139/2013

Η ανάγκη συμμόρφωσης, λοιπόν, με τις ευρωπαϊκές και διεθνείς εξελίξεις οδήγησαν στη σύνταξη του νόμου 4139/2013⁵⁴ αφού παρά την έκδοση της Απόφασης – Πλαίσιο του 2004, παρατηρείται, γενικότερα στις ευρωπαϊκές χώρες, ότι, υπάρχουν σημαντικές ανομοιομορφίες ως προς τους ορισμούς, τις διακρίσεις μεταξύ εγκλημάτων διακίνησης και άλλων που υπηρετούν την προσωπική χρήση, καθώς και ως προς τις ποινές. Οι διαφορές αυτές οδηγούν αντίστοιχα σε σημαντικές διαφοροποιήσεις του αριθμού και του ποσοστού των καταδικών τόσο ως προς τη διακίνηση όσο και ως προς τη χρήση.

Προς εναρμόνιση με τις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες, υιοθετήθηκε μια αυστηρή καταστολή των βαρύτερων και οργανωμένων μορφών διακίνησης μέσω της πρόβλεψης της διακίνησης ναρκωτικών, αλλά με προσεκτικό διαχωρισμό τους από τις ελαφρύτερες περιπτώσεις, ενώ, επιχειρήθηκε προσπάθεια διάκρισης και διαβάθμισης των σχετικών εγκλημάτων, ώστε να αποφεύγονται οι δυσανάλογα βαριές ή ευνοϊκές μεταχειρίσεις. Προβλέπεται, λοιπόν, η

⁵³ Σταθάς, 1988, Ερμηνεία του νέου νόμου περί ναρκωτικών, Αθήνα, σελ. 84.

⁵⁴ Νόμος «περί εξαρτησιογόνων ουσιών κι άλλες διατάξεις».

διακίνηση ναρκωτικών ως κακούργημα, διάταξη η οποία αποτελεί τον «κορμό» της ποινικής καταστολής για τη διακίνηση των ναρκωτικών⁵⁵.

α) Διακίνηση ναρκωτικών και ιδιαίτερες περιπτώσεις

Τυποποιείται ως βασικό έγκλημα (άρθρο 20) η παράνομη διακίνηση ναρκωτικών ουσιών⁵⁶, ενώ διατηρούνται με βελτιώσεις οι ήδη προβλεπόμενες παρεπόμενες ποινές και μέτρα ασφαλείας⁵⁷. Διακεκριμένες περιπτώσεις του βασικού εγκλήματος, με ποινή ισόβιας κάθειρξης, αποτελεί η διακίνηση ιδιαίτερα επιβλαβών ναρκωτικών και η κατ' επάγγελμα τέλεση με σκοπό πρόκλησης της χρήσης σε ανηλίκους ή χρησιμοποίηση ανηλίκων για την τέλεση των πράξεων σε βάρος ανηλίκου. Η υποτροπή⁵⁸, η ιδιότητα του δράστη ως υπαλλήλου σε υπηρεσία που σχετίζεται με τα ναρκωτικά, η διακίνηση ναρκωτικών σε ορισμένους χώρους⁵⁹, η διακίνηση στο πλαίσιο εγκληματικής οργάνωσης και για διευκόλυνση ή απόκρυψη της διάπραξης άλλων κακούργημάτων αποτελούν, επίσης, διακεκριμένες περιπτώσεις.

Περαιτέρω, ως ιδιαίτερες περιπτώσεις τιμωρείται η διακίνηση μικροποσότητας ναρκωτικών από εξαρτημένο χρήστη προς κάλυψη της δικής του ανάγκης για χρήση και η διάθεση ναρκωτικών για την κάλυψη της ανάγκης χρήσης οικείου προσώπου. Η ηπιότερη αυτή μεταχείριση έγκειται στην προσπάθεια αποσύνδεσης της μη νόμιμης αυτής συμπεριφοράς λόγω της εξάρτησης. Δηλαδή, η έλλειψη σκοπού κέρδους σε συνδυασμό με την ανάγκη εξεύρεσης της ουσίας για τον ίδιο τον εξαρτημένο ή για κάποιο οικείο πρόσωπο αναδεικνύει μια ιδιαίτερη μεταχείριση, κατανοώντας τη ψυχολογική πίεση που προκαλεί η εξάρτηση⁶⁰.

Με μια σειρά μέτρων, που τέθηκαν από το νόμο 4139/2013 και συμπληρώθηκαν από το νόμο 4322/2015⁶¹, διευκολύνεται η εφαρμογή μέτρων της σωματικής ή ψυχολογικής απεξάρτησης, ενώ ταυτόχρονα προωθείται μια στάση απέναντι στην εξάρτηση, η οποία θέτει, σε όποιες περιπτώσεις μπορεί αυτό να γίνει, ως πρώτη και κύρια λύση την συμμετοχή και ολοκλήρωση προγραμμάτων απεξάρτησης αντί του εγκλεισμού στις κοινές συνθήκες της φυλακής. Ιδιαίτερης

⁵⁵Κοτσαλής/ Μαργαρίτης/ Φαρσεδάκης, 2013, Ναρκωτικά. Κατ' άρθρο ερμηνεία του νόμου 4139/2013, Αθήνα, σελ. 105, Κοτσαλής.

⁵⁶ΑΠ 246/1999, σε Ποινικά Χρονικά 1999, σελ. 1017.

⁵⁷Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος (άρθρο 36 του ν. 4139/2013), δήμευση (άρθρο 40 του ν. 4139/2013), , απαγόρευση διαμονής (άρθρο 37-38 του ν. 4139/2013).

⁵⁸Υπότροπος θεωρείται όποιος, χωρίς να έχει κριθεί ως εξαρτημένος, έχει ήδη καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα διακίνησης ναρκωτικών μέσα στην προηγούμενη δεκαετία.

⁵⁹Διακίνηση ναρκωτικών σε στρατόπεδα ή άλλους χώρους των ενόπλων δυνάμεων, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλίκων κάθε κατηγορίας, σχολικές μονάδες οποιασδήποτε βαθμίδας, εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες κατάρτισης, επιμόρφωσης ή μετεκπαίδευσης, σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεων, φροντιστηρίων, σε χώρους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, σε χώρους συγκέντρωσης μαθητών ή σπουδαστών για εκπαιδευτικούς ή αθλητικούς σκοπούς.

⁶⁰Κοτσαλής/ Μαργαρίτη/ Φαρσεδάκης, 2013, ο.α., σελ. 155, Κοτσαλής.

⁶¹Νόμος για «μεταρρυθμίσεις ποινικών διατάξεων, κατάργηση των καταστημάτων Γ' τύπου και άλλες διατάξεις».

σημασίας, λοιπόν, είναι η διάταξη που προβλέπεται η μεταχείριση εξαρτημένων χρηστών από ναρκωτικές ουσίες (άρθρο 30), στην οποία ορίζεται ότι όποιος είναι εξαρτημένος υποβάλλεται σε ειδική μεταχείριση, η οποία μπορεί να διαπιστωθεί σε κάθε φάση της ποινικής διαδικασίας⁶². Συνεπώς, εφόσον ο δράστης είναι εξαρτημένος, ο ποινικός χαρακτήρας των πράξεων του κρίνεται με μειωμένη ποινή⁶³.

Ειδική μεταχείριση των εξαρτημένων δραστών προβλέπεται σε διάφορα στάδια της απονομής της ποινικής δικαιοσύνης. Στο στάδιο της προδικασίας, εφόσον ο κατηγορούμενος είναι εξαρτημένος και έχει τελέσει εγκλήματα διακίνησης ναρκωτικών (ιδιαίτερες, διακεκριμένες και ιδιαίτερα διακεκριμένες περιπτώσεις), πρόκλησης και διαφήμισης, οδήγησης μεταφορικών μέσων υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών, καλλιέργειας κάνναβης, χρήσης ναρκωτικών ουσιών, πλαστογραφίας ιατρικής συνταγής καθώς και σε περίπτωση εγκλήματος που φέρεται ότι τελέστηκε για να διευκολυνθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών, εάν δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης εγκεκριμένου οργανισμού, ο ανακριτής, με σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, μπορεί να επιβάλλει ως περιοριστικό όρο την εισαγωγή του σε αντίστοιχο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, είτε αυτοτελώς είτε αντί της προσωρινής κράτησης⁶⁴.

Πρέπει να επισημανθεί ότι σε περίπτωση επιβολής προσωρινής κράτησης, ο κατηγορούμενος μπορεί να δηλώσει στο Συμβούλιο της Φυλακής ότι επιθυμεί την παρακολούθηση ειδικού συμβουλευτικού προγράμματος απεξάρτησης⁶⁵ εντός θεραπευτικών ή ειδικών καταστημάτων κράτησης στα οποία παρέχεται αυτή η δυνατότητα. Μετά την ολοκλήρωση του συμβουλευτικού προγράμματος, το Συμβούλιο της Φυλακής⁶⁶ με τον υπεύθυνο του προγράμματος σωματικής ή ψυχολογικής απεξάρτησης το οποίο ολοκλήρωσε ο εξαρτημένος μπορεί να διατάξει παρακολούθηση ειδικού προγράμματος, με δυνατότητα μεταγωγής σε άλλο κατάστημα κράτησης, εάν σε αυτό που βρίσκεται δεν διατίθεται υπηρεσία απεξάρτησης. Επισημαίνεται, δε, ότι επιβολή του προβλεπόμενου περιοριστικού όρου και η παρακολούθηση ειδικού

⁶² Η εξάρτηση διαπιστώνεται σύμφωνα με την αρχή της ηθικής απόδειξης, όπως ορίζεται από το άρθρο 177 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

⁶³ Άρθρο 30 παράγραφος 4 στοιχεία β', γ' και δ'. Επίσης, στο ίδιο άρθρο η παράγραφος 5.

⁶⁴ Χάιδου, 2016, ό.α., σελ.110.

⁶⁵ Άρθρο 31 παράγραφος 1 περίπτωση β «υποβάλλεται σε πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης διάρκειας τριών εβδομάδων (.....). Ο χρόνος παραμονής στα ανωτέρω αναφερόμενα καταστήματα υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης ή σε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κατά της ελευθερίας ως χρόνος έκτισης της ποινής.»

⁶⁶ Στο άρθρο 10 του Σωφρονιστικού Κώδικα ορίζεται ότι «Σε κάθε κατάσταση κράτησης λειτουργεί Συμβούλιο Φυλακής. Το Συμβούλιο Φυλακής είναι τριμελές και απαρτίζεται από το διευθυντή του καταστήματος, ως πρόεδρο, τον αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό και τον αρχαιότερο ειδικό επιστήμονα (νομικό, ψυχολόγο, γεωπόνο, κοινωνιολόγο ή εκπαιδευτικό) του οικείου καταστήματος, ως μέλη. (.....) Κατά τη διάρκεια της κράτησης ο διευθυντής του καταστήματος υποχρεούται να λαμβάνει τα αναγκαία κατά περίπτωση μέτρα προς ελαχιστοποίηση των δυσμενών επιπτώσεων ή παρενεργειών που συνεπάγεται η εκτέλεση ποινών και μέτρων ασφαλείας κατά της ελευθερίας.»

θεραπευτικού προγράμματος του προσωρινά κρατούμενου, μπορούν να εφαρμοσθούν για κάθε έγκλημα, προσδίδοντας με αυτό τον τρόπο ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική προσέγγιση κάθε εξαρτημένου κατηγορούμενου από τις ναρκωτικές ουσίες με γνώμονα το δικαίωμα στην υγεία και στην περίθαλψη⁶⁷.

β) Συνέπειες συμμετοχής σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης εκτός των καταστημάτων κράτησης

Ως συνέπειες της συμμετοχής σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης εκτός των καταστημάτων κράτησης ορίζονται μια σειρά από ευεργετικά μέτρα, τα οποία προτάσσουν την αξία της συμμετοχής σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης. Δίνεται, δηλαδή, η δυνατότητα αναβολής και αποχής από την άσκηση ποινικής δίωξης. Επιπροσθέτως, αναστέλλεται με ένταλμα η σύλληψη κατά την προδικασία, αναβάλλεται η στράτευση και η διεξαγωγή της δίκης. Αναστέλλεται η εκτέλεση ποινών και η εκτέλεση της επιβληθείσας χρηματικής ποινής, ενώ απαγορεύεται σε οποιονδήποτε, εκτός από εκπρόσωπο της δικαστικής αρχής να εισέλθει σε χώρους θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης. Ταυτόχρονα, αναστέλλεται η παραγραφή οποιουδήποτε εγκλήματος του θεραπευομένου.

Τα ανωτέρω επιμέρους αυτά ευεργετήματα προωθούν τη συμμετοχή σε πρόγραμμα απεξάρτησης στην κατεύθυνση της ειδικής πρόληψης της δευτερογενούς εγκληματικότητας σε σχέση με την κοινή φυλάκιση⁶⁸. Η εφαρμογή των ανωτέρω ευεργετικών συνεπειών αποκλείεται για μια σειρά εγκλημάτων, η οποία ορίζεται περιοριστικά στο νόμο⁶⁹.

Ιδιαίτερες έννομες συνέπειες υπέχει και η ολοκλήρωση θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης εκτός των σωφρονιστικών καταστημάτων. Σε αυτές συγκαταλέγεται, παρά την αντίθετη πρόβλεψη από τον Ποινικό Κώδικα⁷⁰, η αναστολή εκτέλεσης τόσο της στερητικής της ελευθερίας ποινής όσο και της χρηματικής ποινής, υποχρεωτικά, για εγκλήματα που σχετίζονται με την εξάρτηση και τελέστηκαν πριν την εισαγωγή στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Η αναστολή αυτή ανακαλείται μόνο εάν δεν τηρηθούν οι όροι της απόφασης. Η συμμετοχή και ολοκλήρωση του προγράμματος θεωρείται ως ελαφρυντική περίπτωση για τελεσθέντα εγκλήματα σχετιζόμενα

⁶⁷Χάιδου, 2016, ό.α., σελ. 111.

⁶⁸Παρασκευόπουλος, 2014, Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, σελ. 242-243.

⁶⁹Άρθρο 32 παράγραφος 1 «(...)εκτός των εγκλημάτων που προβλέπονται στα άρθρα 187^Α (τέλεση τρομοκρατικών πράξεων), 299 (ανθρωποκτονία), 310 παράγραφος 3 (σκοπούμενη βαρεία βλάβη), 311 (θανατηφόρα σωματική βλάβη), 322 (αρπαγή), 323 (εμπόριο δούλων), 324 (αρπαγή ανηλίκων), 336 (βιασμός) και 380 παρ. 2 (θανατηφόρα ή επιβαρυντική μορφή ληστείας) του Ποινικού Κώδικα (...)»

⁷⁰«Χορηγείται αδιακρίτως επί οριστικών, τελεσιδικών ή αμετάκλητων αποφάσεων. Η αναστολή αυτή χορηγείται ανεξάρτητα από τους όρους των άρθρων 99 επ. του Ποινικού Κώδικα»: σε Κοτσαλής/ Μαργαρίτης/ Φαρσεδάκης, 2013, ό.α., σελ. 278.

με την εξάρτηση, ενώ δυνητικά μπορεί να θεωρηθεί ως ελαφρυντική περίσταση κατά την επιμέτρηση της ποινής για κάθε άλλο έγκλημα⁷¹.

γ) Συνέπειες συμμετοχής σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης

Καινοτομία αποτελεί η πρόβλεψη στο ν. 4139/2013, για τις περιπτώσεις θεραπευτικής προσέγγισης σε πρόσωπα που κρατούνται σε σωφρονιστικά καταστήματα και επιθυμούν να συμμετάσχουν σε εγκεκριμένο από το νόμο πρόγραμμα απεξάρτησης⁷². Εάν, δηλαδή, ο κρατούμενος δηλώσει ότι επιθυμεί να συμμετάσχει σε εγκεκριμένο από το νόμο πρόγραμμα απεξάρτησης, διατάσσεται η εισαγωγή του σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα ή σε ειδικό κατάστημα κράτησης ή σε κατάστημα κράτησης ή σε τμήμα αυτού στο οποίο λειτουργεί πρόγραμμα διάγνωσης και σωματικής αποτοξίνωσης διάρκειας τριών εβδομάδων. Δικαίωμα συμμετοχής δίδεται στον εξαρτημένο κρατούμενο ο οποίος έχει καταδικαστεί για πράξεις του νόμου περί ναρκωτικών, αλλά και σε εξαρτημένους δράστες εγκλήματος για το οποίο φέρεται ότι τελέσθηκε για να διευκολυνθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών, πέραν των εγκλημάτων που ορίζονται στο άρθρο 32 παράγραφος 1 του νόμου 4139/2015, μετά και τις τροποποιήσεις που επήλθαν με το νόμο 4322/2015⁷³.

Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος, ειδική επιτροπή, απαρτιζόμενη από το Συμβούλιο της Φυλακής⁷⁴, όπως αναφέρεται ανωτέρω, και τον υπεύθυνο του προγράμματος στο κατάστημα κράτησης, παρέχει τη δυνατότητα στον κρατούμενο να παρακολουθήσει ειδικό πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης. Ο χρόνος παραμονής στα ανωτέρω καταστήματα υπολογίζεται ως χρόνος έκτισης της ποινής.

Εάν κρατούμενος για οποιαδήποτε άλλη αξιόποινη πράξη δηλώσει ότι είναι εξαρτημένος από ναρκωτικά και περαιτέρω ότι θέλει να συμμετάσχει σε πρόγραμμα απεξάρτησης, η προαναφερθείσα ειδική επιτροπή τον παραπέμπει στο κατάλληλο για αυτόν πρόγραμμα διάγνωσης και σωματικής αποτοξίνωσης. Εφόσον το ολοκληρώσει επιτυχώς, ο κρατούμενος έχει τη δυνατότητα να παρακολουθήσει τα προγράμματα που προσφέρονται εντός του σωφρονιστικού καταστήματος, στο οποίο κρατείται. Στα πλαίσια της ένταξης της απεξάρτησης στο σωφρονιστικό σύστημα, χάριν ευκολίας για τους εξαρτημένους κρατουμένους, προβλέπεται ειδική μεταχείριση και ως προς τις μεταγωγές ή μη όσων παρακολουθούν πρόγραμμα

⁷¹ΑΠ 1822/97 σε Νομικό Βήμα 1998, σελ. 682 και σε Ποινική Δικαιοσύνη 1998, σελ. 441

⁷²Άρθρο 34 «Εισαγωγή σε θεραπευτικό ή ειδικό κατάστημα κράτησης».

⁷³Αφορά τα εγκλήματα των άρθρων 20,21,22,24,25,29, 30 παράγραφος 4 του 4139/2015 , ενώ τα εγκλήματα που καταγράφονται περιοριστικά στο άρθρο 32 παράγραφος 1 του 4139/2015 αναφέρονται ανωτέρω (υποσημείωση υπ' αριθμ. 69)

⁷⁴Αναλύεται σε υποσημείωση υπ' αριθμ. 66.

απεξάρτησης. Ειδικό ρόλο, όμως, ως προς τις μεταγωγές, κατέχει και η ομαλή λειτουργία του καταστήματος κράτησης.

Δεύτερο Μέρος: Δομές απεξάρτησης και θεραπειάς στα καταστήματα κράτησης

1. Σωφρονισμός και απεξάρτηση: Χρήση ναρκωτικών και προγράμματα στις φυλακές

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά για το έτος 2017, «δεν υπάρχουν πρόσφατα στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών στους φυλακισμένους στην Ελλάδα, υπάρχουν, όμως, στοιχεία για τους έγκλειστους που παρακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα, καθώς και για τους θεραπευόμενους που έχουν εμπειρία φυλάκισης. Το ένα τρίτο περίπου των κρατούμενων σε θεραπεία έχουν διαγνωστεί με ψυχιατρική συννοσηρότητα. Το 60 % των θεραπευόμενων που παρακολουθούν πρόγραμμα στην κοινότητα, σύμφωνα με τα στοιχεία του δείκτη αίτησης θεραπείας, έχουν φυλακιστεί τουλάχιστον μία φορά»⁷⁵.

Βάσει της προαναφερθείσας έκθεσης προκύπτει ότι στους βασικούς στόχους της θεραπείας στη φυλακή, όπως αυτοί αναφέρονται στο εθνικό σχέδιο δράσης 2014-2016, συγκαταλέγονται η «εξάλειψη των ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας» και «η προστασία του δικαιώματος στη θεραπεία μέσα από τη δημιουργία νέων υποστηρικτικών υπηρεσιών για τους φυλακισμένους χρήστες». Προκειμένου οι βασικοί αυτοί στόχοι να υλοποιηθούν, στα σωφρονιστικά καταστήματα έχουν δημιουργηθεί θεραπευτικά προγράμματα (εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παραμονής) και ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες, όπως ατομική και ομαδική συμβουλευτική, πληροφόρηση, δράσεις ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης, ομάδες αυτοβοήθειας και πρόληψης της υποτροπής⁷⁶.

Το 2015 λειτουργούσαν 7 θεραπευτικά προγράμματα (στεγνά και υποκατάστασης) σε 5 φυλακές πανελλαδικά. Τα προγράμματα αυτά προσφέρουν πρόληψη υποτροπής και εργαστηριακό έλεγχο για μολυσματικές ασθένειες. Επιπλέον, 10 προγράμματα εφαρμόζουν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε 25 φυλακές, σε διάφορες περιοχές της χώρας, παρέχοντας ενημέρωση, συμβουλευτική, δράσεις μείωσης της βλάβης και σπανιότερα πρόληψη της υποτροπής.

⁷⁵ Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2017), *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2017: Τάσεις και εξελίξεις*, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο, σελ. 69.

⁷⁶ Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2017), *ό.α.*, σελ. 75.

2. Η θεραπευτική προσέγγιση εντός των καταστημάτων κράτησης

α) Ορισμός θεραπείας

Η θεραπεία δεν μπορεί παρά να νοείται «ως απαλλαγή από τους σωματικούς και ψυχικούς πόνους και τις δουλειές που συνιστούν την εξάρτηση, καθώς και ως δυνατότητα ομαλής ένταξης στον κοινωνικό ιστό»⁷⁷. Στόχος της είναι η αποκατάσταση της υγείας και της λειτουργικότητας του σώματος, αλλά και η αλλαγή εκείνη των ψυχικών λειτουργιών και των σχέσεων που διευκολύνει την κοινωνική διαβίωση⁷⁸. Ως αποτοξίνωση ορίζεται η αποχή από τη χρήση ουσιών, με ή χωρίς ιατρική βοήθεια και αποτελεί συνήθως το πρώτο βήμα της θεραπείας, που μακροπρόθεσμα θα συμβάλλει στη συνολική κοινωνική, ψυχολογική και βιολογική εξάρτηση του ατόμου.

Παρά τις διαφορές τους, τα θεραπευτικά προγράμματα έχουν κάποιους κοινούς στόχους. Σε αυτούς συγκαταλέγονται η αποχή ή μείωση χρήσης ουσιών, η βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, η μείωση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία και τη δημόσια ασφάλεια. Ο τρόπος θεραπείας δεν μπορεί να είναι ο ίδιος για όλους, για αυτό τα προτεινόμενα προγράμματα θεραπείας μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά ή ο εξαρτημένος να αποταθεί σε περισσότερα από ένα προγράμματα προκειμένου να εντοπίσει αυτό που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του.

Σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία κατέχει και η σχέση του θεραπευτικού προσωπικού με το θεραπευόμενο. Για να υπάρξει μια σχέση θεραπευτικής συνεργασίας και εμπιστοσύνης θα πρέπει να βρεθεί ένα κατάλληλο πλαίσιο συνεργασίας, αποτελεσματικότητα βάσει των μεθόδων του θεραπευτή και του κάθε φορά θεραπευομένου, ανάλογα με την προσωπική του περίπτωση. Η δόμηση μιας τέτοιας σχέσης λειτουργεί σαν μια «μεταβαλλόμενη μεταβλητή, δηλαδή έναν καταλυτικό τρόπο λειτουργίας, που επαυξάνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας». Η ορθά δομημένη σχέση μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή, σε όποιο πρόγραμμα και αν προσεγγιστεί, αποτελεί το πιο δυνατό «εργαλείο» στη θεραπευτική διαδικασία⁷⁹.

Ο Dr. Jerome Jaffe⁸⁰ έχει διατυπώσει μια σειρά από κοινωνικά κριτήρια για την επιτυχία της θεραπείας, όπως προέκυψαν από ερευνητικά αποτελέσματα μεγάλων εθνικών ερευνών διάρκειας

⁷⁷Μάτσα, 2002, ό.α., σελ. 118.

⁷⁸Παρασκευόπουλος, 2014, ό.α., σελ. 92-93.

⁷⁹ Wanberg & Milkman, Criminal conduct and substance abuse treatment: Strategies for self- improvement and change: Pathways to responsible living- The provider's guide, California, 2008, σελ. 30.

⁸⁰Σημαντικό επιστημονικό έργο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσον αφορά στην προώθηση της θεραπείας της εξάρτησης.

τριάντα χρόνων. Ως τέτοια ταξινομούνται η μείωση της εγκληματικότητας στην κοινότητα και η κατασπατάλησης των χρημάτων των φορολογούμενων. Στα σημαντικά κριτήρια συγκαταλέγονται η μείωση της κατάχρησης παράνομων ουσιών, η αύξηση της παραγωγικής δραστηριότητας του ατόμου και η βελτίωση της ευημερίας του».

Κατά τον Deitch περί επιτυχίας μιας θεραπείας εντός ενός καταστήματος κράτησης ορίζεται ότι «Για να θεωρήσουμε ότι η φυλακή ή οποιασδήποτε μορφής θεραπεία είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να ξέρουμε ότι μειώνει την εγκληματικότητα στην κοινωνία. Δεν μπορούμε να μιλήσουμε για επανένταξη αν δεν μπορούμε να δείξουμε στα αποτελέσματα μείωση της εγκληματικότητας. Μόνον τότε έχει νόημα για τους φορολογούμενους να δώσουν χρήματα. Πρέπει να περιορίσουμε την κατασπατάληση των χρημάτων των φορολογούμενων, δεν μπορούμε να μιλάμε για αποτελεσματική θεραπεία, εάν οι πελάτες μας εξακολουθούν να πληρώνονται από την πρόνοια και τα παιδιά τους χρειάζονται επιπλέον βοήθεια. Είναι σαφές τότε ότι πληρώνουμε για κάτι. Πρέπει επίσης να δείξουμε ότι οι πελάτες μας δεν συνεχίζουν τη χρήση παράνομων ουσιών στον ίδιο βαθμό. Οι φορολογούμενοι επίσης θέλουν να δουν ότι όταν οι έγκλειστοι αποφυλακιστούν θα βρουν δουλειά και θα πληρώνουν φόρους όπως όλοι».

β) Θεραπευτικές κοινότητες

Κατά τον Πουλόπουλο «οι θεραπευτικές κοινότητες είναι κυρίως προγράμματα διαμονής, παρόλο που η φιλοσοφία τους και οι τεχνικές τους έχουν υιοθετηθεί και από προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης. (...) Η απαλλαγή του τρόπου ζωής του χρήστη, η απόλυτη αποχή από τις ουσίες, η εγκατάλειψη της παραβατικής συμπεριφοράς και η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελούν τους βασικούς στόχους των θεραπευτικών κοινοτήτων(...)».

Σχετικά με τις θεραπευτικές κοινότητες εντός των καταστημάτων κράτησης διατυπώνει την άποψη ότι «το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας φαίνεται να είναι λειτουργικό στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος, δίνοντας τη δυνατότητα στους εξαρτημένους χρήστες που το επιλέγουν να απεξαρτηθούν και να προετοιμαστούν για την κοινωνική επανένταξη. Έρευνες έχουν δείξει ότι η θεραπεία δεν χρειάζεται να είναι καθαρά απόφαση του χρήστη για να έχει αποτέλεσμα, αρκεί να δίνεται ένα περιθώριο προσωπικής επιλογής. Το ισχυρό κίνητρο διευκολύνει στη θεραπεία, όμως, οι πιέσεις από το νομικό σύστημα μπορούν επίσης να αυξήσουν σημαντικά το ποσοστό εισαγωγής, παραμονής και αποτελεσματικότητας σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα»⁸¹.

⁸¹ Πουλόπουλος, 2005, Εξαρτήσεις. Οι θεραπευτικές κοινότητες, Αθήνα, σελ. 67.

Ο G. De Leon⁸² στο βιβλίο του «Η Θεραπευτική Κοινότητα ως Μέθοδος», περιγράφει λεπτομερώς και αξιολογεί την Θεραπευτική Κοινότητα ως ολοκληρωμένο εργαλείο, που οδηγεί τον εξαρτημένο στην απεξάρτηση και στην Κοινωνική Επανένταξη⁸³.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει αναφορά και στην έννοια της υποτροπής προκειμένου να κατανοηθεί το πλαίσιο της εξάρτησης από την ουσία. Ο όρος «υποτροπή» αποκτά ειδικότερη σημασία σε ό,τι αφορά τις εξαρτήσεις. Έτσι, υπότροπος, κατά τον ελληνικό ποινικό κώδικα (άρθρα 88-93), θεωρείται αυτός που έχει καταδικαστεί στο παρελθόν για παραβατική συμπεριφορά και εμπλέκεται ξανά με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης μέσω της τέλεσης νέου αδικήματος για το οποίο κρίνεται ένοχος⁸⁴, ενώ υπάρχει και ειδικότερη πρόβλεψη για την υποτροπή στο νόμο περί ναρκωτικών⁸⁵. Η υποτροπή αποτελεί λόγο επαύξησης της ποινής και υπάρχει ειδικότερη πρόβλεψη της υποτροπής στο νόμο περί ναρκωτικών.

γ) Υποτροπή στα πλαίσια της εξάρτησης

Ως προς την οριοθέτηση της ιατρικής υποτροπής σχετικά με τις εξαρτήσεις, ο David Deitch έχει υποστηρίξει ότι «γνωρίζουμε, όμως, πως η θεραπεία δεν λειτουργεί πάντα. Στην πραγματικότητα οι υποτροπές είναι συχνές. Επίσης, η υποτροπή στη χρήση ουσιών δεν είναι συχνότερη από ότι σε άλλες ιατρικές παθήσεις (.....). Υπάρχει, λοιπόν, μια λανθασμένη αντίληψη για τη θεραπεία και συνεπώς μια απογοήτευση από το γεγονός ότι κάποιοι εξαρτημένοι υποτροπιάζουν»⁸⁶.

Κατά τους O' Brien & McLellan, αν και η εξάρτηση θεωρείται μια χρόνια διαταραχή, υπάρχει η τάση να αντιμετωπίζεται ως περίπτωση που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, όπως ένα σπασμένο πόδι. Όταν παρατηρείται η υποτροπή, η οποία συμβαίνει αρκετά συχνά, η θεραπεία θεωρείται,

⁸²Διευθυντής στο Κέντρο Έρευνας για τις Θεραπευτικές Κοινότητες (Centre for Therapeutic Community Research - CTCR) του Εθνικού Ινστιτούτου Έρευνας και Ανάπτυξης (National Development and Research Institutes - NDRI) των ΗΠΑ και καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης. Πολυβραβευμένος και αναγνωρισμένος διεθνώς ως κορυφαία μορφή στην έρευνα των Θεραπευτικών Κοινοτήτων.

⁸³De Leon, 2000, The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method, New York, σελ. 48-56.

⁸⁴«όποιος είχε καταδικαστεί για κακούργημα ή για πλημμέλημα από δόλο σε ποινή στερητική της ελευθερίας που ξεπερνά τους έξι μήνες και μέσα σε 5 χρόνια από τη δημοσίευση της αμετάκλητης καταδικαστικής απόφασης, αν είχε καταδικαστεί για πλημμέλημα, και σε 10 χρόνια, αν είχε καταδικαστεί για κακούργημα, τελεί νέο κακούργημα ή πλημμέλημα από δόλο για το οποίο ο νόμος προβλέπει ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών μηνών, βρίσκεται σε υποτροπή»

⁸⁵Στο άρθρο 22 του νόμου 4139/2013 τυποποιούνται οι διακεκριμένες περιπτώσεις του βασικού εγκλήματος της διακίνησης ναρκωτικών. Έτσι, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών και με χρηματική ποινή τιμωρείται και όποιος θεωρείται υπότροπος, δηλαδή όποιος, χωρίς να έχει κριθεί ως εξαρτημένος, έχει ήδη καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα διακίνησης ναρκωτικών μέσα στην προηγούμενη δεκαετία.

⁸⁶Deitch & France, 2010, ό.α. σελ. 40.

λανθασμένα, αποτυχημένη. Ωστόσο, συνεχίζουν, η θεραπεία από την εξάρτηση θεωρείται μακροχρόνια και διαφορετική για κάθε περίπτωση εξάρτησης.⁸⁷

Η διαφορετική έννοια του όρου «υποτροπή» βάσει της επιστημονικής προσέγγισης της φανερώνει άλλη όψη του φαινομένου της εξάρτησης, που κάθε επιστήμη καλείται να επεξηγήσει. Η υποτροπή, πάντως, κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας της απεξάρτησης αποτελεί συχνό φαινόμενο και είναι ένα γεγονός που οι εργαζόμενοι στο χώρο αυτό και γενικά οι εμπλεκόμενοι με τη διαδικασία της απεξάρτησης (θεραπευόμενος, οικογένεια, φίλοι) απεύχονται, αλλά προσπαθούν να το αντιμετωπίσουν. Σε κάποιες θεραπευτικές διαδικασίες, η υποτροπή μπορεί να αποτελεί την πρώτη ένδειξη θεραπείας, εφόσον μετά από αυτήν επιστρέψει για να συνεχίσει τη θεραπεία του.

Περαιτέρω, το τι ορίζεται ως επιτυχημένη θεραπεία σχετίζεται με όλα τα ανωτέρω κριτήρια που τίθενται, κάθε φορά, ανάλογα με το περιεχόμενο του ζητούμενου και την επιστημονική προέλευση του γράφοντος. Κοινός παρανομαστής σε μια επιτυχή θεραπευτική διαδικασία ορίζεται η σταδιακή απεξάρτηση από τις ουσίες με ταυτόχρονη ψυχοκοινωνική υποστήριξη για την επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Σε ό,τι αφορά το ειδικότερο ζήτημα της απεξάρτησης στα καταστήματα κράτησης τίθενται ως περαιτέρω στόχοι η μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς, η μείωση της υποτροπής και η ταυτόχρονη τήρηση και διασφάλιση της δημόσιας ασφάλειας και υγείας με την καθολική κοινωνική επανένταξη του ατόμου.

δ) Αντίστοιχα προγράμματα σε Ευρώπη και ΗΠΑ

Το φαινόμενο της εξαρτητικής και παραβατικής, ταυτόχρονα, συμπεριφοράς σε ένα άτομο έχει προβληματίσει τους αρμόδιους φορείς και σε άλλες χώρες. Συγκεκριμένα, βάσει διεθνών μελετών το ποσοστό των εξαρτημένων κρατουμένων στην Αγγλία ανέρχεται στο 35%, ενώ στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής στο 68% των κρατουμένων. Το φαινόμενο αυτό οδήγησε την ανάγκη ανάπτυξης θεραπευτικών δομών και τη λειτουργία προγραμμάτων θεραπείας εντός και των καταστημάτων κράτησης⁸⁸.

Ιστορικά, η ιδέα της θεραπευτικής κοινότητας διατυπώθηκε και εφαρμόστηκε πρώτη φορά στην Αγγλία. Απευθυνόταν σε στρατιώτες με προβλήματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια του Δεύτερου Παγκόσμιου Πολέμου στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Βασικοί για την ανάπτυξη των

⁸⁷ Mosher & Akins, Drugs and Drug Policy. The control of consciousness Alteration, California, 2007 σελ.267.

⁸⁸ Center for Substance Abuse Treatment, 2006, *Therapeutic Community Curriculum: Participant's Manual*. DHHS, Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, σελ. 21,25.

κοινοτήτων υπήρξαν οι Brion, Rickman, Bridger και Foulkes, ενώ τον όρο «θεραπευτική κοινότητα» χρησιμοποίησε πρώτη φορά ο Thomas Main⁸⁹.

Η απεξάρτηση από ναρκωτικά ξεκίνησε στην Αγγλία, κυρίως με τη χορήγηση υποκατάστατου ηρωίνης. Ακολουθήθηκε, δηλαδή, περισσότερο η χορήγηση φαρμάκων στους εθισμένους με ιατρική συνταγή. Σε αυτά τα πλαίσια, το 1970, ο Ian Christie ξεκίνησε στο Portsmouth την θεραπευτική κοινότητα που ονομάστηκε «Alpha House», ενώ λίγους μήνες αργότερα λειτούργησε στο Λονδίνο η θεραπευτική κοινότητα «Phoenix House» υπό τον Griffith Edwards⁹⁰.

Η εξέλιξη των θεραπευτικών κοινοτήτων στην Αγγλία και γενικότερα στην Ευρώπη διαφέρει αρκετά από την αντίστοιχη των αμερικάνικων θεραπευτικών κοινοτήτων. Ενώ στην Αγγλία ακολουθήθηκε ένα «δημοκρατικό θεραπευτικό πλαίσιο» για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, στην Αμερική η θεραπευτική κοινότητα που επικράτησε, υπό την ταυτότητα της ιεραρχίας, απευθυνόταν σε χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικά).

Η πρώτη θεραπευτική κοινότητα αναπτύχθηκε στη Σάντα Μόνικα της Καλιφόρνιας (1958) και προωθούσε την ιδέα της συμβίωσης στο πλαίσιο απεξάρτησης από αλκοόλ και ναρκωτικά διαμορφωμένο από πρώην χρήστες, δηλαδή χωρίς επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Το «Synanon»⁹¹ αποτέλεσε την ονομασία της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας για εξαρτημένους από ναρκωτικά και αλκοόλ, η οποία λάμβανε χώρα εβδομαδιαία στο σπίτι του Charles Dederich, ο οποίος είχε υπάρξει εξαρτημένος από το αλκοόλ και για την απεξάρτησή του είχε συμμετάσχει ο ίδιος σε ομάδα αυτοθεραπείας για αλκοολικούς (Ανώνυμοι Αλκοολικοί -AA)⁹², στο οποίο ενσωμάτωσε αρκετές από τις βασικές αρχές λειτουργία στην ομάδα των AA. Η κοινότητα λειτουργούσε με κεντρικές ιδέες την αποχή από τις εξαρτήσεις και τη σωματική βία, την απόλυτη ειλικρίνεια και την πραγματική θέληση του κάθε θεραπευόμενου να συμμετέχει στην κοινότητα και να απεξαρτηθεί και τα δώδεκα βήματα («12 steps») για μια πετυχημένη θεραπεία, με την ανάμειξη θρησκευτικών αρχών.

Το 1963 ιδρύθηκε το κέντρο θεραπείας «Daytop»⁹³ από ένα πρώην θεραπευόμενο του «Synanon», τον David Deitch. Ο Deitch προσπάθησε να συνεχίσει στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας που ακολουθείτο στο «Synanon», υιοθετώντας το ιεραρχικό μοντέλο

⁸⁹Πουλόπουλος, 2005, ό.α., Αθήνα, σελ. 71-73.

⁹⁰Πουλόπουλος, 2005, ό.α., Αθήνα, σελ. 86-87.

⁹¹Η λέξη προέρχεται από τη σύμμιξη των λέξεων σεμινάριο («seminar») και συμπόσιο («symposium»).

⁹²Ρούσσης, 2009, Ναρκωτικά, Αθήνα, σ. 157 επ..

⁹³Αρχική ερμηνεία του ακρωνύμιου «Daytop» ήταν «Drug Addicts Treated on Probation» (Θεραπεία εξαρτημένων με αναστολή), ενώ αργότερα άρχισε να μεταφράζεται ως «Drug Addicts Yielding to Persuasion» (Τοξικοεξαρτημένοι που ενδίδουν στην πειθώ).

οργάνωσης, την αξιοποίηση της γνώσης των πρώην χρηστών αντί για επαγγελματίες και το κρινόμενο, ανάλογα κάθε φορά με τις ανάγκες του θεραπευόμενου, χρονικό διάστημα παραμονής στη θεραπεία. Έτσι, διαμόρφωσε ένα νέο μοντέλο θεραπευτικής κοινότητας, αφομοιώνοντας κάποιες από τις αρχές του «Synanon» και ενσωματώνοντας την προσωπική του εμπειρία. Το πρόγραμμα που ανέπτυξε ο Deitch υιοθετήθηκε και εφαρμόστηκε και από άλλα θεραπευτικά κέντρα στις ΗΠΑ⁹⁴. Στο «Daytop» παρέχονταν υπηρεσίες απεξάρτησης αρχικά σε εξαρτημένους που είχαν βγει από τη φυλακή με υπό όρους απόλυση, ενώ αργότερα παρεχόταν και θεραπεία απεξάρτησης σε γυναίκες.

Ιδιαίτερως, πρέπει να αναφερθεί η ομάδα αυτοβοήθειας εξαρτημένων για την αντιμετώπιση της εξάρτησης εντός της φυλακής, όπως συνέβη στη φυλακή της Βαλτιμόρης, όπου ο μεγάλος πληθυσμός των εξαρτημένων κρατούμενων σε μια περίοδο πενιχρής χρηματοδότησης και κάμψης της αποτελεσματικής μεταχείρισης της εξάρτησης αποτέλεσε κατάλληλο έδαφος για την ανάπτυξη και εφαρμογή του «Baltimore City Jail Project». Οι ίδιοι οι εξαρτημένοι κρατούμενοι, όπως στην ομάδα των AA, είχαν δομήσει τη δική τους ιεραρχία με κανόνες και υποχρέωση τήρησης αυτών προκειμένου να αντιμετωπίσουν την εξάρτησή τους από τις ναρκωτικές ουσίες υπό τις συνθήκες εγκλεισμού στη φυλακή⁹⁵.

Στην Ευρώπη, η λειτουργία ολοκληρωμένων θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης εντός σωφρονιστικού καταστήματος ξεκίνησε στη φυλακή «Downview», στη Μεγάλη Βρετανία. Το 1992, η λειτουργία του προγράμματος⁹⁶ αποτέλεσε παράδειγμα και εφαρμόστηκε και σε άλλες φυλακές της χώρας, αφού παρατηρήθηκαν θετικά αποτελέσματα και μείωση της βίας. Η διάρκεια του προγράμματος διαρκούσε περίπου δώδεκα εβδομάδες, με αρκετές συναντήσεις εβδομαδιαίως, υπό την επίβλεψη πρώην χρηστών ή και πρώην κρατούμενων. Σύντομα, όσοι κρατούμενοι επιθυμούσαν τη συμμετοχή τους σε πρόγραμμα απεξάρτησης, μπορούσαν να διαμείνουν σε χώρο της φυλακής «καθαρό» από τα ναρκωτικά με απροειδοποίητες εξετάσεις των συμμετεχόντων προκειμένου να διαπιστώνεται η αποχή τους από τα ναρκωτικά⁹⁷.

Η θεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζεται σε κάθε χώρα αντικατοπτρίζει την κοινωνική πολιτική που ακολουθεί για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών και την ανάγκη αποτελεσματικών μέτρων για την καταστολή του φαινομένου.

⁹⁴Phoenix House, Νέα Υόρκη, 1967 και το Amity House στο Έντμοντον του Καναδά 1972

⁹⁵ Hamm, 1991, «Addicts Helping Addicts to Help Themselves: The Baltimore City Jail Project», σελ. 362-367 σε επιμέλεια Kuhl, Drugs, Crime and the Criminal Justice System.

⁹⁶Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε από τη RAPt (Rehabilitation for Addicted Prisoners Trust) <https://en.wikipedia.org>.

⁹⁷Λαμπροπούλου, 2002, Η αντιμετώπιση του προβλήματος ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη, Αθήνα, σελ. 71-72.

3. Θεραπευτικές προσεγγίσεις στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, παρατηρείται μια σημαντική καθυστέρηση για τη δημιουργία οργανωμένων θεραπευτικών κοινοτήτων. Ο θεραπευτικός ρόλος εμμένει στα μέλη της οικογένειας, αφού υπήρξε έλλειψη πολιτικής στην ανάπτυξη κράτους πρόνοιας και λιγοστή χρηματοδότηση συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Οι εξαρτημένοι λόγω των κοινωνικών, πολιτισμικών και ανθρωπολογικών ιδιομορφιών της ελληνικής κοινωνίας αποτελούσαν άτομα του περιθωρίου και εγκαταλείπονταν σε ψυχιατρικά ιδρύματα, όπως και οι ψυχικά ασθενείς⁹⁸. Η κατάσταση αρχίζει να αλλάζει με θετικό πρόσημο με την ίδρυση της θεραπευτικής κοινότητας «ΙΘΑΚΗ», το 1983 και το μετέπειτα νόμο 1729/1987.

α) Η εφαρμοστέα προσέγγιση της Ελλάδας ως προς τις εξαρτήσεις

Ως προς τη θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθείται για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα παρατηρείται ότι δεν υπάρχει μια επιλογή του νομοθέτη, όπως σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά εφαρμόζεται τόσο η ψυχο-κοινωνική προσέγγιση της εξάρτησης, όσο και η ιατρική. Η πρώτη, χαρακτηριστικά, εισήχθη και αναπτύχθηκε στη χώρα από το ΚΕΘΕΑ, αρχικά, ενώ η δεύτερη από τον ΟΚΑΝΑ⁹⁹. Στο νόμο 4139/2013, στα πλαίσια που ορίζονται για την ειδική μεταχείριση των εξαρτημένων κρατουμένων, στο άρθρο 59¹⁰⁰ προβλέπεται η λειτουργία προγραμμάτων απεξάρτησης στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος για σωματική ή ψυχολογική απεξάρτηση, ενώ λειτουργούν και θεραπευτικές κοινότητες εντός των καταστημάτων κράτησης.

Η προσέγγιση ενός ατόμου που έχει οδηγηθεί στη χρήση και στην εξάρτηση εξαρτησιογόνων ουσιών αναζητείται, κατά την πρώτη προσέγγιση, στην κοινωνική, ψυχολογική και οικονομική κατάσταση του ατόμου. Το άτομο μπορεί να επανενταχθεί στην κοινωνία «καθαρό», δηλαδή απεξαρτημένο από τις ουσίες, πρώτα μέσω του σταδίου της «στεγνής» σωματικής απεξάρτησης και μετέπειτα με την αντιμετώπιση και την επίλυση των ψυχολογικών και κοινωνικών του προβλημάτων, τα οποία το οδήγησαν στη χρήση. Δεν αρκεί, λοιπόν, κατά αυτήν την

⁹⁸Πουλόπουλος, 2011, Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις. Οι κοινότητες της αλλαγής, Αθήνα, σελ. 101-103.

⁹⁹Με ειδική νομοθετική ρύθμιση του νόμου 1729/1987 «περί καταπολέμησης των ναρκωτικών, προστασίας των νέων και άλλες διατάξεις» θεσμοθετείται το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ανθρώπων (ΚΕΘΕΑ), ενώ με το νόμο 2161/1993 προβλέπεται η ίδρυση μονάδων υποκατάστασης για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνη και θεσμοθετείται ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Με το νόμο 2721/1999 ιδρύεται το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελαιώνα Θηβών, ως ειδικό θεραπευτικό κατάστημα, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, ενώ το πρόγραμμα του 18 Άνω λειτουργεί στο Ψυχιατρείο Αθηνών και της Θεσσαλονίκης.

¹⁰⁰Άρθρο 59 του ν. 4139/2013 σχετικά με τα «Κέντρα Απεξάρτησης Κρατουμένων» ορίζεται ότι «Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων δύνανται να ιδρύνται θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή τμήματα καταστημάτων κράτησης για σωματική ή ψυχολογική απεξάρτηση κρατουμένων και να συνιστώνται θέσεις για τη στελέχωσή τους».

προσέγγιση, μόνο η σωματική απεξάρτηση, καθώς το άτομο μπορεί να διακόψει τη χρήση και να απεξαρτηθεί σωματικά, όμως, η πρακτική καταδεικνύει ότι αν δεν επιλυθούν τα αιτιώδη ζητήματα που το οδήγησαν στην εξάρτηση, τότε θα οδηγηθεί ξανά σε αυτή λόγω της «ευαλωτότητας» του ατόμου, να ανταπεξέλθει στη σύγχρονη πραγματικότητα και τα τινά της.

Κατά την ιατρική προσέγγιση της εξάρτησης, το άτομο προσεγγίζεται ως «ασθενής», δηλαδή, οδηγείται στη χρήση και περαιτέρω στην εξάρτηση λόγω βιολογικών ή ψυχοπαθολογικών αιτιών, ενώ η ουσία λειτουργεί ανακουφιστικά. Στην ιατρική προσέγγιση, κύριος στόχος καθίσταται η σωματική αποτοξίνωση, η οποία συνήθως γίνεται με προγράμματα υποκατάστασης της βασικής εξαρτητικής ουσίας του ατόμου από κάποια λιγότερο «επιζήμια» για την υγεία του ατόμου με απώτερο σκοπό τη σταδιακή μείωση και τελική ολοκληρωτική αποδέσμευση του ατόμου από την εξάρτηση του.

Η κάθε προσέγγιση αποτελεί έναν τρόπο αντιμετώπισης της εξάρτησης και καλύπτει τις ανάγκες του κάθε εξαρτημένου. Τα νεότερα χρόνια γίνεται μια προσπάθεια συμπληρωματικής, όταν χρειάζεται, λειτουργίας των δύο ανωτέρω προσεγγίσεων προκειμένου να υπάρξει μια όσο το δυνατό αποτελεσματικότερη χάραξη πολιτικής στην αντιμετώπιση της εξάρτησης. Προγράμματα σχεδιασμένα κατά τις ανωτέρω προσεγγίσεις δραστηριοποιούνται και στα σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας με σκοπό την αντιμετώπιση της εξάρτησης των κρατουμένων. Λειτουργούν συμβουλευτικοί σταθμοί πρόληψης, ημερήσια προγράμματα απεξάρτησης, προγράμματα εικοσιτετράωρης διαμονής για απεξάρτηση και προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων.

β) Προγράμματα απεξάρτησης στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος

Το ΚΕΘΕΑ έχει δημιουργήσει ολοκληρωμένα προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης στο πλαίσιο του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης. Σε αυτά περιλαμβάνονται το ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» και το ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», τα οποία διαθέτουν μονάδες μέσα στις φυλακές και κέντρα υποδοχής, θεραπείας και επανένταξης αποφυλακισμένων στην κοινωνία. Παράλληλα, τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ σε όλη την Ελλάδα προσφέρουν υπηρεσίες και στα σωφρονιστικά καταστήματα της περιοχής τους. Στόχος των παρεμβάσεων του ΚΕΘΕΑ στις φυλακές είναι η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση, την παραβατικότητα και τον εγκλεισμό, και η πλήρης κοινωνική επανένταξη των συμμετεχόντων¹⁰¹.

¹⁰¹<https://www.kethea.gr>

Ο ΟΚΑΝΑ έχει αναπτύξει ένα δίκτυο υπηρεσιών το οποίο διευρύνεται συνεχώς, ώστε να καλυφθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι πολύπλευρες ανάγκες σε θέματα πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής και επαγγελματικής ενσωμάτωσης και μείωσης της βλάβης. Το δίκτυο υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ, σε ό,τι αφορά τους κρατούμενους, περιλαμβάνει δύο θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης στις φυλακές Αγ. Στεφάνου στην Πάτρα και Κορυδαλλού στην Αθήνα, οι οποίες ξεκίνησαν να λειτουργούν κατά το έτος 2014¹⁰².

Το πρόγραμμα «Επιλογή» του ΚΑΤΚ εφαρμόζεται πολυφασικό, χωρίς υποκατάστατα, πρόγραμμα απεξάρτησης, το οποίο συνδυάζει ατομική και ομαδική θεραπεία, ενώ στην προτελευταία φάση του λειτουργεί ως θεραπευτική κοινότητα. Παράλληλα, πραγματοποιούνται ομάδες θεραπείας μέσω τέχνης, εργασίας, εκπαίδευσης και ομάδες για τις οικογένειες των μελών του προγράμματος. Επιπλέον, λειτουργεί Συμβουλευτικός Σταθμός του προγράμματος στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού (ΔΦΚ) και το κατάστημα κράτησης γυναικών Θήβας. Η τελευταία φάση του προγράμματος (Φάση Κοινωνικής Επανένταξης) πραγματοποιείται σε ενοικιαζόμενο διαμέρισμα του Υπουργείου Δικαιοσύνης στην Αθήνα και σε αυτή συμμετέχουν οι θεραπευόμενοι που αποφυλακίζονται, εφόσον προηγουμένως έχουν ενταχθεί στην κοινοτική φάση του προγράμματος¹⁰³.

Τέλος, το 18 ΑΝΩ λειτουργεί Πρόγραμμα Φυλακών στις φυλακές Κορυδαλλού (Δικαστικές, Γυναικείες, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κρατουμένων). Απευθύνεται σε φυλακισμένους τοξικομανείς και περιλαμβάνει ομάδες στήριξης και ευαισθητοποίησης.¹⁰⁴

Κατωτέρω, επιλέγεται να αναλυθούν οι δυνατότητες προσέγγισης του εξαρτημένου που εμπλέκεται με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης με την ευσύνοπτη παρουσίαση δυο προγραμμάτων σχετικά με τους εξαρτημένους και την αξιόποινη συμπεριφορά τους, τα οποία καταδεικνύουν το φάσμα αντιμετώπισης της εξάρτησης στα πλαίσια του σωφρονισμού.

4. Το ΚΕΘΕΑ στα καταστήματα κράτησης

Το ΚΕΘΕΑ εξετάζει την εξάρτηση ως ψυχοκοινωνικό φαινόμενο και όχι ως ασθένεια. Μέσω της προσέγγισης του για την αντιμετώπιση της εξάρτησης γίνεται αντιληπτό ότι η εξάρτηση θεωρείται ως το σύμπτωμα, το οποίο για κάθε άνθρωπο αναζητείται σε μια πληθώρα κοινωνικών και ψυχολογικών αιτιών. Η θεραπευτική προσέγγιση του ΚΕΘΕΑ είναι ψυχοκοινωνική, στοχεύει στις ρίζες του προβλήματος, υποστηρίζει ολοκληρωμένα τον άνθρωπο και τον εμπλέκει ενεργητικά στη διαδικασία της προσωπικής του αλλαγής.

¹⁰²<https://www.okana.gr>

¹⁰³<http://www.katk.gr>

¹⁰⁴<https://www.18ano.gr>

Σύμφωνα με έκθεση του ΚΕΘΕΑ, κάθε χρόνο περίπου τρεις χιλιάδες εξαρτημένοι χρήστες ναρκωτικών υποστηρίζονται από τα προγράμματα στο δρόμο («street-work programmes»), ενώ στον ίδιο περίπου πληθυσμό ανέρχονται και αυτοί που απευθύνονται στα συμβουλευτικά προγράμματα. Από αυτούς, περίπου χίλιοι εισέρχονται και ολοκληρώνουν τα προγράμματα των θεραπευτικών κοινοτήτων. Στους δύο χιλιάδες, περίπου, υπολογίζονται οι κρατούμενοι και οι αποφυλακισμένοι, οι οποίοι απευθύνονται στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ σε διάφορα στάδια απονομής της ποινικής δικαιοσύνης¹⁰⁵.

Στην προαναφερθείσα έκθεση του ΚΕΘΕΑ, καταγράφονται ως χαρακτηριστικά του πληθυσμού που απευθύνεται στις υπηρεσίες του, εν γένει, ως εξής: το 86.7% είναι άνδρες και οι γυναίκες 13.2%. Η μέση ηλικία συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι κατά μέσον όρο τα 31 έτη, με το 60% να έχει ήδη προηγούμενη εμπειρία θεραπείας και το 55,2% να διαβιεί με το οικογενειακό περιβάλλον. Το 89.7% είναι Έλληνες, ενώ ως ηλικία διακοπής της εκπαίδευσης καταγράφεται η ηλικία 15.2 και ως ηλικία πρώτης χρήσης τα 16.2 έτη, με την κάνναβη ως πρώτη ουσία χρήσης σε ποσοστό 84.5%. Συστηματική χρήση ηρωίνης καταγράφεται στο 56.8%, με ηλικία έναρξης τα 19.7 έτη. Σε ό,τι αφορά την εμπλοκή με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης αναφέρεται μια έστω σύλληψη για το 76.9%, μια έστω καταδίκη για ποσοστό 46.5% και νομικές εκκρεμότητες για το 41.9%.

Για τους κρατούμενους χρήστες η πρώτη επαφή με τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ στη φυλακή γίνεται μέσω των Προγραμμάτων Συμβουλευτικής Κρατουμένων, που έχουν ως στόχο: τη διάγνωση και αξιολόγηση των προβλημάτων των εξαρτημένων, την κινητοποίησή τους, ώστε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας τους, τη μείωση της εμπλοκής τους με τη χρήση ουσιών, την ενημέρωση, κινητοποίηση και προετοιμασία για ένταξη σε υποστηρικτική ή θεραπευτική δομή εντός φυλακής ή εκτός, βάσει της πρόβλεψης του νόμου για «υφ' όρων απόλυση», και τη συμβουλευτική υποστήριξη των οικογενειών τους από τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ που λειτουργούν στην κοινωνία. Μετά την ολοκλήρωση του Προγράμματος Συμβουλευτικής, οι κρατούμενοι παραπέμπονται για την κύρια φάση θεραπείας είτε σε Θεραπευτική Κοινότητα εκτός φυλακής (με βούλευμα του συμβουλίου πλημμελειοδικών, εφόσον συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος) είτε σε Θεραπευτική Κοινότητα εντός του σωφρονιστικού καταστήματος.

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες στο πλαίσιο της φυλακής έχουν στόχο: την αποχή από τη χρήση και την παραβατική συμπεριφορά, τη διερεύνηση των αιτιών και προβλημάτων που οδήγησαν στην εξάρτηση και την αλλαγή της συμπεριφοράς. Τίθενται ως στόχοι η απόκτηση νέων

¹⁰⁵ Τμήμα Ερευνών του ΚΕΘΕΑ, 2016, An overview of KETHEA. Treatment works, Αθήνα, σελ. 5-7.

δεξιοτήτων αντιμετώπισης προβλημάτων, η επανασύνδεση με την εκπαίδευση και με την οικογένεια και η παραπομπή σε προγράμματα επανένταξης.

Συγκεκριμένη έρευνα – αξιολόγηση του θεραπευτικού έργου του ΚΕΘΕΑ που έλαβε χώρα με διεθνή επίβλεψη έδειξε ότι: «Από όσους παρέμειναν σε θεραπευτικές κοινότητες για διάστημα άνω του ενός έτους, το 73% δεν είχε πλέον ποινικές εκκρεμότητες πέντε έτη μετά την είσοδό τους στη θεραπευτική διαδικασία, ενώ το σχεδόν το 70% συνέχισε μετά την ολοκλήρωση των προγραμμάτων να απέχει από οποιαδήποτε ουσία και να εντάσσεται στο χώρο της εργασίας κατά ποσοστό 83%. Εξάλλου, το 100% όσων έλαβαν μέρος στην έρευνα, αφ' ενός δεν είχε καμιά (εμφανή ή αφανή) παράνομη δραστηριότητα κατά τις τελευταίες 30 ημέρες πριν ερωτηθεί, αφ' ετέρου δεν είχε εμπειρία φυλάκισης κατά την πενταετία. Αν οι αριθμοί αυτοί συγκριθούν με τα υψηλά ποσοστά υποτροπής όσων αποφυλακίζονται, προκύπτει ότι η προληπτική δυναμική της απεξάρτησης είναι πολύ ισχυρότερη από την αντίστοιχη της φυλακής»¹⁰⁶.

α) Το πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ»

Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» δραστηριοποιείται στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, στις Δικαστικές και Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού. Η αρχική λειτουργία του προγράμματος¹⁰⁷ έγινε με δράση στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού για την αρχική αντιμετώπιση των εξαρτημένων ως ασθενών, όπως συνηθιζόταν εκείνη την περίοδο. Στη συνέχεια, το πρόγραμμα επεκτάθηκε μέσω προγραμμάτων συμβουλευτικής στις δικαστικές και γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού.

Ως πρώτη φάση θεραπείας θεωρείται η συμβουλευτική εντός του καταστήματος κράτησης, δια μέσω του οποίου ο φορέας προσπαθεί να έχει μια πρώτη επαφή με τον πληθυσμό των εξαρτημένων κρατουμένων. Στόχος της συμβουλευτικής φάσης είναι η ενημέρωση για την έννοια της εξάρτησης και της απεξάρτησης τόσο εντός όσο και εκτός του καταστήματος κράτησης, δηλαδή, ενημέρωση για μείωση της βλάβης από την χρήση ναρκωτικών ουσιών και τις πηγές βοήθειας, στις οποίες μπορούν να αποταθούν. Οι ανωτέρω αποτελούν τις πρώτες διαδικασίες κινητοποίησης για αλλαγή.

Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», στις Δικαστικές φυλακές Κορυδαλλού, λειτουργεί σε καθημερινή βάση¹⁰⁸. Οι συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε μια

¹⁰⁶ Αγραφιώτης & Καμπριάνη, 2002, «Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ. Συνοπτική θεώρηση της ερευνητικής μελέτης», Εξαρτήσεις, σελ. 12, τεύχος 2, Αθήνα.

¹⁰⁷ Κατά το έτος 1988.

¹⁰⁸ Το πρόγραμμα λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή (9 π.μ.-5 μ.μ.). Στα πλαίσια αυτής της δομής, οι κρατούμενοι καθαρίζουν το χώρο τους, ψυχαγωγούνται και συμβιώνουν σε ένα χώρο καθαρό τόσο ως προς την

θεραπευτική κοινότητα ημερήσιας φροντίδας, που σημαίνει ότι μετά το πέρας της λειτουργίας της δομής, επιστρέφουν στα κελιά τους και συγχρωτίζονται με τους υπόλοιπους κρατούμενους και με τις ουσίες που υπάρχουν σε μεγάλο βαθμό εντός των ελληνικών σωφρονιστικών καταστημάτων.

Στην ημερήσιας φροντίδας αυτή κοινότητα γίνονται δεκτοί κρατούμενοι άνδρες χρήστες, χωρίς όριο ηλικίας. Η θεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζεται είναι το μοντέλο κοινωνικής αλλαγής Prochaska και Diclemente. Το διαθεωρητικό μοντέλο αυτό πραγματεύεται την αλλαγή της συμπεριφοράς και έχει αποτελέσει τη βάση για την κατασκευή αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την προώθηση την αλλαγής των συμπεριφορών υγείας (διακοπή των επικίνδυνων και υιοθέτηση προστατευτικών συμπεριφορών)¹⁰⁹.

Το διαθεωρητικό μοντέλο («transtheoretical model») αποτελεί μία προσπάθεια ενοποίησης μιας σειράς θεωριών σχετικά με την αλλαγή της συμπεριφοράς (για το λόγο αυτό ονομάζεται διαθεωρητικό). Στη θεωρία αυτή υιοθετούνται μία σειρά εννοιών που είναι βασικές σε άλλες θεωρίες. Κεντρική έννοια του μοντέλου είναι αυτή των σταδίων αλλαγής, γύρω από την οποία οργανώνονται όλες οι άλλες έννοιες. Επιπλέον, το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει μία σειρά εννοιών που λειτουργούν ως ανεξάρτητες μεταβλητές, οι οποίες ονομάζονται διαδικασίες αλλαγής, οι οποίες προκαλούν την αλλαγή, δηλαδή την μετακίνηση από το ένα στάδιο στο άλλο¹¹⁰.

Στα πλαίσια των υπηρεσιών που παρέχει το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» διατίθενται ψυχολογικές υπηρεσίες τόσο, δηλαδή, ατομική ή ομαδική συμβουλευτική/υποστηρικτική, όσο και οικογενειακή. Στο πρόγραμμα προσφέρεται η δυνατότητα για ψυχοθεραπεία (ομάδα προσωπικής ανάπτυξης, ατομικές συναντήσεις, ομάδα αυτοβοήθειας, encounter groups, ομάδες πρόληψης υποτροπής, υποστήριξη οικογένειας, διεξαγωγή σεμιναρίων υγείας, εργασιοθεραπεία). Παρέχεται η δυνατότητα νομικών συμβούλων βοήθειας και η πρόσβαση σε εκπαιδευτικά, καλλιτεχνικά και αθλητικά προγράμματα.

Ως βασικοί στόχοι τίθενται η αποχή από τη χρήση εντός της φυλακής, η αποχή από την παραβατική συμπεριφορά μέσω της συνειδητοποίησης λόγων που οδήγησαν το άτομο στη χρήση,

υγιεινή του χώρου όσο και από τις «ουσίες», ειδικά διαμορφωμένο για τη λειτουργία ενός προγράμματος απεξάρτησης.

¹⁰⁹http://www.ektepn.gr/content/region_new/ΑΤΤΙΚΙ_PDF/p135.pdf

¹¹⁰Οι έννοιες αυτές προέρχονται από μοντέλα ψυχοθεραπείας. Πρόκειται για δέκα γνωστικές και συμπεριφορικές ενέργειες που διευκολύνουν την αλλαγή. Το μοντέλο περιγράφει επίσης και μία σειρά εννοιών που αποτελούν εξαρτημένες μεταβλητές, δηλαδή την ισορροπία απόφασης (ζύγισμα υπέρ/κατά) και η αυτοαποτελεσματικότητα (αυτοπεποίθηση και πειρασμός). Οι κοινωνικές ή βιολογικές επιδράσεις στη συμπεριφορά θεωρούνται ως εξωτερικές προς το μοντέλο (δεν περιγράφονται σε αυτό) και επηρεάζουν τη συμπεριφορά μέσα από τη διαδικασία λήψης της απόφασης.

την αναίρεση επιζήμιων συμπεριφορών και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων- πλαίσιο ανθρώπων πέραν του χώρου της παραβατικότητας. Στο χώρο της φυλακής το ζήτημα της παραβατικότητας απαιτεί μεγάλη ενασχόληση, ενώ η προετοιμασία για ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας γίνεται για την ολοκλήρωση της μετά την αποφυλάκιση, στο πλαίσιο της κοινωνικής επανένταξης. Η θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει μέσα στο χώρο της φυλακής αλλά δεν μπορεί να ολοκληρωθεί και σε αυτό το σημείο λειτουργεί και απαιτείται ο μετέπειτα συμπληρωματικός ρόλος των δομών για αποφυλακισμένους χρήστες.

Στα Κέντρα Υποδοχής και Επανένταξης παρέχονται υπηρεσίες τόσο σε αποφυλακισμένους που έχουν ολοκληρώσει θεραπεία απεξάρτησης μέσα στη φυλακή όσο και σε αποφυλακισμένους που είναι χρήστες ή έχουν πραγματοποιήσει μέρος μόνο της θεραπείας τους κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τους. Έτσι, ανάλογα με τις ανάγκες, παρέχονται υπηρεσίες προετοιμασίας και κινητοποίησης για θεραπεία, θεραπείας απεξάρτησης, κοινωνικής επανένταξης και μεταθεραπευτικής παρακολούθησης.

β) Το πρόγραμμα του «ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»

Κατά το έτος 2015, εγκαινιάστηκε η Θεραπευτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ» στο Γενικό Κατάστημα Κράτησης Διαβατών. Η θεραπευτική αυτή κοινότητα αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση θεραπείας σε κατάσταση κράτησης και δημιουργήθηκε για να ανταποκριθεί στις ανάγκες των κρατούμενων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από ουσίες, ενώ έχουν ολοκληρώσει συμβουλευτικό πρόγραμμα σε κατάσταση κράτησης. Απευθύνεται σε άνδρες χρήστες κρατούμενους και αποτελείται από 84 κλίνες.

Η θεραπευτική κοινότητα στο Γ.Κ.Κ. Διαβατών Θεσσαλονίκης σχεδιάστηκε σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Αμερικανικού εγχειρήματος, το οποίο ανέπτυξε και εφάρμοσε ο Dr. Deitch στην California, όπως αναλύθηκε ανωτέρω. Βάση, λοιπόν, αυτού η πτέρυγα για τη θεραπευτική κοινότητα εντός του καταστήματος κράτησης είναι αυτόνομη και διαθέτει ξεχωριστό προαύλιο. Οι χώροι διαβίωσης, δηλαδή, των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα είναι αυτόνομοι χωρίς καμία επαφή με το υπόλοιπο Κατάστημα Κράτησης. Η δομή αυτή λειτουργεί στα πλαίσια της αυτοεξυπηρέτησης και αυτοδιαχείρισης μέσω ομαδικών διαδικασιών της πτέρυγας από τους ίδιους τους κρατούμενους-μέλη του προγράμματος¹¹¹.

Τηρείται αυστηρό καθημερινό πρόγραμμα που αφορά θεραπευτικές και εκπαιδευτικές διαδικασίες καθώς και ομάδες δουλειάς, με συνεχές βάρος στην εκπαίδευση και εποπτεία του θεραπευτικού και φυλακτικού προσωπικού. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η διασύνδεση της

¹¹¹<https://www.kethea.gr>

Θεραπευτικής Κοινότητας με την Μονάδα Υποδοχής και Επανάταξης Αποφυλακισμένων του ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ» στη Θεσσαλονίκη.

Σε συνέντευξη του Χρήστου Βέττα, ο οποίος υπήρξε ο πρωτοστάτης για τη λειτουργία του προγράμματος ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», ως πρώην εξαρτημένος, είχε αναφέρει σχετικά ότι «η Θεραπευτική Κοινότητα Διαβατών χαρακτηρίζεται από τους συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα ως σπίτι τους». Παρέχεται ένα περιβάλλον «καθαρό» από ουσίες, που προσφέρεται ασφάλεια στο συμμετέχοντα. Ενισχυτικά, ένα σύνολο υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών διατίθεται προς αξιοποίηση για την αντιμετώπιση της στις δυσκολίες της κοινωνικής αποδοχής και της μετέπειτα επανένταξης, σε ένα υγιές περιβάλλον, χωρίς χρήση, χωρίς βία.

Συνεχίζει, υποστηρίζοντας, ότι ενώ «στο παρελθόν έχει αναφερθεί πολλές φορές ότι οι φυλακές αποτελούν εστίες «μόλυνσης» για τις τοπικές κοινωνίες, λόγω της εγκληματικότητας που μπορεί σε πολλές περιπτώσεις να αναπαραχθεί, στην περίπτωση του εγχειρήματος της Θεραπευτικής Κοινότητας του Γ.Κ.Κ. Θεσσαλονίκης του ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», το παράδειγμα αντιστρέφεται και η Κοινότητα μπορεί να αποτελέσει εστία υγείας»¹¹².

Τρίτο Μέρος: Αξιολόγηση και μελλοντικές κατευθύνσεις

1.Ερευνητικά στοιχεία για τις δομές απεξάρτησης στα πλαίσια του σωφρονισμού

Για να διερευνηθεί η αξία της θεωρητικής ανωτέρω ανάλυσης θα γίνει μια σύντομη αναφορά σε έρευνες που έχουν φέρει στην επιφάνεια τη σημασία της απεξάρτησης στο σωφρονιστικό σύστημα και την ανάγκη ύπαρξης της σε κάθε στάδιο της ποινικής διαδικασίας τηρουμένης πάντα της ειδικής μεταχείρισης, όπως προβλέπεται από το νόμο περί ναρκωτικών και των λοιπών ποινικών και συνταγματικών διατάξεων.

Θα αναφερθούν σημαντικά στοιχεία που προέκυψαν από την αξιολόγηση του προγράμματος ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» και του προγράμματος που λειτουργεί στο ΚΑΤΚ, το οποίο παρομοιάζει με το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», το οποίο λόγω της πολύ πρόσφατης λειτουργίας του δεν έχει αξιολογηθεί εμπειριστατωμένα.

α) Αξιολόγηση του προγράμματος ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ»

Στην έκθεση αποτελεσμάτων αξιολόγησης του προγράμματος ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος καταγράφηκαν χρήσιμα προς διερεύνηση στοιχεία για

¹¹² «Συνέντευξη του Χρήστου Βέττα για το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», 2016 στο <http://theartofcrime.gr>, 2016, τεύχος Νοεμβρίου στο <https://theartofcrime.gr/november-2016/>

τους εξαρτημένους κρατούμενους¹¹³. Το Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Τομέα Ποινικών Επιστημών του Νομικού Τμήματος της Νομικής Σχολής Αθηνών ανέλαβε την εκπόνηση αξιολόγησης του προγράμματος ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», κατά το ακαδημαϊκό έτος 2005-2006¹¹⁴, με κύριους στόχους τη συμβολή των προγραμμάτων στην κατάσταση του πληθυσμού των κρατουμένων, το επίπεδο ένταξης του προγράμματος στο σωφρονιστικό σύστημα και τη συμβολή των προγραμμάτων στην προοπτική απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης¹¹⁵.

Ως προς τις υπηρεσίες του θεραπευτικού προγράμματος εκτός του καταστήματος κράτησης, συλλέχθηκαν στοιχεία από τις συνεντεύξεις με τους αποφυλακισμένους/νες μέλη του προγράμματος. Κλήθηκαν, δηλαδή, οι συμμετέχοντες να απαντήσουν για τη μετασωφρονιστική μέριμνα και την επανένταξη. Η πλειονότητα των ερωτώμενων απάντησε ότι «η επάνοδος στην ελευθερία άλλαξε τα πάντα και μάλιστα άμεσα ως προς την καθημερινότητα και τη ψυχολογική τους κατάσταση». Αναφέρονται εκφράσεις όπως «έφυγε ένα βάρος από πάνω μου», «άρχισα μια νέα ζωή».

Στο κρίσιμο πρώτο χρονικό διάστημα μετά την αποφυλάκιση οι προτεραιότητες των μελών διαφοροποιούνται ανάλογα με την προσωπική κατάσταση του καθενός. Ως πάρα πολύ σημαντικά θέματα προς προώθηση το πρώτο διάστημα μετά την αποφυλάκιση τα μέλη αναφέρουν τη συνέχιση του προγράμματος, τη φροντίδα της σωματικής και ψυχικής υγείας και την εξεύρεση εργασίας. Ως πολύ σημαντικά καταγράφεται η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων τους, ενώ λιγότερο τέθηκε το θέμα της δημιουργίας οικογένειας και της εξεύρεσης στέγης. Επιπροσθέτως, η παροχή υποστήριξης από το πρόγραμμα κρίνεται ως πάρα πολύ μεγάλη, αφού τα μέλη μπόρεσαν να συνεχίσουν το θεραπευτικό τους πρόγραμμα, να φροντίσουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία και να διευθετήσουν τις δικαστικές τους εκκρεμότητες. Αξιοσημείωτη η βοήθεια που έλαβαν κατά το πρώτο διάστημα μετά την αποφυλάκιση τους οι ερωτώμενοι από την οικογένεια τους, ανεξάρτητα από την ποιότητα των μέχρι τότε σχέσεων τους.

Στην ερώτηση προς τα μέλη αν παρακολουθούν αδιαλείπτως το πρόγραμμα από την αποφυλάκιση τους, μόνο δύο από τους δώδεκα απαντούν πως διέκοψαν, αλλά επανήλθαν στο

¹¹³Η ερευνητική ομάδα προσέγγισε τους διαφορετικούς πληθυσμούς που εμπλέκονται με το πρόγραμμα χρησιμοποιώντας συνδυασμένα την ποιοτική και την ποσοτική μέθοδο.

¹¹⁴Επιστημονική ευθύνη και εποπτεία είχε ο Διευθυντής του Εργαστηρίου Καθηγητής Νέστωρ Κουράκης, με σημαντική τη συμβολή της Σπινέλλη για την επεξεργασία των ερωτηματολογίων.

¹¹⁵Κρόκου/ Μπινιώρη/ Πλυτά/ Σπύρου/ 2008, «Απεξάρτηση πίσω από τα κάγκελα» σελ. 189-191 επιμέλεια της Βιδάλη & Ζαγούρα, Συμβουλευτική και Φυλακή, Αθήνα- Κομοτηνή.

πρόγραμμα εθελοντικά «χωρίς να περνάει από το νου τους η διακοπή του προγράμματος»¹¹⁶. Στους λόγους συμμετοχής τους στο πρόγραμμα μετά την αποφυλάκιση τους συγκαταλέγονται η στενή σχέση μεταξύ των μελών του προγράμματος, ως μια «δεύτερη οικογένεια», και η δυνατότητα αυτοβελτίωσης των μελών, τα οποία θεωρούν ότι ανακτούν τις δυνάμεις τους για ένα νέο ξεκίνημα. Ως δυσκολίες και στο επίπεδο της κοινωνικής επανένταξης, εκτός του σωφρονιστικού συστήματος, προτάσσονται η ανάγκη για βελτίωση ή συνέχιση της εκπαίδευσης, η αποχή από τη χρήση, η αντιμετώπιση των δικαστικών εκκρεμοτήτων και η καταπολέμηση του εργασιακού ρατσισμού και της εξεύρεσης εργασίας.

β) Αξιολόγηση του προγράμματος «ΚΑΤΚ»

Παρόμοια έρευνα έχει διενεργηθεί και στο ΚΑΤΚ, κατά τη χρονική περίοδο Σεπτέμβριος 2005-Μάρτιος 2007¹¹⁷. Συνελέγην δεδομένα¹¹⁸ σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, την ποινική φυσιογνωμία (προηγούμενοι εγκλεισμοί και πειθαρχική συμπεριφορά), το ιστορικό θεραπείας (κατά τη διάρκεια κράτησης των θεραπευομένων, πριν από τον εγκλεισμό, καθώς και η χρήση κατά τη διάρκεια της κράτησης), ύπαρξη ψυχικών διαταραχών και το οικογενειακό ιστορικό χρήσης.

Ο μέσος όρος ηλικίας των θεραπευομένων ήταν από τριάντα τεσσάρων ετών (ο νεώτερος ήταν 23 και ο μεγαλύτερος 55 ετών). Σε ό,τι αφορά την οικογενειακή κατάσταση η πλειονότητα δήλωσε «ανύπαντρος» (62%), το 20% ανέφερε ότι ήταν διαζευγμένοι ή σε διάσταση κατά την περίοδο της θεραπείας. Σχετικά με την εργασία πριν από τη φυλάκιση το 24% δήλωσε «άνεργος», το 33% ανέφερε «περιστασιακή απασχόληση», ενώ το 42% σταθερή απασχόληση. Ο μέσος όρος διακοπής του σχολείου ήταν τα 16 έτη, καθώς η ηλικία έναρξης χρήσης ήταν περίπου τα 15,8 έτη¹¹⁹.

Το ¼ του πληθυσμού δήλωσε ως κύρια ουσία την ηρωίνη, με ηλικιακό εύρος 21 έως 30 ετών¹²⁰, με κύρια ουσία έναρξης για την πλειονότητα του πληθυσμού (76%) το χασίς. Η χρήση ηρωίνης αυξάνει τον ενδεχόμενο στιγματισμό και περαιτέρω περιθωριοποίηση των χρηστών είτε βρίσκονται σε περίοδο χρήσης, απεξάρτησης ή επανένταξης¹²¹. Αξιοσημείωτη είναι η αξιόποινη

¹¹⁶Κρόκου/ Μπινιώρα/ Πλυτά/ Σπύρου, 2008, ό.α., σελ. 290-292.

¹¹⁷Κρόκου/ Μπινιώρα/ Πλυτά/ Σπύρου, 2008, ό.α., 212-222.

¹¹⁸Τα στοιχεία προήλθαν από δομημένη συνέντευξη που διενεργείται αμέσως μετά την είσοδο του θεραπευομένου στη φάση β', δηλαδή από τη μεταγωγή και έναρξη διαμονής στο Κέντρο Απεξάρτησης του Ελαιώνα Θηβών.

¹¹⁹Δεδομένα σχετικά με την εκπαίδευση: το δημοτικό ολοκλήρωσε το 12%, το γυμνάσιο το 11%, το λύκειο το 1105, το 28% δεν ολοκλήρωσε το γυμνάσιο, το 17% παρακολούθησε κάποιες λυκειακές τάξεις, το 10% και 9% αντίστοιχα ολοκλήρωσε ή συμμετείχε σε κύκλο σπουδών ΙΕΚ/ ΤΕΕ/ Τεχνικής Σχολής ή πανεπιστήμιο.

¹²⁰Ως κύριες ουσίες αναφέρθηκαν η ηρωίνη (60%), η κοκαΐνη (16%), η ταυτόχρονη χρήση των δύο ανωτέρω ουσιών (11%), το χασίς (9%), χάπια (1%), χασίς και αλκοόλ (2%), χασίς και κοκαΐνη (1%).

¹²¹ Friedman, 1998, Substance use/abuse as a predictor to illegal and violent behavior: a review of the relevant literature. Aggression and Violent Behavior, σελ. 339-355 σε <http://psycnet.apa.org>.

πράξη των θεραπευομένων που εντάχθηκαν στο ΚΑΤΚ, καθώς η πλειονότητα ήταν παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών (73%), ενώ η αμέσως επόμενη αξιόποινη πράξη ήταν η κλοπή (20%) και λιγότεροι για διακίνηση και κλοπές και οικονομικά εγκλήματα.

Η συμπεριφορά του πληθυσμού στο κατάστημα κράτησης πριν από την έναρξη του στο θεραπευτικό πρόγραμμα του ΚΑΤΚ καταγράφεται στην αξιολόγηση του προγράμματος. Αναλυτικότερα, το 20% είχαν ελεγχθεί πειθαρχικά βάσει του Σωφρονιστικού κώδικα, με το 73% να έχει τιμωρηθεί πειθαρχικά για παραβάσεις σχετικά με τα ναρκωτικά (εισαγωγή, κατοχή, διακίνηση ή και χρήση κατά τη διάρκεια της κράτησης τους). Το 67% απάντησε καταφατικά στην ερώτηση σχετικά με προηγούμενη προσπάθεια διακοπής, ενώ το 43% δήλωσε προηγούμενη υποτροπή και εγκλεισμό. Επιπλέον, στην ερώτηση «εάν έκανες χρήση κατά τη διάρκεια της κράτησης», το 92% απάντησε θετικά, με το 82% να αναφέρει την ηρωίνη ως τη συχνότερη ουσία.

Η συμμετοχή σε ομάδες αυτοβοήθειας στο κατάστημα κράτησης πριν την ένταξη στο θεραπευτικό κατάστημα ΚΑΤΚ γίνεται συνήθως με κίνητρο την ευνοϊκότερη μεταχείριση από τις δικαστικές αρχές και την αντιμετώπιση της απραξίας και της ανίας κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Το 62% είχαν συμμετάσχει σε ομάδες αυτοβοήθειας, το 12% παρακολουθούσε δύο διαφορετικά προγράμματα, ενώ το 36% δήλωσαν υποτροπή και συμμετοχή σε ομάδες αυτοβοήθειας.

Η Σπινέλλη αναζητώντας τις βέλτιστες θεραπευτικές πρακτικές για τη θεραπευτική μεταχείριση των κρατουμένων χρηστών ή εξαρτημένων, με αναφορά στο τότε νεοσυσταθέν ΚΑΤΚ,¹²² διατυπώνει την άποψη ότι η υπερφόρτωση του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης (αστυνομία, δικαστήρια, φυλακές) αποτελεί ευρωπαϊκό φαινόμενο. Σε αυτό συμβάλλει και ο πληθυσμός των εξαρτημένων κρατούμενων, ενώ αναφέρει ότι η κοινωνική αντίδραση της πολιτείας απέναντι στα ναρκωτικά είναι όμοια με το έγκλημα εν γένει. Ως αξιοσημείωτο προέκυψε στα πλαίσια της έρευνας ότι τα θεραπευτικά προγράμματα εντός των καταστημάτων κράτησης θα πρέπει να αναπτύσσονται σε διαφορετική πτέρυγα και ότι για την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας απαιτείται χρόνος, χωρίς αυτό να εξαλείφει μια ενδεχόμενη υποτροπή, ενώ κρίνεται αναγκαία η αξιολόγηση υπάρχουσών θεραπευτικών διαδικασιών, η ανταλλαγή πρακτικών μεταξύ των χωρών και η διεπιστημονικότητα των εμπλεκόμενων.

¹²²Με πρωτοβουλία της Σπινέλλη υλοποιήθηκε συλλογή και καταγραφή στοιχείων για τη θεραπευτική μεταχείριση των κρατουμένων χρηστών ή εξαρτημένων από 15 μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά την περίοδο της ελληνικής προεδρίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την πρόληψη της εγκληματικότητας σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικοεξάρτησης στη Λισαβόνα.

Συμπερασματικά καταλήγει ότι «μπορεί να υπάρξουν ρεαλιστικές θεραπευτικές παρεμβάσεις που να απελευθερώνουν εγκλείστους από τη φυλακή και από την ουσιοεξάρτηση»¹²³.

Οι Κρανιδιώτη & Σπύρου από την έρευνα τους σε δείγμα από φάκελο και ποινικό μητρώο κρατουμένων παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών σε μεγάλο κατάστημα κράτησης της χώρας και από δομημένες συνεντεύξεις που διενεργήθηκαν αμέσως μετά την είσοδο του θεραπευόμενου χρήστη σε έναν εκ των δύο Συμβουλευτικών Σταθμών του ΚΑΤΚ διατύπωσαν ανάμεσα στα συμπεράσματα τους ότι «εκείνοι που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης έχουν περισσότερες πιθανότητες να καταλήξουν σε κατάσταση κράτησης και ταυτόχρονα να ζητήσουν βοήθεια, στο πλαίσιο κάποιου θεραπευτικού προγράμματος.» Σε άλλο σημείο υπογραμμίζεται ότι «η εν γένει εμπλοκή με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης συμβάλλει στην πιθανή ένταξη εγκλείστων χρηστών σε θεραπευτικό πρόγραμμα ή μετά την αποφυλάκισή τους»¹²⁴

Από την ανωτέρω προσέγγιση των ανωτέρω προγραμμάτων προκύπτει εν συνόλω μια προσπάθεια αντιμετώπισης της εξάρτησης με διάφορους τρόπους και πολιτικές, το οποίο προκύπτει και από τη γενικότερη στάση της Ελλάδας να μην έχει διαλέξει ανάμεσα στην ψυχοκοινωνική ή ιατρική προσέγγιση της εξάρτησης, αλλά να εφαρμόζονται και οι δύο προσεγγίσεις, με μια ανάγκη, όμως, αλληλοσυμπληρωματικότητάς τους. Αναδεικνύεται, όμως, ταυτόχρονα, η επιβεβλημένη ανάγκη για την πρακτική εφαρμογή των θεωρητικών πλαισίων και μέτρων που ήδη υπάρχουν και προτείνονται από την ευρωπαϊκή και διεθνή εμπειρία μέσω της συνεχούς ερευνητικής διαδικασίας για την συλλογή, αξιολόγηση και καταγραφή των απαραίτητων στοιχείων που θα συμβάλλουν στην με τον ορθότερο δυνατό τρόπο αντιμετώπιση της απεξάρτησης στα πλαίσια του σωφρονισμού.

γ) Αξιολόγηση αντίστοιχων προγραμμάτων σε άλλες χώρες

Σε έρευνα που διεξήχθη από το Υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ, κατά το 1978, για τους τροφίμους των τοπικών φυλακών αποτυπώθηκε ότι το 68% είχε κάνει τουλάχιστον μια φορά χρήση διαφόρων ουσιών (ηρωίνη, κοκαΐνη, μαριχουάνα, αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά). Τα αδικήματα που είχαν τελέσει η πλειονότητα των κρατουμένων σχετιζόταν με τη χρήση ναρκωτικών, παραβιάσεις του νόμου περί ναρκωτικών και εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας και της περιουσίας (ληστείες, διαρρήξεις, κλοπές αυτοκινήτων). Το 44% ανέφερε χρήση ουσιών ένα μήνα πριν τον εγκλεισμό, ενώ το 21% των καταδικασθέντων ανέφερε ότι βρισκόταν υπό την επήρεια ναρκωτικών κατά την τέλεση της αξιόποινης πράξης. Το ¼ των εξαρτημένων κρατουμένων είχε συμμετάσχει τουλάχιστον μια φορά σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Από

¹²³ Σπινέλλη, «Κρατούμενοι χρήστες ή εξαρτημένοι: προς αναζήτηση των βέλτιστων θεραπευτικών πρακτικών», στον Τιμητικό Τόμο για τον *Μανωλεδάκη*, Δημοκρατία- Ελευθερία- Ασφάλεια, 2005, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 377-400.

¹²⁴ Κρανιδιώτη & Σπύρου, 2010, «Επανεγκλεισμός παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών σε σωφρονιστικό σύστημα και θεραπευτικά προγράμματα: “Nothing works” ή “Something works”», σελ. 666-667 σε Τιμητικός Τόμος για Σπινέλλη, Αθήνα- Κομοτηνή.

περαιτέρω ανάλυση της εν λόγω έρευνας διατυπώθηκε η έλλειψη ιατρικής φροντίδας για τους κρατούμενους εν γένει, αλλά και η ειδικότερη ανάγκη θεραπευτικής προσέγγισης εντός των καταστημάτων κράτησης για τους εξαρτημένους κρατούμενους.

Στη δεκαετία 1980-1990, αρκετές μελέτες προσπάθησαν να αποτυπώσουν τη σχέση της φυλακής και το ποσοστό υποτροπής γενικά σε όσους κρατούνται για κάποιο χρονικό διάστημα. Θα μπορούσε να διατυπωθεί η γενίκευση ότι στις περισσότερες μελέτες δεν διαφέρουν τα ποσοστά υποτροπής αυτών που κρατούνται για σύντομο χρονικό διάστημα με αυτών που κρατούνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σχετικά με τις συλλήψεις, την επιστροφή στη φυλακή ή την εκ νέου καταδίκη. Σε φυλακή της Λουιζιάνα, χαρακτηριστικά, όπου λειτουργούσε πρόγραμμα συμμετοχής για τους κρατούμενους, το οποίο αποτελούταν από μια φάση συμμετοχής εντός του σωφρονιστικού καταστήματος και μια δεύτερη φάση, υποχρεωτικής ολοκλήρωσης, μετά την αποφυλάκιση, αποτυπώθηκε σε ό, τι αφορά παραβάτες για μείωση της υποτροπής και θετικά αποτελέσματα σχετικά με την εργασία και τη θεραπεία απεξάρτησης¹²⁵.

Έχει υποστηριχθεί από τον Barton, ότι η απουσία δομών απεξάρτησης και η μη εφαρμογή της αναστολής της ποινής σε συνδυασμό με την έλλειψη προγραμμάτων εντός των καταστημάτων κράτησης συνέτειναν στην περαιτέρω επιβάρυνση των ήδη βεβαρυμένων εξαρτημένων κρατούμενων. Το Ινστιτούτο «Human Resources Research», το 1980, αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα του προγράμματος για τη Θεραπεία και Αποκατάσταση των Εξαρτημένων Κρατούμενων («Treatment and Rehabilitation for Addicted Prisoners Program»), κατέληξε ότι εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα τέτοιων προγραμμάτων δεν θα πρέπει να ερευνάται μόνο το ποσοστό υποτροπής, αφού θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν μια σειρά από παράγοντες¹²⁶.

Οι Deitch και Franc αναφέρουν πως τα στοιχεία για τη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης μέσα στο σύστημα σωφρονισμού στις Ηνωμένες Πολιτείες αφορούν μέχρι κάποιο βαθμό και την Ελλάδα και όλη τη Μεσογειακή Ευρώπη με βάση τα ζητήματα αυξημένης χρήσης ουσιών από τους κρατούμενους, τον υπερσυνωστισμό των καταστημάτων κράτησης και την προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού. Κατά τους Deitch και Franc, «δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η θεραπεία σε θεραπευτική κοινότητα είναι πραγματικά αποτελεσματική για τους ανθρώπους που βρίσκονται στο σωφρονιστικό σύστημα και είναι ακόμη αποτελεσματικότερη εάν προστεθεί η μετά-θεραπευτική παρακολούθηση»¹²⁷.

Η μελέτη του προγράμματος «Staying Out» έδειξε ότι δύο χρόνια μετά την έναρξη του προγράμματος μόνο το 27% των συμμετεχόντων σε θεραπεία συνελήφθησαν πάλι σε σύγκριση με το 41% όσων δεν έλαβαν θεραπεία¹²⁸. Σε πρόγραμμα διαμονής και πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης στο Όρεγκον, σημειώθηκε ότι μετά από τρία χρόνια το 74% των ατόμων που δεν έλαβαν θεραπεία συνελήφθη πάλι, ενώ από τα άτομα που έλαβαν θεραπεία μόνο το 29%

¹²⁵ MacKenzie, 1994, *Drugs & Crime: evaluating public policy initiatives*, California.

¹²⁶ Barton, 1982, *Drug Histories and Criminality of Inmates of Local Jails in the United States (1978): Implications for Treatment and Rehabilitation of the Drug Abuser in a Jail Setting*, *International Journal of the Addictions*, 17:3, 417-444.

¹²⁷ Deitch & Franc, 2010, «Μοντέλα θεραπείας στη φυλακή και αποτελέσματα των θεραπευτικών προγραμμάτων εντός του σωφρονιστικού συστήματος», σελ. 37-49, επιμέλεια Deitch & Τσιμπουκλή Έκδοση των Πρακτικών των Ανοικτών Διαλέξεων των ΚΕΘΕΑ-Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην Επαγγελματική Πρακτική. Τεύχος III, Αθήνα.

¹²⁸ Lipton, 1995, «Effectiveness of treatment for drug abusers under criminal justice supervision», nij Publication No. NCJ -157642), Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.

συνελήφθη ξανά. Επιπροσθέτως, στο πρόγραμμα «Amity» στην Καλιφόρνια, μόλις ένα χρόνο μετά την έναρξη λειτουργίας του μόνο το 26% των πελατών τους φυλακίστηκαν πάλι, έναντι του 63% εκείνων που δεν έλαβαν θεραπεία¹²⁹. Για το πρόγραμμα «Key Crest» που βρισκόταν στη Βαλτιμόρη, το 28% συνελήφθησαν ξανά μέσα σε 18 μήνες έναντι του 64% όσων δεν έλαβαν θεραπεία. Ωστόσο, μετά από ένα χρονικό διάστημα τα καλά αποτελέσματα άρχισαν να μειώνονται, διαπιστώνοντας την ανάγκη διασύνδεσης της συνέχισης της θεραπείας και μετά την αποφυλάκιση.

Στο «Ντέλαγουερ» προωθήθηκε η έννοια της συνεχιζόμενης φροντίδας στη θεραπεία, δηλαδή, η μετά την αποφυλάκιση συνέχιση της θεραπείας στην κοινότητα. Έτσι, μετά από τρία χρόνια, δεν υπήρξε καμία σαφής βελτίωση για εκείνους που διέκοψαν τη θεραπεία και μικρή βελτίωση για όσους έλαβαν θεραπεία, αλλά δεν υπήρξε συνέχεια μετά. Ωστόσο η ομάδα που έλαβε και μετά-θεραπευτική παρακολούθηση παρουσίασε υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας. Μόνο το 31% συνελήφθη ξανά έναντι του 65% όσων δεν έλαβαν την ίδια θεραπεία, που αποτυπώνει τη μείωση της εγκληματικότητας.

2. Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Εναλλακτικών της Φυλάκισης

Το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Εναλλακτικών της Φυλάκισης¹³⁰ (European Prison Observatory) μελετά, μέσω της ποιοτικής και ποσοτικής ανάλυσης, την κατάσταση των καταστημάτων κράτησης και την δυνατότητα επιβολής εναλλακτικών ποινών αντί της φυλάκισης, υπό την τήρηση των διεθνών συνθηκών για την προστασία των δικαιωμάτων των κρατουμένων. Αναζητούνται στοιχεία για την εφαρμογή εναλλακτικών ποινών και προωθούνται καλές πρακτικές για την αντιμετώπιση του θεσμού της φυλακής.

Στην Έκθεση του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Εναλλακτικών της Φυλάκισης «Οι συνθήκες της Φυλακής στην Ελλάδα» («Prison conditions in Greece») γίνεται αναφορά στις συνέπειες της οικονομικής κρίσης στα καταστήματα κράτησης στην Ελλάδα. Καταγράφεται αλλαγή των αδικημάτων, που συνεπάγεται την αύξηση και την μεταβολή της κοινωνικής σύνθεσης του πληθυσμού υπό κράτηση. Η εκτόξευση της ανεργίας (καταγεγραμμένο επίσημο ποσοστό 27,8% το Σεπτέμβριο του 2013) και το αυξανόμενο ποσοστό φτώχειας συνέβαλαν σε μια σημαντική αύξηση των εγκλημάτων κατά της ιδιοκτησίας και των εγκλημάτων βίας.

¹²⁹ Wexler/ Melnick/ Lowe/ Peters, 1999. Three-year reincarceration outcomes for amity in-prison therapeutic community and aftercare in California. *The Prison Journal* 79 (3): 321-36.

¹³⁰ Το πρόγραμμα διευθύνεται από την ιταλική μη κυβερνητική οργάνωση «Antigone» με τη χρηματοδότηση του «Προγράμματος Ποινικής Δικαιοσύνης» της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συμμετέχουν η Ιταλία («UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA»), η Γαλλία («Observatoire International des prisons - OIP-SF»), η Ελλάδα («Τμήμα Κοινωνικής και Δημόσιας Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης»), η Λετονία («Latvian Centre for Human Rights»), η Πολωνία («Helsinki Foundation for human rights»), η Πορτογαλία («ISCTE-Instituto Universitario de Lisboa»), η Ισπανία («University of Barcelona- Observatory of penal system and human rights») και η Αγγλία («The Centre for crime and justice studies»).

α) Η κατάσταση στα ελληνικά καταστήματα κράτησης

Τα στατιστικά εγκληματικότητας, όπως καταγράφηκαν από την Ελληνική Αστυνομία, για την περίοδο 2009-2011, δείχνουν αύξηση των διαρρήξεων και των κλοπών σε ποσοστό 33%, των ληστειών κατά 41% και των ανθρωποκτονιών κατά 29%, ενώ από το 2012 τα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας μειώθηκαν κατά 17%, ενώ κατά της ζωής κατά 10%. Άλλος λόγος που συμβάλλει στον υπερπληθυσμό των καταστημάτων κράτησης αποτελούν οι σκληρότερες επιβαλλόμενες ποινές για την αντιμετώπιση ορισμένων εγκλημάτων, όπως το οργανωμένο έγκλημα, το ξέπλυμα «βρώμικου» χρήματος, ο πόλεμος κατά των ναρκωτικών, η τρομοκρατία. Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι μεγάλο μέρος του πληθυσμού των ελληνικών καταστημάτων κράτησης κρατείται για παραβιάσεις του νόμου περί ναρκωτικών.

Στην εν λόγω έκθεση αναφέρεται ότι το 2011, το 72,2% του πληθυσμού των Δικαστικών Φυλακών του Κορυδαλλού ήταν αλλοδαποί, ενώ το 2013 μειώθηκε στο 68%. Αυτό έχει διαμορφώσει μια μεγάλη πληθυσμιακή ετερογένεια στα ελληνικά καταστήματα κράτησης και την κοινότητα της φυλακής πιο επικίνδυνη από ποτέ. Επιπλέον, η κατασκευή πέντε νέων καταστημάτων κράτησης με συνολική χωρητικότητα 4.000 τροφίμους, που είχε προγραμματιστεί από το 2006, έχει αναβληθεί λόγω της ελλιπούς χρηματοδότησης, ενώ έλλειψη παρατηρείται και ως προς το σωφρονιστικό προσωπικό των καταστημάτων κράτησης.

Σχετικά με τον υπερπληθυσμό στα καταστήματα κράτησης, καταγράφεται ως επίσημο ποσοστό πλήρωσης των καταστημάτων κράτησης 135%, ενώ στην πραγματικότητα, οι κρατούμενοι κρατούνται ακόμα και ανά πέντε σε μονά κελιά ή και στο πάτωμα. Η παραπάνω πραγματικότητα των ελληνικών καταστημάτων κράτησης έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση κονδυλίων για την κάλυψη αναγκών που σχετίζονται με ζωτικά ζητήματα της καθημερινότητας των κρατουμένων, όπως ζητήματα υγιεινής και καθαριότητας του χώρου τους, ένδυσης, τροφής, παροχών υγείας και εκπαίδευσης¹³¹. Άξιο αναφοράς είναι ότι καταγράφεται η ευκολία ανεύρεσης ναρκωτικών στα ελληνικά καταστήματα κράτησης και η συνέχεια ή η έναρξη της χρήσης σε αυτά¹³², ενώ αναφέρεται η χρήση ή κατοχή ναρκωτικών ως ένας από τους συχνότερους λόγους επιβολής πειθαρχικών ποινών.

Ενώ στις σύγχρονες φιλελεύθερες κοινωνίες οι ποινές, κύριες ή παρεπόμενες, τελούν υπό την δικαιοπολιτική εγγύηση βασικών αρχών του κράτος δικαίου, δηλαδή, βάσει των αρχών της αναγκαιότητας και της αναλογίας, αλλά της εξισορροπητικής λειτουργίας της ενοχής, παρατηρείται μια έντονη δυσφορία, τελευταία, για την αποτελεσματικότητα και τη σημασία των

¹³¹ Αλοσκόφης & Κουλούρης, 2013, Prison conditions in Greece, Ρώμη, σελ. 43-44 .

¹³² Αλοσκόφης & Κουλούρης, 2013, ό.α., σελ. 33-34.

βασικών μορφών ποινής, πρωτεύοντως, δε, της στερητικής της ελευθερίας ποινής, μαζί με τους επιμέρους σκοπούς και κατευθύνσεις της κλασικής περί ποινής θεωρίας. Ενισχυτικά αυτού, κατά το Δημητράτο, λειτούργησε ιδίως η διάψευση των ιδεαλιστικών προσδοκιών περί αποτελεσματικού σωφρονισμού, μέσω της ποινής κατά της ελευθερίας, καθώς και όλα τα συναφή μειονεκτήματα που παρουσιάζει η εκτέλεση της ποινής αυτής: κοινωνική περιθωριοποίηση του κρατουμένου, διάλυση της οικογενειακής και επαγγελματικής του ζωής, έκθεσή του σε αντικοινωνικές έξεις μέσα στη φυλακή (συγχρωτισμός με το έγκλημα, δεσμοτηριοφιλία, υιοθέτηση αρνητικών αντικοινωνικών προτύπων, ψυχοσωματικά προβλήματα, διάθεση εκδικητικότητας απέναντι στην κοινωνία)¹³³.

β) Ανάγκη για εναλλακτικές ποινές αντί της φυλάκισης

Στο Μανιφέστο για μια νέα σωφρονιστική κουλτούρα («Manifesto for a new penal culture») διατυπώθηκε η κατάσταση επιβαλλόμενων ποινών στην Ευρώπη και ότι παρ' όλες τις προσπάθειες ως βασικά προβλήματα παραμένουν η κατάχρηση ουσιών, η υποτροπή και το υψηλό κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Η επιβολή εναλλακτικών ποινών υποδεικνύει το ενδεχόμενο να μειωθούν τα ανωτέρω προβλήματα, αλλά η ποινή της φυλάκισης παραμένει ακόμα η πιο δημοφιλής επιλογή ποινής παγκοσμίως¹³⁴, ενώ θα έπρεπε να αποτελεί την έσχατη λύση¹³⁵.

Στην Έκθεση για τις «Εναλλακτικές ποινές αντί της φυλάκισης στην Ευρώπη- Ελλάδα»¹³⁶ («Alternatives to Prison in Europe- Greece») του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Εναλλακτικών της Φυλάκισης γίνεται μια καταγραφή των εναλλακτικών ποινών που επιβάλλονται στην Ελλάδα αντί της φυλάκισης. Οι κυριότερες από αυτές είναι η αναστολή της ποινής που συνεπιβάλλεται, κατά κανόνα, όταν η ποινή που επιβάλλεται είναι μέχρι τα τρία έτη, και η υφ' όρον απόλυση, ιδιαίτερα με το νόμο 4322/2015. Μικρότερης εφαρμογής τυγχάνουν οι εναλλακτικές της παροχής κοινωφελούς εργασίας και των διατάξεων για την ευνοϊκή μεταχείριση των εξαρτημένων. Ωστόσο, σημειώνεται από το Δημητράτο ότι «η θεωρητική διαπραγμάτευση του θεσμού της αναστολής τα τελευταία έτη συντελείται όχι τόσο με γνώμονα

¹³³ Δημητράτος, 2016, «Ποινή και εναλλακτικοί τρόποι έκτισης της. Μια κριτική επισκόπηση», σελ. 2249-2250 σε επιμέλεια Γασπαρινάτου, Έγκλημα και Ποινική Καταστολή σε εποχή κρίσης. Τιμητικός τόμος για τον καθηγητή Νέστορα Κουράκη, Ι Τόμος, Αθήνα.

¹³⁴ Παγκόσμια, ο αριθμός των κρατουμένων ανέρχονται στα 10.000.000, από τους οποίους το 1.500.000 κρατείται στην Ευρώπη.

¹³⁵ Manifesto for a new penal culture, 2016, Ρώμη, σελ. 5-6.

¹³⁶ Αλοσκόφης/ Βιδάλη/ Κουλούρης/ Κόρος/ Σπυρέα, 2015, Alternatives to prison in Europe. Greece, Ρώμη. σε <http://www.prisonobservatory.org>.

την ειδική πρόληψη, αλλά κυρίως υπό το κράτος της έντονης συμφόρησης του πληθυσμού των φυλακών στα σωφρονιστικά καταστήματα της ημεδαπής»¹³⁷.

Ως άλλες εναλλακτικές αντί της φυλάκισης προωθούνται η παρέμβαση πριν την παραπομπή στο δικαστήριο για υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας (νόμος 3500/2006), η θεραπευτική παρέμβαση για παραβάτες σχετικά με την κατάχρηση ουσιών (νόμος 4139/2013) και ο κατ'οίκον περιορισμός με ηλεκτρονική παρακολούθηση (νόμος 4205/2013)¹³⁸. Παρατηρείται ότι οι πρώτες δύο εναλλακτικές χρησιμοποιούνται σπάνια, ενώ, ειδικότερα, οι θεραπευτικές εναλλακτικές για τους εξαρτημένους δεν τυγχάνουν ευρείας εφαρμογής, αφού τόσο οι δικαστικές όσο και οι διοικητικές αρχές διστάζουν να εφαρμόσουν τις σχετικές διατάξεις¹³⁹. Παραδείγματα καλής πρακτικής ως εναλλακτικές αντί της φυλάκισης θεωρούνται το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» και η Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης του ΟΚΑΝΑ.

γ) Εναλλακτικές ποινές αντί της φυλάκισης για εξαρτημένους παραβάτες

Στην Ετήσια Έκθεση του 2004 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία αναφέρεται ότι «τα εναλλακτικά μέτρα για τους χρήστες ναρκωτικών αντί της φυλάκισης, τα οποία θεσπίζονται στο πλαίσιο αναθεωρήσεων του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης, είναι μεταξύ άλλων η παραπομπή τους σε οιονεί υποχρεωτική θεραπεία ή η επιβολή κοινοτικής εργασίας, βάσει της παραδοχής ότι οι παρεμβάσεις αυτές είναι καταλληλότερες, δεδομένων των ιδιαίτερων αναγκών των εν λόγω ατόμων»¹⁴⁰.

Επιπλέον, στην έκθεση της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών στην Ετήσια Έκθεση της για το έτος 2017¹⁴¹ προτείνεται η στροφή προς τα εναλλακτικά (όπως η θεραπεία, η απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη) μέτρα έναντι του εγκλεισμού και αναφέρεται ότι «τα εναλλακτικά της φυλάκισης μέτρα για σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά αδικήματα παραμένουν ανεκμετάλλευτα». Τονίζεται «η επιτακτική ανάγκη εφαρμογής των τριών διεθνών Συμβάσεων για τον έλεγχο των ναρκωτικών και η λήψη αντίστοιχων μέτρων που θα βασίζονται σε «μια ισόρροπη προσέγγιση, στην αρχή της αναλογικότητας και στον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων», καθώς έως και σήμερα, παρά την υπογραφή και κύρωση των συμβάσεων, σε πολλά κράτη, παρατηρούνται τιμωρητικά μέτρα της ποινικής δικαιοσύνης για

¹³⁷ Δημητράτος, 2016, ό.α., σελ. 2252.

¹³⁸ Πιλοτική εφαρμογή σε 250 άτομα, από το Μάιο του 2015.

¹³⁹ Αλοσκόφης/ Βιδάλη/ Κουλούρης/ Κόρος/ Σπυρέα, 2015, ό.α., σελ.12, σε <http://www.prisonobservatory.org>.

¹⁴⁰ Ετήσια Έκθεση του 2004 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας.

¹⁴¹ Ετήσια Έκθεση 2017 της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών», για την ελληνική έκδοση επιμελείται το ΚΕΘΕΑ και σε www.incb.org

αδικήματα σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά, ακόμη και σε περιπτώσεις κατοχής για προσωπική χρήση»¹⁴².

ι) Αξιοποίηση διατάξεων για σταδιακή κοινωνική επανένταξη

Για τους εξαρτημένους κρατούμενους, οι οποίοι παρακολουθούν και ολοκληρώνουν προσφερόμενα προγράμματα απεξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης, όπως το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ», εφόσον δεν μπορούν να αποφυλακιστούν άμεσα με τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, κρίνεται η αξιοποίηση μιας σειράς εναλλακτικών για την κοινωνική επανένταξη και την πρόληψη της υποτροπής, που συχνά παρατηρείται. Πέραν της αναστολής εκτέλεσης της ποινής και της μετατροπής της ποινής σε χρήμα, που εφαρμόζονται κατά κόρον στην ελληνική έννομη τάξη, θα πρέπει να ενεργοποιηθούν και μια σειρά υπαρχουσών διατάξεων.

Ανοικτά καταστήματα κράτησης με ημι- διαμονή και δυνατότητα συμμετοχής στις δραστηριότητες του φορέα απεξάρτησης θα αποτελούσαν μια εναλλακτική στραμμένη προς το δρόμο της κοινωνικής επανένταξης. Η δυνατότητα μεταγωγής, όπως προβλέπεται στο Σωφρονιστικό Κώδικα, σε κατάσταση κράτησης, όπου προσφέρεται η συνέχιση της θεραπευτικής διαδικασίας και βρίσκεται κοντά στον τόπο διαμονής του κρατούμενου, θα αποτελούσε ένα βασικό τρόπο ενδυνάμωσης των διαπροσωπικών σχέσεων του κρατούμενου, μέσω της αξιοποίησης του δικαιώματος της επικοινωνίας, δηλαδή του επισκεπτηρίου και των αδειών. Η σταδιακή επέκταση του ευεργετικού υπολογισμού ημερών ποινής και για τους συμμετέχοντες σε προγράμματα απεξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες θα αποτελούσε έμμεσος τρόπος μείωσης της ποινής των συμμετεχόντων σε πρόγραμμα απεξάρτησης εντός του καταστήματος κράτησης¹⁴³.

Στο πλαίσιο αυτό για τους εξαρτημένους κρατούμενους, που παρακολουθούν προγράμματα σε ξεχωριστές πτέρυγες απεξάρτησης, όπως το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», εφόσον ολοκληρωθεί η θεραπευτική διαδικασία και δεν είναι δυνατή η αποφυλάκιση τους, θα πρέπει να διευκολύνεται η παροχή αδειών και να προσφέρονται μια σειρά από εκπαιδευτικές διαδικασίες, που θα είναι προσανατολισμένες προς την ουσιαστική και μακροπρόθεσμη κοινωνική επανένταξη. Η μεταγωγή, επίσης, σε καταστήματα κράτησης, όπως οι αγροτικές φυλακές, θα αποτελούσε μια δίοδος αξιοποίησης της θεραπείας προς ίδιον όφελος των κρατούμενων, οι

¹⁴²Η Επιτροπή ενθαρρύνει τα κράτη όπου σημειώνονται υψηλά ποσοστά συλλήψεων και φυλακίσεων για σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά μικροαδικήματα να υιοθετήσουν μη τιμωρητικές πρακτικές, αντί να επιτρέψουν τη χρήση κάνναβης για μη ιατρικούς σκοπούς, καθώς αυτή μπορεί να αποδειχθεί αντιπαραγωγική και αντιβαίνει προς τις Συμβάσεις για τον έλεγχο των ναρκωτικών.

¹⁴³ Τζαννετάκη, 2016, ό.α.

οποίοι μέσω αυτού θα είχαν δικαίωμα στον ευεργετικό υπολογισμό της ποινής, ενώ ταυτόχρονα θα αποτελούσαν μέρος μιας ομάδας επιφορτισμένης για την τέλεση συγκεκριμένων εργασιών. Αυτό, βέβαια, απαιτεί ένα κατάστημα κράτησης «καθαρό» από ουσίες και με τις απαραίτητες υποδομές για ανθρώπινη συμβίωση.

ii) Ο θεσμός της υφ' όρον απόλυσης

Ευεργετικές αποτελούν και οι διατάξεις για την υφ' όρον απόλυση, που προβλέπονται με ειδική διάταξη στο νόμο περί ναρκωτικών, αφού προβλέπεται ότι όσοι έχουν παρακολουθήσει με επιτυχία πρόγραμμα απεξάρτησης που λειτουργεί εντός του σωφρονιστικού καταστήματος, μπορούν να απολυθούν υπό όρους, εφόσον έχουν εκτίσει με οποιονδήποτε τρόπο το ένα πέμπτο της ποινής¹⁴⁴.

Οι υπεύθυνοι του προγράμματος έχουν την υποχρέωση να ενημερώνουν την πρώτη ημέρα κάθε δεύτερου μήνα τη δικαστική αρχή και να συμπληρώνουν ειδικό δελτίο, στο οποίο αναφέρεται ρητά η συνεχής παρακολούθηση, η συναφής πρόοδος, η σταθεροποίηση και η επιτυχής ολοκλήρωσή του. Η αδικαιολόγητη διακοπή της παρακολούθησης του προγράμματος αναφέρεται άμεσα στον αρμόδιο εισαγγελέα πλημμελειοδικών και το συμβούλιο πλημμελειοδικών προχωρεί σε ανάκληση της απόλυσης. Πρέπει να σημειωθεί ότι ο θεσμός της υφ' όρον απόλυσης δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται άκριτα στο βωμό της ανάγκης αποσυμφόρησης των καταστημάτων κράτησης, αλλά με τις κατάλληλες προϋποθέσεις για τη διασύνδεση όλων όσων τη δικαιούνται με φορείς απεξάρτησης και μετασωφρονιστικής μέριμνας για την μείωση των ποσοστών υποτροπής και την ομαλή κοινωνική επανένταξη.

Η προβληματική που προέκυψε με το νόμο περί αποσυμφόρησης των καταστημάτων κράτησης και την ευεργετική διάταξη για την υφ' όρον απόλυση τους και τη συμμετοχή τους σε πρόγραμμα απεξάρτησης, καθώς κατά το έτος 2017, οι κρατούμενοι που αποφυλακίστηκαν με το νόμο Παρασκευόπουλου για παραβίαση του νόμου περί ναρκωτικών ανήλθαν στους 698¹⁴⁵.

¹⁴⁴ Άρθρο 35 του νόμου 4139/2013 «Όπως ορίζεται, όποιος έχει καταδικαστεί για εγκλήματα διακίνησης ναρκωτικών, πρόκλησης και διαφήμισης, οδήγησης μεταφορικών μέσων υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών, καλλιέργειας κάνναβης, χρήσης ναρκωτικών ουσιών, σε στερητική της ελευθερίας ποινή και την εκτίει στη φυλακή, αν παρακολούθησε με επιτυχία εγκεκριμένο κατά νόμο συμβουλευτικό ή θεραπευτικό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης με ή χωρίς υποκατάστατα και σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης και υπάρχει βεβαίωση από αναγνωρισμένο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης που λειτουργεί εκτός του σωφρονιστικού καταστήματος ότι γίνεται αποδεκτός σε αυτό, μπορεί να απολυθεί με βούλευμα του συμβουλίου πλημμελειοδικών του τόπου έκτισης της ποινής και πριν από τη συμπλήρωση του χρόνου που ορίζεται στα άρθρα 105 και επόμενα του Ποινικού Κώδικα, με τον όρο παρακολούθησης του οικείου προγράμματος και εφόσον έχει εκτίσει με οποιονδήποτε τρόπο τουλάχιστον το ένα πέμπτο (1/5) της ποινής». «Όποιος καταδικάστηκε σε ποινή φυλάκισης για οποιοδήποτε έγκλημα και υποβάλλεται σε συμβουλευτικό ή θεραπευτικό πρόγραμμα σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης, μπορεί με βούλευμα του συμβουλίου πλημμελειοδικών του τόπου της κράτησης, ύστερα από γνώμη της οικείας ειδικής επιτροπής, να απολυθεί υπό όρο και πριν από τη συμπλήρωση του χρόνου που ορίζεται στα άρθρα 105 και επόμενα του Π.Κ., εφόσον έχει παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα απεξάρτησης. Το συμβούλιο μπορεί να επιβάλει στον απολυόμενο την υποχρέωση να εμφανίζεται ανά τακτικά χρονικά διαστήματα σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα απεξάρτησης και να υποβάλλεται σε εξετάσεις. Αν από αυτές αποδειχθεί ότι ξανάρχισε τη χρήση ναρκωτικών ή αν αρνείται ή παραλείπει να εξετάζεται, το ειδικό θεραπευτικό κατάστημα υποχρεούται να ειδοποιεί τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών, οπότε ανακαλείται η απόλυση με βούλευμα του συμβουλίου πλημμελειοδικών».

¹⁴⁵ <https://www.hellenicparliament.gr/>

Η πρόβλεψη διατάξεων για ειδική μεταχείριση των εξαρτημένων κρατούμενων δεν μπορεί να σημαίνει την άκρατη εφαρμογή του χωρίς να εξετασθεί πόσοι από τους αποφυλακισθέντες είχαν ιστορικό εξάρτησης και πόσοι την ιδιότητα του « εμπόρου». Κατά τον Πανούση, «είναι γνωστό ότι η πρακτική των πρόωγων απολύσεων μέσω νομοθετικών διευκολύνσεων δεν αποδίδουν τίποτα εγκληματοπροληπτικά. Απλώς “χαιδεύουν” επικοινωνιακά κάποιες ομάδες. Ο έλεγχος έχει χαθεί αφού οι “εντός” κατα-πιέζουν τους “εκτός απειλώντας και εκβιάζοντάς τους πολλαπλώς»¹⁴⁶.

Η υφ' όρον απόλυση κρίνεται ως ένα ευεργετικό μέτρο που ωθεί το άτομο να συνεχίσει περαιτέρω σε πρόγραμμα απεξάρτησης και να το ολοκληρώσει εκτός του καταστήματός κράτησης, λαμβάνοντας ειδική μεταχείριση και σταδιακή κοινωνική επανένταξη.

iii) Μετασφρονιστική μέριμνα

Στην έκθεση των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος κατά το έτος 2018, καταγράφεται ότι οι χρήστες ναρκωτικών στα καταστήματα κράτησης πάσχουν από περισσότερες μολυσματικές ασθένειες, ενώ, μετά την αποφυλάκιση τους οι χρήστες, κυρίως, ηρωίνης εκτίθενται σε μεγάλο κίνδυνο θανάτου, ειδικά για το πρώτο χρονικό διάστημα (συνήθως οι δύο πρώτες εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση). Αυτό απορρέει από τη χαμηλότερη πλέον ανοχή στην ουσία, αλλά και από το γεγονός ότι οι αποφυλακισμένοι δεν έχουν άμεση και έγκαιρη πρόσβαση σε δομές για απεξάρτηση ή χορήγησης υποκατάστατου, συμπεριλαμβανομένης της ναλοξόνης ή της μεθαδόνης¹⁴⁷.

Η συμμετοχή σε δομή μετασφρονιστικής μέριμνας και η ταυτόχρονη παροχή κοινωφελούς εργασίας θα αποτελούσε μια εναλλακτική ποινή αντί της φυλάκισης. Η παροχή κοινωφελούς εργασίας σε υποδομές για ευπαθείς ομάδες ή πρώην εμπλεκόμενους με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης θα προσέφερε τη δυνατότητα ενδυνάμωσης του συμμετέχοντα, αφού με αυτό τον τρόπο θα αισθάνεται ότι προσφέρει και ουσιαστικά ανταποδίδει στο κοινωνικό σύνολο ό,τι αυτός έλαβε κατά την περίοδο της απεξάρτησης του. Η διαδικασία αυτή μπορεί να φέρει το άτομο αντιμέτωπο με προηγούμενες εμπειρίες του, οι οποίες μπορούν να το βοηθήσουν πλέον, στη σταδιακή κοινωνική επανένταξη του.

Η άμεση διασύνδεση με δομές αμέσως μετά την αποφυλάκιση μπορούν να αποτρέψουν την υποτροπή στη χρήση ή στην εγκληματική συμπεριφορά, δίδοντας υλική και ψυχολογική υποστήριξη για τη σταδιακή κοινωνική επανένταξη.

¹⁴⁶ Πανούσης, 2017, «Φυλακές χωρίς “φύλακες”», σε Ποινικά Χρονικά, τόμος 2017, σελ. 481.

¹⁴⁷ Γραφείο Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος, 2018, «Παγκόσμια έκθεση για τα Ναρκωτικά», Βιέννη, σελ. 21 και σε <https://www.unodc.org/wdr2018>.

iv) Αποκαταστατικά μέτρα

Περαιτέρω, η επιλογή και εφαρμογή τυχόν επανορθωτικών και αποκαταστατικών μέτρων αποτελεί μια προσέγγιση που εναρμονίζεται με την ανθρωπιστική μεταχείριση των εξαρτημένων κρατουμένων, αλλά και μια επιλογή αντεγκληματικής πολιτικής που θα θέτει ως στόχο και την αποκατάσταση του θύματος. Η λήψη αποκαταστατικών και επανορθωτικών μέτρων, στις περιπτώσεις που κρίνεται από το σύστημα απονομής της δικαιοσύνης ότι μπορεί λόγω της φύσης του διαπραχθέντος αδικήματος να υπάρξει ορθή αντιμετώπιση μέσω της εφαρμογής τέτοιων μέτρων με την ταυτόχρονη συμμετοχή σε θεραπευτικό πρόγραμμα θα αποτελούσε και μια λύση για την αποσυμφόρηση των καταστημάτων κράτησης, αλλά και για τη εμφύσηση του αισθήματος δικαίου στους πολίτες.

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στην διάταξη περί προβλέψεως παροχής υπηρεσιών από τον καταδικασθέντα προς τον παθόντα, κατόπιν σύμφωνης γνώμης του τελευταίου. Κατά το Δημητράτο, « η κοινωφελής εργασία, ως μορφή εναλλακτικής ποινής εντός της κοινότητας (community sentence) φαίνεται ότι λειτουργεί εποικοδομητικά προς την κατεύθυνση της αποκατάστασης «της διαρραγείσης σχέσης μεταξύ του δράστη και της κοινότητας». Παρουσιάζει το αρραγές πλεονέκτημα ότι συνδέει θετικά και μόνον τον δράστη της αξιόποινης πράξης με την τρωθείσα κοινωνική ολότητα ή τον παθόντα, ενισχύοντας την ενεργή επανένταξη αυτού, αναδεικνύει περαιτέρω τις θετικές, παιδαγωγικές πλευρές του σωφρονιστικού συστήματος, στο φιλελεύθερο κράτος δικαίου και ενισχύει το αίσθημα κοινωνικής ευθύνης του καταδικασθέντος, ο οποίος τελεί υπό την επίβλεψη επιμελητού κοινωνικής αρωγής, εκτός εάν το δικαστήριο διατάξει άλλως»¹⁴⁸.

3. Παράδειγμα καλής πρακτικής: Η Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης του ΟΚΑΝΑ

Το παράδειγμα της Υπηρεσίας Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης θα αναλυθεί κατωτέρω ως μια μέθοδος πρόληψης και άμεσης αποτροπής από περαιτέρω εμπλοκή με το σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης με συνέπεια την έγκαιρη επανένταξη, την αποφυγή στιγματισμού και τη μείωση του περαιτέρω κοινωνικού αποκλεισμού.

α) Πλαίσιο εφαρμογής

¹⁴⁸ Δημητράτος, 2016, ο.α., σελ. 2255-2256.

Στο επίπεδο της εφαρμογής των όσων προβλέπονται αντί της φυλάκισης, για παραβιάσεις του νόμου περί ναρκωτικών, φαίνεται να εφαρμόζεται μια ειδικότερη διάταξη για τη μεταχείριση του χρήστη, όπως προβλέπεται στο άρθρο 29 του νόμου 4139/2015¹⁴⁹.

Επιτελών ρόλο στο στάδιο της πρόληψης των ανωτέρω αποτελεί η ενεργοποίηση του άρθρου 29 στην πρακτική των δικαστικών αρχών. Μια πρώτη κίνηση προς αυτό επιτελεί η Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης του ΟΚΑΝΑ ως καλή πρακτική. Η εν λόγω υπηρεσία συστάθηκε μέσω της Πράξης «Πιλοτικά Προγράμματα εναλλακτικά της φυλάκισης για παραβάτες χρήστες παράνομων ουσιών»¹⁵⁰. Η ίδρυση και λειτουργία των Υπηρεσιών Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης εντάσσεται στην λογική των εναλλακτικών μέτρων αντί της φυλάκισης για παραβάτες που κάνουν χρήση ναρκωτικών, που, από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 και μετά, έχει διαδοθεί και επικρατεί στα κράτη μέλη της Ε.Ε.

β) Περιγραφή λειτουργίας

Η Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης, ειδικότερα, αναλαμβάνει την αξιολόγηση και παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών σε ανηλίκους ή/και σε νεαρά άτομα που έρχονται σε επαφή με το σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης στο στάδιο της σύλληψης και της αστυνομικής προανάκρισης για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Παρέχει πληροφορίες στα πλαίσια των στρατηγικών για μείωση της βλάβης από το στάδιο της προανάκρισης, ενώ ταυτόχρονα υποστηρίζει τα αστυνομικά στελέχη των συνεργαζόμενων Τμημάτων Ασφάλειας και άλλων αρμοδίων υπηρεσιών της ΕΛ.ΑΣ, αναφορικά με ζητήματα που αφορούν τον χώρο των εξαρτήσεων.¹⁵¹

Στο επίπεδο της οικογένειας, υπάρχει η δυνατότητα υποστηρικτικών υπηρεσιών στα μέλη της οικογένειας των συλληφθέντων ατόμων, αν κριθεί απαραίτητο από τις επικρατούσες συνθήκες και ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν από τη δομή της εκάστοτε οικογένειας, στο στάδιο της σύλληψης, ενώ γίνεται η διασύνδεση και παραπομπή σε Θεραπευτικούς Φορείς για τις

¹⁴⁹ Άρθρο 29 του νόμου 4139/2015: «όποιος, για δική του αποκλειστικά χρήση, με οποιονδήποτε τρόπο προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά». σε ποσότητες που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση ή κάνει χρήση αυτών ή καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι πέντε (5) μηνών. Η διαπίστωση του σκοπού εξυπηρέτησης της δικής του αποκλειστικά χρήσης γίνεται με συνεκτίμηση του είδους, της καθαρότητας και της ποσότητας του συγκεκριμένου ναρκωτικού, σε συνδυασμό με τη συχνότητα χρήσης, το χρόνο χρήσης, την ημερήσια δόση και τις ιδιαίτερες ανάγκες χρήσης του συγκεκριμένου χρήστη. Ο δράστης μπορεί να κριθεί ατιμώρητος, εάν το δικαστήριο, εκτιμώντας τις περιστάσεις τέλεσης της πράξης και την προσωπικότητα του δράστη, κρίνει ότι η αξιόποινη πράξη ήταν εντελώς περιστασιακή και δεν είναι πιθανόν να επαναληφθεί. Καταδικαστικές αποφάσεις για την ίδια χρήση δεν καταχωρίζονται στα αντίγραφα των δελτίων ποινικού μητρώου.»

¹⁵⁰ Χρηματοδοτήθηκε από τη ΣΑΕ Ε0918 στο Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013. Μετά τη λήξη του Προγράμματος, ο ΟΚΑΝΑ προχώρησε σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για τη συνέχιση της λειτουργίας της Υπηρεσίας.

¹⁵¹ Υπαρξη τηλεφωνικής γραμμής για άμεση και αποκλειστική επικοινωνία με την ΕΛ.ΑΣ, σε καθημερινή βάση 7.30πμ- 22.00μμ).

εξαρτήσεις καθώς και με οποιαδήποτε άλλο φορέα κρίνεται αναγκαίος ανάλογα και με τις εξατομικευμένες ανάγκες του ατόμου.

Η Υπηρεσία απευθύνεται σε παραβάτες χρήστες παράνομων ουσιών, με στόχο την έγκαιρη παρέμβαση, κατά τη σύλληψή τους, με σκοπό τη βραχεία ψυχολογική υποστήριξη των ίδιων και των οικογενειών τους, την παραπομπή τους σε θεραπεία για την χρήση ουσιών και την πρόληψη μελλοντικής παραβατικότητας. Τα άτομα που μπορούν να επωφεληθούν από τις παρεμβάσεις της Υπηρεσίας πρέπει να πληρούν ορισμένα κριτήρια. Η υπηρεσία δικαιούται να παρέμβει όταν συλλαμβάνονται για παραβάσεις της περί ναρκωτικών νομοθεσίας, ανήλικοι (13-18 ετών) ή άτομα 18-25 ετών. Σχετικά με τα άτομα μεταξύ 18-25 ετών η υπηρεσία επιλαμβάνεται όταν συλλαμβάνονται για πρώτη φορά ή όταν αν και δεν συλλαμβάνονται για πρώτη φορά, οι προηγούμενες συλλήψεις τους αφορούν σε κατοχή ή διακίνηση μικροποσότητας για τη διευκόλυνση της χρήσης. Οι υπηρεσίες παρέχονται στα άτομα ανεξαρτήτως φύλου, θρησκείας και εθνικότητας, τα οποία κάνουν πειραματική, περιστασιακή ή συστηματική χρήση παράνομων ουσιών¹⁵².

Η Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης λειτούργησε πιλοτικά¹⁵³ και το πρόγραμμα περιλάμβανε την επίτευξη δύο βασικών έργων, δηλαδή, την οργάνωση και λειτουργία εναλλακτικών μέτρων της φυλάκισης θεραπευτικών προγραμμάτων στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και την εξωτερική αξιολόγηση του πιλοτικού αυτού προγράμματος. Πρώτιστος στόχος της υπηρεσίας αυτής η πρόληψη της παραβατικότητας και η μείωση της χρήσης ουσιών σε πρώιμο στάδιο¹⁵⁴.

γ) Αξιολόγηση της πιλοτικής εφαρμογής

Στα πλαίσια του Προγράμματος για τα «Πιλοτικά Προγράμματα Εναλλακτικά της Φυλάκισης για Παραβάτες Χρήστες Παράνομων Ουσιών» έγινε αξιολόγηση του προγράμματος με ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν προς συμπλήρωση τόσο στους ωφελούμενους-αποδέκτες των υπηρεσιών του προγράμματος, όσο και στους συμβούλους-λειτουργούς της Υπηρεσίας. Ως σημαντικοί στόχοι της αξιολόγησης ετέθησαν: η αξιολόγηση του προγράμματος, η

¹⁵²<https://www.okana.gr>

¹⁵³Πιλοτική λειτουργία από την 1^η Μαρτίου 2012 έως και την 30^η Απριλίου 2015, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη.

¹⁵⁴Αλοσκόφης/ Βιδάλη/ Κόρος/ Κουλούρης/ Μαυρομάτη/ Σπυρέα σε συντονισμό και επιμέλεια: Κουλούρη, 2017, Ποινικές κυρώσεις και δικονομικά μέτρα που εφαρμόζονται στην κοινότητα., Αθήνα, σελ. 84.

ολοκληρωμένη αποτύπωση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος καθώς και οι προτάσεις βελτίωσης ή επέκτασης του προγράμματος.¹⁵⁵.

Σύμφωνα με τα αξιοποιηθέντα στοιχεία που προέκυψαν αναφορικά με την αξιολόγηση της Λειτουργίας Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης, ιδιαίτερα θετικά κρίνονται τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του, σε ότι αφορά στην αξιολόγηση του κινήτρου και της ετοιμότητας για αλλαγή της συμπεριφοράς (σε σχέση με τη χρήση ουσιών και την παραβατικότητα). Χαρακτηριστικά, «το 70% των ωφελουμένων δήλωσε πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την παροχή βοήθειας από τον σύμβουλο για την έκφραση των πραγματικών αναγκών και στόχων τους, από το επίπεδο επικοινωνίας με τον σύμβουλο καθώς και από τη συμπεριφορά του συμβούλου απέναντί τους, ενώ το 50% των ωφελούμενων που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα αναφέρουν πολύ σημαντικό ή σημαντικό βαθμό επίδρασης του περιεχομένου του προγράμματος συνεδριών στη μείωση της χρήσης ουσιών και της συνεπαγόμενης παραβατικότητας και στην επανασύνδεση των ωφελούμενων με το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον».

Αντίστοιχο είναι και το ποσοστό των ωφελούμενων που αναφέρει σημαντική επίδραση στην απόφασή του για συμμετοχή σε άλλο κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα. Τέλος, η πλειοψηφία των ωφελούμενων (>75%) χαρακτηρίζει ως πάρα πολύ ή πολύ σημαντικό το βαθμό επαρκής κινητοποίησής τους για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα από τον εκπρόσωπο της Υπηρεσίας που ήρθε σε επαφή μαζί τους στο αστυνομικό τμήμα ή στην εισαγγελία, καθώς επίσης και το βαθμό ικανοποίησής τους από τη συνεργασία τους με τον ΟΚΑΝΑ και το βαθμό ανταπόκρισης του προγράμματος στις αρχικές τους προσδοκίες.

Τέταρτο Μέρος: Διατύπωση τελικών συμπερασμάτων

1) Συμπεράσματα

Παρά τη διεθνή εμπειρία, παρατηρείται αδράνεια των εναλλακτικών της φυλάκισης ποινών και προτιμάται η αυστηρή ποινική αντιμετώπιση του προβλήματος. Αυτή η διστακτικότητα έχει ως αναπόφευκτες συνέπειες την υπερφόρτωση των φυλακών και την αδυναμία κοινωνικής επανένταξης και άσκησης δευτερογενούς προληπτικής πολιτικής. Προφανώς, αιτιολογείται όχι μόνο με βάση αδυναμίες εφαρμογής (π.χ. έλλειψη προγραμμάτων επιμόρφωσης των δικαστικών και αστυνομικών αρχών για τις εξελίξεις), αλλά και με βάση τις ατέλειες και την πολυπλοκότητα της κείμενης νομοθεσίας¹⁵⁶. Κατά την Έφη Λαμπροπούλου, όσο πιο πολύπλοκες είναι οι

¹⁵⁵«Ενδιάμεση Έκθεση Αξιολόγησης για το υποέργο: Εξωτερική Αξιολόγηση» στο πλαίσιο της πράξης: «Πιλοτικά Προγράμματα Εναλλακτικά της Φυλάκισης για Παραβάτες Χρήστες Παράνομων Ουσιών» με Κωδικό MIS 349337.

¹⁵⁶Αιτιολογική έκθεση νόμου 4139/2013.

δικαιικές ρυθμίσεις τόσο πιο πολύ αυξάνεται ο κίνδυνος για ανεπιθύμητες παρενέργειες, όπως η κοινωνική περιθωριοποίηση και ο στιγματισμός του δράστη για μια παράνομη πράξη από την κοινωνία ως συνέπεια της τιμώρησής του από την πολιτεία¹⁵⁷. Ταυτόχρονα, παρατηρείται ότι στις ευρωπαϊκές χώρες αυξάνεται η τάση επιβολής εναλλακτικών (ανοικτών) μέτρων θεραπείας αντί φυλάκισης.

Η επιλογή της θεραπευτικής διαδικασίας και η σταδιακή αποσύνδεση της θεραπείας από το κατάστημα κράτησης δεν αποτελεί μόνο ένα ενδιαφέρον εύρημα ερευνών που έχουν διενεργηθεί σχετικά με την ανεξάρτηση στο σωφρονιστικό σύστημα, αλλά μια επιλογή που θα οδηγήσει σταδιακά σε μια χάραξη πολιτικής που δεν θα αποκλείει περαιτέρω αυτές τις ομάδες πληθυσμού που ήδη υφίστανται κοινωνικό αποκλεισμό και θα τους προσφέρεται η δυνατότητα της ουσιαστικής επιστροφής στον κοινωνικό χώρο και η ισότητα ως προς τη μεταχείρισή τους.

Ο χώρος της φυλακής είναι ένας χώρος τιμωρίας και εκδικητικότητας ή ένας χώρος για επαναπροσδιορισμό ρόλων, στόχων και συμπεριφορών του κρατούμενου; Κρίνεται προτιμητέα η υιοθέτηση και εφαρμογή αντεγκληματικής πολιτικής μέσω της οποίας προωθείται η «τέλεια κοινωνία» που απωθεί το βλέμμα της από αυτούς που δεν της ταιριάζουν ή μιας κοινωνίας με «πολυμορφικότητα» μέσω αποτελεσματικής αντεγκληματικής, πρωτίστως, και μετέπειτα, σωφρονιστικής πολιτικής; Οι ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού αποτελούν τα αδύναμα μέλη της κοινωνίας ή τα παραδείγματα προς αποφυγήν; Τέλος, ως προς τη θεραπεία, η συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία έχει ως στόχο την κοινωνική επανένταξη ή απλά την σωματική ανεξάρτηση του εξαρτημένου κρατούμενου;

Τα ανωτέρω ερωτήματα δεν τίθενται για να στραφούμε προς τη διαμόρφωση μιας κατάστασης δικαιολόγησης της παραβατικότητας των εξαρτημένων, αλλά μιας προσπάθειας να γίνει κατανοητό ότι η εξάρτηση τόσο από ναρκωτικές ουσίες όσο και από οτιδήποτε άλλο αποτελεί στη δυτική κοινωνία τη στάση του σύγχρονου ανθρώπου απέναντι σε κάθε είδους πρόβλημα που αντιμετωπίζει στην καθημερινότητα του, αφού η χρήση ναρκωτικών συνυπάρχει με τον άνθρωπο από την αρχή της ανθρωπότητας, αλλά η έξαρση της εξάρτησης από τα ναρκωτικά και η επιδημιολογία των εξαρτήσεων αποτελεί ένα σχετικά πρόσφατο φαινόμενο, κυρίως, μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο.

Ο Foucault στράφηκε σε μια αρνητική θεώρηση του θεσμού της φυλακής και διατύπωσε την άποψη ότι η μοναδική χρησιμότητα του θεσμού ήταν και είναι η δημιουργία, με πρώτη ύλη τους κρατούμενους, μιας ελεγχόμενης ομάδας ατόμων, που θα μπορούσε να χρησιμεύει «ως

¹⁵⁷ Λαμπροπούλου, 1999, Κοινωνιολογία του ποινικού δικαίου και των θεσμών της ποινικής δικαιοσύνης, Αθήνα, σελ. 197-198.

παράδειγμα αποφυγής και συσπείρωσης για τους άλλους νομιμόφρονες πολίτες». Η έντονη κριτική προς το θεσμό της φυλακής, το ρόλο της και την αποτελεσματικότητά της ως προς την κοινωνική ένταξη του κρατουμένου μας παραπέμπει σε μια ανάλογη αντιμετώπιση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών και της αντιμετώπισης τους¹⁵⁸. Για το Goffman, «πολλά ολοπαγή ιδρύματα μοιάζουν τον περισσότερο χρόνο να λειτουργούν μόνο ως χώροι εναποθήκευσης αχρήστων για τροφίμους, παρουσιάζονται συνήθως στο κοινό ως ορθολογικοί οργανισμοί με σκοπό να φέρουν εις πέρας ορισμένες επίσημες αναγνωρισμένες επιδιώξεις. Η αντίφαση αυτή ανάμεσα σε αυτό που κάνει το ίδρυμα και σε αυτό που λέει επίσημα ότι κάνει, αποτελεί το βασικό πλαίσιο της καθημερινής δραστηριότητας του προσωπικού»¹⁵⁹.

Από όσα ερευνητικά στοιχεία παρατίθενται ανωτέρω σχετικά με τα προγράμματα θεραπείας στα καταστήματα κράτησης τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, τα στοιχεία για τις συνθήκες διαβίωσης στα καταστήματα κράτησης, αλλά και τις εναλλακτικές ποινές αντί της φυλάκισης συνάγεται ότι μπορεί να υπάρξει μια αντιμετώπιση της εξάρτησης στο σωφρονιστικό σύστημα. Κατά τον Πανούση, «αν και η θεωρία του “τίποτα δεν λειτουργεί” (nothing works), όπως διατυπώθηκε από το Martinson (1974) πρέπει να επιβεβαιώνεται από τις επιτόπου έρευνες σε πολλές χώρες, τη σχέση μεταχείρισης και υποτροπής, το περιβάλλον μέσα στο οποίο επιστρέφει ο κρατούμενος, οι ειδικοί έχουν πεισθεί ότι πρέπει να υπερβούμε τα όποια “μοντέλα” και να βρούμε άλλες λύσεις»¹⁶⁰.

Δηλαδή, από το απόλυτο «τίποτα δεν λειτουργεί» μπορεί να αξιοποιηθεί η θετική επίδραση από τη συμμετοχή σε θεραπευτικά προγράμματα εντός της φυλακής και η μείωση της υποτροπής ως προς την εκ νέου τέλεση κάποιας αξιόποινης πράξης από έναν απεξαρτημένο αποφυλακισθέντα. Η διασύνδεση με τις μετασωφρονιστικές δομές κρίνεται επιβεβλημένη για την παροχή ψυχολογικής στήριξης, αλλά ακόμη και υλικών αγαθών. Το παράδειγμα του προγράμματος ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» αποτελεί μια έμπρακτη αποτύπωση για την απεξάρτηση εντός του καταστήματος κράτησης και την ολοκλήρωση του προγράμματος εκτός των ορίων αυτού για την κοινωνική επανένταξη του ατόμου και την σταδιακή του αυτονομία πέραν του προγράμματος μέσω της εξεύρεσης εργασίας, της εκπαίδευσης, της προσωπικής υγιεινής και της σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων.

Ταυτόχρονα, από την αξιολόγηση προγραμμάτων απεξάρτησης στα πλαίσια του σωφρονιστικού συστήματος σε αντίστοιχα προγράμματα σε άλλες χώρες καταδεικνύεται ότι είναι πολύ εκείνοι οι παράγοντες που συμβάλλουν στο αν θα αποδώσει ή όχι ένα πρόγραμμα, καθώς άλλα

¹⁵⁸ Foucault, 1989, Επιτήρηση και Τιμωρία. Η γέννηση της φυλακής, Αθήνα, σελ.87.

¹⁵⁹ Goffman, 1994, Άσυλα, Αθήνα, σελ. 159.

¹⁶⁰ Πανούσης, 2017, ό.α., σελ. 481.

κρίνονται πολύ αποτελεσματικά, άλλα λιγότερο και άλλα καθόλου. Όμως, στα περισσότερα διαφαίνεται, ότι το ποσοστό υποτροπής στην τέλεση εκ νέου αξιόποινης πράξης αποτελεί εκείνο το κριτήριο βάση του οποίου θα κριθεί η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος. Σημαντικό ρόλο κατέχει και η αναγκαιότητα για υπηρεσίες με μόνη αρμοδιότητα την παροχή μετασφρονιστικής μέριμνας¹⁶¹.

Παραδείγματα δομών θεραπείας στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες εντός των σφρονιστικών καταστημάτων έχουν αποδείξει ότι όχι μόνο λειτουργούν αλλά αποτελούν και εφελτήριο για τη μείωση της παραβατικότητας και την περαιτέρω εγκληματική δραστηριότητα. Η θεραπεία, όμως, που αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα, ως έκφανση του δικαιώματος της υγείας γίνεται υπό δύσκολες συνθήκες στα πλαίσια του εγκλεισμού.

Εν συνεχεία, η διαβίωση στο χώρο των καταστημάτων κράτησης επιτείνει τα αρνητικά συναισθήματα του κρατούμενου. Ο εξαρτημένος κρατούμενος ως υποομάδα στο κατάστημα κράτησης λόγω της εξάρτησης βιώνει πιο έντονα τα συναισθήματα άγχους, απόρριψης, απομόνωσης, απελπισίας. Η τυχόν συμμετοχή κάποιου από τους εξαρτημένους σε κάποιο από τα προσφερόμενα προγράμματα εντός του καταστήματος κράτησης αποτελεί λόγο περαιτέρω στιγματισμού από τους συγκρατούμενους του. Αυτό συμβαίνει γιατί ο κρατούμενος μπορεί να θεωρηθεί ο ευνοημένος ή ακόμα και να κατηγορηθεί για προδοσία των συγκρατούμενων του και των άγραφων νόμων επιβίωσης σε ένα κατάστημα κράτησης. Η συμβίωση στα καταστήματα κράτησης είναι δύσκολη και αποτελεί αρένα επιβίωσης. Συνεπώς, ενδεχόμενες σκέψεις τέτοιου είδους μπορεί να απωθούν τον εξαρτημένο να συμμετάσχει στη θεραπευτική διαδικασία ή να καθυστερήσουν την συμμετοχή του σ' αυτή.

Η απεγκλώβιση από τα δεινά του εγκλεισμού, σε όσες περιπτώσεις δύναται να εφαρμοσθεί από το νόμο, με στόχο την αποτελεσματικότητα της θεραπείας στο μέγιστο δυνατό βαθμό, θέτει ως βασικό πυλώνα την ειδική θεραπευτική μεταχείριση των εξαρτημένων κρατούμενων χωρίς περαιτέρω ψυχολογική επιβάρυνση τους της ήδη υπάρχουσας βεβαρημένης. Ταυτόχρονα, γίνεται αντιληπτό ότι η συνύπαρξη του εξαρτημένου κρατούμενου που προσπαθεί να απεξαρτηθεί με άλλους κρατούμενους που βρίσκονται σε χρήση και η αυξημένη διακίνηση ναρκωτικών ουσιών εντός των καταστημάτων κράτησης δεν ευνοούν την εφαρμογή ενός προγράμματος απεξάρτησης. Αυτό παρατηρείται κυρίως σε προγράμματα ημερήσιας φροντίδας, κατά τα οποία ο κρατούμενος μετά την ολοκλήρωση της όποιας δραστηριότητας προβλέπεται από το πρόγραμμα, επιστρέφει στο χώρο συμβίωσης του με τους άλλους κρατούμενους.

¹⁶¹ Deitch, Koutsenok & Ruiz, 2000, «The Relationship Between Crime and Drugs: What We Have Learned in Recent Decades», σελ. 395 σε Journal of Psychoactive Drugs , 2000 Oct-Dec;32(4):391-7.

Σε δομές απεξάρτησης, όπως το ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», που λειτουργεί σε ξεχωριστή πτέρυγα της φυλακής, ο εξαρτημένος κρατούμενος συμβιώνει σε ξεχωριστή πτέρυγα της φυλακής μόνο με άλλους εξαρτημένους κρατούμενους που συμμετέχουν στο πρόγραμμα απεξάρτησης. Δημιουργείται, δηλαδή, έτσι, με τα δύο αυτά είδη προγραμμάτων απεξάρτησης στα καταστήματα κράτησης, που χαρακτηριστικά επελέχθησαν το ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» και το ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», μια πρώτη εντύπωση της απεξάρτησης εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων ως την λύση για την αντιμετώπιση των εξαρτημένων κρατουμένων.

Από τη μία πλευρά, το παράδειγμα του ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» με την παροχή ημερήσιας φροντίδας και από την άλλη το παράδειγμα του «ΠΡΟΜΗΘΕΑ». Τα δύο αυτά συγκεκριμένα μοντέλα που υπάρχουν στο κατάστημα κράτησης του Κορυδαλλού και των Διαβατών αντίστοιχα φανερώουν τη δυνατότητα συμμετοχής στο πρόγραμμα που καλύπτει τις ανάγκες του κάθε εξαρτημένου κρατούμενου και θέτει αντίστοιχους προβληματισμούς. Παρέχεται και στα δύο προγράμματα διασύνδεση με πρόγραμμα απεξάρτησης μετά την αποφυλάκιση στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη αντίστοιχα.

Η ανέγερση ξεχωριστής πτέρυγας απεξάρτησης αποτελεί ένα πρωτοποριακό μοντέλο θεραπείας, που δίδει στον εξαρτημένο κρατούμενο τη δυνατότητα να συνυπάρχει με άλλους εξαρτημένους κρατούμενους στην προσπάθεια απεξάρτησης του, πέραν από το στενό χώρο του καταστήματος κράτησης. Δηλαδή, σε μια πτέρυγα ειδικά διαμορφωμένη για τη θεραπευτική διαδικασία, στην οποία μετά την απεξάρτησή τους, οι κρατούμενοι που δεν έχουν δικαίωμα στη χορήγηση υφ' όρον απόλυσης, παραμένουν σε αυτή την πτέρυγα.

Τίθεται, όμως, η προβληματική της διασύνδεσης της θεραπευτικής διαδικασίας και της περαιτέρω αξιοποίησης της μέσω της κοινωνικής επανένταξης. Είναι, δηλαδή, το θεμιτό αποτέλεσμα η απεξάρτηση και μια μετέπειτα πορεία εντός ενός καταστήματος κράτησης ή μιας ξεχωριστής πτέρυγας ή η επιστροφή στο κοινωνικό σύνολο; Δεν μπορεί, βέβαια, να γίνει αποδεκτό ένα πλαίσιο ατιμωρησίας και άνευ όρων επιβράβευσης της απεξάρτησης από κάποιον που έχει καταδικαστεί από το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης για την ενοχή του.

Το θέμα, όμως, είναι ότι εφόσον το άτομο αποδέχεται και αναγνωρίζει την προβληματική κατάσταση στην οποία επήλθε λόγω της εξαρτητικής συμπεριφοράς του και της παραβατικής δραστηριότητας του και έχει καταδικαστεί για αυτή ενδείκνυται μια προσέγγιση του εξαρτημένου κρατουμένου που εξαρχής θα τον ωθεί στην κατανόηση του προβλήματος του, στην αντιμετώπισή του, στην ενεργοποίησή του ως άτομο μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας και της μετέπειτα απεξάρτησης και στην προσπάθεια αποτελεσματικής κοινωνικής επανένταξης.

Στο «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012» προτάθηκε η αύξηση των θεραπευτικών προγραμμάτων και η θέσπιση θεραπευτικών προγραμμάτων υποκατάστασης, καθώς και η ενίσχυση των στεγνών προγραμμάτων στις φυλακές¹⁶². Όπως επισημαίνεται, στην σχετική έκθεση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στο πλαίσιο αυτό, ένας σημαντικός αριθμός εξαρτημένων κρατούμενων θα μπορέσουν να ενταχθούν σε θεραπείες κατά των εξαρτήσεων κατά τη διάρκεια έκτισης της ποινής τους, ώστε να αποφυλακίζονται «ελεύθεροι ουσιών», ενώ, ταυτόχρονα με τον τρόπο αυτό θα καταστεί δυνατόν να διακοπεί ο κύκλος της επαναλαμβανόμενης παραβατικότητας - χρήσης – σύλληψης μετά την αποφυλάκισή τους. Στην έκθεση υπογραμμίζεται ο περιορισμός του έμμεσου και του κοινωνικού κόστους των ναρκωτικών και τονίζεται ότι η απεξάρτηση κοστίζει σημαντικά λιγότερο και έχει υπερπολλαπλάσια οφέλη για το κοινωνικό σύνολο από ότι η φυλάκιση των χρηστών, αφού προωθεί την ιδέα της επανένταξης και σπάει το φαύλο κύκλο της παραβατικότητας¹⁶³.

Περαιτέρω, εφόσον η πλήρης θεραπευτική διαδικασία δεν μπορεί να ολοκληρωθεί χωρίς το τελικό στάδιο της κοινωνικής επανένταξης, ενώ, ταυτόχρονα, στόχος του σωφρονιστικού συστήματος αποτελεί η κράτηση του ατόμου για όσο χρόνο έχει κριθεί από τη δικαιοσύνη προκειμένου να έρθει αντιμέτωπος με την παραβατική του συμπεριφορά και την μετέπειτα επιστροφή του στην κοινωνία, θα πρέπει να υπάρχει μια κοινή πορεία προς την κοινωνική ένταξη. Η μείωση του στιγματισμού του πληθυσμού υπό κράτηση με κίνητρα για κοινωνική επανένταξη, απόκτηση δεξιοτήτων και την κοινωνική επανασύνδεση με ταυτόχρονη την αύξηση της ενσυναίσθησης του κοινωνικού συνόλου σχετικά με ζητήματα εξάρτησης μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και διαφημιστικών εκστρατειών σχετικά με την εξάρτηση και την παραβατική συμπεριφορά αποτελεί μία πρώτη προσέγγιση του ζητήματος της εξάρτησης των κρατουμένων, αφού τόσο ο εμπλεκόμενος δεν θα υφίστατο αυτό το διπλό αποκλεισμό όσο και η κοινωνική του επανένταξη δεν θα αποτελούσε ένα τόσο δύσκολο υλοποιήσιμο έργο.

Εν συνεχεία, καθώς η κρατική οικονομία αναζητά συνεχή χρηματοδότηση για τη διατήρηση των παλαιών καταστημάτων κράτησης και την ανέγερση νέων, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύεται και το κόστος κατασκευής δομών απεξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης, θα συνιστούσε ελάφρυνση της κρατικής επιχορήγησης για το σωφρονιστικό πληθυσμό η απεμπλοκή του ζητήματος απεξάρτησης από τον τομέα της σωφρονιστικής πολιτικής. Αυτό θα είχε ως συνέπεια την αύξηση δομών απεξάρτησης υπό την επίβλεψη του τομέα υγείας και πρόνοιας σε επικουρική

¹⁶²Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία - Επιμέλεια, 2008, Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας, Αθήνα, σελ. 52.

¹⁶³Σύμφωνα με μελέτες της Εθνικής Επιτροπής των Η.Π.Α. για τα Ναρκωτικά, κάθε 1 Δολάριο που επενδύεται σε θεραπευτικά προγράμματα στις φυλακές προκαλεί όφελος που κυμαίνεται από 4 - 7 Δολάρια από τη μείωση των εγκλημάτων, των κλοπών και γενικότερα από τα κόστη του συστήματος απονομής δικαιοσύνης.

συνεργασία με το υπουργείο δικαιοσύνης. Η χρηματοδότηση, δηλαδή, που δίδεται για την απεξάρτηση εντός των καταστημάτων κράτησης θα αποτελούσε ευεργετικότερο μέτρο εάν δινόταν στις θεραπευτικές δομές για την υλοποίηση προγραμμάτων εκτός των καταστημάτων κράτησης, για όσους θα μπορούσαν να υπαχθούν σε αυτές τις ευνοϊκές διατάξεις για την ειδικότερη μεταχείριση του εξαρτημένου από το νόμο.

Επιπλέον, κρίνεται αναγκαία η αναφορά στην ανάγκη για εξειδίκευση των όσων ασχολούνται με τις δομές απεξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης, αφού ο ρόλος τους είναι διπλός. Σημαντικό ρόλο στην όλη θεραπευτική και σωφρονιστική διαδικασία κατέχει και η διεύθυνση του κάθε καταστήματος κράτησης, η οποία επιβαρύνεται, ταυτόχρονα, με τον πρώτιστο σκοπό της κράτησης για λόγους προστασίας της δημόσιας ασφάλειας και τάξης, με τη λειτουργία και εποπτεία δομών απεξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης. Δυσχερής, εξαιτίας αυτού, μπορεί να είναι η λειτουργία του προγράμματος απεξάρτησης, αφού το κατάστημα κράτησης οφείλει να λειτουργεί, πρακτικά, προς το φυλακτικό του, πρώτιστα, σκοπό και μετά θεραπευτικά, γεγονός που εντείνεται από ζητήματα γραφειοκρατίας, έλλειψης συνεργασίας των αρμοδίων φορέων, ελλιπούς χρηματοδότησης και ενημέρωσης, υπερπληθυσμού των κρατουμένων.

Ξεχωριστό ρόλο κατέχει και η συμβολή των σωφρονιστικών υπαλλήλων στην κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων. Αξίζει να αναφερθεί, λοιπόν, όπως καταγράφεται, «ότι η άποψη των σωφρονιστικών υπαλλήλων για το ρόλο τους στην κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων είναι μάλλον πεσιμιστική, αφού το 37,9% του δείγματος που μελετήθηκε θεωρεί ότι τα περιθώρια επέμβασής τους στην κοινωνική επανένταξη είναι μικρά». Υπογραμμίζεται, επίσης, στο ίδιο άρθρο, ότι οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι «δεν πιστεύουν στην κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων», «δέχονται την αποτυχία του σωφρονιστικού συστήματος» και «αποποιούνται τις ευθύνες τους», θεωρώντας ότι έχουν περιορισμένες δυνατότητες¹⁶⁴.

Ο Ratelle σε μια αποτύπωση της προσωπικής του εμπειρίας σχετικά με τα προγράμματα απεξάρτησης στη φυλακή της Καλιφόρνιας, θέτει ζητήματα επιλογής και τρόπου διαχείρισης τόσο των ζητημάτων που προκύπτουν κατά τον εγκλεισμό όσο και στη θεραπευτική διαδικασία εντός των φυλακών, συγκρίνοντας την κατάσταση που είχε αντιμετωπίσει στα καταστήματα κράτησης των ΗΠΑ με αυτή της Ελλάδας λαμβάνοντας ως δεδομένο τους σκληρούς όρους διαβίωσης, τον υπερπληθυσμό των φυλακών και το μεγάλο ποσοστό χρήσης ναρκωτικών στη φυλακή, αλλά και φυλάκισης εξαρτημένων. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι «Το θεραπευτικό

¹⁶⁴Αρφαράς, «Ο ρόλος των σωφρονιστικών υπαλλήλων στην κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων» επιμέλεια Χαλκιά Α. στον Τιμητικό Τόμο για τον καθηγητή Φαρσεδάκη, Η σύγχρονη εγκληματικότητα, η αντιμετώπιση της και η επιστήμη της εγκληματολογίας, Τόμος II, Αθήνα, 2011, σελ. 744-748.

πρόγραμμα μέσα σε ένα σωφρονιστικό κατάστημα είναι στην πραγματικότητα επιπλέον βάρος για τον Διευθυντή των φυλακών και τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους. Άρα, θα πρέπει να βρεθούν οι σωστοί άνθρωποι που θα αναλάβουν αυτή την πρόκληση» δίνοντας έτσι σαφή εικόνα όχι μόνο ως προς τη δυσκολία αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αλλά και ως προς την πρωταρχική τους λειτουργία και δομή. Ιδιαίτερη πρόκληση η λειτουργία προγράμματος ημερήσιας φροντίδας για κρατούμενος που θα επιστρέφουν στις πτέρυγες μαζί με τον υπόλοιπο πληθυσμό των φυλακισμένων¹⁶⁵.

Περαιτέρω, κρίνεται ως απαραίτητο να αναφερθεί ότι όλα τα προγράμματα που προβλέπονται από το νόμο σχετικά με την απεξάρτηση είναι αναγκαίο να υπάρχουν, καθώς η εξάρτηση μεταξύ των κρατουμένων αποτελεί ένα όχι τόσο σύγχρονο γεγονός, που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Τα προγράμματα με χορήγηση υποκατάστατου και τα «στεγνά» προγράμματα παρέχουν στους εξαρτημένους κρατούμενους μια πρώτη διέξοδο από την εξάρτηση. Δίνεται η δυνατότητα μιας πρώτης επαφής με τις δομές απεξάρτησης και τον τρόπο που μπορεί να εφαρμοστεί στην περίπτωση του κάθε κρατούμενου. Ταυτόχρονα, παρέχεται η ψυχολογική υποστήριξη και αντιμετώπιση του επιπολασμού του φαινομένου της εξάρτησης. Μέσω των προγραμμάτων αυτών, ο εξαρτημένος κρατούμενος ωθείται, επιπλέον, στην αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας που μπορεί να έχουν προκύψει λόγω της μακροχρόνιας χρήσης (AIDS, ηπατίτιδα Β ή C)¹⁶⁶. Βέβαια, εν προκειμένω, οι θεραπευτικές δομές λειτουργούν συμπληρωματικά ως προς τα καταστήματα κράτησης, λόγω και της, σε μερικές περιπτώσεις, ελλιπούς πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη και ψυχολογική υποστήριξη εντός των καταστημάτων κράτησης.

Στη λογική, λοιπόν, της μείωσης του φαινομένου του έντονου κοινωνικού αποκλεισμού και της αποτροπής ποινικοποίησης κοινωνικών φαινομένων, όπως η χρήση ναρκωτικών, θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα και να υιοθετούνται πολιτικές που θα αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους ζητήματα αποτελεσματικά με μια ολοκληρωμένη και μακροπρόθεσμη κοινωνική πολιτική και όχι ποινικοποιώντας κάθε συμπεριφορά που κρίνεται όχι απαραίτητα ως εγκληματική αλλά ως μη προσήκουσα. Τα αποτελέσματα της πιλοτικής αξιολόγησης από τη λειτουργία της Υπηρεσίας Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης καταδεικνύουν ότι μπορεί να υπάρξει μια προληπτική έγκαιρη διαδικασία για τους χρήστες που συλλαμβάνονται σε νεαρή ηλικία, η οποία δεν θα τους στιγματίσει, ενώ ταυτόχρονα θα λάβουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη ακόμη και σε οικογενειακό επίπεδο. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις κρίνονται απαραίτητες, αφού, όπως προκύπτει και από τα

¹⁶⁵ *Ratelle*, «Θεραπεία της τοξικοεξάρτησης στη φυλακή: προβλήματα και πλεονεκτήματα», επιμέλεια *Deitch & Τσιμποκλή*, Πρακτικά των Ανοικτών Διαλέξεων των ΚΕΘΕΑ-Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην Επαγγελματική Πρακτική. Τεύχος III, Αθήνα, 2010, σελ. 63.

¹⁶⁶ *Herburn*, 1994, ό.α.

στοιχεία των ερευνών που αναλύθηκαν ανωτέρω, ως ηλικία έναρξης της χρήσης καταγράφεται τα 15,8 έτη, με βασικότερη ουσία έναρξης της χρήσης το χασίς.

Περαιτέρω, τα αποτελέσματα της αξιολόγησης τόσο του προγράμματος ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» όσο και του προγράμματος «Επιλογή» του ΚΑΤΚ, φανερώνουν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων στα προγράμματα προέρχεται από μερίδα του πληθυσμού, η οποία, πριν από την τέλεση αξιόποινης πράξης και τον επακόλουθο εγκλεισμό, υφίστατο κοινωνικό αποκλεισμό. Αυτό προκύπτει από το χαμηλό μορφωτικό των περισσοτέρων, το ποσοστό ανεργίας, τις προηγούμενες εμπλοκές τους με το νόμο και τη διακοπή της εκπαιδευτικής τους διαδικασίας.

Τα στοιχεία, βέβαια, αυτά οφείλουν να αποτελέσουν εφαλτήριο για προβληματισμό προς τον κοινωνικό αποκλεισμό που δέχονται κάποιες ομάδες και όχι να αξιοποιηθούν αρνητικά, θεωρώντας ότι όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία θα οδηγήσουν με βεβαιότητα στην τέλεση εγκληματικής πράξης, προσδίδοντας αυξημένο ποσοστό επικινδυνότητας σε όσους τα φέρουν, καθώς αυτό θα θρέψει το φαύλο κύκλο του κοινωνικού αποκλεισμού. Η επιλογή διαδικασιών μη στιγματιστικών, ειδικότερα σε νεαρές ηλικίες, με απώτερο στόχο την επίπληξη και την έγκαιρη αντιμετώπιση με ήπιο τρόπο, συνάδουν στα όσα ορίζονται από τις διεθνείς και ευρωπαϊκές πρακτικές με την αξιοποίηση της εφαρμογής του άρθρου 29 του νόμου περί ναρκωτικών.

Η συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία και η επιλογή εναλλακτικών ποινών αντί της φυλάκισης αποτελούν μέτρα τα οποία θα πρέπει να θέτουν ως πρώτιστο στόχο τη μείωση της υποτροπής τόσο της εξάρτησης όσο και της παραβατικής συμπεριφοράς. Η σταδιακή μείωση του ποσοστού υποτροπής στην τέλεση αξιόποινων πράξεων και η επιβολή εναλλακτικών ποινών, όταν αυτό είναι εφικτό, θα αποτελέσουν μακροπρόθεσμα τη βάση για τη μείωση του υπερπληθυσμού στα ελληνικά καταστήματα κράτησης και την εξάλειψη ανάγκης ανέγερσης νέων κτιρίων που προορίζονται για φυλακές. Ταυτόχρονα, η ενίσχυση της μετασφρονιστικής μέριμνας, η οποία στην Ελλάδα, με τις υπάρχουσες δομές, κρίνεται ως πενιχρή, με βασικό στόχο την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και εκπαιδευτικής κατάρτισης, θα λειτουργήσει ενισχυτικά στη μείωση της υποτροπής της παραβατικής συμπεριφοράς και της επίτευξης της σταδιακής ομαλής κοινωνικής επανένταξης.

Για τους εξαρτημένους κρατούμενους, περαιτέρω, που παρακολουθούν προγράμματα απεξάρτησης εντός των καταστημάτων κράτησης κρίνεται επιβεβλημένη η αναγκαία διαμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου μέσω της αξιοποίησης των εναλλακτικών μορφών έκτισης της ποινής αντί της συνέχισης της κράτησης προκειμένου να υπάρχει μια σταδιακή επανενεργοποίηση του κρατουμένου, σε περιπτώσεις, βέβαια, που δεν αντιβαίνουν τα όσα ορίζονται από τον Ποινικό και Σωφρονιστικό Κώδικα.

Όλα τα ανωτέρω καταδεικνύουν την επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής κατάστασης του εξαρτημένου. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση απαιτεί τη συνεργασία όλων των αρμόδιων φορέων και τη στροφή της κοινωνίας προς μια φυλακή που δεν θα εκδικείται, αλλά θα ωθεί το άτομο σε μια νέα αρχή.

2) ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα διαθέτει επαρκής θεωρητική θεμελίωση ως προς την ειδική μεταχείριση που χρήζουν οι εξαρτημένοι κρατούμενοι, αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα η θεωρία αυτή δεν συνάδει με τη δικαστηριακή πρακτική που εφαρμόζεται και τη σωφρονιστική πολιτική που ακολουθείται. Μόνο το τελευταίο χρονικό διάστημα γίνεται προσπάθεια να αλλάξει πορεία η αντιμετώπιση έμπρακτα.

Οι αρμόδιοι φορείς με συμπληρωματικότητα και συνεργασία θα πρέπει να εντάξουν τη συστηματική ενημέρωση του δικαστικού σώματος για τη μεταχείριση του εξαρτημένου και τη δυνατότητα επιλογής της καταλληλότερης ποινής. Αυτό δεν σημαίνει ότι το δικαστικό σώμα αγνοεί ή δεν εφαρμόζει τις ειδικότερες διατάξεις που υπάρχουν για τη μεταχείριση του εξαρτημένου, αλλά δημιουργείται η ανάγκη γνωστοποίησης και ευαισθητοποίησης για τα δικαιώματα μιας υποομάδας του πληθυσμού που παραβατεί και καλούνται να κρίνουν, λαμβάνοντας υπόψιν το ιδιαίτερο νομοθετικό πλαίσιο μεταχείρισης των εξαρτημένων στα πλαίσια του ποινικού συστήματος. Οι αρμόδιοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα των εξαρτήσεων μέσω μιας συστηματικής προσέγγισης στο δικαστικό και σωφρονιστικό σώμα όλης της επικράτειας θα πρέπει να θέσουν ως στόχο την αποτελεσματική αντιμετώπιση της εξάρτησης των κρατουμένων¹⁶⁷.

Πολλές φορές, οι δικαστικές εκκρεμότητες ατόμων που πλέον βρίσκονται σε πρόγραμμα απεξάρτησης οδηγούν λόγω μη ορθής δικαστηριακής εφαρμογής και συγκεχυμένης νομοθετικής προσέγγισης ξανά τα άτομα σε κατάσταση κράτησης, χωρίς περαιτέρω ενασχόληση με την υπόθεσή τους. Αναγκαία, δηλαδή, κρίνεται η εκπαίδευση και της αστυνομίας, που διενεργεί μεγάλος μέρος της ποινικής διαδικασίας σε συνεργασία με το δικαστικό σώμα.

¹⁶⁷ *Jacoby & Gramckow*, 1994, «Prosecuting Drug Offenders», σελ. 156-157, σε επιμέλεια *MacKenzie D.L./Ulchida C.*, 1994, *Drugs & Crime: evaluating public policy initiatives*, California.

Δικαστήρια («θεραπευτικά δικαστήρια») που θα ασχολούνται μόνο με εξαρτημένους δράστες, όπως υπάρχουν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (θεραπευτικά δικαστήρια στην Πορτογαλία) θα αποτελούσε μια λύση στο ζήτημα της ειδικής μεταχείρισης των εξαρτημένων εγκληματιών και την χάραξη μιας συμπαγούς και άρτιας πολιτικής αντιμετώπισης τόσο της ίδιας της εγκληματικής συμπεριφοράς του εξαρτημένου σε πρώτο επίπεδο όσο και της αντιμετώπισης της εξάρτησης εν γένει σε ένα δεύτερο επίπεδο.

Ενώ οι δομές και τα προγράμματα που διατίθενται στα ελληνικά καταστήματα κράτησης είναι πλέον, αρκετά, κρίνεται απαραίτητη η πρόσληψη θεραπευτικού προσωπικού, αλλά και η εξειδίκευση του σωφρονιστικού προσωπικού σε ζητήματα σχετικά με τις εξαρτήσεις¹⁶⁸.

Ιδιαίτερο ρόλο στη χάραξη αποτελεσματικής πολιτικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών αποτελεί η συνεχής κατάρτιση και ενημέρωση του προσωπικού όλων των αρμοδίων φορέων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, καθώς ο χώρος της εξάρτησης αλλάζει συνεχώς υπό την επιρροή ψυχοκοινωνικών και οικονομικών παραγόντων στη σύγχρονη πραγματικότητα. Ενώ, παλαιότερα, η κύρια ουσία εξάρτησης και στις φυλακές ήταν η ηρωίνη, κατά την περίοδο 2010-2017 παρατηρείται μείωση της χρήσης ηρωίνης κατά 50% στον πληθυσμό των εξαρτημένων κρατουμένων και αύξηση της χρήσης κάνναβης σε συνδυασμό με άλλες ουσίες (κοκαΐνη, αμφεταμίνες). Το προφίλ, δηλαδή, του εξαρτημένου κρατούμενου αλλάζει συνεχώς και σε αυτό προστίθεται και το αυξημένο ποσοστό αλλοδαπών εντός των καταστημάτων κράτησης.

Για την ορθή αντιμετώπιση των εξαρτημένων παραβατών κρίνεται αναγκαία η συνεργασία, συμπληρωματική δράση και συνεχής κατάρτιση των αρμοδίων για ζητήματα σωφρονισμού και εξάρτησης στη χώρα. Αυτό θα επιφέρει σταδιακή αποσυμφόρηση των καταστημάτων κράτησης σε ένα μακροπρόθεσμο πλαίσιο και την ανθρωπιστική μεταχείριση εξαρτημένων κρατουμένων οι οποίοι χρήζουν ειδικής προσέγγισης και θεραπείας. Η κίνηση αυτή απαιτεί συνεργασίες σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο με υιοθέτηση και εφαρμογή μέτρων που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην ορθότερη χάραξη πολιτικής για την αντιμετώπιση της εξάρτησης.

¹⁶⁸ Κατά την περίοδο 2010-2017 το ΚΕΘΕΑ είχε συμπεριλάβει την εκπαίδευση του σωφρονιστικού προσωπικού για το θέμα της εξάρτησης των κρατουμένων.

3) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγραφιώτης Δ. / Καμπριάνη Ε., 2002, «Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ. Συνοπτική θεώρηση της ερευνητικής μελέτης», Εξαρτήσεις, τεύχος 2, Αθήνα.

Akins S./ Mosher C., 2007, *Drugs and Drug Policy. The control of consciousness alteration*, Sage Publications, California.

Αλεξιάδης Σ., 1983, *Προς αναμόρφωση του σωφρονιστικού συστήματος*, εκδ. Α.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή.

Αλοσκόφης Ο./ Βιδάλη Σ./ Κόρος Δ./ Κουλούρης Ν./ Μαυρομάτη Α./ Σπυρέα Σ. (συντονισμός και επιμέλεια: Κουλούρης Ν.), 2017, *Ποινικές κυρώσεις και δικονομικά μέτρα που εφαρμόζονται στην κοινότητα*, εκδ. Τόπος, Αθήνα.

Αλοσκόφης Ο./ Βιδάλη Σ./ Κουλούρης Ν./ Κόρος Δ./ Σπυρέα Σ., 2015, *Alternatives to prison in Europe. Greece*, εκδ. Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Φυλακών, Ρώμη και σε <http://www.prisonobservatory.org>.

Αλοσκόφης Ο./ Κουλούρης Ν., 2013, *Prison conditions in Greece*, Ρώμη, εκδ. Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Φυλακών και σε <http://www.prisonobservatory.org>

Ανδρουλάκης Ν., 1974, *Ποινικόν Δίκαιον - Ειδικόν Μέρος*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα.

Αρφαράς Α., «Ο ρόλος των σωφρονιστικών υπαλλήλων στην κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων», σε επιμέλεια Χαλκιά Α. στον Τιμητικό Τόμο για τον καθηγητή *Φαρσεδάκη*, 2011, «Η σύγχρονη εγκληματικότητα, η αντιμετώπιση της και η επιστήμη της εγκληματολογίας», Τόμος II, Αθήνα.

Barton W., 1982, «Drug Histories and Criminality of Inmates of Local Jails in the United States (1978): Implications for Treatment and Rehabilitation of the Drug Abuser in a Jail Setting», *International Journal of the Addictions*, 17:3, 417-444.

Γαλανού Μ., 2011, *Σωφρονιστική μεταχείριση και δικαιώματα των τελούντων υπό κράτηση προσώπων*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη.

Center for Substance Abuse Treatment. *Therapeutic Community Curriculum: Participant's Manual*. DHHS Publication No. (SMA) 06-4122. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006.

Clinard M., 1966, *Anomie and deviant behaviour: A Discussion and critique*, Free Press, N. York.

Cloward R. / Ohlin L., 1967, *Delinquency and Opportunity*, Free Press, N. York.

Γραφείο Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος, 2018, «Παγκόσμια έκθεση για τα Ναρκωτικά», Βιέννη, σελ. 21 και σε <https://www.unodc.org/wdr2018>.

Γρίβας Κ., 1984, *Αποδιοπομπαίος τράγος*, εκδ. Μαλλιάρης Παιδεία, Αθήνα- Θεσσαλονίκη.

Δασκαλάκης Η., 1984, *Μεταχείριση Εγκληματία*, εκδ Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή.

Deitch D./ Τσιμπουκλή Α., 2010, σε επιστημονική Επιμέλεια Έκδοσης των Πρακτικών των Ανοικτών Διαλέξεων των ΚΕΘΕΑ-Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην Επαγγελματική Πρακτική. Τεύχος III. Αθήνα.

Deitch D. / Franc M, 2010, «Μοντέλα θεραπείας στη φυλακή και αποτελέσματα των θεραπευτικών προγραμμάτων εντός του σωφρονιστικού συστήματος», σελ. 37-49, στο επιμέλεια *Deitch & Τσιμπουκλή* Επιστημονικής Επιμέλεια Έκδοσης των Πρακτικών των Ανοικτών Διαλέξεων των ΚΕΘΕΑ-Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην Επαγγελματική Πρακτική. Τεύχος III, Αθήνα.

Deitch D. / Koutsenok I. / Ruiz A., 2000, «The Relationship Between Crime and Drugs: What We Have Learned in Recent Decades», *Journal of Psychoactive Drugs*, Volume 32 (4), October – December, 2000, 391-7.

De Leon, G., 2000, *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*, Springer Publishing Company, New York.

Δημητράτος Ν., 2016, «Ποινή και εναλλακτικοί τρόποι έκτισής της. Μια κριτική επισκόπηση», σελ. 2244-2258 σε επιμέλεια Γασπαρινάτου Μ., *Έγκλημα και Ποινική Καταστολή σε εποχή κρίσης. Τιμητικός τόμος για τον καθηγητή Νέστορα Κουράκη*, I ΤΟΜΟΣ, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα.

Δημόπουλος Χ., 2009, *Σωφρονιστικό Δίκαιο*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Δουζένης Ι., «Η παραβατικότητα των τοξικομανών» επιμέλεια Καρακώστα Ι./ Μαλιώρη Μ./ Σολδάτο Κ./ Κουτσουράδη Α., Ψυχιατρική και Δίκαιο ΙΙ. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, εκδ. Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2008.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008, Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας, Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) και Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), 2003, Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, Αθήνα.

Ετήσια Έκθεση 2017 της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών, στο www.incb.org

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας -2017, Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.

-2004 Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στη Νορβηγία, Λουξεμβούργο.

Ζαγούρα Π., 2009, Αξιολογήσεις παρεμβάσεων απεξάρτησης από την προδικασία ως την εκτέλεση της ποινής, εκδ. Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή.

Goffman E., 1994, Άσυλα, εκδ. Ευρύαλος, Αθήνα.

Hamm M., 1991, «Addicts Helping Addicts to Help Themselves: The Baltimore City Jail Project», σε: Kuhl A. (επιμ), Drugs, Crime and the Criminal Justice System, Anderson Publishing Co & Academy of Criminal Justice Sciences.

Hepburn J., 1994, «Classifying Drug Offenders for Treatment», σε επιμέλεια MacKenzie D.L./ Ulchida C, Drugs & Crime: evaluating public policy initiatives, Sage Publications, California.

Jacoby J./ Gramckow H., «Prosecuting Drug Offenders», σε επιμέλεια MacKenzie D.L./ Ulchida C, Drugs & Crime: evaluating public policy initiatives, Sage Publications, California, 1994.

Καράμπελας Λ., 1988, Ο τοξικομανής εγκληματίας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Kenneth W./ Milkman H., 2008, Criminal conduct and substance abuse treatment: Strategies for self- improvement and change: Pathways to responsible living- The provider's guide, Sage Publications, California.

Κίτσος Γ., «Εγκληματικότητα χρηστών ναρκωτικών ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός», σε: Ζαραφονίτου Χ./Τσίγκανου Ι. (επιμ.), Ναρκωτικά: Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2002, σελ. 173 επ.

Κοτσαλής Λ./ Μαργαρίτης Μ./ Φαρσεδάκης Ι., 2013, Ναρκωτικά. Κατά άρθρο ερμηνεία του Ν.4139/2013., εκδ.Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Κουράκης Ν., 2009, Ποινική Καταστολή. Μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη.

Κρανιδιώτη & Σπύρου, «Επανεγκλεισμός παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών σε σωφρονιστικό σύστημα και θεραπευτικά προγράμματα: “Nothing works” ή “Something works”», σε Τιμητικός Τόμος για Σπινέλλη, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2010 σελ. 645-668.

Κρόκου Μ./ Μπινιώρη Α./ Πλυτά Ν./ Σπύρου Σ., 2008, «Απεξάρτηση πίσω από τα κάγκελα» σε: Βιδάλη Σ. & Ζύγουρα Π. (επιμ.) , Συμβουλευτική και Φυλακή, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή.

Λαμπροπούλου Έ., 2002, Η αντιμετώπιση του προβλήματος ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

- 1999, Κοινωνιολογία του ποινικού δικαίου και των θεσμών της ποινικής δικαιοσύνης, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Λιάππας Γ., 1999, Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα.

Lipton, 1995, «Effectiveness of treatment for drug abusers under criminal justice supervision», nij Publication No. NCJ -157642), Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.

Manifesto for a new penal culture, 2016 εκδ. Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Φυλακών, Ρώμη σε <http://www.prisonobservatory.org>.

Μανωλεδάκης, Ι., 1995., Διάλογος με τον ποινικό νομοθέτη, εκδ. Αντ. Ν Σάκκουλα, Αθήνα.

Μάτσα Κ., 2017, Παρίες ανάμεσα στους παρίες. Τοξικομανία και ψυχοπαθολογία., εκδ. Άγρα, Αθήνα.

-2002, Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας», εκδ. Άγρα, Αθήνα.

Πανούσης Ι., 2017, «Φυλακές χωρίς “φύλακες”» σε Ποινικά Χρονικά, 2017, σελ. 481 επ.

Παρασκευόπουλος Ν., 2014, Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη.

Περαντζάκη- Καρατζόγλου Ι., 2001, Κοινωνική Ανομία και Ναρκωτικά. Σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

Πουλόπουλος Χ., 2011, Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις. Οι κοινότητες της αλλαγής, εκδ. Τόπος, Αθήνα.

-2005, Εξαρτήσεις- Οι θεραπευτικές κοινότητες, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

-1998, «Σωφρονιστικό σύστημα, απεξάρτηση και επανένταξη», Ποινική Δικαιοσύνη 1-2, σελ. 117 επ.

Ratelle J., «Θεραπεία της τοξικοεξάρτησης στη φυλακή: προβλήματα και πλεονεκτήματα», Deitch D./ Τσιμπουκλή Α., 2010, σε επιστημονική Επιμέλεια Έκδοσης των Πρακτικών των Ανοικτών Διαλέξεων των ΚΕΘΕΑ-Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην Επαγγελματική Πρακτική. Τεύχος III. Αθήνα.

Revised European version of the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, R. (87)3.

Ρούσσης Α., 2009, Ναρκωτικά, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα.

Σπινέλλη Κ., 2005, Εγκληματολογία. Σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή.

-«Κρατούμενοι χρήστες ή εξαρτημένοι: προς αναζήτηση των βέλτιστων θεραπευτικών πρακτικών», στον Τιμητικό Τόμο για τον Μανωλεδάκη, Δημοκρατία- Ελευθερία- Ασφάλεια, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2005, σελ. 377-400.

Σταθάς Γ., 1988, Ερμηνεία του νέου νόμου περί ναρκωτικών, εκδ. Π. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα.

Συνέντευξη του Χρήστου Βέττα για το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», Νοέμβριος, 2016 στο <http://theartofcrime.gr>.

Τζαννετάκη Γ., «Η Στρατηγική Έμμεσης Μείωσης των Ποινών: Η εξάντληση των ορίων της και η ανάγκη αλλαγής παραδείγματος», Νοέμβριος, 2016 στο <http://theartofcrime.gr>.

- «Η επάρκεια της θεμελίωσης του αξιοποιήσιμου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών» σε επιμέλεια Καρακώστα Ι./ Μαλιώρη Μ./ Σολδάτο Κ./ Κουτσουράδη Α.(επιμ.), Ψυχιατρική και Δίκαιο Π. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, εκδ. Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2008.

Τμήμα Ερευνών του ΚΕΘΕΑ, 2016, An overview of ΚΕΤΗΕΑ. Treatment works., εκδ. ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ, Αθήνα.

Υφαντής Δ., 2017, Τοξικομανία δι' ηρωίνης. Η χρήση ουσιών στην Ελλάδα του μεσοπολέμου, εκδ. Άγρα, Αθήνα.

Foucault M., 1989, Επιτήρηση και Τιμωρία. Η γέννηση της φυλακής, εκδ. Ράππα, Αθήνα.

Friedman Alfred, 1998, Substance use/abuse as a predictor to illegal and violent behavior: a review of the relevant literature. Aggression and Violent Behavior, σε <http://psycnet.apa.org>.

Χαΐδου Α., 2016, Ναρκωτικά. Χρήση- Εξάρτηση- Επίσημος κοινωνικός έλεγχος., εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Wexler, H.K/ Melnick, G./ Lowe, L/ Peters, J.,. 1999. Three-year reincarceration outcomes for amity in-prison therapeutic community and aftercare in California. The Prison Journal 79 (3): 321-36

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ – ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

1. Α.Κ.Κ. Αγίας Χανίων
2. Α.Κ.Κ. Κασσάνδρας
3. Α.Κ.Κ. Τίρυνθας
4. Κ.Α.Υ.Φ. Κορυδαλλός

Β. ΕΙΔΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΝΕΩΝ

1. Ε.Κ.Ν.Ν. Αυλώνα
2. Ε.Κ.Κ.Ν. Βόλου
3. ΑΣΚΑ Κασαβετείας

Γ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ

1. Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού
2. Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού
3. ΚΑΚΤ Ελεώνα

Δ. ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

1. Κ.Κ. Αλικαρνασσού
2. Κ.Κ. Άμφισσας
3. Κ.Κ. Γρεβενών
4. Κ.Κ. Γυναικών Ελεώνα Θήβας
5. Κ.Κ. Δομοκού
6. Κ.Κ. Θεσσαλονίκης
7. Κ.Κ. Ιωαννίνων
8. Κ.Κ. Κεντρικής Μακεδονίας III
9. Κ.Κ. Κέρκυρα
10. Κ.Κ. Κομοτηνής
11. Κ.Κ. Κορίνθου

12. Κ.Κ. Κορυδαλλού
13. Κ.Κ. Κορυδαλλού (Τμήμα Γυναικών)
14. Κ.Κ. Κρήτης Ι
15. Κ.Κ. Κω
16. Κ.Κ. Λάρισας
17. Κ.Κ. Μαλανδρίνου
18. Κ.Κ. Ναυπλίου
19. Κ.Κ. Νεάπολης
20. Κ.Κ. Πάτρας
21. Κ.Κ. Τρικάλων
22. Κ.Κ. Τρίπολης
23. Κ.Κ. Χαλκίδας
24. Κ.Κ. Χίου
25. Δράμας Το Κατάστημα είναι υπό κατασκευή
26. Χανίων Το Κατάστημα δεν λειτουργεί

Χωρητικότητα καταστημάτων κράτησης (1/10/2018)

ΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΡΑΤΗΣΗΣ 01/10/2018											
Α/Α	Κατάστημα Κράτησης	Εμβαδό	Συνολικές Θέσεις	Θέσεις Αντρών	Θέσεις Νέων	Θέσεις Γυναικών	Θέσεις Αγροτικών	Θέσεις Απεξάρτησης	Κρατούμενοι	Πληρότητα	
										Αριθμός	Ποσοστό
1	ΑΓΙΑ	988,20	178	0	0	0	178	0	149	-29	83,71%
2	ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΣΟΣ	840,00	210	210	0	0	0	0	212	2	100,95%
3	ΑΜΦΙΣΣΑ	427,94	102	102	0	0	0	0	162	60	158,82%
4	ΑΥΛΩΝΑΣ	1073,77	217	39	178	0	0	0	255	38	117,51%
5	ΒΟΛΟΣ	232,80	54	0	54	0	0	0	100	46	185,19%
6	ΓΡΕΒΕΝΑ	2400,00	600	600	0	0	0	0	577	-23	96,17%
7	ΔΟΜΟΚΟΣ	2400,00	600	600	0	0	0	0	565	-35	94,17%
8	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	1645,15	358	259	0	15	0	84	581	223	162,29%
9	ΘΗΒΑ	2821,03	655	0	0	625	30	0	420	-235	64,12%
10	ΙΩΑΝΝΙΝΑ	294,94	66	66	0	0	0	0	118	52	178,79%
11	Κ.Α.Υ.Φ.	144,10	32	32	0	0	0	0	43	11	134,38%
12	ΚΑΣΣΑΒΕΤΕΙΑ	1191,11	274	0	63	0	211	0	179	-95	65,33%
13	ΚΑΣΣΑΝΔΡΑ	1280,45	308	0	0	0	308	0	304	-4	98,70%
14	ΚΑΤΚΕΘ	432,00	96	0	0	0	0	96	39	-57	40,63%
15	ΚΕΡΚΥΡΑ	860,85	138	138	0	0	0	0	196	58	142,03%
16	ΚΟΜΟΤΗΝΗ	721,30	162	162	0	0	0	0	307	145	189,51%
17	ΚΟΡΙΝΘΟΣ	188,30	46	16	30	0	0	0	27	-19	58,70%
18	ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ	6439,06	1396	1270	0	126	0	0	1924	528	137,82%
19	ΚΩΣ	249,16	56	56	0	0	0	0	131	75	233,93%
20	ΛΑΡΙΣΑ	2559,39	554	554	0	0	0	0	654	100	118,05%
21	ΜΑΛΑΝΔΡΙΝΟ	1845,00	431	431	0	0	0	0	402	-29	93,27%
22	ΝΑΥΠΛΙΟ	1116,00	273	273	0	0	0	0	382	109	139,93%
23	ΝΕΑΠΟΛΗ	201,98	45	42	0	3	0	0	72	27	160,00%
24	ΝΙΓΡΙΤΑ	1910,00	480	480	0	0	0	0	500	20	104,17%
25	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ	1159,06	253	253	0	0	0	0	213	-40	84,19%
26	ΠΑΤΡΑ	2088,51	446	446	0	0	0	0	539	93	120,85%
27	ΤΙΡΥΝΘΑ	1312,25	302	0	0	0	302	0	249	-53	82,45%
28	ΤΡΙΚΑΛΑ	2400,00	600	600	0	0	0	0	597	-3	99,50%
29	ΤΡΙΠΟΛΗ	234,86	53	53	0	0	0	0	118	65	222,64%
30	ΧΑΛΚΙΔΑ	545,00	127	127	0	0	0	0	202	75	159,06%
31	ΧΑΝΙΑ	1920,00	480	480	0	0	0	0	424	-56	88,33%
32	ΧΙΟΣ	361,90	82	82	0	0	0	0	148	66	180,49%
33	ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ	1236,34	261	261	0	0	0	0	240	-21	91,95%
	ΣΥΝΟΛΟ	43520,45	9935	7632	325	769	1029	180	11029		

Πηγή: <http://www.ministryofjustice.gr>

ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ - ΠΟΙΝΩΝ κατά την 1η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ εκάστου έτους (2003-2010)

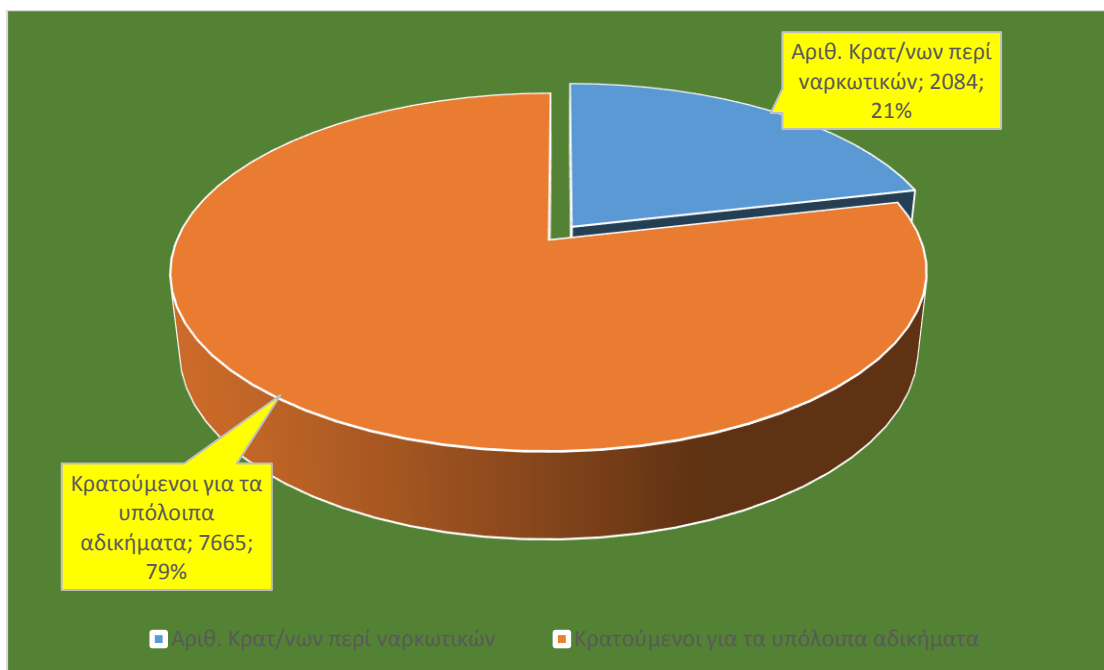
	1/1/2003	1/1/2004	1/1/2005	1/1/2006	1/1/2007	1/1/2008	1/1/2009	1/1/2010
αριθμός κρατουμένων	8418	8726	8722	9964	10370	11645	11736	11364
αριθμός υποδίκων	2084	2570	2481	3104	3065	3045	3218	3541
αριθμός των παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών	3386	3562	3465	4346	4640	4912	4937	4345

ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ - ΠΟΙΝΩΝ κατά την 1η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ εκάστου έτους (2011-2018)

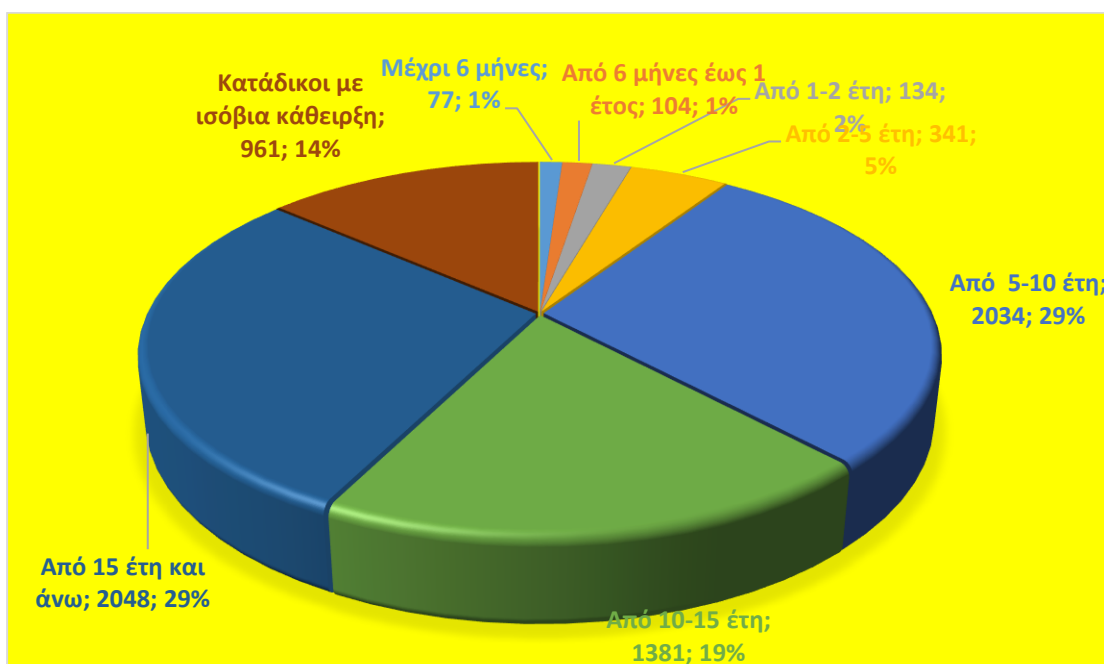
	1/1/2011	1/1/2012	1/1/2013	1/1/2014	1/1/2015	1/1/2016	1/1/2017	1/1/2018
αριθμός κρατουμένων	12349	12479	12475	12693	11798	9611	9560	10011
αριθμός υποδίκων	4050	4254	4325	2861	2470	2510	2829	3260
αριθμός των παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών	4303	4136	4267	3384	2872	1827	2034	2159

Πηγή: <http://www.ministryofjustice.gr>

Γράφημα που απεικονίζει τον αριθμό και το ποσοστό των κρατουμένων για αδικήματα περί ναρκωτικών σε σχέση με τους κρατούμενους για τα υπόλοιπα αδικήματα (16/11/2015)

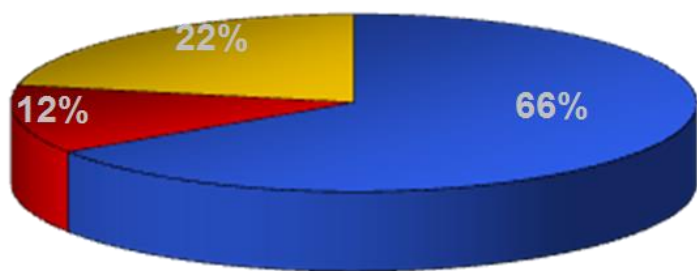


Γράφημα με αριθμούς και ποσοστά κρατουμένων ανάλογα με την ποινή κάθειρξης ή φυλάκισης (την 16/11/2015)



Πηγή: <http://www.ministryofjustice.gr>

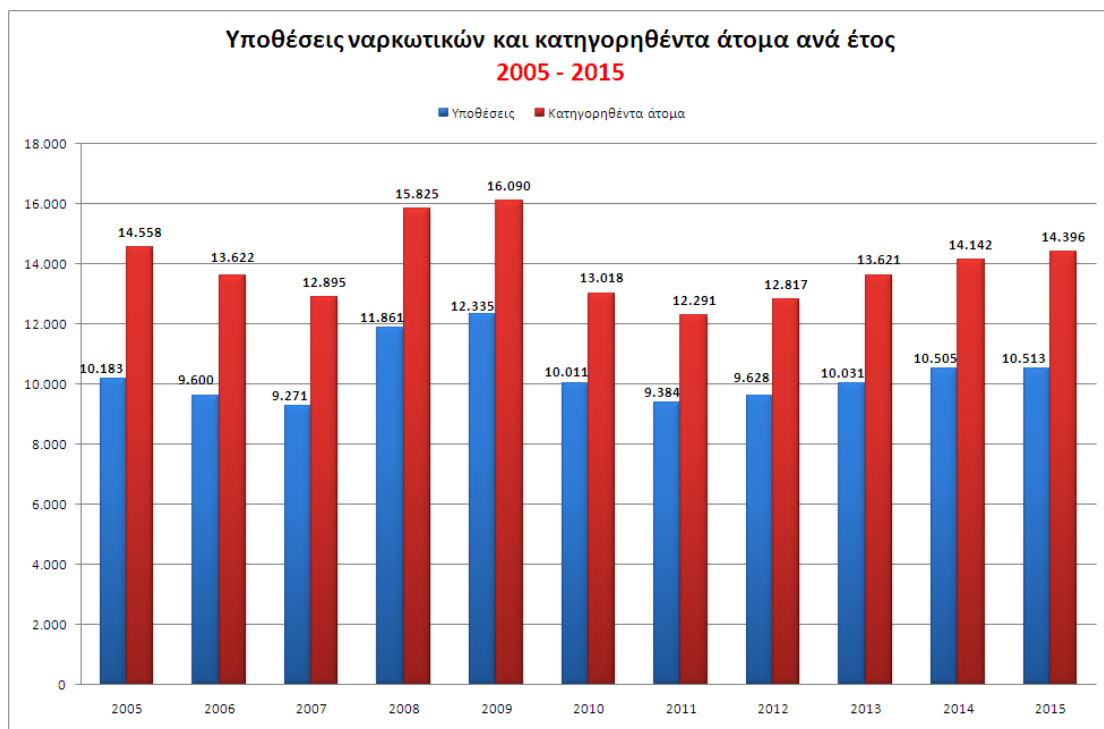
Κάλυψη σωφρονιστικών καταστημάτων από το ΚΕΘΕΑ



- Φυλακές με προγράμματα του ΚΕΘΕΑ σε λειτουργία
- Φυλακές με προγράμματα του ΚΕΘΕΑ σε ανάπτυξη
- Φυλακές χωρίς κάλυψη

Πηγή: ΚΕΘΕΑ

Σύλλογή υποθέσεων και κατηγορηθέντων ατόμων



Πηγή: <http://www.astynomia.gr>

Α)ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

α) Προγράμματα Υποστήριξης για Παραβάτες Χρήστες πριν από τη φυλάκιση

Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθήνας - ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων

β) Προγράμματα Υποστήριξης Κρατουμένων και Αποφυλακισμένων Χρηστών

1. Πρόγραμμα Φυλακών - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

2. Τμήμα Αποφυλακισμένων - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

3. Συμβουλευτική Στήριξη Κρατουμένων Χρηστών στις Φυλακές Κορυδαλλού(Δικαστικές, Γυναικείες και Ψυχιατρικό Κατάστημα Κρατουμένων Κορυδαλλού) - ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων

4. Θεραπευτική Κοινότητα στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού - ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων

5. Πρόγραμμα Συμβουλευτικής Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων στο Ε.Κ.Κ.Ν. Αυλώνα-ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων

6. Θεραπευτική Κοινότητα στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού - ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων

Β) ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

α)Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Ενηλίκων

1. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης - ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων

2. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης (πρωινού και βραδινού προγράμματος) - ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων

3. Τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

4. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης - ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων

5. Κέντρο Συμβουλευτικής-Θεραπείας - ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, πρόγραμμα άμεσης πρόσβασης

6. Πολιτιστικό Στέκι - ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων

7. Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.) Αθήνας(ΟΚΑΝΑ)

8. Club Εργασίας - ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων

9. Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης Θεραπευτικού Προγράμματος Υποκατάστασης Αθήνας – Πειραιά (ΟΚΑΝΑ)
10. ΚΕΘΕΑ Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.)
11. Σχολείο 18 ΑΝΩ - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
12. Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (Ε.Κ.Κ.Ε.Ε.) Απεξαρτημένων ή υπό Απεξάρτηση Ατόμων - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
13. Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης - ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων
14. Κέντρο Εκπαίδευσης και Δημιουργίας - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
15. Β΄ Τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
16. Γ΄ Τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης Γυναικών και Μητέρων - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)
17. Δ΄ Τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης Γυναικών - Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

β) Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων

1. Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης Εφήβων - ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων
2. Μεταβατικό Σχολείο Εφήβων - ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων
3. Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης - ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων