

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ, ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ &  
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ»**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΓΕΝΙΤΣΑΡΗ (Α.Μ. 6611708)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΔΙΔΑΣΚΟΥΣΑ: ΔΡ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

**ΑΙΓΑΛΕΩ, 2022**

## Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © [Δέσποινα Γενίτσαρη, 2022]

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν δηλώνει απαραίτητως την αποδοχή των απόψεων της συγγραφέα.

## Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθεται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.

Η συγγραφέας της εργασίας



Δέσποινα Γενίτσαρη

**Μέλη Επιτροπής Εξέτασης**

Αξιολογητής 1 – Επιβλέπουσα Καθηγήτρια	Αξιολογητής 2	Αξιολογητής 3

## Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί πόνημα αρκετών μηνών, το οποίο δε θα μπορούσε να επιτευχθεί χωρίς την ουσιαστική συμβολή ορισμένων ανθρώπων. Ολοκληρώνοντας, λοιπόν, αυτό το εγχείρημα, θα ήθελα πρωτίστως να εκφράσω την ειλικρινή και εκ καρδίας ευγνωμοσύνη μου στην επιβλέπουσα διδάσκουσα, την κυρία Κωνσταντίνα Βασιλείου, για την προθυμία και την άρτια καθοδήγησή της, χωρίς την οποία δε θα μπορούσε να τελεσφορήσει αυτή η προσπάθεια. Στο σημείο αυτό, θεωρώ σημαντικό να ευχαριστήσω όλες τις υπόλοιπες καθηγήτριες και καθηγητές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, καθώς συνέβαλαν καθοριστικά στη συγκρότηση της ταυτότητάς μου ως προπτυχιακής φοιτήτρια, αλλά και μου προσέφεραν γνώσεις καταλυτικές, τόσο για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, όσο και για την μετέπειτα άσκηση του επαγγέλματος ως μέλλουσα Κοινωνική Λειτουργός.

Σε δεύτερο επίπεδο, δεν μπορώ παρά να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην κοντινή μου φίλη και τέως συμφοιτήτρια, Αντωνία Λεούση, η οποία με συνόδευσε σε αυτό το ταξίδι, προσφέροντάς μου ουσιαστική υποστήριξη και ενθάρρυνση, καθ' όλη τη διάρκεια αυτού του έτους. Τέλος, επιθυμώ να προσφέρω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου, οι οποίοι με στηρίζουν αγόγγυστα σε κάθε μου νέο εγχείρημα.

## Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο «Ουσιοεξάρτηση, Παραβατικότητα & Θεραπευτικός Σχεδιασμός» αποβλέπει στην απόδοση με πληρότητα και ενδελέχεια της σύνδεσης μεταξύ δύο φαινομένων της σύγχρονης νεωτερικότητας: την ουσιοεξάρτηση και την παραβατικότητα. Αναλυτικότερα, έγινε αναφορά στην έννοια, την αιτιοπαθογένεια, τα διαγνωστικά κριτήρια και τις δυσμενείς συνέπειες της εξάρτησης. Επιχειρήθηκε, επίσης, η παρουσίαση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου, όσον αφορά στην παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, τις ευεργετικές διατάξεις για εξαρτημένους δράστες, την ικανότητα καταλογισμού και την πραγματογνωμοσύνη για τη διάγνωση της εξάρτησης. Τα προαναφερθέντα αξιοποιήθηκαν ως βάση για την περαιτέρω ανάπτυξη της σχέσης μεταξύ της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και της διάπραξης αξιόποινων πράξεων. Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι παράγοντες κινδύνου και τα είδη των ουσιών, που ενδεχομένως οδηγούν στην εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς από ουσιοεξαρτημένα άτομα, καθώς και οι μορφές των αδικημάτων, που συσχετίζονται με τη χρήση. Σκιαγραφήθηκαν, ακόμη, τα είδη των θεραπευτικών κοινοτήτων, οι συνθήκες υπό τις οποίες καλούνται να συσταθούν εντός των φυλακών, η κουλτούρα των τελευταίων και οι συνακόλουθες προκλήσεις αυτού του εγχειρήματος. Αναλύθηκαν, επιπλέον, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στο πεδίο των εξαρτήσεων, αλλά και τα προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης εντός των σωφρονιστικών ή/και θεραπευτικών καταστημάτων κράτησης της χώρας. Τέλος, εξήχθησαν και παρουσιάστηκαν τα συμπεράσματα επί των παραπάνω, ενώ ειδική μνεία έγινε στις καλές πρακτικές και στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στη θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων εντός και εκτός του σωφρονιστικού πλαισίου.

### *Λέξεις-Κλειδιά*

Ουσιοεξάρτηση, κατάσταση κράτησης, παραβατικότητα, θεραπευτική παρέμβαση

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
<i>Λέξεις-Κλειδιά</i> .....	5
Περιεχόμενα .....	6
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο Πρώτο: Εισαγωγή στην Έννοια της Εξάρτησης.....	12
1.1. Φαινόμενο & Ορισμός.....	12
1.2. Αιτιοπαθογένεια .....	15
1.3. Δυσμενείς Συνέπειες της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών .....	19
1.4. Στάδια Ουσιοεξάρτησης, Διαγνωστικά Κριτήρια & Ταξινόμηση Ουσιών .....	22
Κεφάλαιο Δεύτερο: Ποινικό Δίκαιο & Εξάρτηση .....	27
2.1 Νομικοί Όροι .....	27
2.2 Ισχύον Νομοθετικό Πλαίσιο.....	29
2.3 Διάγνωση της Εξάρτησης, Καταλογισμός & Πραγματογνωμοσύνη .....	33
2.3.1 Διάγνωση της Εξάρτησης & Κρίσιμος Χρόνος .....	34
2.3.2 Καταλογισμός.....	35
2.3.3 Ψυχιατρική Πραγματογνωμοσύνη .....	38
Κεφάλαιο Τρίτο: Ουσιοεξάρτηση & Παραβατικότητα.....	40
3.1 Ερμηνευτικά Μοντέλα Σύνδεσης Χρήσης & Παραβατικότητας .....	40
3.2 Εξάρτηση & Παραβατική Συμπεριφορά - Δεδομένα .....	43
3.3 Είδη Βίαιων Συμπεριφορών Σχετιζόμενα με την Εξάρτηση .....	46
3.4 Ουσίες Συνδεόμενες με την Παραβατικότητα.....	48
3.5 Παράγοντες Κινδύνου Εκδήλωσης Παραβατικών Συμπεριφορών .....	52
Κεφάλαιο Τέταρτο: Θεραπευτικές Παρεμβάσεις στα Καταστήματα Κράτησης .....	55
4.1 Η Κουλτούρα της Φυλακής .....	55
4.2 Η Γένεση της Θεραπείας στη Φυλακή.....	57
4.3 Θεραπευτικές Κοινότητες: Έννοια, Είδη, Χαρακτηριστικά .....	59
4.4 Προκλήσεις στη Θεραπεία.....	61
4.5 Επίσημοι οργανισμοί.....	63
4.5.1 Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών .....	64
4.5.2 Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων .....	65

4.5.3	<i>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής</i> .....	67
4.5.4	<i>Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα-Θηβών</i> .....	69
4.5.5	<i>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης</i> .....	71
4.6	<i>Αρχές Θεραπείας της Εξάρτησης &amp; Αποτελεσματικότητα Παρεμβάσεων</i> .....	71
4.6.1	<i>Αποτελεσματικότητα Παρεμβάσεων</i> .....	71
4.6.2	<i>Γενικές Αρχές Θεραπείας της Εξάρτησης</i> .....	74
<b>Κεφάλαιο Πέμπτο: Συμπεράσματα – Προτάσεις</b> .....		<b>78</b>
5.1	<i>Βασικά Συμπεράσματα</i> .....	78
5.2	<i>Προτάσεις για Παρεμβάσεις εντός των Φυλακών</i> .....	80
5.3	<i>Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Απεξάρτηση στη Φυλακή</i> .....	82
<b>Βιβλιογραφικές Αναφορές</b> .....		<b>86</b>
	<i>Ελληνική Βιβλιογραφία</i> .....	86
	<i>Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία</i> .....	90

## Εισαγωγή

Ολοένα και περισσότερα άτομα, ανεξαρτήτως οικονομικής κατάστασης και κοινωνικής προέλευσης στρέφονται προς τις ουσίες αναζητώντας μία γρήγορη και ανώδυνη λύση. Ποιο, όμως, είναι το πρόβλημα από το οποίο επιδιώκει να ξεφύγει ένα ουσιοεξαρτημένο άτομο μουδιάζοντας τον εαυτό του μέσω της χρήσης; Σαφώς, δεν μπορεί να υπάρξει μία απάντηση, που να επιδέχεται γενίκευση για ένα τόσο πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Η εξάρτηση από τις ουσίες αποτελεί μία παθολογία, η οποία έχει βαθιές, αλληλοδιαπλεκόμενες και πολλαπλές ρίζες. Η σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα, το βιολογικό υπόστρωμα, καθώς και ατομικοί παράγοντες είναι κάποιες από αυτές. Όλα τα προαναφερθέντα, δημιουργούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις ώστε το άτομο υπό τις κατάλληλες συνθήκες να εγκλωβιστεί στο λαβύρινθο των εξαρτησιογόνων ουσιών (Καγγελάρη, 2021).

Ένα άτομο εξαρτημένο από ουσίες συχνά βρίσκει τον εαυτό του να έρχεται αντιμέτωπο με την κοινωνία και την ίδια τη Δικαιοσύνη. Η σχέση της εξάρτησης με την παραβατικότητα και την εμπλοκή με τον νόμο, σαφώς, δεν είναι γραμμική. Παρόλα αυτά, συχνά διασταυρώνονται με αποτέλεσμα ο χρήστης ενδεχομένως να βρεθεί υπό συνθήκες προσωρινής σύλληψης ή και φυλάκισης (Hakansson & Jesionowska, 2018). Που βρίσκεται, όμως, η γραμμή εκκίνησης της σύνδεσης μεταξύ εξάρτησης και παραβατικότητας;

Κάθε χρόνο η παγκόσμια βιομηχανία παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών παράγει κέρδη πολλών δισεκατομμυρίων, καθιστώντας την εξάρτηση μείζονα κοινωνική παθογένεια. Παρόλα αυτά, αρκετές από τις βασικές ουσίες αυτής της παράνομης βιομηχανίας χρησιμοποιούνται εδώ και αιώνες τόσο για την εξάλειψη του σωματικού πόνου και της ψυχικής αγωνίας, όσο για σκοπούς που συνδέονται με θρησκευτικά τελετουργικά, καθώς και για την ίδια την ευχαρίστηση του υποκειμένου ως αυτοσκοπό (Davenport-Hines, 2012).

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών εισήχθη ως κοινωνική παθολογία, η οποία χρήζει έγκαιρης και δραστηκής αντιμετώπισης, μόλις τους τελευταίους δύο αιώνες και συνδέεται άρρηκτα με την έλευση της εποχής της νεωτερικότητας. Συγκεκριμένα, από τις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα επήλθε στην Ευρώπη σωρεία κοινωνικών και οικονομικών μεταβολών, οι οποίες συναρτώνται άμεσα με την βιομηχανική κυριαρχία αλλά και την συνακόλουθη προσαρμογή των κοινοτήτων σε ένα νέο πλαίσιο μισθωτής εργασίας ως κύριας μορφής



κοινωνικής πρακτικής με στόχο τη συσσώρευση κέρδους. Υπό αυτό το πρίσμα, η αξία της παραγωγικότητας ήρθε όσο ποτέ άλλοτε στο προσκήνιο, καθιστώντας αναγκαία την σωματική επάρκεια του υποκειμένου ώστε να είναι διαθέσιμο και αποδοτικό στις απαιτήσεις της εργασίας του. Η προαναφερθείσα ριζική αλλαγή στη συλλογική νοοτροπία αποτέλεσε και τη βάση της μεταβολής της στάσης της κοινωνίας απέναντι στις ουσίες (Σαββάκης, 2009).

Παράλληλα, οι σύνθετες και αυξημένες απαιτήσεις της βιομηχανοποιημένης κοινωνικής πραγματικότητας είχαν ως απόρροια την ανατροπή στους όρους ζωής του ανθρώπου. Η τοποθέτηση της εργασίας και της παραγωγικότητας σε ένα ηθικό βάθρο, οι νεοεγκαθιδρυθείσες σχέσεις εκμετάλλευσης της εργατικής τάξης από το κεφάλαιο και ο πόλεμος του 1870, ο οποίος αποτέλεσε την αφορμή για την γενίκευση της χρήσης οπιούχων σκευασμάτων, συγκεράστηκαν δημιουργώντας την αρχή του νήματος της σύγχρονης επιδημίας χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ακόμη, η πρόοδος της φαρμακολογίας και της ιατρικής, με την εφεύρεση της σύριγγας για ενδοφλέβια χορήγηση ουσιών αλλά και την παραγωγή νέων συνθετικών και ημισυνθετικών εξαρτησιογόνων ουσιών, σε συνδυασμό με την εύκολη πρόσβαση σε τέτοιου είδους ουσίες, άλλαξαν δια παντός τη σχέση του ανθρώπου με τον σωματικό αλλά και τον ψυχικό πόνο, προσφέροντας έναν άμεσο και αποτελεσματικό -έστω και πρόσκαιρα- τρόπο διαφυγής από τις δυσμενείς συνθήκες της καθημερινότητας (Zule, Vogtsberger & Desmond, 1997).

Κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα ξεκίνησε και επίσημα η προσπάθεια καταστολής του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, η οποία έκανε την εμφάνισή της στην Αμερική μέσω θεσμοθέτησης νομοθετικού πλαισίου. Εντούτοις, ο 20<sup>ος</sup> αιώνας ήταν και αυτός της μεγαλύτερης εξάπλωσης της λεγόμενης «επιδημίας των ναρκωτικών». Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τη σταδιακή ποινικοποίηση των εξαρτησιογόνων ουσιών αποτέλεσε την αρχή της σύνδεση του εξαρτημένου ατόμου με τον Νόμο (Μάτσα, 2007).

Είναι ιδιαίτερα συχνό το φαινόμενο της εμπλοκής του χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών με το νόμο. Έχοντας ως βάση το γεγονός ότι η ίδια η κατοχή ναρκωτικών ουσιών αποτελεί ποινικό αδίκημα, εξ ορισμού κάθε εξαρτημένο άτομο έχει προβεί σε παράνομη πράξη προκειμένου να αποκτήσει την ουσία της επιλογής του. Η παραβατικότητα, επομένως, και η χρήση είναι δύο έννοιες αλληλένδετες, οι οποίες συχνά διασταυρώνονται στην καθημερινή ζωή του υποκειμένου. Άλλωστε, ένα καθόλου αμελητέο ποσοστό των εξαρτημένων παραβατών καταλήγουν σε σωφρονιστικά καταστήματα για παραβάσεις που

αφορούν το νόμο «περί ναρκωτικών» ή για άλλου είδους αδικήματα τα οποία σχετίζονται με τη συμπεριφορά χρήσης (Πουλόπουλος, 2011).

Η συχνότητα τέλεσης τέτοιου είδους εγκλημάτων αλλά και το μεγάλο ποσοστό εξαρτημένων στις φυλακές, έχουν δημιουργήσει την ανάγκη για ειδική ποινική μεταχείριση και συγκεκριμένες νομοθετικές προβλέψεις όσον αφορά στον εξαρτημένο παραβάτη. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, το άτομο το οποίο, μετά από ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, διαγιγνώσκεται με διαταραχή χρήσης ουσιών χαίρει της εφαρμογής ειδικών ρυθμίσεων, ενώ παράλληλα δικαιούται να είναι αποδέκτης υπηρεσιών θεραπείας της εξάρτησης (Νόμος 4139/2013). Παράλληλα, προγράμματα απεξάρτησης προβλέπονται και λαμβάνουν χώρα στις ελληνικές φυλακές.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει και να παρουσιάσει τη σύνδεση μεταξύ της εξάρτησης και της εγκληματικότητας, καθώς και να σκιαγραφήσει πως το ποινικό σύστημα μεταχειρίζεται τον εξαρτημένο παραβάτη. Επιπλέον στόχος είναι να σκιαγραφηθούν συνολικά τα χαρακτηριστικά αλλά και ορισμένες προβληματικές των προγραμμάτων θεραπείας της εξάρτησης εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων κράτησης, ενώ, τέλος, να αναφερθούν ορισμένες καλές πρακτικές όσον αφορά στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στη θεραπευτική διαδικασία εντός αυτού του πλαισίου.

Αναλυτικότερα, κρίνεται σκόπιμο να τεθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία θα επιχειρηθεί να απαντηθούν με πληρότητα στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, ως ερευνητικά ερωτήματα τίθενται:

- α) Ποια είναι η σχέση της ουσιοεξάρτησης με την παραβατικότητα;
- β) Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της ποινικής μεταχείρισης του εξαρτημένου παραβάτη;
- γ) Πώς διαμορφώνεται η θεραπευτική διαδικασία εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων;
- δ) Ποια στοιχεία καθιστούν αποτελεσματικά τα θεραπευτικά προγράμματα στις φυλακές;

Αναφέρεται, τέλος, η δομή της εν λόγω εργασίας. Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έννοια της εξάρτησης και τα επιμέρους της χαρακτηριστικά. Στο δεύτερο κεφάλαιο, περιγράφεται το νομικό πλαίσιο για τους εξαρτημένους δράστες και η ποινική τους μεταχείριση. Εν συνεχεία, στο επόμενο κεφάλαιο, γίνεται λόγος για τη σύνδεση μεταξύ παραβατικότητας και εξάρτησης, εξετάζονται τα επιδημιολογικά δεδομένα και αναφέρονται οι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς σε

ουσιοεξαρτημένα άτομα. Στο τέταρτο κεφαλαίο, αναλύεται, η θεραπευτική διαδικασία εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, ενώ παρατίθενται τα εγκεκριμένα προγράμματα που λειτουργούν στις ελληνικές φυλακές. Ακόμη, στο ίδιο κεφάλαιο, απαριθμούνται τα στοιχεία που καθιστούν αποτελεσματικές τις εν λόγω παρεμβάσεις. Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο, αναπτύσσονται τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται ορισμένες προτάσεις σε σχέση με τις παρεμβάσεις εντός των φυλακών, ενώ γίνεται μνεία και όσον αφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στο πλαίσιο αυτό.

## Κεφάλαιο Πρώτο: Εισαγωγή στην Έννοια της Εξάρτησης

Ο στόχος του συγκεκριμένου κεφαλαίου αποκρυσταλλώνεται με ακρίβεια στον τίτλο του. Αποτελεί, με άλλα λόγια, τη «γνωριμία» του αναγνώστη με τη μία εκ των δύο κεντρικών παραμέτρων της παρούσας εργασίας: την ουσιοεξάρτηση. Υπό αυτό το πρίσμα, στο πρώτο υποκεφάλαιο ορίζεται η εξάρτηση από ουσίες, ενώ αναλύονται τα βασικά χαρακτηριστικά του φαινομένου. Στο επόμενο υποκεφάλαιο, επιχειρείται η αιτιολογική προσέγγιση της ουσιοεξάρτησης και γίνεται αναφορά στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ερμηνείας της. Έπειτα, αναλύονται οι επιπτώσεις της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Στο τελευταίο υποκεφάλαιο, αναπτύσσονται τα στάδια της ουσιοεξάρτησης, απαριθμούνται τα διαγνωστικά της κριτήρια, ενώ αναφέρονται τα κυριότερα συστήματα ταξινόμησης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

### *1.1. Φαινόμενο & Ορισμός*

Ως κοινωνικό φαινόμενο η εξάρτηση έχει αποκτήσει κυκλώπειες διαστάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο κατά το πέρας των δύο τελευταίων αιώνων, γεγονός το οποίο εγείρει συζητήσεις και προβληματισμό, τόσο αναφορικά με την αιτιολογία, όσο και με την αντιμετώπισή της (Μάτσα, 2007). Προτού, όμως, γίνει μία εκτενέστερη αναφορά στις προεκτάσεις αυτής της κοινωνικής παθογένειας, κρίνεται αναγκαίο να δοθούν ορισμένες διασαφηνίσεις ως προς την έννοια της ουσιοεξάρτησης. Ανά τις δεκαετίες πολλές απόπειρες έχουν συντελεστεί με στόχο να οριστεί η εξάρτηση. Άλλωστε, η διευκρίνιση της έννοιας επί της ουσίας αποτελεί προθάλαμο για τη διαδικασία επιλογής της παρέμβασης. Ο ορισμός, δηλαδή, καθορίζει και τον τρόπο που ο επαγγελματίας επιχειρεί να προσεγγίσει τη θεραπευτική διεργασία. Ως εκ τούτου, διαπιστώνεται πληθώρα εννοιολογικών προσεγγίσεων, αλλά και ποικιλία στην ειδική ορολογία, που χρησιμοποιείται για να περιγράψει το φαινόμενο. Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρείται να αναφερθούν οι βασικότεροι περιγραφικοί όροι και να επισημανθούν τα κεντρικά τους σημεία για την πληρέστερη κατανόηση του θέματος.

Καταρχάς, παρατηρείται, τόσο στην καθομιλουμένη, όσο και στη βιβλιογραφία, ότι οι όροι «εξάρτηση» και «εθισμός» χρησιμοποιούνται εναλλασσόμενα για να περιγράψουν την

καθ' ἑξίν χρήση ουσιών. Συγκεκριμένα, ο όρος «εθισμός» είναι αδιαμφισβήτητα αρκετά συνήθης στο λεξιλόγιο του κάθε ανθρώπου. Ιδίως στην καθημερινή ζωή μπορεί κανείς να δηλώσει πως είναι εθισμένος στη σοκολάτα, στη δουλειά του ή ακόμα και σε μία αθλητική δραστηριότητα. Είναι ιδιαίτερος διευρυμένη, λοιπόν, η έννοια του «εθισμού» στην κοινή γλώσσα. Το γεγονός αυτό, αποκρυσταλλώνει την έλλειψη ακρίβειας και συνακόλουθα επιστημονικής βάσης, την οποία ενέχει ο όρος «εθισμός» (Erickson, 2008). Ο συγκεκριμένος όρος, επίσης, είναι διαχρονικά συνδεδεμένος στη συλλογική μνήμη με το στίγμα και την κοινωνική προκατάληψη εναντίον των εξαρτημένων ατόμων.

Από την άλλη πλευρά, επικυρώνοντας τη ρευστότητα στην ορολογία, ένα σημαντικό μέρος της επιστημονικής κοινότητας αποδέχεται τον όρο «εθισμός». Αναλυτικότερα, «εθισμός» και «εξάρτηση» χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν δύο όψεις του ίδιου φαινομένου. Όσον αφορά στη χρήση του όρου «εθισμός», αναγνωρίζοντας την άνευ μέτρου επέκταση και παρέκκλιση του όρου από το επιστημονικό σημαίνον, συμπεραίνεται πως δεν χαίρει της αποδοχής της πλειονότητας της επιστημονικής κοινότητας. Εντούτοις, αν και δεν διαθέτει σαφή ορισμό, ο «εθισμός» σαν όρος αποδίδει τη γενική δομή της προσωπικότητας του ατόμου, επί της οποίας εγκαθιδρύεται η εξάρτηση. Η τελευταία, χρησιμοποιείται ως μία ειδική νευροβιολογική έννοια, η οποία σκιαγραφεί τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του ατόμου και της ουσίας (Angel & Angel, 2010). Στην παρούσα εργασία ο όρος επιλογής για την περιγραφή του ανωτέρω φαινομένου είναι η «ουσιοεξάρτηση», ο οποίος αποδίδει με ακρίβεια το αντικείμενο της εργασίας, δηλαδή, το φαινόμενο της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες, αποκλείοντας επί του παρόντος τις συμπεριφορικές εξαρτήσεις.

Τι είναι όμως η ουσιοεξάρτηση; Για να είναι δυνατή η διάκριση μεταξύ περιστασιακής χρήσης και εξάρτησης από ουσίες, αναδεικνύονται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, που μοιράζονται όλες οι εξαρτήσεις. Αυτά είναι, ο καταναγκασμός, η απώλεια του ελέγχου, η υπεραπασχόληση με τη χρήση και η συνέχιση της έξης παρά τις δυσμενείς προς το άτομο συνέπειες (Sussman & Sussman, 2011).

Ο καταναγκασμός ή αλλιώς καταναγκαστική χρήση, αναφέρεται σε μία ακαταμάχητη ανάγκη για χρήση της ουσίας επιλογής, η οποία λαμβάνει τη μορφή τελετουργικού. Πριν τη χρήση το άτομο βιώνει μία ακατανίκητη επιθυμία (“craving”), η οποία μπορεί να ικανοποιηθεί μόνο μέσω της χρήσης. Όταν το άτομο προβεί στη χρήση της συγκεκριμένης ουσίας λαμβάνει την ανακούφιση που αποζητούσε. Αυτή η διαδικασία είναι

επαναλαμβανόμενη και έχει μία κυκλική πορεία. Στο συγκεκριμένο σημείο εγείρεται το εύλογο ερώτημα: τί διαφοροποιεί τους καταναγκασμούς ως αυτόνομη κλινική οντότητα, από τις εξαρτήσεις (Heather, 2017); Ως διαφορά μεταξύ του καταναγκασμού και της εξάρτησης τίθεται πως στην πρώτη περίπτωση (π.χ. επαναλαμβανόμενο πλύσιμο χεριών) το άτομο δεν λαμβάνει ευχαρίστηση, αλλά ανακούφιση του άγχους από την πραγμάτωση του περιεχομένου της ιδεοληψίας του. Αντιθέτως, όσον αφορά στην εξάρτηση, ο χρήστης λόγω της λήψης της ουσίας λαμβάνει άμεση και έμπρακτη ανταμοιβή.

Ένα δεύτερο σημείο που απαντά στην ουσιοεξάρτηση είναι η απώλεια του ελέγχου, η αδυναμία, δηλαδή, του ατόμου να αντισταθεί στις εσωτερικές και εξωτερικές παρορμήσεις. Το χαρακτηριστικό αυτό μπορεί να εκδηλωθεί με πληθώρα τρόπων. Ειδικότερα, το εξαρτημένο άτομο ενδέχεται να αντιμετωπίζει εκτεταμένη δυσκολία στον περιορισμό ή στη διακοπή της χρήσης, ακόμα και αν αυτό είναι μία συνειδητοποιημένη επιθυμία του. Το χαρακτηριστικό της απώλειας του ελέγχου εκφράζεται, επίσης, και μέσω της υπέρβασης της αρχικής πρόθεσης του ατόμου, όσον αφορά την ποσότητα και τη συχνότητα της χρήσης. Με άλλα λόγια, παρατηρείται πως το ουσιοεξαρτημένο άτομο κάνει μεγαλύτερη και συχνότερη χρήση, από όσο προαιρείτο στην αρχή.

Η υπεραπασχόληση είναι ένα ακόμη ενδεικτικό στοιχείο της ουσιοεξάρτησης. Συγκεκριμένα, η αυξημένη ενασχόληση περιλαμβάνει την επαναλαμβανόμενη και έντονη σκέψη, αλλά και επιθυμία για επίδοση σε μία συγκεκριμένη συμπεριφορά. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να εκδηλώνεται μέσω ενδελεχούς προετοιμασίας και σχεδιασμού της επόμενης «δόσης», καθώς και του χρόνου που δαπανάται στην ίδια τη συμπεριφορά και στη σωματική ανάκαμψη από αυτήν, σε βάρος άλλων δραστηριοτήτων. Πτυχή της υπεραπασχόλησης με τις ψυχοδραστικές ουσίες, είναι η ανάπτυξη ανοχής αλλά και η εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης. Αναλυτικότερα, ως ανοχή ορίζεται η σταδιακή άμβλυνση της επίδρασης μίας ουσίας στον οργανισμό ως απόρροια της κατ' εξακολούθηση χρήσης της (Bespalov et al., 2016). Καθώς εγκαθίσταται η ανοχή είναι πιο πιθανό το άτομο να κάνει συχνότερη χρήση, ώστε να επιτύχει το ίδιο αποτέλεσμα, γεγονός που ενισχύει την ενασχόλησή του. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και όσον αφορά στα συμπτώματα στέρησης. Όταν η πρόσβαση στην ουσία παρεμποδίζεται, το άτομο βιώνει έντονο δυσφορικό συναίσθημα, το οποίο ενεργοποιεί τον μηχανισμό αρνητικής ενίσχυσης, που σχετίζεται με την ανάπτυξη της ουσιοεξάρτησης (Koob & Volkow, 2009). Επομένως, προς αποφυγή των δυσάρεστων συναισθηματικών αποκρίσεων συχνά παρατηρείται υπεραπασχόληση με την εύρεση της ουσίας.

Τέλος, η συνέχιση της έξης παρά τις δυσμενείς συνέπειες αποτελεί ένα ακόμη αναγνωριστικό σημείο της εγκαθίδρυσης εξάρτησης (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2013). Είναι σαφές, πως η ουσιοεξάρτηση επιφέρει πληθώρα επιπτώσεων σε κάθε τομέα της ζωής του ατόμου· από την πρόκληση σοβαρών προβλημάτων υγείας, στη διάρρηξη των διαπροσωπικών σχέσεων μέχρι και την οικονομική δυσπραγία. Είναι σύνηθες, το ουσιοεξαρτημένο άτομο να μην συνειδητοποιεί άμεσα τις δυσμενείς συνέπειες που έχει η έξη του αυτή, αλλά και όταν το αντιληφθεί να συναντάται ιδιαίτερη δυσκολία στη διακοπή της χρήσης.

Ως απόσταγμα από τα παραπάνω εξάγεται πως η ουσιοεξάρτηση αποτελεί ένα φαινόμενο με πολλαπλές προεκτάσεις, το οποίο έχει αρχίσει να αποτελεί κέντρο ενδιαφέροντος της επιστημονικής κοινότητας. Πως, όμως, εγκαθιδρύεται η εξάρτηση στο άτομο;

### *1.2. Αιτιοπαθογένεια*

Ο πειραματισμός και η επαφή με τις ουσίες δεν καθιστούν αναγκαία το άτομο εξαρτημένο. Αντιθέτως, η ανάπτυξη εξάρτησης προϋποθέτει την «συνάντηση» με την ψυχοδραστική ουσία υπό συγκεκριμένες συνθήκες, οι οποίες δεν είναι ομοιογενείς για όλους. Προϋποτίθεται, δηλαδή, ένα υπόστρωμα «ευαλωτότητας», το οποίο δημιουργείται από παράγοντες βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς (Μάτσα, 2007). Είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι παράγοντες αυτοί, καθώς η αιτιολογική προσέγγιση βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την υιοθέτηση συγκεκριμένης κλινικής πρακτικής. Όσον αφορά στην αιτιολογία της εξάρτησης, δύο είναι οι προεξάρχουσες προσεγγίσεις· η νευροβιολογική και η ψυχοκοινωνική. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί πως εντοπίζεται συχνά ένας «αιτιολογικός σοβινισμός», που οδηγεί αναπόφευκτα σε συγκρουσιακό κλίμα μεταξύ των δύο ερμηνευτικών μοντέλων. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απουσία σύμπραξης των ερευνητικών δεδομένων και της εμπειρίας, που εξάγεται από την κλινική πρακτική, με απόρροια την μονομερή προσέγγιση του φαινομένου (Πουλόπουλος, 2011).

Η βιολογική θεώρηση επικεντρώνεται στην επίδραση της ψυχοδραστικής ουσίας στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου και συγκεκριμένα εστιάζει στους νευροβιολογικούς μηχανισμούς της ουσιοεξάρτησης. Ειδικότερα, η πρόοδος στη νευροεπιστήμη και οι σχετικές έρευνες προσδιορίζουν την εξάρτηση ως μία χρόνια και υποτροπιάζουσα

εγκεφαλική νόσο με ισχυρές γενετικές και νευροαναπτυξιακές καταβολές (Koob & Volkow, 2016). Το κύριο σημείο του εγκεφάλου, στο οποίο επιδρούν οι εξαρτησιογόνες ουσίες είναι η «οδός ανταμοιβής», γνωστή και ως Μεσομεταιχμιακό Ντοπαμινεργικό Σύστημα. Με την πάροδο του χρόνου, κατά τη διάρκεια της χρήσης η νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου οδηγεί σε μεταβολές στην ευαισθησία του ως προς τη λήψη της ουσίας (Erickson, 2008). Συγκεκριμένα, ενώ ο πειραματισμός και η περιστασιακή χρήση ουσιών φαίνεται να αποτελούν ως επί το πλείστον μία εθελούσια συμπεριφορά, η συνεχιζόμενη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών βλάπτει τη λειτουργία του εγκεφάλου, παρεμποδίζοντας την ικανότητα αυτοελέγχου στις συμπεριφορές λήψης ουσιών και καθιστώντας τον εγκέφαλο πιο ευαίσθητο στο άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα (Volkow & Morales, 2015). Υφίσταται, επίσης, η θεωρία της δυσλειτουργίας του Μεσομεταιχμιακού Ντοπαμινεργικού Συστήματος εκ γενετής, που αφορά κυρίως στα άτομα που ξεκινούν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από νεαρή ηλικία, η οποία οδηγεί σε εκτεταμένη χρήση.

Όσον αφορά στη γενετική προδιάθεση, που μπορεί να ενυπάρχει στο άτομο που κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, οι περισσότερες έρευνες αφορούν στη χρήση αλκοόλ (MacNicol, 2017). Βάσει ερευνών, σχετικά με την κληρονομικότητα της εξάρτησης φαίνεται πως υπάρχουν στοιχεία αναφορικά με τη γενετική προδιάθεση του ατόμου (Koob & LeMoal, 2008). Συγκεκριμένα, έρευνες που αφορούν δίδυμα, υιοθεσίες, αλλά και εν γένει την κληρονομικότητα εντός της οικογένειας όσον αφορά στη χρήση νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών καταλήγουν σε σύγκλιση ευρημάτων, τα οποία παρέχουν ενδείξεις ότι η ουσιοεξάρτηση επηρεάζεται από κληρονομικούς παράγοντες. Εντούτοις, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως, παρά τα προαναφερθέντα ευρήματα, δεν υπάρχουν στοιχεία που να επικυρώνουν την ύπαρξη ενός συγκεκριμένου γονιδίου το οποίο να προκαλεί την εγκατάσταση ουσιοεξάρτησης. Αντιθέτως, φαίνεται πως η αλληλεπίδραση ενός πλήθους γονιδίων, η επίδραση των οποίων είναι συσσωρευτική, διαμορφώνει την τάση για συμπεριφορές που δυνητικά οδηγούν στην ανάπτυξη εξάρτησης (Agrawal & Lynskey, 2008).

Από την άλλη πλευρά, βάσει του ψυχοκοινωνικού μοντέλου αιτιολογίας της ουσιοεξάρτησης, η εγκαθίδρυση της εξάρτησης στο άτομο επαφίεται σε σωρεία παραγόντων, είτε αυτοί απορρέουν από το ίδιο το άτομο και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, είτε από τις περιβαλλοντικές συνθήκες εντός των οποίων διαβιεί. Πιο αναλυτικά, όσον αφορά την εγκατάσταση εξάρτησης, αναφέρονται ορισμένοι παράγοντες επικινδυνότητας που εντοπίζονται στη σφαίρα του ατόμου. Τέτοιοι είναι η ιδιοσυγκρασία, η



συναισθηματική ανωριμότητα, τα υψηλά επίπεδα αυθορμητισμού, η χαμηλή αντίσταση στην πίεση και η έλλειψη προσαρμοστικότητας στις αλλαγές. Καταγράφεται, επίσης, πως το αίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης, καθώς και η αρνητική εικόνα εαυτού συνδέονται με την μεγαλύτερη επιρρέπεια στη χρήση και την εξάρτηση από ουσίες (Κουκίδης, 2020).

Ένας άλλος ατομικός παράγοντας κινδύνου, είναι η ύπαρξη κάποιας άλλης ψυχικής διαταραχής. Συγκεκριμένα, συναισθηματικές διαταραχές, όπως η διπολική διαταραχή και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή συνοδεύονται από αυξημένο κίνδυνο χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ακόμη, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, η οποία, βέβαια, υπάγεται στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές, αποτελεί έναν προγνωστικό παράγοντα για τη δυνητική εμφάνιση συμπεριφορών χρήσης ουσιών. Συχνά, στην περίπτωση συνύπαρξης κάποιας άλλης διαταραχής με τη διαταραχή χρήσης ουσιών, η τελευταία αποτελεί απόπειρα ρύθμισης των αρνητικών συναισθημάτων του ατόμου (Pertwee, 2014).

Ακόμη δύο στοιχεία τα οποία αποτελούν ατομικούς παράγοντες επικινδυνότητας για την ανάπτυξη εξάρτησης είναι το φύλο και η ηλικία. Το ανδρικό φύλο, συγκεκριμένα, συνδέεται με αυξημένες πιθανότητες εμπλοκής με τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Το γεγονός αυτό, ενδεχομένως, εκπηγάει από διαφορές στον κοινωνικό ρόλο των δύο φύλων, λόγω ακριβώς των κοινωνικών προσδοκιών. Όσον αφορά στην ηλικία, φαίνεται πως η κορύφωση της χρήσης τοποθετείται στο ηλικιακό εύρος 18 – 25 ετών, ενώ, η έναρξη χρήσης στην εφηβεία είναι ένας σημαντικός δείκτης πρόβλεψης για μετέπειτα εμπλοκή με τις ουσίες (Κουκίδης, 2020).

Σαφώς, το άτομο αποτελεί μέρος πολλαπλών υποσυστημάτων, τα οποία επιδρούν ποικιλοτρόπως πάνω του, όπως είναι η οικογένεια, οι συνομήλικοι, το σχολείο και η κοινωνία γενικότερα. Όσον αφορά στο επίπεδο της οικογένειας, ενδέχεται η τελευταία να λειτουργήσει επιβαρυντικά ως προς την πιθανότητα εμπλοκής των μελών της με τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Μερικοί παράγοντες κινδύνου είναι η χρήση ουσιών από τους γονείς ή/και η γονεϊκή επιτρεπτικότητα όσον αφορά συμπεριφορές χρήσης. Ακόμη, σημαντικός είναι ο ρόλος της ύπαρξης ορίων και σαφών κανόνων, επίβλεψης και συνέπειας στις πρακτικές διαπαιδαγώγησης. Επιβαρυντικός παράγοντας είναι, επιπλέον η επικράτηση δυσαρμονίας και συγκρουσιακού κλίματος, καθώς και αδιαφορίας, ψυχρότητας και αποξένωσης μεταξύ των μελών της οικογένειας. Καταγράφεται, ακόμη πως η απώλεια ενός γονέα ή/και το διαζύγιο λειτουργούν επιβαρυντικά για την εμφάνιση

εξάρτησης, ενώ παρόμοια δράση έχει και η πιθανή ψυχική ασθένεια του γονέα (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, χ.χ.).

Όσον αφορά στην εγκαθίδρυση εξάρτησης, δε θα μπορούσε να παραγνωριστεί η επίδραση του σχολείου και η συναναστροφή με συνομηλίκους. Σε σχέση με τον παράγοντα του σχολείου επιβαρυντικά φαίνεται να λειτουργεί η σχολική αποτυχία και η σχολική διαρροή. Η ελλιπής σύναψη σχέσεων εντός της σχολικής κοινότητας, όπως και η σύγχρονη φιλοσοφία του εκπαιδευτικού συστήματος, το οποίο στοχεύει στη μέγιστη απόδοση, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για συμπεριφορές χρήσης. Σχετικά με τους συνομηλίκους, η επαφή με παρέες που κάνουν χρήση, η θετική τους στάση προς τις ουσίες αλλά και η πίεση που ενδεχομένως να ασκούν στο άτομο, κρίνονται ως πρόσθετοι παράγοντες κινδύνου.

Πέραν των προαναφερθέντων, αναμφίβολα οι τρέχουσες συνθήκες που επικρατούν στη σύγχρονη κοινωνία δρουν με τρόπο που ευνοεί την επαφή με τις εξαρτησιογόνες ουσίες και υποδαυλίζει την εγκατάσταση εξάρτησης στο άτομο. Ο υλιστικός τρόπος ζωής, που επισφραγίζεται μέσω της άμετρης κατανάλωσης στην προσπάθεια κάλυψης επίπλαστων αναγκών, η κρίση στο οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό και πνευματικό πεδίο δράσης του ανθρώπου και η εξατομίκευση με παράλληλη απεμπόληση της συλλογικής συνείδησης, δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την επαφή του ατόμου με τις ουσίες. Όλα τα προηγούμενα, σε συνδυασμό με την εύκολη πρόσβαση στις εξαρτησιογόνες ουσίες, αλλά και την επιτρεπτικότητα που κυριαρχεί σε σχέση με τη χρήση συγκεκριμένων ουσιών, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για το άτομο (Κουκίδης, 2020).

Αναφέρθηκαν έως αυτό το σημείο τα βασικότερα σημεία, τόσο του βιολογικού, όσο και του ψυχοκοινωνικού μοντέλου αιτιολόγησης της εξάρτησης. Οι πρόσφατες έρευνες που έχουν συντελεστεί για τον μηχανισμό της εξάρτησης συντείνουν στο συμπέρασμα πως πρόκειται για μία χρόνια ασθένεια του εγκεφάλου. Από την άλλη πλευρά είναι αναντίρρητη η καθοριστική επίδραση του περιβάλλοντος αλλά και των ψυχολογικών παραγόντων, γεγονός το οποίο καθιστά αναγκαία την προσέγγιση της αιτιοπαθογένειας της ουσιοεξάρτησης μέσω του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου. Σε άρθρο τους οι Καφετζόπουλος και Παπάντος (2019) αναφέρουν:

τα εξαρτημένα άτομα, είτε λόγω της παρορμητικότητας και της έλλειψης του ανασταλτικού ελέγχου που προκαλεί η ίδια η δράση των εξαρτησιογόνων ουσιών,

διαταράσσοντας τον εγκεφαλικό μηχανισμό της λήψης αποφάσεων, είτε λόγω της ελλειμματικής συγκρότησης δευτερογενών ενισχυτών, στόχων και σκοπών, εξ αιτίας περιβαλλοντικών-οικογενειακών επιδράσεων, δεν μπορούν να συγκροτήσουν ή να διατηρήσουν το σχετικό νόημα της ζωής, γι' αυτό ζουν για το τώρα, για τη στιγμή, αντλώντας από τη ζωή μόνο την άμεση ευχαρίστηση και ικανοποίηση από τις ουσίες, χωρίς να είναι σε θέση να αναλογιστούν, να αξιολογήσουν και να ελέγξουν τις μελλοντικές συνέπειες της εν λόγω επιλογής ή να αντλήσουν την ευχαρίστηση από τα τόσα άλλα μεγάλα ή μικρά πράγματα που καθιστούν τη ζωή «ωραία». (σ. 407-408)

### *1.3. Δυσμενείς Συνέπειες της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών*

Ποια είναι, όμως, όλα αυτά τα πράγματα που καθιστούν τη ζωή «ωραία», όπως τόσο εύστοχα έθεσαν οι Παπάντος και Καφετζόπουλος (2019); Με άλλα λόγια είναι σημαντικό να καθοριστεί για ποιους ακριβώς λόγους και με ποιον τρόπο η χρήση ουσιών και πόσο μάλλον η εξάρτηση από αυτές, δρα βλαπτικά για το υποκείμενο.

Οι συνέπειες της ουσιοεξάρτησης είναι πολλαπλές, περίπλοκες και αφορούν κάθε πτυχή της ζωής του χρήστη. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σωματική υγεία, τη συναισθηματική ευεξία, τις οικογενειακές και τις λοιπές κοινωνικές σχέσεις του υποκειμένου, την εκπαίδευσή του, την επαγγελματική του απόδοση, καθώς και την οικονομική του κατάσταση, ενώ μπορεί να οδηγήσει επίσης στην ποινική του εμπλοκή.

Το πιο σημαντικό, ίσως, πεδίο που επηρεάζεται από τη λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών είναι αυτό της υγείας. Συγκεκριμένα, τα ουσιοεξαρτημένα άτομα έχουν συχνά ένα ή περισσότερα σχετιζόμενα προβλήματα υγείας, στα οποία θα μπορούσαν να περιλαμβάνονται η πνευμονική ή καρδιακή νόσος, το εγκεφαλικό επεισόδιο, ο καρκίνος ή/και οι ψυχικές διαταραχές. Για παράδειγμα, είναι πλέον γνωστό ότι ο καπνός του τσιγάρου μπορεί να προκαλέσει πολλές μορφές καρκίνου, η μεθαμφεταμίνη συχνά έχει ως επίπτωση τη γένεση σοβαρών οδοντικών προβλημάτων και ότι τα οπιοειδή ενδέχεται να

οδηγήσουν σε υπερβολική δόση και θάνατο. Επιπλέον, ορισμένα σκευάσματα, όπως τα εισπνεόμενα, μπορεί να βλάψουν ή να καταστρέψουν τα νευρικά κύτταρα, είτε στον εγκέφαλο είτε στο περιφερικό νευρικό σύστημα (National Institute on Drug Abuse, 2022).

Σαφέστατα, οι επιδράσεις στην υγεία του χρήστη δεν σταματούν εδώ. Η ενέσιμη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών οξύνει καταλυτικά τον κίνδυνο προσβολής από κάποιο λοιμώδες νόσημα, όπως ο HIV. Αυτός ο τρόπος χρήσης, ο οποίος βάσει του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization, 2019), ορίζεται ως «επικίνδυνη χρήση» (“hazardous use”), δεν είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών συμβάλλει στη διάδοση μολυσματικών ασθενειών. Παράλληλα, στον ορισμό επικίνδυνης χρήσης συμπεριλαμβάνονται συμπεριφορές, εκπηγάζουσες από τη χρήση. Πιο αναλυτικά, η κατάσταση τοξίκωσης και η επίδραση αυτής στη συνείδηση και την αντίληψη του ατόμου, μπορεί να το οδηγήσουν στην αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων. Υπό αυτές τις συνθήκες άλλωστε εκδηλώνονται συμπεριφορές, όπως η χρήση της ίδιας βελόνας για την έγχυση της ουσίας, η απρόκλητη επιθετικότητα και οι επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές, παραδείγματος χάριν, η σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προστατευτικών μέτρων (National Institute on Drug Abuse, 2022). Επιπρόσθετα, αναφέρεται πως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει δριμείες επιπτώσεις στην υγεία του εμβρύου, όπως το εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο και το νεογνικό σύνδρομο στέρησης. Ακόμη, οι έγκυες γυναίκες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών έχουν περισσότερες πιθανότητες να λάβουν ελάχιστη ή καθόλου προγεννητική φροντίδα κατά τη διάρκεια της κύησης (Roberts & Pies, 2010).

Μία ακόμη συνέπεια της ουσιοεξάρτησης εντοπίζεται στον οικονομικό τομέα. Συγκεκριμένα, στις Ηνωμένες Πολιτείες, το οικονομικό κόστος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών υπολογίζεται στα 193 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως, το οποίο περιλαμβάνει το κόστος υγειονομικής περίθαλψης, την απώλεια παραγωγικότητας και το κόστος της ποινικής αντιμετώπισης των παραβατών χρηστών. Άλλα 223 δισεκατομμύρια δολάρια ξοδεύονται ετησίως στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ, ενώ οι ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα αντιστοιχούν σε σχεδόν 300 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως (Ignaszewski, 2021).

Στοιχείο το οποίο περιπλέκει περαιτέρω το θέμα είναι η αμφίδρομη φύση του αντίκτυπου της χρήσης ουσιών. Ειδικότερα, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες μπορεί να επιδεινώσουν τις συνέπειες της χρήσης, αλλά και η ίδια η χρήση σε συνδυασμό με τις

συνακόλουθες συνέπειές της σε ψυχοκοινωνικό και περιβαλλοντικό επίπεδο, μπορούν να αυξήσουν την ευαλωτότητα στις ανισότητες. Σε κοινωνικό επίπεδο, ορισμένες από τις επιπτώσεις της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελούν η φτώχεια, η βία και η εισοδηματική ανισότητα. Τα άτομα από ευάλωτες κοινότητες μπορεί να έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, χαμηλότερα επίπεδα σταθερής απασχόλησης και υψηλότερη έκθεση σε δυσμενή γεγονότα ζωής και αγχογόνους παράγοντες, όπως η παιδική κακοποίηση και η διαπροσωπική βία, διαιωνίζοντας περαιτέρω τον κύκλο περιθωριοποίησης και αυξάνοντας τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη διαταραχής χρήσης ουσιών. Όπως καθίσταται σαφές από τα παραπάνω η χρήση ουσιών αποτελεί μία κοινωνική παθογένεια, η οποία τείνει να ανακυκλώνεται στις πιο κοινωνικοοικονομικά ευάλωτες ομάδες (Ignaszewski, 2021).

Τέλος, φαίνεται πως η ουσιοεξάρτηση λειτουργεί επιβαρυντικά στη διατήρηση ποιοτικών διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ παράλληλα αμβλύνει το κίνητρο για ενασχόληση με την εκπαίδευση και μειώνει την παραγωγικότητα στην εργασία. Όλα τα προηγούμενα, αποτελούν χαρακτηριστικά της διαταραχής χρήσης ουσιών, τα οποία απορρέουν από τη χρήση της εξαρτησιογόνου ουσίας και τον συνακόλουθο τρόπο ζωής. Πιο αναλυτικά, ένα στοιχείο εγκατάστασης της εξάρτησης αποτελεί η αύξηση του χρόνου που δαπανά το άτομο για την ανεύρεση ή/και τη χρήση της ουσίας επιλογής, καθώς και για τη σωματική ανάκαμψη από τις επιδράσεις της. Το γεγονός αυτό, υποδηλώνει πως για το ουσιοεξαρτημένο άτομο η χρήση της ουσίας καθίσταται προτεραιότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας, με άμεσο αποτέλεσμα την έκπτωση του χρόνου που διατίθεται για την αλληλεπίδραση με τους σημαντικούς άλλους ή για την επιτέλεση των υποχρεώσεων του ατόμου (Κουκίδης, 2020).

Δεν εμφανίζονται, όμως, όλα τα προαναφερθέντα στη ζωή κάθε ατόμου το οποίο κάνει χρήση ουσιών από την αρχή της συμπεριφοράς αυτής. Οι επιπτώσεις της ουσιοεξάρτησης παρουσιάζονται σταδιακά ανάλογα με το επίπεδο της χρήσης. Έχει σημασία σε αυτό το σημείο να γίνει αναφορά στα στάδια της ουσιοεξάρτησης, καθώς και στον τρόπο διάγνωσης της.

#### *1.4. Στάδια Ουσιοεξάρτησης, Διαγνωστικά Κριτήρια & Ταξινόμηση Ουσιών*

Η ουσιοεξάρτηση είναι μία διαδικασία πολλαπλών σταδίων τα οποία δεν έχουν απαραίτητα γραμμική σύνδεση μεταξύ τους. Το πρώτο εξ αυτών είναι ο πειραματισμός με μία ουσία, τόσο αναφορικά με την επίδρασή της στο άτομο, όσο και με το περιβάλλον και τις συνθήκες λήψης της. Στο συγκεκριμένο σημείο, το άτομο επιλέγει να δοκιμάσει μία ουσία, συνήθως στο πλαίσιο ένταξης σε έναν κοινωνικό κύκλο, στον οποίο απαντούν συμπεριφορές χρήσης. Είναι συχνότερο ο πειραματισμός να λαμβάνει χώρα σε ευρύτερες ομάδες, χωρίς το άτομο να επιδιώκει την κατά μόνας κατανάλωση της ουσίας. Σημειώνεται, πως η λειτουργικότητα και οι υπόλοιποι τομείς της ζωής του ατόμου δεν επηρεάζονται, λόγω της δοκιμής μίας ουσίας. Αυτό το στάδιο κρίνεται αναγκαίο αλλά όχι επαρκές για την ανάπτυξη εξάρτησης. Με άλλα λόγια, κάθε εξαρτημένο άτομο έχει δοκιμάσει την ουσία χρήσης, αλλά κάθε άτομο το οποίο δοκιμάζει δεν καθίσταται απαραίτητα εξαρτημένο.

Έπεται το στάδιο της ενεργούς αναζήτησης της ουσίας. Πλέον, το άτομο δεν αρκείται στην περιστασιακή χρήση, όποτε υπάρχει διαθεσιμότητα της ουσίας επιλογής. Επιδιώκει να έχει στην κατοχή του την ουσία και συνδέει συγκεκριμένες συνθήκες με τη λήψη αυτής. Ο στόχος της λήψης της ουσίας αρχίζει σταδιακά να χάνει τον κοινωνικοποιητικό του ρόλο και παίρνει τις διαστάσεις της επιθυμίας μεταβολής των συναισθημάτων και της διάθεσης, μέσω της ψυχοδραστικής της επίδρασης. Ως εκ τούτου, η λήψη της ουσίας πλέον ενδεχομένως γίνεται και κατά μόνας. Σε αυτό το σημείο, παρατηρούνται λεπτές διαφοροποιήσεις στον τρόπο που σχετίζεται το άτομο με τους σημαντικούς άλλους και διαφαίνονται προοδευτικά αρνητικές συνέπειες, μικρής έκτασης, στα οικονομικά, αλλά και στην εργασία, λόγω της μεταβολής των προτεραιοτήτων του ατόμου.

Το επόμενο στάδιο της ουσιοεξάρτησης είναι η ενασχόληση. Η κύρια διαφοροποίηση που παρατηρείται σε αυτό το σημείο, εντοπίζεται στα επίπεδα χρήσης της ουσίας επιλογής, η οποία παρουσιάζει ολοένα και αυξανόμενους ρυθμούς, τόσο ως προς την ποσότητα, όσο αναφορικά και με την συχνότητα. Όλες οι επιπτώσεις του προηγούμενου σταδίου, εντείνονται και αρχίζουν να αποκτούν απτή υπόσταση, τόσο στον οικονομικό τομέα, όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Κατά το στάδιο της ενασχόλησης, το άτομο εμφανίζει τα πρώτα σημάδια ψυχολογικής ή/και σωματικής εξάρτησης, ενώ αλλαγές παρατηρούνται στην ποιότητα του ύπνου και της διατροφής.

Μετά την ενασχόληση με την ουσία ακολουθεί η εξάρτηση από αυτήν. Στο στάδιο της εξάρτησης η χρήση της ουσίας γίνεται προτεραιότητα, ώστε το άτομο να μπορεί να διατηρήσει ένα επίπεδο λειτουργικότητας. Αναπτύσσεται σταδιακά ανοχή στην εξαρτησιογόνο ουσία με αποτέλεσμα η κατανάλωσή της να γίνεται συχνά σε μεγάλες ποσότητες και κατά μόνας. Ο κύκλος του ατόμου, πλέον είναι περιορισμένος σε χρήστες ή παρέες οι οποίες διευκολύνουν την πρόσβασή του στην ουσία επιλογής. Οι συνέπειες στην υγεία αλλά και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του ατόμου, λαμβάνουν σημαντικές διαστάσεις και είναι άμεσα ορατές στον περίγυρό του. Στο σημείο αυτό, το άτομο είναι περισσότερο έκθετο στην εμπλοκή του σε παράνομες δραστηριότητες και θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του. Με ποιον τρόπο διαπιστώνεται και διαγιγνώσκεται, όμως, η εγκατάσταση της εξάρτησης στο άτομο; (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2018)

Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και οι εκφάνσεις του, έχουν πυροδοτήσει την ανάγκη στην επιστημονική κοινότητα δημιουργίας ενός συστήματος ταξινόμησης και αξιολόγησης με στόχο τον ενιαίο χαρακτήρα της διάγνωσης. Τα δύο βασικά ταξινομικά συστήματα είναι η Διεθνής Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-11) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-5).

Στην εντέκατη ταξινόμηση του ICD και συγκεκριμένα στην ενότητα των ψυχικών διαταραχών και των διαταραχών της συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (F10-F19), περιλαμβάνεται ένα εύρος διαταραχών με διαφοροποιήσεις στην κλινική μορφή και τη σοβαρότητά τους. Η εξάρτηση ως κλινική κατάσταση στο πλαίσιο της διάγνωσης ονομάζεται «Σύνδρομο εξάρτησης» και προσδιορίζεται ως «μια ομάδα συμπεριφορικών, νοητικών, και φυσιολογικών εκδηλώσεων που αναπτύσσονται μετά από επαναλαμβανόμενη χρήση ουσίας και που τυπικά περιλαμβάνουν την έντονη επιθυμία λήψης της ουσίας, τη δυσκολία ελέγχου της χρήσης της, την επιμονή στη χρήση της παρά τις βλαπτικές συνέπειες, την υψηλότερη προτεραιότητα που δίνεται στη χρήση της ουσίας σε σύγκριση με άλλες δραστηριότητες και υποχρεώσεις, την αυξημένη ανοχή, και μερικές φορές την κατάσταση σωματικής απόσυρσης (στέρησης).» (World Health Organization, 2019).

Στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών, ο όρος που χρησιμοποιείται για την ουσιοεξάρτηση είναι «διαταραχή χρήσης ουσιών». Αξίζει να σημειωθεί πως στην προηγούμενη έκδοση του DSM η «κατάχρηση

ουσιών» και η «εξάρτηση από ουσίες» αποτελούσαν δύο διαφορετικές διαγνωστικές οντότητες. Η υιοθέτηση του όρου «διαταραχή χρήσης ουσιών» αποδίδει με ακρίβεια το συνεχές που ενυπάρχει στο φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αντιμετωπίζοντας τη διαταραχή αυτή ως φάσμα.

Για τη διάγνωση της διαταραχής χρήσης ουσιών παρατίθενται τα εξής κριτήρια:

- 1) Χρήση της ουσίας σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγάλες χρονικές περιόδους παρά την αντίθετη πρόθεση του χρήστη.
- 2) Ανεπιτυχής προσπάθεια ελέγχου ή διακοπής της χρήσης της ουσίας.
- 3) Δαπάνη μεγάλου μέρους του ελεύθερου χρόνου του ατόμου προς την απόκτηση της ουσίας, τη χρήση της και την ανάνηψη από τη δράση της.
- 4) Έντονη/επίμονη επιθυμία για λήψη της ουσίας.
- 5) Η επαναλαμβανόμενη χρήση μπορεί να καθιστά το άτομο ανίκανο να εκπληρώσει υποχρεώσεις στο σπίτι, στο σχολείο, στη δουλειά.
- 6) Συνέχιση της χρήσης της ουσίας παρά τη διαπίστωση των προβλημάτων, που προκαλεί σε κοινωνικό ή διαπροσωπικό τομέα.
- 7) Εγκατάλειψη ή μείωση σημαντικών κοινωνικών ή επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων ή μείωση αυτών λόγω της χρήσης.
- 8) Χρήση της ουσίας με τρόπο, που ενέχει πρόσθετους κινδύνους αναφορικά με τη σωματική υγεία του ατόμου.
- 9) Συνέχιση της χρήσης παρά τις δυσμενείς της συνέπειες στο ψυχικό και σωματικό επίπεδο του ατόμου.
- 10) Ανάπτυξη ανοχής.
- 11) Σύνδρομο αποστέρησης.

Από τη στιγμή που πληρούνται για χρονικό διάστημα άνω των 12 μηνών, δύο έως τρία από τα άνω κριτήρια, η διάγνωση αφορά ήπια διαταραχή χρήσης ουσιών. Στην περίπτωση που συνυπάρχουν τέσσερα έως πέντε κριτήρια η διαταραχή χαρακτηρίζεται ως μέτρια, ενώ για έξι και πλέον ως δριμεία (American Psychiatric Association, 2013).



Όσον αφορά στην ταξινόμηση των εξαρτησιογόνων ουσιών, δεν υπάρχει αποκλειστικά ένας ορθός τρόπος κατηγοριοποίησης. Οι ουσίες μπορούν να διαχωριστούν βάσει της νομιμότητάς τους, σε νόμιμες (π.χ. αλκοόλ) και παράνομες (π.χ. κοκαΐνη), με ενδιάμεση κατηγορία τις νόμιμες ουσίες που χρησιμοποιούνται καταχρηστικά, όπως είναι για παράδειγμα τα συνταγογραφούμενα σκευάσματα (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών, χ.χ.). Άλλος ένας τρόπος ταξινόμησης είναι η διάκριση των ουσιών με βάση την επικινδυνότητά τους σε «μαλακές» και «σκληρές». Αυτός ο τρόπος κατηγοριοποίησης ενέχει αρκετές ασάφειες, θεωρείται ότι εξυπηρετεί κοινωνικοπολιτικές σκοπιμότητες και υποκρύπτει πολλούς κινδύνους. Ένας ακόμη τρόπος ταξινόμησης, ο οποίος απορρέει από τη χημική σύνθεση της ουσίας είναι η διάκριση σε φυσικές, ημι-συνθετικές και συνθετικές, ανάλογα με τον τρόπο παρασκευής και το βαθμό επεξεργασίας που έχουν υποστεί.

Η ταξινόμηση, η οποία χαίρει μεγαλύτερης αποδοχής από φαρμακολογικής άποψης είναι αυτή που διαχωρίζει τις ουσίες με βάση τους τόπους δράσης τους στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Η πρώτη κατηγορία ουσιών είναι οι λεγόμενες κατασταλτικές ουσίες του ΚΝΣ, στις οποίες συγκαταλέγονται ενδεικτικά το οινόπνευμα, τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαζεπίνες. Αντίθετη επίδραση στο ΚΝΣ, σε σχέση με την προηγούμενη κατηγορία, έχουν οι συμπαθητικομιμητικές ή διεγερτικές ουσίες, όπως η κοκαΐνη, η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη. Η μορφίνη, η ηρωίνη, η κωδεΐνη και η μεθαδόνη αποτελούν μερικές από τις αντιπροσωπευτικότερες ουσίες της ομάδας των οπιοειδών. Άλλη κατηγορία αποτελούν τα προϊόντα ινδικής κάνναβης, με πιο γνωστά τη μαριχουάνα και το χασίς. Ακόμη μία ομάδα ουσιών είναι οι ψευδαισθησιογόνες ή ψυχωσιομιμητικές, όπως το LSD, η ψιλοχυμβίνη και φαινσυκλιδίνη (PCP). Στην έκτη κατηγορία, αυτή των εισπνεόμενων πτητικών ουσιών, υπάγονται οι κόλλες, οι διαλύτες χρωμάτων, η βενζίνη και το αεροζόλ. Τέλος, σε μία τελευταία κατηγορία εμπεριέχονται οι μη κατηγοριοποιούμενες ουσίες, όπως είναι τα ατροπινούχα και ατροπινικής δράσης σκευάσματα, καθώς και τα αναβολικά. Σημειώνεται, τέλος, πως έχει προταθεί και μία απλούστερη ταξινόμηση, επίσης με κριτήριο τη δράση των ουσιών στο ΚΝΣ σε (α) κατασταλτικές, (β) διεγερτικές και (γ) παραισθησιογόνες (Παντελεάκης, Τζαβέλλας, & Λύκουρας, 2013).

Στο κεφάλαιο αυτό, παρασχέθηκε ένα σύνολο βασικών πληροφοριών για το πεδίο της εξάρτησης, τόσο από την φαρμακοβιολογική, όσο και από την ψυχοκοινωνική σκοπιά. Όλα τα προαναφερθέντα, σε συνδυασμό με το νομικό πλαίσιο που διέπει τις εξαρτησιογόνες ουσίες, θα αποτελέσουν τη βάση για την πληρέστερη κατανόηση της

σύνδεσης μεταξύ της ουσιοεξάρτησης και της παραβατικότητας. Ακριβώς, λοιπόν, στην ισχύουσα νομοθεσία θα εστιάσει το δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

## Κεφάλαιο Δεύτερο: Ποινικό Δίκαιο & Εξάρτηση

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας έγινε απόπειρα προσέγγισης της ουσιοεξάρτησης με βάση τις συναφείς με το φαινόμενο επιστήμες (ψυχιατρική, κοινωνιολογία, νευρολογία). Εφόσον, η δεύτερη συνιστώσα της παρούσας εργασίας είναι η παραβατικότητα, κρίνεται σκόπιμο να αφιερωθεί ένα κεφάλαιο στην κατανόηση της έννοιας της εξάρτησης από νομικής πλευράς. Ως εκ τούτου, το πρώτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στους νομικούς όρους που πλαισιώνουν το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, ενώ στο αμέσως επόμενο, σκιαγραφείται το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με τους εξαρτημένους δράστες. Στο πλαίσιο του τρίτου υποκεφαλαίου αναλύεται η διαδικασία της διάγνωσης της ουσιοεξάρτησης στο ποινικό σύστημα, η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη ως ένα μέσο της διάγνωσης, καθώς και η ικανότητα καταλογισμού του εξαρτημένου παραβάτη.

### *2.1 Νομικοί Όροι*

Οι νομικοί όροι που σχετίζονται με την ουσιοεξάρτηση παρουσιάζουν μία διαφοροποίηση σε σχέση με τους όρους που χρησιμοποιούν οι επιστήμες που ασχολούνται με το φαινόμενο αυτό, καθώς αποκρυσταλώνουν τη σκοπιά του νομοθέτη επί του ζητήματος. Εντούτοις, οι κοινωνιολογικοί και φαρμακολογικοί όροι που έχουν καθιερωθεί στους κύκλους των ειδικευμένων επιστημόνων δεν έρχονται σε αντίθεση, αλλά περισσότερο μάλλον λειτουργούν συμπληρωματικά αποδίδοντας τις δύο όψεις του ίδιου φαινομένου.

Ο πιο πρόσφατος εθνικός νόμος που αφορά στην εξάρτηση και την αντιμετώπισή της ποινικά, είναι ο Νόμος 4139/2013 : «Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις». Όπως παρατίθεται στο πρώτο άρθρο που παραπάνω νόμου, ως «ναρκωτικά» νοούνται οι «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.».

Αξίζει να σημειωθεί, πως ο όρος «ναρκωτικά» θεωρείται πλέον παρωχημένος από φαρμακολογική αλλά και κοινωνική σκοπιά. Όσον αφορά, στην επιστήμη της φαρμακολογίας η εγκατάλειψη του προαναφερθέντος όρου συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ετυμολογία του (World Health Organization, 2018). Αναλυτικότερα, ρίζα της λέξης ναρκωτικά αποτελεί το ουσιαστικό «νάρκη», που παραπέμπει σε ουσίες οι οποίες προκαλούν καταστολή και ληθαργική κατάσταση στον οργανισμό. Σαφώς, οι εξαρτησιογόνες ουσίες στο σύνολό τους δεν περιορίζονται στις κατασταλτικές, αλλά προκαλούν ποικιλία ψυχοδραστικών αντιδράσεων. Όμως και κοινωνιολογικά, ο όρος «ναρκωτικά» δεν είναι προτιμητέος, καθώς λόγω της άτοπης και υπέρμετρης χρήσης του, συνοδεύεται από στίγμα της ευάλωτης ομάδας των ουσιοεξαρτημένων ατόμων.

Συμπληρωματικά στον παραπάνω ορισμό των «ναρκωτικών», αναφέρεται πως στο Νόμο 4139/2013 δεν γίνεται διάκριση από τον νομοθέτη σε «σκληρά» και «μαλακά» ναρκωτικά. Στόχος είναι η επίτευξη μίας ενιαίας προσέγγισης για όλες τις εξαρτησιογόνες ουσίες και η επεικής αντιμετώπιση του εκάστοτε εξαρτημένου δράστη ανεξαρτήτως της επιλεγμένης ουσίας χρήσης (Βιδάλη, 2015).

Είναι σημαντικό να διασαφηθεί τι καθιστά ένα άτομο εξαρτημένο σύμφωνα με το νομοθέτη. Για αυτό το λόγο παρατίθεται και ο ορισμός της εξάρτησης, όπως έχει διατυπωθεί στο άρθρο 30 παρ. 1 Ν. 4139/2013. Συγκεκριμένα, βάσει του προαναφερθέντος Νόμου, εξαρτημένοι θεωρούνται «όσοι απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών και δεν μπορούν να την αποβάλλουν με τις δικές τους δυνάμεις». Ο άνω ορισμός αν και σύντομος, κατορθώνει να εντοπίσει κατ' ουσίαν κάποια εκ των βασικότερων χαρακτηριστικών που συναποτελούν το φαινόμενο της εξάρτησης, όπως αυτό εκδηλώνεται στο εξαρτημένο άτομο. Ο κεντρικός πυλώνας, όπως τονίζεται άλλωστε και στο νομικό ορισμό, δεν είναι άλλος από την δυσκολία ή και καθολική αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων και αυτορρύθμισης της επιθυμίας για χρήση (“craving”).

Στην Αιτιολογική Έκθεση του ίδιου νόμου αποκρυσταλλώνεται, επιπλέον, ένα ακόμη καθοριστικό χαρακτηριστικό της ουσιοεξάρτησης· η διάκρισή της σε σωματική και

ψυχολογική (Αιτιολογική Έκθεση, Νόμος 4139/2013)<sup>1</sup>. Όσον αφορά στο επίπεδο της σωματικής εξάρτησης, αυτή αναγνωρίζεται βάσει της ύπαρξης ή μη συνδρόμου στέρησης. Αναλυτικότερα, οι σωματικές εκδηλώσεις της μείωσης της δοσολογίας της εκάστοτε ουσίας ή της καθολικής αποχής, συνιστούν την εξάρτηση από αυτήν. Τέτοιου είδους εκδηλώσεις είναι η εφίδρωση, ο ίλιγγος, η δακρύρροια, αναπνευστικές και γαστρεντερολογικές διαταραχές, καθώς και εκδήλωση προβλημάτων στον ύπνο (Baqir, Naveed & Ahmed, 2020). Όλα τα προαναφερθέντα συμπτώματα, σημειώνεται πως μπορούν να ανασχεθούν μερικώς ή και συνολικά με την επαναχορήγηση της ουσίας χρήσης. Υπογραμμίζεται ακόμη πως το στερητικό σύνδρομο ποικίλει ως προς την οξύτητα, τη διάρκεια αλλά και τα ειδικά του χαρακτηριστικά ανάλογα με την κύρια ουσία χρήσης (Μισουρίδου, 2015).

Δεύτερη έκφανση του φαινομένου της εξάρτησης αποτελεί η ψυχολογική. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, ψυχολογική εξάρτηση μπορεί να συντρέχει λόγω της χρήσης οποιασδήποτε ουσίας η οποία χαρακτηρίζεται από το νομοθέτη ως «ναρκωτικό». Σημειώνεται, επίσης, ότι δεν είναι απαραίτητη η συνύπαρξη σωματικής και ψυχολογικής εξάρτησης, καθώς η δεύτερη ενδέχεται να παρατηρείται χωρίς την εγκαθίδρυση της πρώτης. Ως προς την έννοια της ψυχολογικής εξάρτησης, το στοιχείο-κλειδί για την κατανόησή της είναι η φύση της ως βιωμένη εμπειρία η οποία εμπεριέχει αναπόφευκτα το στοιχείο της υποκειμενικότητας (World Health Organization, 1994). Ειδικότερα, η αναγκαιότητα λήψης της ουσίας, όπως καθορίζεται από την προσωπική αίσθηση του εκάστοτε εξαρτημένου ατόμου, έχει ως στόχο την πρόκληση συναισθημάτων ευφορίας ή την πρόληψη των αρνητικών συνεπειών του συνδρόμου αποστέρησης. Ακριβώς επειδή η ψυχολογική εξάρτηση είναι ένας όρος ως επί το πλείστον υποκειμενικός, είναι πολύ δύσκολη η ποσοτικοποίησή του (Κουκίδης, 2020).

## 2.2 Ισχύον Νομοθετικό Πλαίσιο

Για τις εξαρτησιογόνες ουσίες αλλά και όλα τα ζητήματα, που άπτονται αυτών και των προεκτάσεών τους, ο ισχύον νόμος που εφαρμόζεται επί του παρόντος στην Ελλάδα είναι

---

<sup>1</sup> Η Αιτιολογική Έκθεση αποτελεί νομικό έγγραφο, που συνοδεύει ένα σχέδιο νόμου, ο οποίος τίθεται προς ψήφιση στη Βουλή των Ελλήνων. Ο στόχος της είναι η αιτιολόγηση της καθιέρωσης της κάθε νομικής διάταξης και η παροχή πληροφοριών για την «ταυτότητα» και τους σκοπούς της αξιολογούμενης ρύθμισης.

ο ν. 4139/2013 «περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις». Είναι χρήσιμο να γίνει μία σύντομη ιστορική αναδρομή όσον αφορά στα παρελθόντα νομοθετήματα, τα οποία ρύθμιζαν το νομικό πλαίσιο σχετικά με τις ουσίες στον ελλαδικό χώρο.

Συγκεκριμένα, ο νόμος «περί εξαρτησιογόνων ουσιών» ήρθε για να αντικαταστήσει τον «Κώδικα Νόμων για τα Ναρκωτικά», δηλαδή, τον νόμο 3459/2006. Προηγούμενο νομοθέτημα σε ισχύ ήταν η «Καταπολέμηση της διάδοσης των Ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις», ο οποίος άρχισε να εφαρμόζεται από το 1987. Αρχαιότερος αυτού νόμος σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες και τις παραβάσεις που σχετίζονται με τη χρήση τους ήταν το ΝΔ 743/1970 «περί τιμωρίας των παραβατών των νόμων περί ναρκωτικών και ουσιών προκαλουσών τοξικομανίας ή εξάρτησιν του ατόμου, ως και περί μεταχειρίσεως των τοξικομανών εν γένει». Μάλιστα, όσον αφορά στον προηγούμενο νόμο, μπορεί να λεχθεί πως αυτός αποτελεί σημείο αναφοράς, καθώς πρώτη φορά σε αυτόν γίνεται σαφής ο ορισμός του ουσιοεξαρτημένου χρήστη, η ατιμωρησία του αλλά και η πιο επιεικής μεταχείριση στην περίπτωση που το πράττον υποκείμενο διακίνησης ναρκωτικών ουσιών συμπίπτει να είναι το ίδιο χρήστης ουσιών. Δύο άλλοι νόμοι, οι οποίοι προηγούνται χρονικά ήταν το ΝΔ 3084/1954 «περί τιμωρίας των παραβατών ναρκωτικών και μεταχειρίσεως ναρκωτικών» και ο ν. 5539/1932 «περί μονοπωλίου των ναρκωτικών φαρμάκων και ελέγχου αυτών». Αξίζει να σημειωθεί πως το ΝΔ 3084/1954, ήταν η πρώτη νομοθετική πράξη στη χώρα, η οποία καθιέρωσε τη μεταχείριση του ουσιοεξαρτημένου δράστη ως ασθενή περισσότερο, παρά ως εγκληματία (Κοτσαλής, 2006). Αναφέρεται ακόμη πως σαφώς, η πορεία από τον κάθε νόμο στον επόμενο διαμεσολαβούταν από ποικίλες νομοθετικές ρυθμίσεις και τροποποιήσεις, οι οποίες λειτουργούσαν ως μεταβατικές.

ΝΟΜΟΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ
5539/1932	«περί μονοπωλίου των ναρκωτικών φαρμάκων και ελέγχου αυτών»
3084/1954	«περί τιμωρίας των παραβατών ναρκωτικών και μεταχειρίσεως ναρκωτικών»

743/1970	«περί τιμωρίας των παραβατών των νόμων περί ναρκωτικών και ουσιών προκαλουσών τοξικομανίας ή εξάρτησιν του ατόμου, ως και περί μεταχειρίσεως των τοξικομανών εν γένει»
1729/1987	«Καταπολέμηση της διάδοσης των Ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις»
3459/2006	«Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά (Κ.Ν.Ν.)»
4139/2013	«Περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις»

Θα ήταν χρήσιμη σε αυτό το σημείο, όμως περισσότερο μία προσέγγιση του πνεύματος του ισχύοντα νόμου, παρά η στείρα παράθεση λεπτομερειών για όλα τα σχετικά νομοθετήματα που έχουν τεθεί σε ισχύ. Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του ισχύοντος νόμου, το φαινόμενο της διάδοσης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών παραμένει στο προσκήνιο ως φλέγουσα κοινωνική παθογένεια, ενώ λαμβάνει σταδιακά ολοένα και μεγαλύτερες διαστάσεις. Προς επίρρωση του γεγονότος αυτού, παρατίθεται το στατιστικό στοιχείο πως ένα ποσοστό περί του 40% επί του συνόλου των κρατουμένων βρίσκονται εντός σωφρονιστικών καταστημάτων για εγκλήματα που σχετίζονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Το ποσοστό αυτό, τονίζεται πως δεν είναι απαραίτητο ότι προκύπτει από αξιόποινες πράξεις, οι οποίες έχουν άμεση σύνδεση με τις ουσίες (π.χ. κατοχή, διακίνηση), αλλά σχετίζεται με εγκληματικότητα η οποία προκύπτει εξαιτίας της χρήσης, όπως για παράδειγμα οι κλοπές και η πρόκληση σωματικής βλάβης. Από το παραπάνω συνάγεται εύλογα το συμπέρασμα πως η πληθυσμιακή «υπερφόρτωση» των ελληνικών καταστημάτων κράτησης, οφείλεται σε μεγάλο βαθμό σε εγκλήματα που συσχετίζονται με τις εξαρτησιογόνες ουσίες (Αιτιολογική Έκθεση, Νόμος 4139/2013).

Ιδιαίτερη μνεία στην ίδια έκθεση γίνεται ως εκ τούτου στην αναγκαιότητα καταπολέμησης του φαινομένου της περαιτέρω διάδοσης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο σημείο αυτό υπογραμμίζεται η σημαντικότητα της παρέμβασης, προβαίνοντας στην αιτιολόγηση της εξάπλωσης αυτής. Συγκεκριμένα, τοποθετούνται ως επιβαρυντικοί παράγοντες σε σχέση με το αναφερόμενο πρόβλημα η υλικοτεχνική και τεχνολογική

αναβάθμιση στους κύκλους του οργανωμένου εγκλήματος, η πολιτισμική επιτρεπτικότητα, που έχει καταστήσει τη χρήση ουσιών περισσότερο προσιτή στα άτομα νεαρής ηλικίας και, τέλος, η προσπάθεια άμβλυνσης του προβλήματος μέσω της αυστηρότερης δίωξης του διακινητή/εμπόρου χωρίς τη γενίκευση της αυστηρότητας στη πλευρά της ζήτησης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Το τελευταίο στοιχείο, έχει πυροδοτήσει προβληματισμό στο νομοθέτη και θέτει στο προσκήνιο την ολιστική από νομικής πλευράς απεύθυνση στο ζήτημα του «ναρκοεγκλήματος», μέσω μίας προσέγγισης η οποία λαμβάνει υπόψη της τόσο το επίπεδο της προσφοράς, όσο και αυτό της ζήτησης (Αιτιολογική Έκθεση, Νόμος 4139/2013).

Βάσει του νόμου 4139/2013 ορίζονται οι αξιόποινες πράξεις αλλά και οι επιβλητέες ποινές στην περίπτωση διάπραξής τους. Σαν γενική παρατήρηση, συμπνέουσα και με την αιτιολογική έκθεση του νόμου, μπορεί να λεχθεί πως προβλέπεται η επιεικέστερη αντιμετώπιση των παραβατών, οι οποίοι έχουν στην κατοχή τους ουσία για προσωπική χρήση. Εν αντιθέσει, η διακίνηση εξαρτησιογόνων ουσιών επιφέρει μεγαλύτερες ποινές. Πιο αναλυτικά, στην πρώτη περίπτωση η ποινή που προβλέπει η νομοθεσία είναι μικρότερη ή ίση των πέντε μηνών. Από την άλλη πλευρά, η προσφορά ή διακίνηση από εξαρτημένο άτομο, εφόσον αυτό αποδεικνύεται, επιφέρει ποινή έως πέντε έτη. Εάν δε η αξιόποινη πράξη έχει τελεστεί από μη εξαρτημένο δράστη, η ποινή σε περίπτωση καταδίκης ανέρχεται σε οκτώ έτη και πλέον. Σημειώνεται, ακόμη, πως υπάρχει ειδική πρόβλεψη για έμπορους ναρκωτικών ουσιών, αλλά και για διακινητές που υπάγονται σε νευραλγικά επαγγέλματα, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, οι ιατροί και οι θεραπευτές. Τους παραπάνω αφορά άλλωστε και η ποινή της ισόβιας κάθειρξης, συνοδευόμενη από χρηματικό πρόστιμο (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής», 2018).

Αξίζει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο πως βάσει του νόμου 4139/2013 το κατά πόσο η κατεχόμενη ουσία προορίζεται για προσωπική χρήση, κρίνεται κατά περίπτωση από τον αρμόδιο δικαστικό λειτουργό. Αυτό το γεγονός αποτελεί μία σημαντική μεταβολή σε σχέση με τα προηγούμενα νομοθετήματα, εντός των οποίων καθορίζονταν ακριβή ποσοτικά όρια. Κριτήρια για την διαπίστωση αυτή, αποτελούν η ποσότητα της ουσίας, η καθαρότητά της και οι προσωπικές ανάγκες του κατηγορούμενου.

Στο συγκεκριμένο νόμο περιλαμβάνονται, επίσης, ρυθμίσεις που αφορούν στην ποινική μεταχείριση του εξαρτημένου δράστη, εφόσον αυτός έχει καταδικαστεί. Πιο



αναλυτικά, στα άρθρα 30-35 σκιαγραφείται η αντιμετώπιση κατά τη διάρκεια της κράτησης, η οποία, όπως προαναφέρθηκε, κρίνεται ως περισσότερο ελαστική. Στόχος είναι η επίτευξη της απεξάρτησης του ατόμου. Με πύλωνα, λοιπόν, του νόμου την ήπια μεταχείριση σε περίπτωση διάγνωσης εξάρτησης, ο νομοθέτης κινείται με γνώμονα την αποτελεσματικότερη θεραπεία του ατόμου.

Ειδικότερα, εφόσον έχει προηγηθεί εισαγγελική εντολή, παρέχεται η δυνατότητα στον εξαρτημένο κατηγορούμενο να παρακολουθήσει ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα εντός του σωφρονιστικού καταστήματος στο οποίο κρατείται. Εάν κρίνεται εφικτό μπορεί επίσης να συμμετάσχει σε τέτοιου είδους πρόγραμμα στην κοινότητα, διοργανωμένο σαφώς από τους εγκεκριμένους από τον νόμο φορείς. Προστίθεται, πως σε περίπτωση καταδίκης, από τη στιγμή που ο δράστης παρακολουθεί κάποιο από τα προαναφερθέντα προγράμματα, δύναται να υπάρξει αναστολή της έκτισης ποινής (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής», 2018). Όσον αφορά στη διακίνηση από εξαρτημένο χρήστη, δίνεται η δυνατότητα της υφ' όρων απόλυσης, εάν το άτομο έχει εκτίσει κατ' ελάχιστον το ένα πέμπτο της συνολικής επιβληθείσας ποινής, ενώ έχει ολοκληρώσει επιτυχώς κατά τη διάρκεια της κράτησής του πρόγραμμα θεραπείας της εξάρτησης. Σε αυτήν την περίπτωση, το άτομο παραπέμπεται σε δομή κοινωνικής επανένταξης στην κοινότητα.

Στον ίδιο νόμο, τέλος, υπάρχει πρόβλεψη για την κατοχύρωση της εξάρτησης ως αιτία μείωσης ή ολικής άρσης του καταλογισμού, ενώ διατυπώνεται η διαδικασία της διάγνωσης της. Αυτά τα δύο θέματα πρόκειται να αναλυθούν στο αμέσως επόμενο υποκεφάλαιο.

### *2.3 Διάγνωση της Εξάρτησης, Καταλογισμός & Πραγματογνωμοσύνη*

Έχει καταστεί σαφές πως βάσει του νόμου 4139/2013 προβλέπεται επιεικέστερη ποινική μεταχείριση του καταδίκου, εάν ο τελευταίος είναι ουσιοεξαρτημένος. Αξίζει, επομένως, να γίνει αναφορά στον τρόπο διάγνωσης της εξάρτησης, στο ρόλο που διαδραματίζει σε αυτή τη διαδικασία η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, αλλά και στην έννοια του καταλογισμού στο ποινικό σύστημα.

### 2.3.1 Διάγνωση της Εξάρτησης & Κρίσιμος Χρόνος

Αρχικά, η διάγνωση της εξάρτησης ως διαδικασία περιγράφεται αναλυτικά στο άρθρο 30 του ίδιου νόμου. Επιγραμματικά, παρακάτω αναφέρονται ορισμένα κριτήρια τα οποία συνεκτιμώνται για την πραγμάτωση της διάγνωσης. Πρώτον, ένα στοιχείο προς εκτίμηση είναι η κατοχή βεβαίωσης που πιστοποιεί την παρακολούθηση προγράμματος θεραπείας της εξάρτησης, από εγκεκριμένο φορέα, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται δομές χορήγησης υποκαταστάτων ή ανταγωνιστών των οπιοειδών. Επίσης, προσμετράται ενδεχόμενο πιστοποιητικό περίθαλψης για παθήσεις, που συνδέονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και εργαστηριακές εξετάσεις που αποκαλύπτουν την μακροχρόνια χρήση από πλευράς του κατηγορούμενου. Συμπληρωματικά, μπορούν να προσκομιστούν ως στοιχεία ψυχολογικά και κοινωνικά δεδομένα, που αφορούν τον κατηγορούμενο (Νόμος 4139/2013).

Αναφέρεται, επιπλέον, στο ίδιο άρθρο πως η διάγνωση της εξάρτησης δεν επαφίεται αποκλειστικά στο Δικαστήριο αλλά διαχέεται ως πεδίο ευθύνης και στα υπόλοιπα δικαστικά όργανα (Δικαστικό Συμβούλιο, Ανακριτής, Εισαγγελέας) (Κατσαβός, 2010). Όσον αφορά στη διεξαγωγή ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης για τη διάγνωση εξάρτησης στον κατηγορούμενο, αυτή είναι δυνατή είτε αυτεπαγγέλτως είτε μετά από αίτημα του τελευταίου, καθ' όλη τη διάρκεια της ποινικής διαδικασίας (Νόμος 4139/2013).

Συνοπτικά, από τα προηγούμενα συνάγεται πως η διάγνωση της εξάρτησης εντός του ποινικού συστήματος αποτελεί μία διαδικασία πολυπαραγοντική. Τα ευρήματα εργαστηριακών ελέγχων, το αποτέλεσμα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης και η συμμετοχή σε προγράμματα απεξάρτησης είναι στοιχεία, τα οποία βάσει του νόμου 4139/2013 συνεκτιμώνται, όμως κανένα εξ αυτών δεν καθίσταται ούτε αναγκαίο αλλά ούτε και επαρκές για τη διάγνωση.

Επιπρόσθετα, ένα άλλο ιδιαίτερα σημαντικό κριτήριο όσον αφορά στην ποινική μεταχείριση του κατηγορουμένου, εφόσον έχει γίνει η διάγνωση, είναι ο λεγόμενος κρίσιμος χρόνος της εξάρτησης. Συγκεκριμένα, με τον όρο αυτό εννοείται η χρονική τοποθέτηση της διάγνωσης της εξάρτησης σε σχέση με την τέλεση της αξιόποινης πράξης. Στον ισχύων νόμο «περί εξαρτησιογόνων ουσιών» αναφέρονται τέσσερις διακριτές περιπτώσεις. Πρώτη περίπτωση αποτελεί, η παρουσία εξάρτησης τόσο κατά το χρόνο τέλεσης της πράξης, όσο και κατά την εκδίκαση της υπόθεσης. Στη δεύτερη συνθήκη

συντρέχει εξάρτηση μόνο κατά την τέλεση της πράξης, ενώ στην τρίτη, αποκλειστικά κατά την εκδίκαση της υπόθεσης. Ως τελευταία περίπτωση παρουσιάζεται η εγκαθίδρυση εξάρτησης στο δράστη μετά την τέλεση της αξιόποινης πράξης, την οποία όμως εξάρτηση ο τελευταίος απέβαλε πριν την εκδίκαση της υπόθεσής του. Για όλα τα προηγούμενα υφίστανται ειδικές προβλέψεις σε σχέση με τη μεταχείριση του ατόμου, αλλά και όσον αφορά στη ρύθμιση της ποινής (Νόμος 4139/2013).

Για την πληρέστερη κατανόηση των παραπάνω αναφέρονται ενδεικτικά ορισμένα παραδείγματα παράβασης του νόμου περί ναρκωτικών. Από τη στιγμή, που ο δράστης εμπίπτει στην πρώτη περίπτωση, και διέπραξε κάποιο από τα ακόλουθα αδικήματα: α) καλλιέργεια κάνναβης, β) χρήση ναρκωτικών ουσιών, γ) πλαστογραφία ιατρικής συνταγής (παράβαση του άρθρου 29, Ν. 4139/2013), παραπέμπεται σε θεραπευτικό πρόγραμμα εφόσον συναινεί, χωρίς να υποστεί περαιτέρω ποινικές κυρώσεις. Αν από την άλλη το αδίκημα είναι η διακίνηση εξαρτησιογόνων ουσιών (παράβαση του άρθρου 20, Ν. 4139/2013), του επιβάλλεται μειωμένη ποινή και επίσης προτείνεται η συμμετοχή του σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Στη δεύτερη περίπτωση, η παράβαση του άρθρου 29 μένει επίσης ατιμώρητη, ενώ προβλέπεται μειωμένη ποινή στην παράβαση του άρθρου 20, χωρίς να επιβάλλεται η συμμετοχή σε πρόγραμμα απεξάρτησης, από τη στιγμή που ο δράστης δεν κάνει πλέον χρήση ουσιών. Στην τρίτη περίπτωση, δεν προβλέπεται απαλλαγή ή μείωση ποινής, παρά μόνον δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής σε πρόγραμμα θεραπείας της εξάρτησης μετά από εκδήλωση ενδιαφέροντος του δράστη. Στην τέταρτη και τελευταία περίπτωση, δεν υφίσταται καμία ευνοϊκή πρόβλεψη για το δράστη.

### 2.3.2 Καταλογισμός

Εξετάστηκε παραπάνω η σύνδεση μεταξύ της διάγνωσης της εξάρτησης και της εφαρμογής ειδικών νομοθετικών ρυθμίσεων για τη μεταχείριση του εξαρτημένου δράστη. Πέραν, όμως, της επεικέστερης μεταχείρισης, η εξάρτηση αποτελεί αιτία εφαρμογής των διατάξεων μείωσης ή άρσης του καταλογισμού.

Η ικανότητα για καταλογισμό ορίζεται με σαφήνεια στο άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα. Πιο αναλυτικά, αναφέρεται αυτολεξεί πως «η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αν, όταν την διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του

ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό». Πρόκειται κατ' ουσίαν για έναν ορισμό εξ αντιθέτου, βάσει του οποίου η ικανότητα για καταλογισμό αποτελεί τον κανόνα (Νόμος 4619/2019).

Ποιος είναι όμως ο τρόπος βάσει του οποίου ο νομοθέτης ορίζει την μείωση ή την άρση του καταλογισμού; Η μέθοδος αυτή ονομάζεται μικτή, καθώς αποτελεί συγκερασμό βιολογικών και ψυχολογικών κριτηρίων. Συγκεκριμένα, εξετάζεται τόσο η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, όσο και η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίσει το άδικο της πράξης του και να δράσει βάσει αυτής της συνειδητοποίησης (Ανδρουλάκης, 2006). Σημειώνεται σε αυτό το πλαίσιο, πως είναι αναγκαίος ο συνδυασμός των δύο αυτών κριτηρίων, όπως αυτός αποκρυσταλλώνεται στη χρήση της μικτής μεθόδου, για να κατοχυρωθεί η ανικανότητα καταλογισμού. Πιο αναλυτικά, η ύπαρξη μίας διαταραχής δεν συνεπάγεται απαραίτητα και την εκπλήρωση του ψυχολογικού κριτηρίου κατά το χρόνο τέλεσης της πράξης και ως εκ τούτου δεν επαρκεί για την άρση του καταλογισμού. Από την άλλη, η ελλιπής αντίληψη του άδικου της διαπραττόμενης πράξης κατά το χρόνο της τελευταίας, δεν αποτελεί επαρκές κριτήριο για τον αποκλεισμό του καταλογισμού, εφόσον δεν απορρέει από την ύπαρξη του βιολογικού κριτηρίου, δηλαδή την εγκαθισταμένη διαταραχή (Μανωλεδάκης, 2004).

Σχετικά με το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και την επίδρασή της στον καταλογισμό μπορεί να λεχθεί πως είναι αρκετά συχνή η παροδική διατάραξη της συνείδησης λόγω της χρήσης. Είναι σημαντικό να διαπιστωθεί εάν και κατά πόσο η χρήση ουσιών προκάλεσε καθολική ή μερική ανικανότητα αξιολόγησης. Όπως αναφέρεται στο άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα, στην περίπτωση που η αξιολογική ικανότητα κριθεί μέσω τεκμηρίων ολοκληρωτικά απύουσα κατά το χρόνο τέλεσης της αξιόποινης πράξης, τίθεται σε εφαρμογή η διάταξη που αφορά στην άρση του καταλογισμού (Νόμος 4619/2019). Από την άλλη πλευρά, εάν αποδειχτεί πως ο δράστης είχε μερική αξιολογική ικανότητα κατά τον κρίσιμο χρόνο, χωρίς όμως η τελευταία να είχε απαλειφθεί ολοσχερώς, εφαρμόζεται η αντίστοιχη διάταξη του άρθρου 36, η οποία αφορά στην μείωση του καταλογισμού (Νόμος 4619/2019). Στην τελευταία περίπτωση προβλέπεται μειωμένη ποινή για τον δράστη.

Αξίζει να σημειωθεί, πως ο μειωμένος καταλογισμός βάσει του νομοθέτη δεν αποτελεί μία αυτοτελή κατηγορία όσον αφορά στην ικανότητα καταλογισμού. Όπως αναφέρεται και από το Ανώτατο Ποινικό Δικαστήριο,

η διάταξη του άρθρου 36 ΠΚ δεν καθιερώνει μία τρίτη αυτόνομη κατηγορία ανάμεσα στην ικανότητα και την ανικανότητα για καταλογισμό αλλά αποτελεί μία ιδιαίτερη, ειδική μορφή της ικανότητας για καταλογισμό, μέσω της οποίας λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι και στον ικανό για καταλογισμό δράστη μπορεί να είναι ευκολότερο ή δυσκολότερο να επιτύχει την αναμενόμενη (και απαιτούμενη) από το δίκαιο αντίληψη του αδίκου, καθώς και την αντίστοιχη ποδογέτηση – ηνιόχηση της συμπεριφοράς του (Α.Π. 1779/2008).

Βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας η ουσιοεξάρτηση δεν αποτελεί επαρκές κριτήριο για την άρση ή μείωση του καταλογισμού (Α.Π. 1650/2008). Επομένως, είναι εύλογη η απορία, σε ποιες περιπτώσεις, εφόσον συντρέχει εξάρτηση, εφαρμόζονται οι διατάξεις που αφορούν στην άρση ή τη μείωση του καταλογισμού στο δράστη.

Προκειμένου να απαντηθεί αυτό το ερώτημα, κρίνεται αναγκαίο να γίνει μία διάκριση σε δύο τύπους ουσιοεξαρτημένων δραστών. Η πρώτη περίπτωση αφορά δράστες, στους οποίους υπάρχει συννοσηρότητα μεταξύ της διαταραχής χρήσης ουσιών και κάποιας άλλης ψυχικής διαταραχής. Υπό αυτές τις συνθήκες, σε περίπτωση διάπραξης αξιόποινης πράξης του κοινού ποινικού δικαίου, είναι δυνατό να εφαρμοστούν οι ρυθμίσεις για άρση ή μείωση του καταλογισμού. Στη δεύτερη κατηγορία εμπίπτουν ουσιοεξαρτημένα άτομα που κρίνεται πως δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Όσον αφορά στους τελευταίους, η διαταραχή της συνείδησης που παρουσιάζουν θεωρείται ότι εκπηγάει από την ίδια τη συμπεριφορά χρήσης ουσιών και δεν έχει μόνιμο αποτέλεσμα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, πρέπει σύμφωνα με το άρθρο 35 του ποινικού κώδικα να διαπιστωθεί από το Δικαστήριο η έλλειψη δόλου ή αμέλειας από πλευράς του κατηγορουμένου, για να ενεργοποιηθεί η εφαρμογή στο πρόσωπό του των διατάξεων για άρση ή μείωση του καταλογισμού (Νόμος 4619/2019).

Από τα παραπάνω καθίσταται σαφής η έννοια του καταλογισμού αλλά και η διαδικασία βάσει της οποίας ορίζεται η μείωση ή η άρση αυτής της ικανότητας. Ένα από τα στοιχεία τα οποία θα καθορίσουν την ικανότητα καταλογισμού είναι η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, η οποία παρουσιάζεται παρακάτω.

### 2.3.3 Ψυχιατρική Πραγματογνωμοσύνη

Όπως προαναφέρθηκε, η πραγματογνωμοσύνη είναι ένα εργαλείο για τη διαπίστωση της εξάρτησης από ουσίες. Ως διαδικασία είναι σαφώς καθορισμένη βάσει της Υπουργικής Απόφασης Α2β/3982/1987. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο αυτό διενεργείται εργαστηριακός και κλινικός έλεγχος από 48 έως 72 ώρες από τη σύλληψη του δράστη, ενώ ξεκινά άμεσα παρακολούθησή του για τον εντοπισμό και την καταγραφή τυχόν συμπτωμάτων στέρησης, η οποία έχει διάρκεια κατά το ελάχιστο πέντε ημέρες (Τσόλιας, 2009).

Στην ίδια Υπουργική Απόφαση αριθμείται μία σειρά κριτηρίων, συνολικά εννέα, εκ των οποίων πρέπει να πληρούνται κατ' ελάχιστον τα τρία για τη διάγνωση της εξάρτησης. Ορισμένες από τις ερωτήσεις-κριτήρια που τίθενται στον δράστη αφορούν την εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης σε προσπάθειες αποχής, την επιθυμία για διακοπή της χρήσης, την ανάπτυξη ανοχής και τις δυσμενείς συνέπειες της χρήσης στην κοινωνική ζωή του ατόμου. Υπογραμμίζεται, πως η χρήση αυτής της μεθόδου για την διάγνωση της εξάρτησης έχει πυροδοτήσει αντιδράσεις και κριτική, καθώς τα κριτήρια θεωρούνται γενικευτικά και ασαφή, ενώ οι απαντήσεις αποτελούνται σε μεγάλο βαθμό από υποκειμενικούς ισχυρισμούς του χρήστη. Αυτός ο τρόπος διάγνωσης καθίσταται ευάλωτος σε ψευδείς αποκρίσεις, αλλά και σε λάθη, διότι βασίζεται στην ατομική αντίληψη του πραγματογνώμονα (Κοσμάτος, χ.χ.).

Εν πάση περιπτώσει, η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη δεν αποτελεί στοιχείο δεσμευτικό για το Δικαστήριο, το οποίο έχει τη δυνατότητα να απορρίψει το πόρισμά της. Βέβαια, για να καταστεί αυτό δυνατό, επιβάλλεται να υπάρχει ειδική αιτιολόγηση της απόφασης αυτής του Δικαστηρίου.

Ο πραγματογνώμονας κατά τη διάρκεια της ποινικής διαδικασίας έχει ρόλο αρωγού του δικαστή, εισφέροντας ειδικές γνώσεις που ο τελευταίος δεν κατέχει, με στόχο την ορθή και ενημερωμένη εξαγωγή της απόφασης. Με άλλα λόγια, ο ψυχίατρος-πραγματογνώμονας καλείται να χρησιμοποιήσει την εκπαίδευση και την εμπειρία του ώστε να διαγνώσει την ύπαρξη ή μη μίας διαταραχής, να επεξηγήσει τα χαρακτηριστικά της στο δικαστικό λειτουργό και να εκτιμήσει την επίδρασή της στις συναισθηματική και γνωστική σφαίρα του δράστη κατά το χρόνο τέλεσης της αξιόποινης πράξης (Αλεβίζος, 2004).

Εφόσον στο πλαίσιο των δύο προηγούμενων κεφαλαίων έχει πραγματοποιηθεί ανάλυση σε σχέση με τη φύση της εξάρτησης, τόσο από νευροβιολογικής/κοινωνιολογικής,

όσο και από νομικής σκοπιάς, είναι πιο εύκολο να γίνει η σύνδεση του εν λόγω φαινομένου με την παραβατικότητα. Αυτό θα επιχειρηθεί στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο.

## Κεφάλαιο Τρίτο: Ουσιοεξάρτηση & Παραβατικότητα

Στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας υπογραμμίζεται και επεξηγείται η σύνδεση της ουσιοεξάρτησης με την παραβατική συμπεριφορά. Πιο αναλυτικά, στο πρώτο υποκεφάλαιο παρατίθενται τα θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας της συσχέτισης των προαναφερθεισών εννοιών. Στο επόμενο σκέλος του κεφαλαίου, δίδονται περαιτέρω πληροφορίες εστιάζοντας στα επιδημιολογικά δεδομένα, ενώ λαμβάνει χώρα μία σύντομη ιστορική αναδρομή. Επιπλέον, αναφέρονται παράγοντες που επικυρώνουν τη συσχέτιση παραβατικότητας και ουσιοεξάρτησης. Στο τρίτο υποκεφάλαιο, απαριθμούνται εν γένει τα είδη βίαιης συμπεριφοράς και δίνεται βάση στη βία που σχετίζεται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο τέταρτο μέρος του παρόντος κεφαλαίου, καταγράφονται δεδομένα όσον αφορά στις ίδιες τις ουσίες και πως ενδέχεται να επιδράσουν στη συμπεριφορά του χρήστη, ωθώντας τον ή μη στην εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς. Τέλος, αναφέρονται οι παράγοντες κινδύνου για την εμπλοκή ενός εξαρτημένου ατόμου σε παραβατικές ενέργειες.

### *3. 1 Ερμηνευτικά Μοντέλα Σύνδεσης Χρήσης & Παραβατικότητας*

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και η εξάρτηση που πολλές φορές είναι άμεσο συνακόλουθο της πρώτης, δεν είναι ένα φαινόμενο μονοδιάστατο. Όπως έχει προλεχθεί, η ουσιοεξάρτηση αποτελεί ένα πρόβλημα, που χρήζει ριζικής αντιμετώπισης, καθώς δεν είναι παρά απόρροια πολυπαραγοντικών συνθηκών και χαρακτηριστικών, τα οποία βρίσκουν ένα χρονικό σημείο συνάντησης και με αυτόν τον τρόπο δημιουργούν γόνιμο έδαφος για την εγκατάσταση της εξάρτησης στο άτομο. Λόγος για την αιτιοπαθογένεια της εξάρτησης έχει ήδη γίνει στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Έχει καταστεί σαφές πόσο καταλυτική είναι η συνδρομή τόσο του βιολογικού υποστρώματος του ατόμου, όσο και των ψυχοκοινωνικών του χαρακτηριστικών στην πορεία προς την εξάρτηση. Συνοπτικά, όμως μπορεί με ασφάλεια να ειπωθεί πως η εξάρτηση αναπτύσσεται εφόσον συντρέχουν τα κατάλληλα ατομικά στοιχεία, τα οποία έρχονται σε κοινωνία με τις περιβαλλοντικές συνθήκες και φυσικά με την ουσία την ίδια (Χάιδου, 2016).

Όταν κανείς προσπαθεί να προσεγγίσει το ζήτημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, δεν μπορεί παρά να παρατηρήσει τη συχνή σύνδεσή της με το φαινόμενο της



παραβατικότητας. Η απόπειρα ερμηνείας της σύνδεσης μεταξύ ουσιοεξάρτησης και παραβατικής συμπεριφοράς εγείρει το ερώτημα της γένεσης της συγκοινωνούσας σχέσης. Με άλλα λόγια, εύλογη απορία αποτελεί εάν προηγείται η ροπή προς την εγκληματικότητα της χρήσης, ή αν η χρήση επιφέρει την παραβατική δραστηριότητα. Βάσει ερευνών, τα άτομα, που εκδηλώνουν μοτίβα εγκληματικής δραστηριότητας, είναι πιο συχνό να παρουσιάσουν εξάρτηση ή να χρησιμοποιούν εξαρτησιογόνες ουσίες σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Σε κάθε περίπτωση, επουδενί δεν μπορεί να υπάρξει ισχυρισμός περί γραμμικής αιτιότητας του φαινομένου της εξάρτησης σε συνάρτηση με την παραβατικότητα, αλλά ούτε και απόπειρα γενίκευσης της σύνδεσης. Άλλωστε πολλά ουσιοεξαρτημένα άτομα δεν παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά, ούτε και έχουν εμπλοκή σε περαιτέρω εγκληματικές δραστηριότητες. Με την ίδια λογική, σαφώς δεν έχει κάθε δράστης εγκληματικής ενέργειας πρόβλημα ουσιοεξάρτησης (Πιπερόπουλος, 2008).

Για να είναι δυνατόν, όμως, να εξεταστεί σε βάθος η σχέση μεταξύ των δύο φαινομένων είναι σημαντικό να ανατρέξει κανείς στα θεωρητικά μοντέλα, που συναντώνται βιβλιογραφικά.

Σύμφωνα με τη Χάιδου (2016) επιγραμματικά παρατίθενται τρία μοντέλα ερμηνείας της σχέσης μεταξύ ουσιοεξάρτησης και παραβατικότητας. Το πρώτο και πιο ευρέως αποδεκτό, αιτιολογεί την εμφάνιση εγκληματικής συμπεριφοράς ως απότοκο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Το δεύτερο, εντοπίζει ως σημείο εκκίνησης της χρήσης τον πρότερο παραβατικό τρόπο διαβίωσης. Το μοντέλο αυτό ονομάζεται αλλιώς πρότυπο της αντίστροφης αιτιότητας και δε χαίρει ιδιαίτερης αναγνώρισης. Τέλος, το τρίτο υποστηρίζει πως και οι δύο αυτές συμπεριφορές έχουν κοινή προέλευση.

Πιο αναλυτικά, το πρώτο μοντέλο που αναφέρθηκε, βάσει του οποίου η ουσιοεξάρτηση έχει ως απόρροια την εμπλοκή σε παραβατικές ενέργειες, Η λογική πίσω από το δεύτερο μοντέλο έγκειται στη θεώρηση, πως υπό ορισμένες συνθήκες η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, είναι δυνατό να εκπηγάζει από ήδη υπάρχουσα παραβατική συμπεριφορά. Το μοντέλο αυτό, λοιπόν, ερμηνεύει τη συσχέτιση μεταξύ εγκλήματος και ουσιών μονόδρομα, αντιλαμβανόμενο τη χρήση ως άμεσο αποτέλεσμα του παραβατικού τρόπου ζωής. Η τρίτη εξήγηση θέλει την παραβατικότητα και τη χρήση να επηρεάζονται από κάποιον άλλο ανεξάρτητο παράγοντα, ο οποίος εκκινεί και υποδαυλίζει τη μεταξύ τους σύνδεση. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο εντοπίζεται αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στα δύο αυτά φαινόμενα (Χάιδου, 2016).

Όσον αφορά στο τρίτο μοντέλο, υπάρχουν δύο πρότυπα ερμηνείας βάσει των οποίων η παραβατικότητα και η ουσιοεξάρτηση έχουν κοινή καταβολή. Αφενός, το ψυχοπαθολογικό μοντέλο υποστηρίζει πως το ψυχιατρικό υπόβαθρο του ατόμου, όπως η παρουσία μίας διαταραχής προσωπικότητας, ενδέχεται να αποτελέσει τη βάση για την εκδήλωση τόσο εγκληματικής συμπεριφοράς, όσο και εξάρτησης. Αφετέρου, το ψυχοκοινωνικό μοντέλο φαίνεται να εστιάζει περισσότερο σε ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι επιδρούν με επιβαρυντικό τρόπο στο άτομο, έχοντας ως αποτέλεσμα τη συμμετοχή σε παραβατικές δραστηριότητες και τη συμπεριφορά χρήσης (Σπύρου & Πλυτάς, 2016).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το αντίστοιχο θεωρητικό μοντέλου του Goldstein, το οποίο επίσης εμπεριέχει τρεις διακριτές θεωρίες για την αλληλεπίδραση της εξάρτησης και της παραβατικότητας. Η πρώτη εξ αυτών είναι η ψυχοφαρμακολογική, η οποία εστιάζει στα αποτελέσματα των εξαρτησιογόνων ουσιών. Επόμενη, είναι η θεωρία του κατ' εξακολούθηση οικονομικού κινήτρου με στόχο την απόκτηση της ουσίας. Η τελευταία θεωρία, άπτεται της συστημικής βίας και της σύνδεσης που έχει η τελευταία με την παράνομη αγορά ουσιών (Goldstein, 1985).

Χρήσιμη κρίνεται σε αυτό το σημείο μία αδρομερής ανάλυση της κάθε μίας εκ των προαναφερθεισών θεωριών. Βάσει της ψυχοφαρμακολογικής θεωρίας, η ίδια η χρήση της ουσίας και οι ιδιότητες που έχει η τελευταία, προκαλούν αρρυθμιστη συμπεριφορά, στην οποία εμπεριέχονται στοιχεία έντασης και επιθετικότητας. Αυτή ακριβώς η συμπεριφορά συχνά συνδέεται με την κατανάλωση αλκοόλ. Βέβαια, η φαρμακολογική σύσταση της ουσίας καθ' εαυτή δεν επαρκεί ώστε να προκαλέσει αυτήν την κλινική εικόνα. Για την πληρέστερη κατανόηση, λοιπόν, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη η ποσότητα της ουσίας που έχει ληφθεί, η ψυχολογική κατάσταση του υποκειμένου και η χρονιότητα της συμπεριφοράς χρήσης (Bean, 2001). Παραδείγματος χάριν, ουσίες οι οποίες συνδέονται με βίαιη συμπεριφορά, εάν ληφθούν σε ικανή ποσότητα, ενδέχεται να πυροδοτήσουν περιστατικά βίας. Αυτή η πιθανότητα γιγαντώνεται στην περίπτωση που ο λήπτης της ουσίας αυτής παρουσιάζει κάποια ψυχική διαταραχή, χωρίς, βέβαια, κάτι τέτοιο να καθιστά την εκδήλωση επιθετικότητας αναπόφευκτη.

Στο πλαίσιο της θεωρίας του οικονομικού κινήτρου υπάγονται οι περιπτώσεις, όπου το υποκείμενο διαπράττει ένα έγκλημα με στόχο την εξασφάλιση χρηματικού ποσού για την διάθεση σε εξαρτησιογόνες ουσίες. Τέτοιου είδους κίνητρο συχνά έχουν χρήστες, οι

οποίοι αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στον έλεγχο των επιπέδων χρήσης της ουσίας επιλογής και που στην προσπάθεια ελάττωσης ή διακοπής της χρήσης παρουσιάζουν έντονο σύνδρομο αποστέρησης. Σαφώς, η διάπραξη εγκληματικών πράξεων με οικονομικό κίνητρο εξαρτάται και από την οικονομική κατάσταση του χρήστη, καθώς και από το κόστος της ουσίας (Bean, 2014).

Ως τελευταίος άξονας της σύνδεσης μεταξύ χρήσης και εγκληματικότητας, αναφέρεται η θεωρία του συστημικού εγκλήματος. Σύμφωνα με την άνω θεωρία το άτομο που κάνει συστηματική χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, υπεισέρχεται σε μία υποκουλτούρα, στην οποία κυριαρχεί η παραβατικότητα και η εγκληματική δραστηριότητα. Από τη στιγμή που ο χρήστης επιδιώκει να προμηθευτεί την ουσία επιλογής του εισάγεται σε έναν κύκλο, όπου είναι έκθετος σε εγκληματικές δραστηριότητες, όπως η διακίνηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο σημείο αυτό αναφέρεται η διάκριση του συστημικού εγκλήματος σε τρεις αυτόνομες κατηγορίες: το οργανωμένο έγκλημα, τα εγκλήματα που σχετίζονται με αγοραπωλησίες και αυτά που προκύπτουν από αντιδικίες πηγάζουσες από τις ουσίες (National Research Council, 1994).

### *3. 2 Εξάρτηση & Παραβατική Συμπεριφορά - Δεδομένα*

Στο σημείο αυτό είναι χρήσιμο να γίνει λόγος και για τα επιδημιολογικά δεδομένα όσον αφορά τη σύνδεση της εγκληματικότητας με την ουσιοεξάρτηση. Το 2017 έλαβαν χώρα στην Ελλάδα 23.748 επιβεβαιωμένα αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017). Επιπρόσθετα, στις ελληνικές φυλακές το 2018, οι 2.159 από τους 10.011 κρατούμενους, είχαν καταδικαστεί για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών (Υπουργείο Δικαιοσύνης, χ.χ.). Στο μεγάλο τμήμα του παραπάνω πληθυσμού, ο οποίος αντιμετώπιζε πρόβλημα ουσιοεξάρτησης, τονίζεται πως προστίθεται και ένας αριθμός χρηστών, που διέπραξαν άλλου τύπου αδικήματα.

Βάσει πρόσφατων ερευνητικών ευρημάτων, που καλύπτουν τα έτη 2005 έως 2015, καταδεικνύεται η σύνδεση της χρήσης με την εμπλοκή με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Συγκεκριμένα, η έρευνα διενεργήθηκε σε δείγμα 821 κρατούμενων, οι οποίοι αιτήθηκαν παροχής υπηρεσιών σε Συμβουλευτικούς Σταθμούς του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων Ελεώνα-Θηβών (Κ.Α.Τ.Κ.) ή υπήρξαν θεραπευόμενοι του κυρίως μέρους του προγράμματος. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (81%) είχε προβεί

σε παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, ενώ το 15% επί του συνόλου τέλεσε κάποιο έγκλημα κατά της ιδιοκτησίας. Το εναπομείναν ποσοστό, είτε είχε προβεί σε συνδυασμό των άνωθεν αξιόποινων πράξεων, είτε διέπραξε οικονομικά εγκλήματα. Επιπλέον, τονίζεται πως δεν παρουσιάστηκαν ουσιαστικές διακυμάνσεις σε σχέση με το διαπραχθέν αδίκημα, ανάλογα με τα χρόνια χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Όσον αφορά στα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται πως σημειώνεται σχέση αναλογίας μεταξύ της χρήσης και της παραβατικότητας (Σπύρου & Πλυτάς, 2016).

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί πως η ίδια η ουσιοεξάρτηση αποτελεί αυτοτελώς σημάδι παράβασης του νόμου, καθώς η κατοχή και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ποινικοποιημένες. Αλλά και η ίδια η χρήση ουσιών θεωρείται εδώ και πολλές δεκαετίες επιβαρυντικός παράγοντας για την εμφάνιση εγκληματικών συμπεριφορών (Σκανδάμη, Βετούλη, Κερασιώτη, Καφετζόπουλος & Μαλλιώρα, 2016).

Σε μία σύντομη προσπάθεια ιστορικής αναδρομής της σύνδεσης μεταξύ παραβατικότητας και εξάρτησης, σημειώνεται η σημαντική αλλαγή που παρουσιάζεται στο πέρας των τελευταίων δεκαετιών. Πιο αναλυτικά, μία από τις πρώτες απόπειρες συσχέτισης ανάμεσα στο έγκλημα και τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών έλαβε χώρα κατά τη δεκαετία του 1930 (Tomlinson, Brown & Hoaken, 2016). Από τις αρχές της δεκαετίας του 1950, το είδος των εγκλημάτων που συνδέθηκε με ουσιοεξαρτημένους δράστες ήταν τα εγκλήματα κατά της περιουσίας, που δεν είχαν βίαια χαρακτηριστικά. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονταν οι κλοπές, στόχος των οποίων δεν ήταν παρά η άμεση κατοχή φαρμακευτικών ουσιών που θα μπορούσαν κατά τρόπον τινά να δράσουν ως υποκατάστατα της κύριας ουσίας χρήσης, ή αρπαγή τσαντών για την εξασφάλιση των απαραίτητων για την προμήθεια της δόσης χρημάτων. Συχνά λάμβαναν χώρα, επίσης, κλοπές μικρής έκτασης στο εργασιακό περιβάλλον του χρήστη. Δεν έλλειπαν βέβαια και διαρρήξεις ιδιωτικών οικημάτων και οχημάτων.

Μία αλλαγή στην ποιότητα των εγκλημάτων διαπραττόμενων από ουσιοεξαρτημένους δράστες, εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, οπότε άρχισαν να γίνονται ευρέως διαδεδομένες οι ληστείες υπό την απειλή όπλου, αλλά και μεγαλύτερου εύρους απάτες. Σημειώνεται, επίσης, πως ενώ η σεξεργασία –συνήθως παράνομη– αποτελούσα από τα προηγούμενα κιόλας χρόνια έναν τρόπο εξασφάλισης χρημάτων, ιδίως από πλευράς των ουσιοεξαρτημένων γυναικών, από το 1970 και έπειτα έλαβε μεγαλύτερες διαστάσεις,

καθώς χαρακτηριζόταν από λιγότερη μυστικότητα και μείωση του κόστους των υπηρεσιών (Nurco, 1987).

Βάσει μελετών, υποστηρίζεται πως από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και έκτοτε παρουσιάζεται αύξηση των βίαιων εγκλημάτων από χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών (Riordan, 2017). Συγκεκριμένα σε σχετική έρευνα που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2013, απεικονίζεται πως αναφορικά με τους άνδρες κρατούμενους ποσοστό άνω των δύο τρίτων επί του συνόλου, ήταν χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. Όσον αφορά στη διάπραξη εγκλημάτων που εμπειριέχον έντονο το στοιχείο της βίας, φαίνεται πως τουλάχιστον το ένα πέμπτο διαπράχθηκε από ουσιοεξαρτημένα άτομα (Rafaiee et al., 2013).

Στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε σύνδεση μεταξύ του τύπου εγκλήματος από τη μία και τη βαρύτητα της διαταραχής χρήσης ουσιών και του είδους της εξαρτησιογόνου ουσίας από την άλλη. Ειδικότερη η χρήση οπιοειδών ουσιών συχνά συνδέεται με τη διάπραξη εγκλημάτων με τα πιο βίαια χαρακτηριστικά, όπως τα εγκλήματα κατά προσώπων αλλά και εγκλήματα που αφορούν παράβαση του νόμου περί εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι παραβάσεις, βέβαια, που αφορούν τον παραπάνω νόμο είναι αρκετά κοινότοπες ανάμεσα στους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών γενικότερα, ανεξαρτήτως ουσίας επιλογής. Συμπληρώνεται, επίσης, ότι βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της λήψης παραισθησιογόνων ουσιών και της διάπραξης εγκλημάτων κατά της ιδιοκτησίας (Rafaiee et al., 2013).

Ένα ακόμη στοιχείο που επικυρώνει την συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση και την παραβατικότητα είναι η συχνότητα τέλεσης εγκλημάτων από εξαρτημένους χρήστες. Σύμφωνα με τον Riordan (2017) υπολογίζεται πως υπάρχει σαφής ποσοτική συσχέτιση των διαπραχθέντων εγκλημάτων από δράστες οι οποίοι κατά το χρόνο τέλεσης της αξιόποινης πράξης έκαναν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, σε σχέση με τα εγκλήματα που διαπράχθηκαν από τα ίδια άτομα σε περιόδους αποχής από τις ουσίες.

Άλλωστε εργαστηριακοί έλεγχοι που πραγματοποιούνται μετά τη σύλληψη με στόχο τη διαπίστωση της εξάρτησης, φαίνεται να συνηγορούν στα παραπάνω. Συγκεκριμένα, καθόλου σπάνιο δεν είναι τα θετικά αποτελέσματα σε τοξικολογικές εξετάσεις μετά τη διάπραξη ενός εγκλήματος. Δε θα ήταν παράλογο, επομένως, να ειπωθεί πως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, επέδρασε στο άτομο σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο, συντελώντας στην τέλεση της αξιόποινης πράξης (Riordan, 2017).

Είναι συχνό το φαινόμενο δυσκολίας ανεύρεσης ή/και διατήρησης εργασίας από ένα ουσιοεξαρτημένο άτομο, λόγω των επιδράσεων της χρήσης. Συνακόλουθα, ανακύπτει πολλές φορές το πρόβλημα της έλλειψης πόρων για την κάλυψη των βιοποριστικών αναγκών αλλά και για τη συντήρηση της συμπεριφοράς της χρήσης. Ως αποτέλεσμα, αυξάνονται οι πιθανότητες διάπραξης εγκληματικών ενεργειών, όπως είναι η διακίνηση, οι κλοπές και η πορνεία. Με αυτόν τον τρόπο παγιώνονται τα μοτίβα της χρήσης αλλά και του εγκλήματος, δημιουργώντας δηλαδή μία σχέση συγκοινωνούντων δοχείων (Rafaiie et al., 2013).

Ένα ακόμα έγκλημα που συνδέεται πολλάκις με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι αυτό της διακίνησής τους. Στην ίδια κατηγορία εμπίπτουν και εγκλήματα τα οποία σχετίζονται με την παράνομη αγορά ναρκωτικών, όπως είναι η παρασκευή, η μεταφορά και η εμπορία τους (United Nations Office on Drugs and Crime, 2012).

Η εμπλοκή σε κυκλώματα παράνομης σεξεργασίας αποτελεί μία πρόσθετη παραβατική συμπεριφορά, η οποία σε πολλές των περιπτώσεων συνδέεται με τη συμπεριφορά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ως αιτία της συσχέτισης αυτής υποδεικνύεται η οικονομική ανέχεια σε συνάρτηση με την έντονη ανάγκη του χρήστη για λήψη της ουσίας. Το γεγονός αυτό καθιστά ευάλωτο τον τελευταίο σε καταστάσεις σεξουαλικής εκμετάλλευσης και δυνητικά επιβλαβών/επικίνδυνων σεξουαλικών πρακτικών (Sallmann, 2010).

Σαφώς, βάσει όλων των προαναφερθέντων φαίνεται πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ροπής στην εγκληματικότητα και της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Αυτή η διαπίστωση, βέβαια, δεν μπορεί να γενικευτεί σε έναν τόσο πολυπληθή και ετερογενή πληθυσμό, όπως είναι οι ουσιοεξαρτημένοι. Ακόμη και στις περιπτώσεις που ο χρήστης ουσιών προβαίνει σε μία παράνομη πράξη, δεν είναι αυτονόητο, ότι αυτή θα ενέχει το στοιχείο της βίας. Έχει καταστεί, άλλωστε, σαφές πως τα περισσότερα ουσιοεξαρτημένα άτομα συνήθως προβαίνουν σε παραβάσεις του νόμου «περί εξαρτησιογόνων ουσιών». Ποια, όμως, είναι τα είδη βίας που παρατηρείται ότι διαπράττονται από δράστες που έχουν εμπλοκή με τις εξαρτησιογόνες ουσίες;

### *3. 3 Είδη Βίαιων Συμπεριφορών Σχετιζόμενα με την Εξάρτηση*

Για την πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου της διάπραξης βίας από ουσιοεξαρτημένα άτομα, αξίζει να γίνει μία γενικότερη αναφορά στις μορφές βίας, αλλά

και στον τρόπο με τον οποίο αυτές κατηγοριοποιούνται. Ένα κριτήριο ταξινόμησης των βίαιων συμπεριφορών είναι ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνονται. Η βία μπορεί να θεωρηθεί ως συνειδητή ή ασυνείδητη, βάσει της πρόθεσης του ατόμου και της ύπαρξης ή μη αντίληψης και ενορχήστρωσης πίσω από την βίαιη ενέργεια. Ακόμη ένας διαχωρισμός είναι αυτός ανάμεσα σε επιθετική ή αμυντική βία. Αυτές οι κατηγορίες, εισφέρουν τη διάσταση του περιβάλλοντος και της αντίδρασης στα εξωτερικά ερεθίσματα ως αιτίες εκκίνησης της βίας. Υπάρχει, επίσης, διαφοροποίηση ανάμεσα στα είδη βίας και ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνεται. Έτσι, συναντάται κοινωνική βία, η οποία λαμβάνει χώρα μεταξύ κοινωνικών ομάδων, διαπροσωπική βία, που απαντά στις σχέσεις μεταξύ ατόμων και προσωπική βία, αυτή δηλαδή που ασκεί το άτομο με αποδέκτη το ίδιο (Αρτινοπούλου & Μαγγανάς, 1996).

Ειδικότερα, όσον αφορά στη χρήση ουσιών και την βία που συσχετίζεται με αυτή, οι Αρτινοπούλου και Μαγγανάς (1996), έχουν προτείνει ορισμένες μορφές, τις οποίες έχουν κατηγοριοποιήσει ως εξής:

1. Ατομική βία
2. Ομαδική βία
3. Σωματική βία
4. Ψυχολογική βία
5. Οικονομική βία
6. Κοινωνική βία
7. Οικογενειακή βία

Ένα δεδομένο που παρουσιάζει ενδιαφέρον είναι, επιπλέον, η συμμετοχή ή μη σε παραβατικές δραστηριότητες πριν την εγκαθίδρυση της συμπεριφοράς χρήσης, ως παράγοντα πρόβλεψης της πιθανότητας διάπραξης βίαιων εγκλημάτων.

Πιο αναλυτικά, βάσει μελέτης διαπιστώθηκε πως τα ουσιοεξαρτημένα άτομα που δεν είχαν εμπλακεί σε κάποιο τύπο εγκληματικής ενέργειας προ της περιόδου έναρξης της χρήσης, ήταν λιγότερο πιθανό να διαπράξουν εγκλήματα με βίαια χαρακτηριστικά μετά την εκκίνηση της λήψης εξαρτησιογόνων ουσιών. Εν αντιθέσει, άτομα που είχαν εγκαταστήσει ένα μοτίβο παραβατικής συμπεριφοράς προτού ξεκινήσουν τη χρήση, φαίνεται να στρέφονταν πιο συχνά στα βίαια εγκλήματα (Anglin, Farabee & Joshi, 2001).

Σε επίπεδο απόδοσης της ιστορικής πορείας της συσχέτισης μεταξύ βίας και χρήσης, παρατίθεται ως χαρακτηριστική η αναφορά που τοποθετεί την ουσιοεξάρτηση ως αίτιο

διάβρωσης του χαρακτήρα του ατόμου και επικράτησης καταστροφικών, βίαιων και αντικοινωνικών ενστίκτων (Anslinger & Tompkins, 1953). Ωστόσο, μία τέτοια άποψη με τα σύγχρονα δεδομένα μπορεί να ιδωθεί ως παρωχημένη και αφορμή για την υποδαύλιση επιβλαβών στερεοτύπων απέναντι στους χρήστες ουσιών. Αναμφίβολα, πάντως, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών επιδρά στην ψυχική και γνωστική κατάσταση του υποκειμένου, γεγονός που συνδυασμένο με τις κατάλληλες συνθήκες δύναται να οδηγήσει στην εκδήλωση εγκληματικής δράσης. Στο σημείο αυτό χρήσιμο κρίνεται να αναφερθεί, πως βάσει μελέτης, πληθώρα βίαιων εγκλημάτων σχετίζονται με τη λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες, ενώ το αλκοόλ συχνά επίσης ενοχοποιείται για την εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών (Heinz, Beck, Meyer-Lindenberg, Sterzer & Heinz, 2011).

Φαίνεται από τα παραπάνω, πως η βία και η χρήση ουσιών συσχετίζονται μεταξύ τους. Αξίζει, επομένως στο σημείο αυτό, να διερευνηθεί κατά πόσο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εκάστοτε ουσίας, ως προς την πιθανότητα εκδήλωσης παραβατικής ή/και βίαιης συμπεριφοράς από το χρήστη.

### *3. 4 Ουσίες Συνδεδεμένες με την Παραβατικότητα*

Όπως δεν προβαίνει κάθε ουσιοεξαρτημένο άτομο σε παράνομες πράξεις, έτσι και κάθε εξαρτησιογόνα ουσία δεν αυξάνει της πιθανότητες παραβατικής ή/και βίαιης συμπεριφοράς. Αν και βάσει των προαναφερθέντων στοιχείων, παρουσιάζεται σταθερή αύξηση της εμπλοκής εξαρτημένων ατόμων σε βίαιες ενέργειες, μεμονωμένες μελέτες έχουν δείξει ότι το μέγεθος αυτού του αυξημένου κινδύνου ποικίλλει ανάλογα με την κατηγορία στην οποία εμπίπτει η ουσία επιλογής του δράστη (Zhong, Yu & Fazel, 2022).

Σαφώς, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν, πέραν του είδους της ουσίας, η δοσολογία λήψης, ο συνδυασμός της με άλλες ουσίες, η επίδραση στον οργανισμό του λήπτη, καθώς η προσωπικότητα του τελευταίου και τυχόν ιστορικό εγκληματικών ενεργειών από πλευράς του. Στο σημείο αυτό υπογραμμίζεται πως ο συνδυασμός οποιασδήποτε εξαρτησιογόνου ουσίας με τη λήψη αλκοόλ αποτελεί επιπρόσθετο παράγοντα κινδύνου για την εμπλοκή σε παραβατικές ενέργειες, με ή χωρίς βίαιες προεκτάσεις (Heinz, Beck, Meyer-Lindenberg, Sterzer & Heinz, 2011).



Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενο σκέλος της παρούσας εργασίας, οι εξαρτησιογόνες ουσίες χωρίζονται σε υποομάδες, με κριτήριο κατηγοριοποίησής τους τη φαρμακολογική τους επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Παντελεάκης κ.ά., 2013). Οι τρεις κύριες κατηγορίες, που θα αναφερθούν στο σημείο αυτό είναι οι διεγερτικές ή συμπαθητικομιμητικές του ΚΝΣ ουσίες, οι κατασταλτικές και οι παραισθησιογόνες ή αλλιώς ψυχωσιομιμητικές ουσίες.

Συμπλέοντας και με την ετυμολογία του όρου, η πρώτη κατηγορία, δηλαδή οι διεγερτικές ουσίες προκαλούν την όξυνση της λειτουργίας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Στα διεγερτικά συμπεριλαμβάνονται ουσίες όπως η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες, οι μεθαμφεταμίνες και το κρακ, δηλαδή η κοκαΐνη ελεύθερη βάσης. Η επίδραση που έχουν στον οργανισμό του λήπτη είναι πρόκληση ευφορικού συναισθήματος, ένταση, επιθυμία για κοινωνικοποίηση, μείωση της όρεξης για πρόσληψη τροφής και της ανάγκης για ξεκούραση, καθώς και έντονη κινητικότητα. Από την άλλη πλευρά, στις λεγόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες των διεγερτικών ουσιών συγκαταλέγονται οι καρδιακές αρρυθμίες, το άγχος, η ευερεθιστότητα, οι εξάρσεις θυμού και οι βίαιες εκδηλώσεις (Χριστοπούλου, 2008). Παράλληλα, αξίζει να αναφερθεί πως το σύνδρομο στέρησης που βιώνει ένας χρήστης λόγω της αποχής από διεγερτικές ουσίες επιφέρει συμπτώματα θλίψης και σωματικής κατάπτωσης. Όλα τα προηγούμενα, έχοντας υπόψη το δυσβάσταχτο για τους περισσότερους χρήστες κόστος των ουσιών, αλλά και τη δύσκολη πρόσβαση σε αυτά, ανοίγουν το δρόμο σε εκδηλώσεις βίας από την πλευρά του χρήστη (Χαΐδου, 2016).

Μία ουσία η οποία συμπεριλαμβάνεται στις κατασταλτικές του ΚΝΣ ουσίες είναι το αλκοόλ. Αξίζει για αυτή την ουσία να γίνει μία ιδιαίτερη αναφορά, λόγω της νομιμότητάς της, της ευρείας κατανάλωσης αλλά και της θετικής στάσης που τηρεί μία μεγάλη μερίδα της κοινωνίας απέναντί της. Παρόλα αυτά είναι γνωστές οι αρνητικές συνέπειες της υπέρμετρης χρήσης αλκοόλ, τόσο σε ατομικό, όσο σε διαπροσωπικό και κοινωνικό επίπεδο (Δουζένης, 2009).

Σύμφωνα με τον Δουζένη (2009), η τοξίκωση προερχόμενη από μεγάλη δοσολογία αλκοόλ, εντείνει την επιθετικότητα του χρήστη σε κάθε επίπεδο της ζωής του. Συγκεκριμένα, η εξάρτηση από αλκοόλ βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την αυτοκαταστροφική αλλά και την ετεροκαταστροφική συμπεριφορά, σε εργασιακό, κοινωνικό, οικογενειακό περιβάλλον, αλλά και ευρύτερα στον δημόσιο χώρο. Αυτό το γεγονός εδράζεται στην άρση των αναστολών που συνοδεύει την εκτεταμένη κατανάλωση

αυτής της ουσίας, η οποία διαταράσσει την αντίληψη του μέτρου και προσδίδει στο χρήστη μία επίπλαστη αίσθηση αυτοπεποίθησης και ασφάλειας. Παράλληλα, εξαιτίας των παραπάνω υπό την επήρεια αλκοόλ το άτομο αντιμετωπίζει δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και πιο συγκεκριμένα της επιθετικότητάς του, με αποτέλεσμα να αδυνατεί να σταθμίσει τις ενδεχόμενες επιπτώσεις της τυχόν βίαιης συμπεριφοράς του (Χριστοπούλου, 2008).

Βάσει δύο πρόσφατων μελετών διαφαίνεται η σύνδεση της χρήσης αλκοόλ πριν την ενηλικίωση με την εκδήλωση επιθετικότητας και παραβατικών ενεργειών στην ενήλικη ζωή. Κατά την παιδική ηλικία η νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου, δηλαδή η ικανότητα του τελευταίου να προσαρμόζεται και να μεταβάλλεται μέσω την έκθεσης σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα, είναι ιδιαίτερα αυξημένη. Ως εκ τούτου, είναι εύλογο το γεγονός, πως η κατανάλωση αλκοόλ σε νεαρές ηλικίες έχει μακρόχρονη επίδραση στη συμπεριφορά του λήπτη (Γκιμπιρίτη & Παπαλιάς, 2010).

Ακόμη, υπάρχουν ενδείξεις ότι η χρήση αλκοόλ καθημερινά και σε μεγάλες ποσότητες συσχετίζεται με τη διάπραξη εγκληματικών πράξεων, που έχουν ως αποτέλεσμα την επιβολή ποινής στέρησης της ελευθερίας. Στο γεγονός αυτό προστίθεται πως μία μεγάλη μερίδα δραστών έγκλειστων σε σωφρονιστικά καταστήματα αναφέρει πως η έκνομη ενέργεια έλαβε χώρα σε συνθήκες υπερδοσολογίας αλκοόλ ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών (Γκιμπιρίτη & Παπαλιάς, 2010).

Η ακριβώς αντίθετη ομάδα των διεγερτικών εξαρτησιογόνων ουσιών είναι οι κατασταλτικές ουσίες του ΚΝΣ, μεταξύ των οποίων και το αλκοόλ που μόλις παρουσιάστηκε. Παίρνουν το όνομά τους από τη δράση που επιφέρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, το οποίο έχουν την ικανότητα να κατευνάζουν. Τέτοιου είδους ουσίες είναι τα οπιοειδή, όπως η ηρωίνη, η μεθαδόνη, η φαιντανύλη, τα οπιούχα, όπως η μορφίνη και το όπιο, καθώς και οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά. Μέσω της άμβλυνσης της δραστηριότητας του ΚΝΣ, τα κατασταλτικά προκαλούν ένα αίσθημα χαλάρωσης και κάμπτουν προσωρινά το άγχος και άλλα δυσάρεστα συναισθήματα. Συχνά η επίδραση αυτών των ουσιών στον οργανισμό περιγράφεται από τους λήπτες ως «μούδιασμα». Από την άλλη πλευρά, το στέρητικό σύνδρομο των παραπάνω ουσιών συνοδεύεται από έντονο στρες, υπερδραστηριότητα, ένταση και ενίοτε επιθετικότητα. Καθώς το σύνδρομο στέρησης, ιδίως από τα οπιοειδή, δημιουργεί μεγάλη δυσφορία στο υποκείμενο, δεν είναι

σπάνιο το άτομο να εμπλέκεται σε ένα «κυνηγητό» της ουσίας, το οποίο ενδεχομένως πυροδοτεί παραβατικές συμπεριφορές (Thio, 2008).

Στην τελευταία κατηγορία υπάγονται οι παραισθησιογόνες ή αλλιώς ψυχωσιομιμητικές ουσίες, όπως είναι το διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος, γνωστό περισσότερο με τη συντομογραφία LSD, τα ψυχεδελικά μανιτάρια (ψιλοκυβίνη), ο κάκτος Peyote (μεσκαλίνη) και η φαινσυκλιδίνη (PCP). Αυτή η ομάδα ουσιών είναι γνωστή για την προσωρινή διαταραχή της σκέψης και της αντίληψης που προκαλούν μέσω της χρήσης τους. Ορισμένα από τα συμπτώματα μετά τη λήψη των παραισθησιογόνων ουσιών είναι η παραισθήσεις ή/και ψευδαισθήσεις, κυρίως οπτικού τύπου, αλλαγές στο συναίσθημα και αίσθημα σύνδεσης με τη φύση. Επισημαίνεται πως βάσει ερευνών, αυτές οι ουσίες φαίνεται να μη δημιουργούν σύνδρομο αποστέρησης, ενώ ανοχή, αν και δύναται να εμφανιστεί, συνήθως υποχωρεί πολύ άμεσα (Λύκουρας κ.ά., 2013). Είναι σημαντικό να τονιστεί πως η επίδραση των ψυχωσιομιμητικών ουσιών στο άτομο, έγκειται στο υπόβαθρο του ίδιου, όσον αφορά στην προσωπικότητα και τη ψυχολογική του κατάσταση. Σχετικά με την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, δεν αναφέρεται κάποια σύνδεση με τη χρήση αυτής της κατηγορίας των εξαρτησιογόνων ουσιών (Zhong, Yu & Fazel, 2022).

Επιπρόσθετα σε αυτές τις τρεις κατηγορίες μπορεί να προστεθεί μία ακόμη: αυτή των προϊόντων ινδικής κάνναβης. Αυτή η ομάδα ουσιών, συμπεριλαμβάνει τη μαριχουάνα και το χασίς, και έχει προκαλέσει συζήτηση εντός της επιστημονικής κοινότητας, καθώς μία μερίδα ειδικών τείνει να την κατατάξει στις παραισθησιογόνες και η άλλη στις κατασταλτικές ουσίες (Παντελεάκης κ.ά., 2013). Η επίδραση της μαριχουάνας διαφέρει ανάλογα με τα ειδικά χαρακτηριστικά του χρήστη, την ποσότητα της ουσίας, τον τρόπο χρήσης και τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Ως συχνές συνέπειες της χρήσης κανναβινοειδών αναφέρονται το αίσθημα ιλαρότητας, το οποίο σε περίπτωση αύξησης της δοσολογίας μπορεί να μεταβληθεί σε υπνηλία. Σε ακόμα μεγαλύτερες δόσεις, η ινδική κάνναβη μπορεί να προκαλέσει ψυχωσιομιμητικά συμπτώματα στο λήπτη. Ακόμη, δεν είναι σπάνιο να προκύψει μετά από άμετρη χρήση της ουσίας περιστατικό οξείας τοξίκωσης, γνωστό και ως “bad trip”. Υπό αυτές τις συνθήκες το άτομο βιώνει σωρεία αρνητικών συναισθημάτων, ενώ ενδέχεται να παρουσιάσει σωματικές παρενέργειες, όπως η εφίδρωση, η αύξηση των καρδιακών παλμών, η τάση προς έμετο, το αίσθημα ανησυχίας ή ακόμη και πανικού.

Όσον αφορά στη σύνδεση των κανναβινοειδών με την παραβατικότητα και τη βία, δεν υπάρχουν στοιχεία που να επιβεβαιώνουν την άμεση σύνδεσή τους. Ειδικότερα, σε πολλές από τις προαναφερθείσες ουσίες ήταν το βιολογικό υπόστρωμα της ουσίας σε συνδυασμό με την επιθυμία του χρήστη να αποφύγει τα –ομολογουμένως ιδιαίτερα δυσάρεστα– συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης, που ωθούσε τον τελευταίο στη διάπραξη έκνομων ενεργειών. Στην περίπτωση της κάνναβης κάτι τέτοιο δε βρίσκει εφαρμογή, ακριβώς, επειδή τα προϊόντα ινδικής κάνναβης δεν επιφέρουν σωματική εξάρτηση στο άτομο, αλλά ψυχολογική (Thio, 2008).

### *3. 5 Παράγοντες Κινδύνου Εκδήλωσης Παραβατικών Συμπεριφορών*

Η εγκληματικότητα αλλά και η παραβατική συμπεριφορά δεν αποτελούν απλά δύο κοινωνιολογικά φαινόμενα, αλλά έχουν υλική υπόσταση ως φλέγουσες κοινωνικές παθογένειες. Αναμφίβολο είναι άλλωστε το γεγονός, πως τα ευρωπαϊκά, αλλά και τα διεθνή δεδομένα σκιαγραφούν την αύξηση των ποσοστών των εγκληματικών πράξεων. Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να εξεταστούν οι παράγοντες που έχουν δράσει ενισχυτικά στην όξυνση της παραβατικότητας.

Ως ρίζες της παραβατικής συμπεριφοράς παρουσιάζονται άλλα φαινόμενα που δημιουργούν ένα κλίμα συμπίεσης μεταξύ των κοινωνικών στρωμάτων. Στη διαμόρφωση ενός υποστρώματος που υποθάλπει την παραβατικότητα αλλά και συντηρείται από αυτή, συμπεριλαμβάνονται οι συνθήκες οικονομικής ανέχειας, η πολιτική και κοινωνική αστάθεια και το έλλειμα αξιών εξαιτίας της προτεραιοποίησης της κερδοφορίας έναντι του ανθρωπισμού (Σαββάκης, 2009). Όλα τα προαναφερθέντα αποτελούν στοιχεία της νεωτερικότητας, η οποία στην εισαγωγή κιόλας της παρούσας εργασίας τοποθετήθηκε ως μία εκ των αιτιών της «κρίσης των ναρκωτικών».

Σε κάθε περίπτωση είναι σαφές πως η κρίση της παγκόσμιας οικονομίας αλλά και η κοινωνική αποσταθεροποίηση που προηγήθηκε αυτής, σε συνδυασμό με τα απότοκα αυτής της κατάστασης, όπως η ανεργία και η διαρραγή του κοινωνικού ιστού, έχουν ως άμεση απόρροια την αύξηση της παραβατικότητας (Βιδάλη, 2013).

Όσον αφορά στη σύνδεση μεταξύ της ουσιοεξάρτησης και της παραβατικότητας, φαίνεται πως όλες οι προαναφερθείσες κοινωνικές συνθήκες που περιεγράφηκαν ως παράγοντες εξάπλωσης της παραβατικής συμπεριφοράς, δύναται να εφαρμοστούν και στο

επίπεδο της χρήσης ουσιών. Το δυσμενές κοινωνικό πλαίσιο, επομένως, έχει αρνητική επίδραση τόσο στο επίπεδο της υγείας των ουσιοεξαρτημένων ατόμων, καθώς υποδαυλίζει το φαύλο κύκλο χρήσης, ενώ ταυτόχρονα αυξάνει τόσο την πιθανότητα της εμπλοκής τους σε παραβατικές πράξεις, όσο και την αρνητική και μεροληπτική στάση της υπόλοιπης κοινωνίας απέναντί τους (Πουλόπουλος, 2014).

Αυτό το φαινόμενο φαίνεται να εντείνεται περαιτέρω και εξαιτίας της ελλιπούς πρόσβασης στη θεραπεία. Συγκεκριμένα, ένα ουσιοεξαρτημένο άτομο το οποίο δεν έχει τη δυνατότητα συμμετοχής σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι πολύ πιθανό να διατηρήσει την ενασχόλησή του με έκνομες ενέργειες, οι οποίες μπορεί να κλιμακώνονται ποιοτικά αλλά και ποσοτικά, με αποτέλεσμα την ολοένα και μεγαλύτερη εμπλοκή σε κύκλους με ροπή προς την εγκληματικότητα.

Η αποδόμηση των κοινωνικών θεσμών αποτελεί μία ακόμη πρόκληση, καθώς δημιουργεί ιδανικές συνθήκες για την εξάπλωση της παραβατικότητας. Σχετικά με το θεσμό της οικογένειας, φαίνεται να έχει χάσει την αίγλη με την οποία περιβαλλόταν κατά τις παρελθούσες δεκαετίες και ως εκ τούτου οι οικογενειακοί δεσμοί δεν έχουν πλέον την ισχύ, ούτε και τη σημασία που άλλοτε κατείχαν. Άλλοι νευραλγικοί θεσμοί, όπως είναι το εκπαιδευτικό σύστημα και η εργασία, στοχεύοντας με αυστηρότητα στο αποτέλεσμα και χρησιμοποιώντας τον άνθρωπο ως μέσο, συχνά έχουν αρνητική επίδραση στο άτομο και προωθούν την ανάπτυξη παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς από αυτό (Thio, 2008).

Ένα στοιχείο που έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών βιβλιογραφικών αναφορών αλλά και εν γένει συζητήσεων στον κοινωνικό χώρο είναι οι συνέπειες του λόγου των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην κανονικοποίηση και τον ενστερνισμό παραβατικών συμπεριφορών, μέσω της σταδιακής απευαισθητοποίησης και της μίμησης. Η θέση αυτή κερδίζει ακόμη μεγαλύτερη αποδοχή ιδίως όταν οι αποδέκτες των μηνυμάτων είναι παιδιά μικρής ηλικίας. Βάσει ερευνών, η προβολή σε καθημερινή βάση 15 επαναλαμβανόμενων σκηνών που απεικονίζουν βίαιες καταστάσεις, έχουν ως αποτέλεσμα το παιδί να τις αντιλαμβάνεται σαν κάτι το φυσικό (Giddens, 2002).

Και σε ένα πιο ευρύ πλαίσιο, όμως, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η κρίση των αξιών αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για την έξαρση της παραβατικότητας. Ως απόρροια της αξιακής αποσύνθεσης έρχεται και επικάθεται στις υφιστάμενες κοινωνικές συνθήκες η ανομία. Με τον όρο ανομία εννοείται η καθολική ή μερική αποκαθήλωση των ιδανικών και των θεσμοθετημένων κανόνων μίας κοινωνίας, είτε σε επίπεδο νοητό, είτε σε πρακτικό.

Σημειώνεται, επίσης, πως η παράβαση των κοινωνικών κανόνων υπό καθεστώς ανομίας, είναι μία πράξη που δεν επιφέρει επιπτώσεις. Ένα παράδειγμα για την πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου της ανομίας είναι ο βανδαλισμός δημόσιων διατηρητέων κτηρίων (Φλώρου, 2016).

Δεν επιδρά μόνο η κοινωνία ως επιβαρυντικός παράγοντας στην εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς. Καταλυτικό ρόλο στη ροπή προς την παραβατικότητα, διαδραματίζει επίσης το ατομικό υπόβαθρο του υποκειμένου, όπως το είδος της ιδιοσυγκρασίας, η προσωπικότητα και οι εμπειρίες του. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στην ιδιοσυγκρασία, η έλλειψη προσαρμοστικότητας, καθώς και η δυσκολία ρύθμισης των αρνητικών συναισθημάτων φαίνεται να δρουν επιβαρυντικά (Κοκκινάκη, 2006). Ένα άλλο χαρακτηριστικό που συνδέεται με οξυμένες πιθανότητες ανάπτυξης παραβατικών τάσεων είναι ο χαμηλός δείκτης νοημοσύνης, αλλά και η μειωμένη αίσθηση αυτο-επάρκειας (Feldman, 2011).

Η ουσιοεξάρτηση και η παραβατικότητα, βάσει όλων των προαναφερθέντων, αποτελούν για πληθώρα χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Δεν είναι καθόλου δύσκολο ένα άτομο περιπλανώμενο στο λαβύρινθο της εξάρτησης να βρεθεί έκθετο σε έκνομες καταστάσεις, να εμπλακεί σε εγκληματικές πράξεις και να καταλήξει να στερείται της ελευθερίας του. Στο κεφάλαιο που έπεται, λοιπόν, θα γίνει λόγος για τα σωφρονιστικά καταστήματα και ειδικότερα για τις προβλέψεις όσον αφορά στη θεραπεία των ουσιοεξαρτημένων κρατουμένων.

## Κεφάλαιο Τέταρτο: Θεραπευτικές Παρεμβάσεις στα Καταστήματα Κράτησης

Στο παρόν κεφάλαιο βάση δίνεται στην ανάλυση και παράθεση των παρεμβάσεων που λαμβάνουν χώρα εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων. Ειδικότερα, στο πρώτο υποκεφάλαιο λόγος γίνεται για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του χώρου της φυλακής και τις ενδεχόμενες παθογένειες που μπορεί να εμφανιστούν στο πλαίσιο της. Στο επόμενο υποκεφάλαιο αναλύεται ιστορικά η δημιουργία θεραπευτικών προγραμμάτων στα καταστήματα κράτησης. Το τρίτο υποκεφάλαιο εστιάζει στις θεραπευτικές κοινότητες και συγκεκριμένα, στον ορισμό, τα είδη και τα χαρακτηριστικά τους. Έπειτα, απαριθμούνται οι προκλήσεις που συναντώνται στην προσπάθεια εισαγωγής θεραπευτικών παρεμβάσεων στις φυλακές. Επιπλέον, στο πέμπτο υποκεφάλαιο αναφέρονται τα εγκεκριμένα προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης και η λειτουργία τους στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα. Τέλος, το κεφάλαιο αυτό κλείνει με στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων στα ελληνικά καταστήματα κράτησης, αλλά και στο εξωτερικό και ακολουθούν οι βασικές αρχές θεραπείας της εξάρτησης.

### *4.1 Η Κουλτούρα της Φυλακής*

Όπως έχει καταστεί σαφές από την ανάλυση του νομοθετικού πλαισίου σε σχέση με την ποινική μεταχείριση των ουσιοεξαρτημένων δραστών, υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής σε θεραπευτικά προγράμματα κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, εφόσον διαπιστωθεί εξάρτηση στο άτομο (Νόμος 4139/2013). Παρά τις υφιστάμενες νομοθετικές προβλέψεις, όμως, δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο οι ρυθμίσεις αυτές να αντιμετωπίζονται με καχυποψία και ως εκ τούτου να εφαρμόζονται ελλιπώς ή/και καθόλου. Το γεγονός αυτό απορρέει από τη συνολική νοοτροπία, η οποία κυριαρχεί άτυπα στο ποινικό σύστημα, που ιεραρχεί τη θεραπεία της εξάρτησης ως δευτερεύουσα σε σχέση με το σωφρονιστικό χαρακτήρα της ποινής.

Η θεραπευτική κοινότητα και η κοινότητα της φυλακής αποτελούν δύο κοινωνικούς χώρους που απέχουν παρασάγγα μεταξύ τους. Η σύμπλευση των σκοπών του

θεραπευτικού προγράμματος και του σωφρονιστικού καταστήματος είναι μία ιδιαίτερα περίπλοκη συνθήκη.

Είναι σημαντικό να εξεταστεί, πως λειτουργεί και τι σηματοδοτεί ο χώρος της φυλακής και η κουλτούρα που τον συνοδεύει. Πιο αναλυτικά, συμβολικά τα καταστήματα κράτησης ενέχουν στοιχεία καταπίεσης, τιμωρίας και αποστέρησης. Η σημαντικότερη λειτουργία τους είναι η απομάκρυνση του δράστη, ο οποίος παραβαίνει τους κανόνες, από τον κοινωνικό ιστό με στόχο το σωφρονισμό του. Η φυλακή εξ ορισμού αποτελεί ένα αναντίρρητα κλειστό σύστημα, γεγονός που δυσκολεύει την εισαγωγή νέων στοιχείων εντός της.

Μέσα σε ένα τέτοιου είδους σύστημα, διαμορφώνονται συχνά πολύ συγκεκριμένες και άκαμπτες ισορροπίες, οι οποίες δρουν καθοριστικά στο κλίμα που επικρατεί εντός του σωφρονιστικού καταστήματος. Βάσει αυτών ιεραρχούνται οι άτυποι κανόνες, ενώ καθορίζονται οι αποδεκτές και μη συμπεριφορές και η σύνδεση του προσωπικού με τους έγκλειστους (Πουλόπουλος, 2011).

Δεν είναι δύσκολο υπό αυτές τις συνθήκες να παρατηρηθεί η εμφάνιση παθολογικών χαρακτηριστικών, πίσω από το μανδύα του σωφρονισμού. Είναι χρήσιμο να αναφερθούν ορισμένα από τα στοιχεία που θα μπορούσαν να καταστήσουν ένα κατάστημα κράτησης, παθογενές ως περιβάλλον διαβίωσης.

Σύμφωνα με τον Πουλόπουλο (2011), είναι συχνή η εμφάνιση παρανοϊκών χαρακτηριστικών των ανθρώπων που αποτελούν μέλη του «οργανισμού» της φυλακής, είτε πρόκειται για το προσωπικό, είτε για τους ίδιους τους κρατούμενους. Η επαγρύπνηση, το κλίμα καχυποψίας, το έλλειμα εμπιστοσύνης, ο φόβος, η αίσθηση καταδίωξης και η στροφή προς τον εαυτό, είναι κάποιες από τις συμπεριφορές που ενισχύουν αυτή τη διαπίστωση. Άλλωστε, θα ήταν υπερβολή να λεχθεί ότι δεν υπάρχει καμία βάση στην υιοθέτηση τέτοιου είδους συμπεριφορών, λαμβάνοντας υπόψη τη σκληρότητα και την κυνικότητα του εν λόγω συστήματος. Κάτι τέτοιο, επίσης, αποκρυσταλλώνεται και στον τρόπο εκπαίδευσης των νέων εργαζόμενων, αλλά και στις συμβουλές προς νεοεισαχθέντες κρατούμενους. Οι δυσμενείς συνθήκες και τα περιστατικά που λαμβάνουν χώρα εντός των καταστημάτων κράτησης, όπως επιθέσεις, αποδράσεις, αυτοκτονίες και κακοποίηση κάθε μορφής, αποτελούν μία άτυπη επικύρωση του κλίματος επιφυλακής που τηρείται.

Μία δεύτερη παθολογία, που απαντά μέσα στο πλαίσιο των φυλακών, είναι το καταθλιπτικό στοιχείο. Οι κρατούμενοι τείνουν να περιθωριοποιούνται και να στερούνται



των δικαιωμάτων και των προνομίων που απολαμβάνουν οι πολίτες στην κοινότητα. Η απομάκρυνσή τους από τις οικογένειές τους, οι πρωτόγνωρες συνθήκες διαβίωσης, οι δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του περιβάλλοντος της φυλακής και η αβεβαιότητα για το μέλλον τους, δύναται να δυσχεραίνουν σε μεγάλο βαθμό την ψυχική τους υγείας, με αποτέλεσμα την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Osasona & Koleoso, 2015). Ένα άλλο ζήτημα, που δρα επιβαρυντικά σε συνδυασμό με τα προηγούμενα, είναι η αποστέρηση ερεθισμάτων εντός των φυλακών. Η έλλειψη δημιουργικών δραστηριοτήτων και η συνακόλουθη μονοτονία, που χαρακτηρίζει την καθημερινότητα πολλών κρατουμένων, συμβάλλει στην ανάπτυξη μίας εικόνας «ιδρυματισμού», απόσυρσης και αμβλυμένου κινήτρου (De Viggiani, 2007).

Τρίτο και τελευταίο παθολογικό στοιχείο εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, βάσει του Πουλόπουλου (2011), είναι ο καταναγκασμός. Ειδικότερα, τα καταναγκαστικά χαρακτηριστικά ή αλλιώς η τυπολατρία που επικρατεί μέσα στις φυλακές, έρχεται ως απάντηση στο μέγεθος της ευθύνης που καλούνται να επωμιστούν οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Η προσήλωση στην ακριβή διαδικασία είναι ένας τρόπος να κατοχυρωθεί στον εργαζόμενο η ασφάλεια και να περιοριστεί ο κίνδυνος σε περίπτωση ατασθαλιών. Αυτός ο τρόπος λειτουργίας, βέβαια, δεν αφήνει περιθώριο τόσο σε παρασπονδίες, όσο και στην εξατομίκευση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ παράλληλα υποδαυλίζει ένα κλίμα ψυχρότητας.

Όλα τα προηγούμενα, συνολικά, αλλά και το καθένα ξεχωριστά καθιστούν τη φυλακή ένα κλειστό σύστημα, πέραν των προφανών λόγων. Η αντίσταση στην αλλαγή και η ακαμψία του σωφρονιστικού χώρου, επιφέρουν καχύποπτη έως και εχθρική αντιμετώπιση σε κάθε «ξένο» σώμα που επιδιώκει να παρεισφρήσει εντός του και να επιφέρει μεταβολές. Πως, όμως εντός αυτών των συνθηκών γεννήθηκε η θεραπευτική κοινότητα στις φυλακές;

#### *4.2 Η Γένεση της Θεραπείας στη Φυλακή*

Αν και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων αποτελούν νομοθετικά κατοχυρωμένο δικαίωμα των ουσιοεξαρτημένων κρατουμένων, το ξεκίνημα τέτοιου είδους παρεμβάσεων δεν ήταν ένα εύκολο εγχείρημα. Στη χώρα μας θεραπευτικές παρεμβάσεις άρχισαν να λαμβάνουν χώρα από τη δεκαετία του 1980, με τη

μορφή «στεγνών» προγραμμάτων, χωρίς δηλαδή χορήγηση υποκαταστάτων. Η αναγκαιότητα δημιουργίας θεραπευτικών ομάδων εντός των φυλακών, ήρθε ως απάντηση στον ολοένα αυξανόμενο αριθμό ουσιοεξαρτημένων κρατούμενων. Άλλωστε από τις αρχές του 1980, το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα έλαβε μεγαλύτερες διαστάσεις σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες, πράγμα που όπως είναι φυσικό, αργά ή γρήγορα θα αποκρυσταλλωνόταν και στη σύσταση του πληθυσμού των καταστημάτων κράτησης (Καγγελάρη, 2021).

Οι συνθήκες κατά τις οποίες τελούνταν, κατά τις δύο πρώτες δεκαετίες οι θεραπευτικές παρεμβάσεις ήταν κάθε άλλο παρά ιδανικές. Πιο αναλυτικά, το γενικότερο κλίμα απαξίωσης και περιθωριοποίησης προς τους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών από το μεγαλύτερο μέρος της κοινωνίας, σε συνδυασμό με την έμφαση που δινόταν στην τιμωρία και όχι τόσο στη θεραπεία τους, αλλά και το γεγονός ότι κίνημα για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των κρατούμενων δεν είχε κερδίσει σημαντικό έδαφος, διαμόρφωνε ένα ιδιαίτερα δυσμενές πλαίσιο δράσης για τα προγράμματα θεραπείας.

Ιδιαίτερα η έλλειψη ενιαίας πολιτικής απέναντι στο προσωπικό των προγραμμάτων και η απουσία σαφών κανονισμών σε σχέση με τη θεραπεία, έδινε το περιθώριο στους σωφρονιστικούς υπαλλήλους να δρουν κατά βούληση όσον αφορά στα σχετικά ζητήματα. Αυτή η πραγματικότητα επεφύλασσε σαφώς δυσμενή αποτελέσματα, καθώς συχνά απαγορευόταν η είσοδος στους θεραπευτές, ενώ δεν υπήρχαν κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι για τη διεξαγωγή των συναντήσεων (Καγγελάρη, 2021).

Από τις αρχές της νέας χιλιετίας παρατηρείται μία περισσότερο οργανωμένη προσέγγιση της ανάγκης για θεραπεία εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων. Ενδεικτικά, από το 2002 έχει στοιχειοθετηθεί ένα πρόγραμμα θεραπείας της εξάρτησης που απευθύνεται αποκλειστικά σε ουσιοεξαρτημένους κρατούμενους και αποφυλακισμένους, το γνωστό ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, χ.χ.), ενώ ομάδες του 18 Άνω πραγματοποιούνται ήδη από τη δεκαετία του 1990. Συνολικά, όσον αφορά την εισαγωγή της κουλτούρας της θεραπείας στις ελληνικές φυλακές, φαίνεται να έχει σημειωθεί σημαντική αλλαγή.

Σήμερα, στα περισσότερα καταστήματα κράτησης λειτουργούν προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης, στα οποία έχουν την ευκαιρία να συμμετάσχουν ουσιοεξαρτημένοι παραβάτες. Οι παράγοντες, που έχουν συντελέσει στη διαμόρφωση της υφιστάμενης κατάστασης είναι πολυποίκιλοι. Αρχικά, η μακροχρόνια παρουσία στα

σωφρονιστικά καταστήματα φορέων που προωθούν μία κοινωνική και ανθρωποκεντρική παρέμβαση σε σχέση με τις εξαρτήσεις και την αντιμετώπισή τους, φαίνεται να έχει κλονίσει το κλίμα καχυποψίας. Καταλυτικό είναι και το γεγονός πως οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, έχουν δοκιμαστεί κατά το πέρας δεκαετιών στην κοινότητα και είναι πλέον ασφαλές να πει κανείς, ότι έχουν περάσει στη συλλογική συνείδηση ως αποτελεσματικές. Ως εκ τούτου, υπάρχει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση, τόσο στην κοινή γνώμη, όσο και στους κρατικούς θεσμούς, με αποτέλεσμα και τη νομοθετική αποτύπωση μίας πιο «φιλικής» πολιτικής για τα ουσιοεξαρτημένα άτομα στην προσπάθειά τους για θεραπεία.

#### *4.3 Θεραπευτικές Κοινότητες: Έννοια, Είδη, Χαρακτηριστικά*

Οι θεραπευτικές κοινότητες για τη θεραπεία της εξάρτησης έχουν μακρά ιστορία, το νήμα της οποίας ξεκινά το 1958 στις Ηνωμένες Πολιτείες με την κοινότητα Σύνανον. Από το 1970 και έπειτα άρχισαν να έχουν ιδιαίτερη απήχηση και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Αυτή τη στιγμή, το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων επικρατεί σε πολύ μεγάλο αριθμό χωρών και η αξία/αποτελεσματικότητά του είναι ήδη αναγνωρισμένη. Στην Ελλάδα, η θεωρητική βάση των υπάρχουσών θεραπευτικών κοινοτήτων έχει την έμπνευσή της σε αντίστοιχα προγράμματα του εξωτερικού, ενώ η εφαρμογή τέτοιου είδους προγραμμάτων στη χώρα ξεκίνησε περί το 1980. Δεν είναι άλλωστε τυχαία η σταδιακή επικράτηση του μοντέλου αυτού σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς εκπηγάει από τη βαθμιαία αμφισβήτηση του αμιγώς ιατροκεντρικού μοντέλου, δημιουργώντας έτσι την ανάγκη μίας πιο ριζοσπαστικής παρέμβασης με κοινωνικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Αξίζει επομένως να αναλυθεί η έννοια της θεραπευτικής κοινότητας, οι στόχοι και τα δύο κυριότερα είδη της (Ζαφειρίδης & Σούγκαρμαν, 1990).

Οι θεραπευτικές κοινότητες, όπως προαναφέρθηκε ακολουθούν μία ολιστική, βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης, έχοντας υπόψη το εύρος και την ποικιλία των προεκτάσεών της. Η αλλαγή που επιδιώκεται στο πλαίσιό τους είναι ουσιαστική και δεν περιορίζεται μόνο στην αποτοξίνωση από τις εξαρτησιογόνες ουσίες και τη διατήρηση της αποχής. Απεναντίας, μέσω της θεραπείας, η οποία εκπηγάει από ένα πρότυπο κοινοτικής μάθησης, προσδοκάται η ενσυνείδητη και πολυδιάστατη μεταβολή του ατόμου ως μέλους πλέον μίας κοινότητας. Στην άνω μεταβολή εμπεριέχεται η έννοια της ανάληψης ευθύνης, η διεκδίκηση καλύτερης ποιότητας ζωής, η αύξηση της λειτουργικότητας, η σμίλευση της προσωπικότητας και η ανάδειξη ατομικών δεξιοτήτων.

Αυτή η αναδιαμόρφωση του ατόμου είναι προϊόν επένδυσης, συνέπειας, αλτρουισμού και αμοιβαιότητας, που καλλιεργείται στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, χ.χ.).

Ως προς τα είδη θεραπευτικών κοινοτήτων, κρίνονται άξιες αναφοράς οι δημοκρατικές και οι ιεραρχημένες θεραπευτικές κοινότητες. Αν και στον τομέα της ουσιοεξάρτησης κατά βάση απαντά η δεύτερη κατηγορία θεραπευτικών κοινοτήτων, αξίζει να γίνει μία νύξη και για τις δημοκρατικές, καθώς αυτές αποτέλεσαν τον προάγγελο των ιεραρχημένων κοινοτήτων.

Οι δημοκρατικά δομημένες θεραπευτικές κοινότητες προηγούνται χρονικά των ιεραρχημένων. Πρώτη φορά έκαναν την εμφάνισή τους σε τμήματα νοσοκομείων για ψυχικά ασθενείς και για τραυματίες πολέμου. Η μεγαλύτερη μερίδα των επαγγελματιών που πρωτοστάτησαν στην εισαγωγή των θεραπευτικών κοινοτήτων ως καινοφανή μέθοδο παρέμβασης, είχαν ψυχαναλυτική κατεύθυνση, πράγμα που ενδεχομένως επηρέασε τη διαμόρφωση των κοινοτήτων. Ορισμένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά αυτών των κοινοτήτων είναι η ανοιχτή επικοινωνία και η εθελούσια συμμετοχή, η ατομική ελευθερία και η συνακόλουθη ευθύνη που καλείται να επωμιστεί το άτομο και η αλληλοβοήθεια ανάμεσα στα μέλη της κοινότητας. Επιπρόσθετα στοιχεία των δημοκρατικών θεραπευτικών κοινοτήτων αποτελούν η από κοινού και μέσω συναίνεσης λήψη αποφάσεων, η ανοχή στην ιδιαιτερότητα και η ευθεία και ανοιχτή αντιπαράθεση. Αναφέρεται, τέλος, πως αυτού του είδους οι κοινότητες συνδέθηκαν άρρηκτα με το κίνημα κοινωνικής ψυχιατρικής και τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών (Πουλόπουλος, 2011).

Όπως ειπώθηκε παραπάνω, οι δημοκρατικές κοινότητες αποτέλεσαν τη βάση δημιουργίας των ιεραρχημένα δομημένων θεραπευτικών κοινοτήτων. Η σύσταση και λειτουργία των τελευταίων ταυτίστηκε από πολύ νωρίς με την προσπάθεια αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης. Στην αρχική τους μορφή, τις κοινότητες αυτές δεν τις στελέχωναν επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά απεξαρτημένοι πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών χρησιμοποιώντας την προσωπική τους εμπειρία. Πρώτα παραδείγματα άτυπων ιεραρχημένων κοινοτήτων, που ενείχαν το στοιχείο της αυτοβοήθειας ήταν οι ομάδες των Ανώνυμων Αλκοολικών και των Ανώνυμων Ναρκομανών στην Αμερική. Βασική αρχή αυτών των δύο ομάδων είναι πως ειδικός για ζητήματα που άπτονται της εξάρτησης είναι ο ίδιος ο χρήστης (Πουλόπουλος, 2011).

Αν και σε ένα βαθμό βασίστηκαν στις ομάδες αυτοβοήθειας, οι ιεραρχημένες θεραπευτικές κοινότητες κατά τα πρώτα χρόνια εκκίνησης της λειτουργίας τους, όπως η Σύνανον, είχαν διαμορφώσει έναν ιδιαίτερο χαρακτήρα που προσομοίαζε περισσότερο σε κλειστή θρησκευτική οργάνωση, η οποία συνέδεε την εξάρτηση με την αμαρτία.

Τα επόμενα χρόνια, από τη δεκαετία του 1970 και έπειτα, τα προαναφερθέντα στοιχεία μεταβλήθηκαν και οι ιεραρχημένες κοινότητες έλαβαν διαφορετικά χαρακτηριστικά. Στόχος τους πλέον, αποτελούσε περισσότερο η αναδιάρθρωση της προσωπικότητας του ουσιοεξαρτημένου ατόμου, όμως και αυτός δε φάνηκε να στέφεται με επιτυχία (Ζαφειρίδης & Σούγκαρμαν, 1990).

Σήμερα, τα δομημένα ή αλλιώς ιεραρχικά προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης, έχουν πολύ συγκεκριμένα στάδια λειτουργίας. Πρώτο εξ αυτών είναι η φάση της απεύθυνσης σε ένα συμβουλευτικό σταθμό. Εκεί προσφέρονται υπηρεσίες για την κάλυψη των πρωταρχικών αναγκών του ατόμου, παρέχεται συμβουλευτική και βρίσκονται σε ετοιμότητα εξειδικευμένοι επαγγελματίες με στόχο την κινητοποίηση του ατόμου για θεραπεία. Δεύτερο μέρος του προγράμματος αποτελεί η ίδια η εισαγωγή στη θεραπευτική κοινότητα μετά από αίτημα του ατόμου, ενώ σε τρίτο επίπεδο και εφόσον έχει ολοκληρωθεί επιτυχώς το προηγούμενο βήμα, το άτομο παραπέμπεται στην κοινωνική επανένταξη για την ομαλή προσαρμογή του στην κοινωνία (Ζαφειρίδης, 2007).

#### *4.4 Προκλήσεις στη Θεραπεία*

Έχει γίνει λόγος για την κουλτούρα που κυριαρχεί συχνά εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, αλλά και για τα χαρακτηριστικά των θεραπευτικών κοινοτήτων ανά τις δεκαετίες. Βάσει των προαναφερθέντων συνάγεται πως η δημιουργία ενός θεραπευτικού πλαισίου εντός της φυλακής αποτελεί μία ιδιαίτερη πρόκληση, στην πορεία της οποίας ανακύπτουν πολλαπλές δυσκολίες.

Η πρώτη εξ αυτών είναι ο ίδιος ο κώδικας της φυλακής. Πιο αναλυτικά, ένας μεγάλος αριθμός κρατουμένων έχουν διαπράξει εγκλήματα, που δεν εμπίπτουν αποκλειστικά στην παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών. Αντιθέτως, ενδεχομένως να διαθέτουν ποινικό φάκελο, ο οποίος να εμπεριέχει αδικήματα από κλοπές και ληστείες, μέχρι και βίαιες επιθέσεις. Αν και δεν μπορεί να υπάρξει γενίκευση, οι κρατούμενοι αυτοί, που έχουν πολλές φορές ξαναβρεθεί στη φυλακή, αλλά και έξω από αυτή έχουν μάθει να ζουν σε ένα

έκνομο και παραβατικό πλαίσιο, συχνά υιοθετούν την κουλτούρα του «δίκαιου του ισχυρού». Από την άλλη, η ένταξη σε μία θεραπευτική κοινότητα προϋποθέτει τη σταδιακή απέκδυση αυτής της νοοτροπίας και την υιοθέτηση αρχών, όπως η ειλικρίνεια, ο σεβασμός, η δέσμευση, η συνέπεια και η ανοιχτότητα.

Πέραν του γεγονότος, ότι η μετάβαση αυτή δεν κρίνεται εύκολη εξ ορισμού, η τόσο έντονη αντίθεσή της με τα χαρακτηριστικά που προωθούνται ως κυρίαρχα ανάμεσα στους κρατούμενους, την καθιστά ακόμη πιο δύσκολη. Η προσπάθεια για αλλαγή και η δέσμευση στην τήρηση των κανόνων μίας θεραπευτικής κοινότητας, μεταφράζονται ως ενδείξεις αδυναμίας. Ως αποτέλεσμα, δεν είναι σπάνιο να παρατηρείται αρνητικός σχολιασμός ή ακόμη και επιθέσεις σε βάρος των ατόμων, που επιλέγουν να συμμετάσχουν σε θεραπευτικά προγράμματα.

Οι συνθήκες, επιπλέον, που επικρατούν εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων δρουν επιβαρυντικά στην έναρξη ή διατήρηση του εγχειρήματος της θεραπείας. Συγκεκριμένα, η έκθεση σε βίαια γεγονότα, η κακοποίηση, το έλλειμμα περιβάλλοντος εμπιστοσύνης και η μοναξιά, πυροδοτούν την ανάγκη στους κρατούμενους, για εύρεση μηχανισμών επιβίωσης. Κάτι τέτοιο ενδεχομένως θα μπορούσε να είναι η έναρξη/συνέχιση/επέκταση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών εντός του καταστήματος κράτησης. Σε αυτήν την περίπτωση, η ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα καθίσταται ακόμη δυσκολότερη λόγω του δυσμενούς περιβάλλοντος, στο οποίο διαβιεί το άτομο, και των προεκτάσεών του.

Όπως υπογραμμίστηκε παραπάνω είναι συχνό το φαινόμενο της επικράτησης συμπεριφορών χρήσης ουσιών μέσα στις φυλακές. Υπό αυτό το πρίσμα, μπορεί να γίνει κατανοητό πως παρουσιάζεται μία επιπρόσθετη δυσκολία στη διακοπή της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς το άτομο βρίσκεται σε επαφή με συγκρατούμενους, οι οποίοι κάνουν χρήση. Η συναναστροφή, άλλωστε με παρέες που εμπλέκονται με τη χρήση είναι γνωστό πως αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα στην απόπειρα θεραπείας της εξάρτησης (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών, χ.χ.).

Ένα ακόμη πρόσκομμα που απαντά στην προσπάθεια ένταξης και εδραίωσης θεραπευτικών κοινοτήτων στο πλαίσιο της φυλακής είναι η διαθεσιμότητα ουσιών. Πιο αναλυτικά, η υπόγεια διακίνηση εξαρτησιογόνων ουσιών μέσα στα καταστήματα κράτησης είναι ένα «φανερό μυστικό». Ουσίες όλων των ειδών, από κοκαΐνη μέχρι και συνταγογραφούμενα σκευάσματα, διατίθενται υπό κλεισμένων θηρών. Η δυσκολία και

η επικινδυνότητα που ενέχει η εύρεση εξαρτησιογόνων ουσιών, ευνοεί την εγκαθίδρυση μονοπωλιακών συνθηκών στην παράνομη αγορά, με αποτέλεσμα την αστάθεια των τιμών και την έλλειψη ποιότητας των αγαθών, τα οποία συχνά υπόκεινται σε νοθεία (Πουλόπουλος, 2011).

Μία άλλη δυσκολία που αντιμετωπίζεται κατά τη σύσταση και λειτουργία μίας θεραπευτικής κοινότητας εντός ενός σωφρονιστικού καταστήματος, είναι η επικοινωνία και η σύμπνοια μεταξύ του προσωπικού του προγράμματος και της φυλακής. Σε κάθε περίπτωση είναι αντιληπτό πως η σύσταση ενός θεραπευτικού προγράμματος σε ένα κατάστημα κράτησης μπορεί να δημιουργήσει πολλές προκλήσεις. Η βασική εξ αυτών είναι η στοχοθεσία. Πιο αναλυτικά, η ασφάλεια και ο έλεγχος αποτελούν την προτεραιότητα των σωφρονιστικών υπαλλήλων, ενώ για τη θεραπευτική κοινότητα ιεραρχείται ως καθοριστική η παροχή κινήτρου για την επίτευξη αλλαγής. Υπό αυτές τις συνθήκες δεν λείπουν οι συγκρούσεις, οι οποίες όμως μπορούν να περιοριστούν με τον σαφή καθορισμό ρόλων και αρμοδιοτήτων και την επιβολή διακριτών ορίων.

Έως αυτό το σημείο στο παρόν κεφάλαιο έχει πραγματοποιηθεί μία γενικότερη ανάλυση όσον αφορά στις θεραπευτικές κοινότητες, στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της φυλακής ως διακριτού κοινωνικού χώρου, αλλά και στη μεταξύ τους σύζευξη και τις προκλήσεις που η τελευταία ενέχει. Χρήσιμο κρίνεται να γίνει μία περιγραφή της ισχύουσας κατάστασης στην Ελλάδα, σχετικά με τα διαθέσιμα και εγκεκριμένα προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης, τόσο εντός, όσο και εκτός του σωφρονιστικού πλαισίου.

#### *4.5 Επίσημοι οργανισμοί*

Βάσει του Νόμου 4139/2013 προβλέπονται ορισμένοι οργανισμοί, οι οποίοι είναι εγκεκριμένοι, ώστε η παρακολούθηση οικείου θεραπευτικού προγράμματος από την πλευρά του εξαρτημένου δράστη, να δύναται να φέρει ενεργοποίηση των ευεργετικών διατάξεων του ίδιου νόμου. Αυτοί οι φορείς είναι με σειρά παρουσίας επί του κειμένου ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών), το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων), το Ψ.Ν.Α. (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών), το Κ.Α.Τ.Κ. (Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελαιώνα Θηβών) και το Ψ.Ν.Θ. (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης). Αξίζει στο σημείο αυτό, η παράθεση ορισμένων

στοιχείων για τα παραπάνω πλαίσια και για τη λειτουργία τους εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων.

#### 4.5.1 *Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών*

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1995 με βασικούς άξονες:

- 1) το σχεδιασμό, την προώθηση και την εφαρμογή της εθνικής πολιτικής για θέματα που άπτονται της εξάρτησης, καθώς και τη διενέργεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων
- 2) τη μελέτη ζητημάτων σχετικών με την ουσιοεξάρτηση και την ευαισθητοποίηση/ενημέρωση των πολιτών
- 3) την ίδρυση και επίβλεψη της λειτουργίας προγραμμάτων σε όλο το φάσμα της εξάρτησης' από την πρόληψη, στη μείωση της βλάβης και από τη θεραπεία στην κοινωνική επανένταξη.

Κρίνεται χρήσιμο σε αυτό το σημείο να γίνει μία μεγαλύτερη εμβάθυνση στις δομές του Ο.ΚΑ.ΝΑ., που έχουν ως λήπτες υπηρεσιών ουσιοεξαρτημένου δράστες ή αποφυλακισμένους.

Πρώτη, αναφέρεται η Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης, στόχος της οποίας είναι η παροχή έγκαιρης παρέμβασης σε χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών που έχουν παραβεί το νόμο, αλλά και στις οικογένειές τους, όπου αυτό χρειάζεται. Λαμβάνει χώρα με άλλα λόγια, μία προσέγγιση διαχείρισης κρίσεων τη στιγμή της σύλληψης, στο πλαίσιο της οποίας παρέχεται βραχεία ψυχολογική υποστήριξη, κινητοποίηση με στόχο τη συμμετοχή σε θεραπευτικό πρόγραμμα και εν γένει μέσω αυτού προσδωκείται η συνολική πρόληψη της εκπηγάζουσας από τη χρήση εγκληματικότητας.

Ειδικότερα, ωφελούμενοι της συγκεκριμένης υπηρεσίας μπορούν να είναι άτομα τα οποία συλλαμβάνονται για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών και έχουν ηλικία 13 έως 18 έτη. Το ηλικιακό όριο διευρύνεται σε διακεκριμένες περιπτώσεις και στις ηλικίες 18 έως 25, σε περίπτωση που πρόκειται για πρώτη σύλληψη του ατόμου ή οι προηγούμενες συλλήψεις αφορούσαν τη διακίνηση ή την κατοχή μικροποσότητας ουσίας με στόχο τη διευκόλυνση της χρήσης.



Όσον αφορά στις δράσεις εντός σωφρονιστικών καταστημάτων από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., σημειώνεται πως από το 2014 ξεκίνησε η λειτουργία κινητών μονάδων υποβοηθούμενης θεραπείας της εξάρτησης, στο κατάστημα κράτησης «Αγίου Στεφάνου» στην Πάτρα, αλλά και στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού. Στο πλαίσιο αυτό, παρέχονταν υποκατάστατες ουσίες για την διευκόλυνση της σωματικής αποτοξίνωσης από τα οπιοειδή (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών, χ.χ.).

#### 4.5.2 *Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων*

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, ιδρύθηκε το 1983 και επί του παρόντος αποτελεί το μεγαλύτερο δίκτυο παροχής υπηρεσιών απεξάρτησης, από ουσίες αλλά και συμπεριφορικές εξαρτήσεις, στην Ελλάδα. Το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. είναι «στεγνό» πρόγραμμα, που στοχεύει στην ολόπλευρη αντιμετώπιση της εξάρτησης στο άτομο, τόσο από σωματικής, όσο και από ψυχολογικής άποψης, μέσω του εντοπισμού των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που πυροδότησαν τη χρήση. Βάσεις της θεραπείας είναι η εθελοντική και ενεργή συμμετοχή, καθώς και η δωρεάν και χωρίς διακρίσεις παροχή υπηρεσιών.

Προσφέρονται στο πλαίσιο αυτό, πολυσχιδείς υπηρεσίες, όπως τα προγράμματα άμεσης παρέμβασης, όπου διενεργούνται εξορμήσεις σε «πιάτσες» για την προσφορά υγειονομικού υλικού, σίτισης αλλά και ψυχολογικής υποστήριξης στα εξαρτημένα άτομα. Άλλες υπηρεσίες είναι οι ομάδες γονέων, οι υπηρεσίες ενημέρωσης και πρόληψης, το πρόγραμμα ανταλλαγής συρίγγων, η γραμμή 1145 για τα ναρκωτικά και η 1114 για τα τυχερά παιχνίδια, οι ομάδες εφήβων αλλά και οι υπηρεσίες για φυλακισμένα και αποφυλακισμένα άτομα.

Όσον αφορά στη θεραπεία, αυτή χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις. Η πρώτη εξ αυτών εμπεριέχει την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την ενδυνάμωση του εξαρτημένου ατόμου για να λάβει την απόφαση της έναρξης της θεραπείας. Αυτό συντελείται σε χώρους, όπου δεν υπάρχει πρόσβαση ή ανοχή σε ουσίες, σε αντίθεση με την παρέμβαση στο δρόμο, οι οποίοι ονομάζονται συμβουλευτικά κέντρα. Στο πλαίσιο αυτό το άτομο μπορεί να συζητήσει, να φροντίσει την υγιεινή του, να εμπλακεί σε ενδιαφέρουσες δραστηριότητες και να λάβει συμβουλευτική υποστήριξη. Μετά από την φάση αυτή, εφόσον το άτομο το επιθυμεί, μπορεί να ενταχθεί στην θεραπευτική κοινότητα. Σε αυτή τη φάση της θεραπείας επιδιώκεται η ψυχική απεξάρτηση από τις ουσίες και έχει διάρκεια από 9 έως 12 μήνες.

Τρίτη φάση με διάρκεια ένα έτος είναι η κοινωνική επανένταξη, στο πλαίσιο της οποίας καλλιεργούνται οι δεξιότητες του ατόμου, ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής του ζωής. Στο σημείο αυτό, ζωτικής σημασίας είναι η επαγγελματική επιμόρφωση και αποκατάσταση, με στόχο την οικονομική ανεξαρτησία. Από τη στιγμή που ολοκληρώνεται και το τρίτο στάδιο της θεραπείας, έπεται η μεταθεραπευτική υποστήριξη, η οποία αποτελεί το τελευταίο βήμα πριν την αποφοίτηση από το Κ.Ε.Θ.Ε.Α..

Παρόμοια δομή έχει η θεραπεία και εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων. Οι φάσεις της θεραπείας συγκεκριμένα, ακολουθούν την πορεία που αναφέρθηκε παραπάνω, με εκκίνηση τα συμβουλευτικά προγράμματα εντός φυλακής και τελική στάση την αποφοίτηση. Αξίζει, πέραν των προαναφερθέντων να τονιστεί πως το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., στη δεύτερη φάση της θεραπείας, έχει εξασφαλίσει χώρους εντός των φυλακών, όπου διαμένουν αποκλειστικά τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας, γεγονός που κρίνεται ιδιαίτερα ενισχυτικό στην προσπάθεια των τελευταίων. Βέβαια, ο θεραπευόμενος μπορεί να παραπεμφθεί και σε θεραπευτική κοινότητα εκτός του καταστήματος κράτησης, αν κάτι τέτοιο προβλέπεται στην περίπτωση του από τη νομοθεσία. Αφότου ολοκληρώνεται η δεύτερη φάση, υπάρχει κανονική συνέχεια στις επόμενες.

Σημειώνεται, ακόμη, πως από τη στιγμή που ένας χρήστης αποφυλακίζεται, έχει τη δυνατότητα να απευθυνθεί στα Κέντρα Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων, όπου παρέχονται υπηρεσίες, τόσο σε άτομα που έχουν παρακολουθήσει μέρος του προγράμματος ή το σύνολό του μέσα στη φυλακή, όσο και σε εκείνους, που επιλέγουν για πρώτη φορά να απευθυνθούν στο Κ.Ε.Θ.Ε.Α.

Τα προγράμματα του Κ.Ε.Θ.Ε.Α., που απευθύνονται στους εξαρτημένους κρατούμενους ή αποφυλακισμένους έχουν μεγάλη ποικιλία και λαμβάνουν χώρα σχεδόν σε όλα τα σωφρονιστικά καταστήματα της Ελλάδας. Αναφέρονται ονομαστικά (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, χ.χ.):

- 1) Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ΑΝΑΔΥΣΗ (Συνεργασία με δικαστήρια ανηλίκων στη Βόρεια Ελλάδα.)
- 2) Κ.Ε.Θ.Ε.Α. MOSAIC (Πρόγραμμα συμβουλευτικής στα Κρατητήρια Αλλοδαπών της Αθήνας)
- 3) Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ΑΡΙΑΔΝΗ (Προγράμματα συμβουλευτικής στην Αγροτική Φυλακή Αγιάς, στις Φυλακές Αλικαρνασσού, στις Φυλακές Νεάπολης, στο Κατάστημα Κρήτης (1))

- 4) Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ (Προγράμματα συμβουλευτικής στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού, στο Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα-Θηβών, στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και Θεραπευτικές Κοινότητες στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού, στο Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα-Θηβών)
- 5) Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ΕΞΟΔΟΣ (Συνεργασία με το Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Βόλου και Προγράμματα συμβουλευτικής στη Δικαστική Φυλακή Τρικάλων, στις Δικαστικές Φυλακές Λάρισας, στο Σωφρονιστικό Κατάστημα Κασσαβέτειας)
- 6) Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ΚΙΒΩΤΟΣ (Πρόγραμμα συμβουλευτικής στο Σωφρονιστικό Κατάστημα Κομοτηνής)
- 7) Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ΟΞΥΓΟΝΟ (Πρόγραμμα συμβουλευτικής στις Δικαστικές Φυλακές Αγίου Στεφάνου)
- 8) Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ (Μονάδα Συμβουλευτικής Κρατουμένων και Θεραπευτική Κοινότητα στις Φυλακές Διαβατών Θεσσαλονίκης, Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης Αποφυλακισμένων στη Βόρεια Ελλάδα, Υπηρεσίες Συμβουλευτικής στα Καταστήματα Κράτησης Θεσσαλονίκης, Νιγρίτας Σερρών, Γρεβενών, στις Αγροτικές Φυλακές Κασσάνδρας και στην Γενική Αστυνομική Δ/ση Θεσσαλονίκης)
- 9) Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ΣΤΡΟΦΗ (Πρόγραμμα συμβουλευτικής στο Ειδικό Κέντρο Κράτησης Νέων Αυλώνα, Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων στα Δικαστήρια Ανηλίκων)

#### 4.5.3 Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής υπάρχει η μονάδα 18 Άνω, η οποία διακρίνεται σε μονάδα απεξάρτησης από το αλκοόλ και μονάδα που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από τις ουσίες. Η λειτουργία της μονάδας ξεκίνησε το 1961, ενώ μόλις το 1995 έγινε ο διαχωρισμός των τμημάτων των τοξικομανών και των αλκοολικών.

Συστατικά στοιχεία της λειτουργίας του προγράμματος είναι η δωρεάν παροχή υπηρεσιών χωρίς διακρίσεις, εφόσον διακρίνεται κίνητρο για αλλαγή και διατυπώνεται σαφές αίτημα. Απαιτείται επίσης η συμμετοχή του ατόμου να είναι απόλυτα εθελοντική. Όλα αυτά επικυρώνονται άλλωστε με την υπογραφή θεραπευτικού συμβολαίου. Ως βασικές αρχές του προγράμματος θα μπορούσαν να αναφερθούν, η ισοτιμία, η

συλλογικότητα, η συνέπεια, ο σεβασμός, η υπευθυνότητα, η πολυφωνία και ο ανθρωποκεντρισμός. Τονίζεται, δε πως στο πλαίσιο αυτό δε χρησιμοποιούνται υποκατάστατα.

Στο πλαίσιο της θεραπείας, το εξυπηρετούμενο άτομο λαμβάνει ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, ενώ δίνεται ιδιαίτερη σημασία στη θεραπεία μέσω τέχνης. Ακόμη, επιδιώκεται η καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων του θεραπευόμενου και η βελτίωση της σωματικής του υγείας, μέσω της επιστήμης της εργοθεραπείας, αλλά και της γυμναστικής. Όλες αυτές οι μέθοδοι έχουν ως τελικό σκοπό την ολόπλευρη απεξάρτηση του ατόμου από τις εξαρτησιογόνες ουσίες και η εγκαθίδρυση ενός νέου τρόπου αντίληψης του κόσμου και συνδιαλλαγής με τους άλλους. Ως εκ τούτου, επιδιώκεται η βαθύτερη κατανόηση και ερμηνεία των παραγόντων που πυροδότησαν τη συμπεριφορά χρήσης.

Στο πρόγραμμα του 18 Άνω ενυπάρχουν τρεις διακριτές φάσεις. Αρχικά, εμπεριέχονται συμβουλευτικοί σταθμοί με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των εξυπηρετούμενων, ώστε να διαμορφώσουν αίτημα για θεραπεία. Στο πλαίσιο αυτό, είναι σημαντική η κινητοποίηση των χρηστών αλλά και η παράλληλη επαφή με την οικογένειά τους. Αυτό το στάδιο διαρκεί κατά προσέγγιση τρεις μήνες και οδηγεί στην ένταξη στο τμήμα εμψύχωσης και ευαισθητοποίησης, το οποίο αποτελεί μεταβατικό πλαίσιο για τη συμμετοχή στη δεύτερη φάση της θεραπείας. Σε αυτή τη φάση, που έχει διάρκεια περί τους 7 μήνες, πραγματοποιείται η ψυχολογική απεξάρτηση με στόχο την αναδόμηση της προσωπικότητας με πιο υγιείς όρους. Έπεται, το τελευταίο στάδιο του προγράμματος, η κοινωνική επανένταξη. Στον ένα χρόνο που ο θεραπευόμενος βρίσκεται στην κοινωνική επανένταξη, έχει την ευκαιρία να αναπτύξει προσωπικές δεξιότητες συμμετέχοντας σε ομάδες τέχνης, ενώ παράλληλα εξακολουθεί να λαμβάνει υπηρεσίες ατομικής και ομαδικής ψυχοθεραπείας.

Εντός του σωφρονιστικού πλαισίου, το 18 Άνω πραγματοποιεί, επίσης, προγράμματα. Συγκεκριμένα, στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, αλλά και στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, λαμβάνουν χώρα προγράμματα στήριξης και ευαισθητοποίησης. Η διαδικασία για τη δήλωση συμμετοχής σε αυτά τα προγράμματα είναι αρκετά απλή. Γίνεται, ειδικότερα, μία αίτηση για τη συμμετοχή, μέσω της κοινωνικής υπηρεσίας, ενώ εξυπακούεται ότι πρέπει να δηλωθεί άτυπα από το άτομο ότι είναι χρήστης ουσιών. Χαρακτηριστικό αυτών των ομάδων είναι πως πρόκειται για ανοιχτής διάρκειας προγράμματα, γεγονός που δίνει την ευχέρεια στα μέλη αλλά και τον θεραπευτή να

οργανώσουν το χρόνο βάσει των αναγκών της εκάστοτε ομάδας. Στόχος των ομάδων στήριξης και ευαισθητοποίησης είναι, όπως άλλωστε και στις αντίστοιχες ομάδες στην κοινότητα, η κινητοποίηση των ατόμων και η έγκαιρη διατύπωση αιτήματος για θεραπεία. Με την ολοκλήρωση αυτής της φάσης, δίνεται η δυνατότητα στο άτομο να συμμετάσχει, εφόσον αποφυλακιστεί, στα επόμενα στάδια του προγράμματος εκτός της φυλακής (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, χ.χ.).

#### 4.5.4 Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα-Θηβών

Το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα-Θηβών (Κ.Α.Τ.Κ.) λειτουργεί από το 2002, υπάγεται διοικητικά στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, αλλά η εποπτεία του επιτελείται από το Υπουργείο Υγείας. Η πιο σημαντική του διαφοροποίηση με όλους τους παραπάνω φορείς είναι πως το Κ.Α.Τ.Κ. αν και αποτελεί σωφρονιστικό κατάστημα, έχει τη δομή και τη λειτουργία θεραπευτικής κοινότητας. Στην Ελλάδα, άλλωστε είναι το μοναδικό κατάστημα κράτησης, που έχει αυτά τα χαρακτηριστικά, γεγονός που το καθιστά πρότυπο.

Το Κ.Α.Τ.Κ. απευθύνεται τόσο σε άντρες, όσο και σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, κατά τη διάρκεια έκτισης ποινής στερητικής της ελευθερίας και επιθυμούν να απεξαρτηθούν. Για την ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα παρατίθενται οι βασικοί όροι, που αναγκαία πρέπει να πληροί το ενδιαφερόμενο άτομο. Συγκεκριμένα, προϋποτίθεται ο ενδιαφερόμενος να:

- 1) έχει συμπληρώσει το 17<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του
- 2) έχει καταδικαστεί με ποινή μικρότερη ή ίση των 12 ετών. Εφόσον, μετά την είσοδο στο πρόγραμμα υπάρξει συγχώνευση ποινών, η συνολική ποινή δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15 έτη
- 3) έχει εκτίσει το 1/10 της ποινής κάθειρξης ή τον πρώτο μήνα της ποινής φυλάκισης
- 4) έχει επιδείξει διαγωγή που να προοιωνίζει θετικά τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα
- 5) πάσχει από διαταραχή χρήσης ουσιών, η οποία να είναι αποδείξιμη μέσω δικαστικής απόφασης, προηγηθείσας πραγματογνωμοσύνης ή βεβαίωσης συμμετοχής σε πρόγραμμα απεξάρτησης ή συντήρησης στο παρελθόν
- 6) μην έχει συννοσηρότητα με κάποια άλλη ψυχική ασθένεια, η οποία να δυσχεραίνει τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα

7) μιλά και να αντιλαμβάνεται την ελληνική γλώσσα

Στο Κ.Α.Τ.Κ. εφαρμόζεται «στεγνό» πρόγραμμα απεξάρτησης, δηλαδή, δεν χρησιμοποιούνται υποκατάστατα οπιοειδών, με στόχο τη σωματική, καθώς και την ψυχική απεμπλοκή του θεραπευόμενου από τις ουσίες. Η αποχή από τη χρήση αποτελεί ίσως τη βάση της συμμετοχής στο πρόγραμμα αυτό και η διασφάλισή της είναι προτεραιότητα. Με αυτήν την πρόθεση διεξάγονται τακτικά ουροληψίες στα μέλη της κοινότητας. Στο πλαίσιο του προγράμματος, όμως δεν αρκεί μόνο η αποτοξίνωση από τις ουσίες. Ως εκ τούτου χρησιμοποιούνται πολυποίκιλες μέθοδοι για την επίτευξη της ολιστικής αλλαγής. Ορισμένες από αυτές είναι η ομαδική και ατομική θεραπεία, η θεραπεία μέσω τέχνης, οι ομάδες εργασίας, αλλά επιδιώκεται επίσης η παροχή υπηρεσιών υποστήριξης στις οικογένειες των ενεργών μελών.

Αξίζει να σημειωθεί πως το πρόγραμμα του Κ.Α.Τ.Κ. είναι πολυφασικό. Συγκεκριμένα, υπάρχουν τρεις διαφοροποιημένες φάσεις. Στην πρώτη φάση το ενδιαφερόμενο άτομο βρίσκεται σε ένα άλλο κατάστημα κράτησης και παρακολουθεί τακτικά συναντήσεις του συμβουλευτικού σταθμού. Τέτοιου είδους συναντήσεις διεξάγονται στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού και στο Κατάστημα Κράτησης Γυναικών στη Θήβα. Πιο αναλυτικά, διενεργούνται ομάδες μία φορά την εβδομάδα με στόχο την κινητοποίηση και την ενημέρωση για την ένταξη στην κύρια φάση του προγράμματος.

Η κύρια φάση σηματοδοτείται με την έλευση του ατόμου στις εγκαταστάσεις του Κ.Α.Τ.Κ. και την ενσωμάτωσή του στην κοινότητα. Στο πλαίσιο αυτό, διατηρούνται συνθήκες που προσομοιάζουν όσο το δυνατόν στη ζωή έξω από τη φυλακή. Τα μέλη συγκατοικούν ανά ομάδες σε λυόμενα «σπίτια» και έχουν σε ένα βαθμό ευχέρεια αυτοδιαχείρισης της καθημερινότητάς τους. Ως σημαντικές αξίες προωθούνται μεταξύ των συμμετεχόντων αλλά και των θεραπευτών, η ειλικρίνεια, ο αλληλοσεβασμός, ο αλτρουισμός, η υπευθυνότητα, η ισότητα και το μοίρασμα συναισθημάτων και εμπειριών.

Τελευταίο στάδιο της θεραπείας είναι αυτό που διεξάγεται εκτός φυλακής και δεν είναι άλλο από την κοινωνική επανένταξη. Για τη διενέργεια των δράσεών της παρέχεται διαμέρισμα στο κέντρο της Αθήνας από το Υπουργείο Δικαιοσύνης. Η κοινωνική επανένταξη απευθύνεται σε άτομα που έχουν αποφυλακιστεί και έχουν ολοκληρώσει τη συμμετοχή τους στην κοινότητα του καταστήματος κράτησης επιτυχώς. Η φάση αυτή αποτελεί, ίσως, τη μεγαλύτερη πρόκληση, καθώς ο θεραπευόμενος καλείται να εφαρμόσει

στη ζωή εκτός φυλακής αυτά τα οποία έχει αποκομίσει από το πρόγραμμα (Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα-Θηβών, χ.χ.).

#### 4.5.5 *Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης λειτουργεί υπό ενιαία διοίκηση με το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» από το 2013. Για τη θεραπεία της εξάρτησης έχουν ως τώρα συσταθεί και τρία διακριτά τμήματα. Αναφέρονται συγκεκριμένα, ο ψυχοκοινωνικός-θεραπευτικός και συμβουλευτικός σταθμός για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια, το τμήμα αποκατάστασης τοξικοεξαρτημένων «Ιανός», καθώς και το πρόγραμμα εναλλακτικής θεραπείας εξαρτημένων ατόμων «Αργώ». Επί του παρόντος δεν λαμβάνει χώρα κάποια παρέμβαση εντός σωφρονιστικών καταστημάτων (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, χ.χ.).

### 4.6 *Αρχές Θεραπείας της Εξάρτησης & Αποτελεσματικότητα Παρεμβάσεων*

#### 4.6.1 *Αποτελεσματικότητα Παρεμβάσεων*

Παραπάνω αναφέρθηκαν οι εγκεκριμένοι οργανισμοί των ελληνικών καταστημάτων για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Όμως, ποια είναι τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων θεραπείας της εξάρτησης, τόσο εγχώρια, όσο και διεθνώς;

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2004 στις Ηνωμένες Πολιτείες, μεταξύ άλλων τέθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα: α) Ποια ήταν η αποτελεσματικότητα της θεραπείας στον περιορισμό του αριθμού των ημερών κράτησης μετά από υποτροπή; β) Κρίθηκε η συμμετοχή σε προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης εντός των φυλακών και η λήψη θεραπευτικής παρακολούθησης μετά την αποφυλάκιση λιγότερο κοστοβόρα από τη μη συνέχιση της παρακολούθησης; Παρατηρείται στο σημείο αυτό η διπλή διάσταση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, όσον αφορά, αφενός την πρόληψη της υποτροπής και αφετέρου το κόστος. Συγκεκριμένα, σύγκριση διενεργήθηκε μεταξύ δύο δειγμάτων των κρατουμένων που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα στη φυλακή και τους παρασχέθηκε μεταθεραπευτική παρακολούθηση στην κοινότητα (ομάδα 1) και στους κρατούμενους, οι οποίοι αν και παρακολούθησαν, επίσης, θεραπευτικά προγράμματα, δεν

συνέχισαν να λαμβάνουν υποστήριξη μετά την αποφυλάκισή τους (ομάδα 2) (Mccollister, French, Prendergast, Hall & Sacks, 2004).

Τα αποτελέσματα της προαναφερθείσας έρευνας σε σχέση με τα άνω ερευνητικά ερωτήματα κατέληξαν σε δύο βασικά συμπεράσματα. Πρώτο εύρημα αποτέλεσε, πως οι συμμετέχοντες της ομάδας 1 είχαν κατά μέσο όρο 291 λιγότερες ημέρες επανεισαγωγής σε κάποιο κατάστημα κράτησης μετά από υποτροπή σε σχέση με τους συμμετέχοντες της ομάδας 2. Δεύτερο αποτέλεσμα ήταν, ότι για κάθε συμμετέχοντα της ομάδας 1 εξοικονομήθηκαν 41\$ ανά ημέρα, λόγω της μείωσης των υποτροπών και των επανεισαγωγών στο σωφρονιστικό σύστημα, συγκριτικά με την ομάδα 2. Επομένως, διαπιστώθηκε, πως αν και το κόστος παρακολούθησης του θεραπευόμενου μετά την αποφυλάκισή του είναι καθαυτό υψηλότερο, όταν τίθεται σε συνάρτηση με το κόστος της επανεισαγωγής στη φυλακή μετά από υποτροπή, καταλήγει να είναι περισσότερο επωφελές (Mccollister, French, Prendergast, Hall & Sacks, 2004).

Στο σημείο αυτό αξίζει να υπογραμμιστεί η σημασία της ολοκλήρωσης του θεραπευτικού προγράμματος ως παράγοντα αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, ανεξαρτήτως των επιμέρους χαρακτηριστικών του εκάστοτε προγράμματος. Το προαναφερθέν επικυρώνεται βάσει έρευνας σε πληθυσμό εξαρτημένων κρατουμένων. Συγκεκριμένα, μετά την εξέταση τριών διαφορετικών προγραμμάτων, το κάθε ένα εκ των οποίων έλαβε χώρα σε ξεχωριστό σωφρονιστικό κατάστημα, αναφέρεται μειωμένη αποτελεσματικότητα όσον αφορά στη μείωση του βαθμού επανεισαγωγής των κρατουμένων στη φυλακή μετά από υποτροπή. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το γεγονός αυτό συσχετίζεται με τα χαμηλά ποσοστά ολοκλήρωσης των προγραμμάτων. Παρόλα αυτά, υπογραμμίζεται πως η ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας δεν αποδεικνύεται επαρκής προγνωστικός παράγοντας αποτελεσματικότητας (Havin & Hasisi, 2019).

Αν και δεν παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη αποτελεσματικότητα στα τρία παραπάνω προγράμματα, αξίζει παρόλα αυτά να αναφερθούν αναλυτικότερα τα χαρακτηριστικά του προγράμματος που αποδείχτηκε βάσει της έρευνας περισσότερο αποτελεσματικό, ανάμεσα στους κρατούμενους που το ολοκλήρωσαν. Το αποτελεσματικότερο πρόγραμμα έλαβε χώρα στη φυλακή του Ερμόν στο Ισραήλ, η οποία είναι ένα σωφρονιστικό κατάστημα προσανατολισμένο με σαφήνεια στη θεραπεία των εξαρτημένων παραβατών. Στο συγκεκριμένο κατάστημα κράτησης, εντοπίζονται τρία διαφορετικά τμήματα για τη θεραπεία των εξαρτήσεων, με συνολική δυναμική περίπου 120 άτομα. Τα τμήματα αυτά



λειτουργούν εν είδει θεραπευτικής κοινότητας, στο πλαίσιο της οποίας λαμβάνουν χώρα ομάδες θεραπείας με υπεύθυνους κοινωνικούς λειτουργούς ή ειδικούς συμβούλους απεξάρτησης. Προσφέρεται, επίσης, η δυνατότητα συμμετοχής και σε ομάδες αυτοβοήθειας όπως είναι οι Ναρκομανείς Ανώνυμοι και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί. Υπάρχει, επιπλέον, πρόβλεψη για τη συνέχιση της εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, την προαγωγή της συμμετοχής τους σε δραστηριότητες εντός της φυλακής και στην εργασία. Σημειώνεται, ακόμη, πως η τοποθεσία του παραπάνω σωφρονιστικού καταστήματος βρίσκεται σε ένα αγροτικό περιβάλλον, όπου κυριαρχεί η φύση, ενώ σχεδιαστικά δεν έχει τα τυπικά χαρακτηριστικά μίας φυλακής (κιγκλιδώματα, τείχη κ.α.). Φαίνεται, τέλος, και ο εσωτερικός χώρος να προάγει την αυτονομία των θεραπευόμενων. Συγκεκριμένα, τα κελιά καλούνται δωμάτια και μπορούν να φιλοξενήσουν έως δύο άτομα, γεγονός που προσφέρει –έστω και υπό αυτές τις συνθήκες- μία αίσθηση προσωπικού χώρου. Συνοψίζοντας, η συμμετοχή σε ένα τέτοιου είδους πρόγραμμα φαίνεται να επιφυλάσσει τα θετικότερα αποτελέσματα για τους θεραπευόμενους (Havin & Hasisi, 2019).

Όσον αφορά στον ελληνικό χώρο, τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των εγχώριων παρεμβάσεων, ιδίως στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος είναι σχετικά περιορισμένα. Τα υπάρχοντα δεδομένα αφορούν δύο από τους βασικότερους οργανισμούς θεραπείας της εξάρτησης, το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. και τον Ο.ΚΑ.ΝΑ..

Σχετικά με το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., βάσει έρευνας που διεξήχθη τα έτη 1994-1995 σε θεραπευόμενους των κοινοτήτων θεραπείας της εξάρτησης, φαίνεται πως όσο περισσότερο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής στη θεραπευτική κοινότητα, τόσο μεγαλύτερη η αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό της τάξης του 67,7% επί του συνόλου, το οποίο είχε χρόνο παραμονής στην κοινότητα ένα έτος, πέντε χρόνια αργότερα διατηρούσε την αποχή του από τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Από το ίδιο δείγμα, ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό (72,7%) απείχε από εμπλοκή σε εγκληματικές δραστηριότητες, ενώ το 83% εργαζόταν. Παρά τη σημασία ολοκλήρωσης του προγράμματος, τονίζεται, επίσης, πως στην προαναφερθείσα έρευνα εξήχθη ως συμπέρασμα, πως ακόμη και η σύντομη παραμονή στην κοινότητα (τρεις μήνες) είχε θετικό αντίκτυπο στους θεραπευόμενους (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2022). Ενδιαφέρον, ακόμη, παρουσιάζει ένα στατιστικό στοιχείο σχετικά με το κόστος της θεραπείας. Αναλυτικότερα, επένδυση 1 ευρώ σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα αντιστοιχεί έως και σε 6,5 ευρώ απόδοση, λόγω της αποφυγής του κόστους της εξάρτησης (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2012).

Η πιο πρόσφατη έρευνα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, που διεξήχθη από το τμήμα έρευνας του Κ.Ε.Θ.Ε.Α. σε συνεργασία με το Institute of Behavioral Research του Texas Christian University, έλαβε χώρα το 2021. Παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω τα κυριότερα ευρήματά της. Όπως και στην προηγούμενη έρευνα που διενεργήθηκε από το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., έτσι και στη συγκεκριμένη, φαίνεται πως ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία βρίσκεται σε σχέση αναλογίας με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Επιπρόσθετα, θετική μεταβολή σημειώνεται, τόσο στα επίπεδα χρήσης, όσο και στην ποινική εμπλοκή. Αφενός, όσον αφορά στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρατηρήθηκαν αλλαγές πριν και κατά τη διάρκεια συμμετοχής στο πρόγραμμα επανένταξης. Ενδεικτικά, θεραπευόμενοι, οι οποίοι βρίσκονταν στον πρώτο μήνα της επανένταξης, ανέφεραν πλήρη αποχή σε ποσοστό 27,8%, ενώ το μέρος του δείγματος που είχε 271 μέρες και πλέον στο ίδιο πρόγραμμα, δήλωσε αποχή σε ποσοστό 77,7%. Ενθαρρυντικά είναι και τα ευρήματα που αφορούν την έκθεση στο ποινικό σύστημα. Αναλυτικότερα, πριν την έναρξη της θεραπείας ποσοστό της τάξης του 77,4% του δείγματος ήταν αντιμέτωπο με κάποια καταγγελία για ποινικό αδίκημα. Το ίδιο ποσοστό μετά τη θεραπεία μειώνεται σημαντικά, φτάνοντας στο 7,2%. Ο περιορισμός της εμπλοκής σε παράνομες ενέργειες επικυρώνεται και από την αναφορά των θεραπευόμενων σχετικά με τον προσπορισμό χρημάτων από εγκληματικές δραστηριότητες. Συγκεκριμένα, το ποσοστό του δείγματος που δήλωσε τέτοιου είδους εμπλοκή πριν την έναρξη της θεραπείας άγγιζε το ¼ του συνόλου, ποσοστό το οποίο μειώθηκε στο 4,6% στην επανεξέταση (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 2022).

Οι παρεχόμενες πληροφορίες για τα προγράμματα του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι περισσότερο περιορισμένες. Η εξάλειψη των λιστών αναμονής για την είσοδο στα θεραπευτικά προγράμματα είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της θνησιμότητας προερχόμενης από περιστατικά οξείας τοξίκωσης. Συγκεκριμένα, ενώ το 2005 καταγράφηκαν 325 θάνατοι από υπερβολική δόση, ο αριθμός αυτός μειώθηκε σε 33 το 2013 (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών, χ.χ.).

#### 4.6.2 Γενικές Αρχές Θεραπείας της Εξάρτησης

Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν οι βασικότερες αρχές της θεραπείας της ουσιοεξάρτησης. Η σημαντικότητα της επισκόπησης των στοιχειωδέστερων παραδοχών στο χώρο των εξαρτήσεων έγκειται στην αναγκαιότητα χρήσης τους για την

όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη παρέμβαση στον πληθυσμό-στόχο. Παρακάτω παρατίθενται ορισμένα στοιχεία που θεωρούνται πυλώνες της αποτελεσματικής θεραπείας της εξάρτησης.

Ως βάση της θεραπευτικής προσέγγισης τίθεται η αντίληψη της εξάρτησης ως μίας σύνθετης κλινικής οντότητας, η οποία επιδρά στη λειτουργία του εγκεφάλου και στις συμπεριφορικές εκδηλώσεις, που όμως επιδέχεται θεραπείας. Συγκεκριμένα, είναι αποδεδειγμένο πως η ουσιοεξάρτηση προκαλεί μεταβολές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου, οι οποίες ενδεχομένως επιμένουν και μετά τη διακοπή της λήψης της ουσίας. Το γεγονός αυτό, επικυρώνεται άλλωστε από τις μεγάλες πιθανότητες υποτροπής ακόμα και μετά από εκτεταμένες περιόδους αποχής και παρά τις δυσμενείς στο άτομο συνέπειες (Erickson, 2008).

Δεύτερο χαρακτηριστικό της επιτυχημένης παρέμβασης αποτελεί η αναγνώριση πως δεν είναι όλες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις κατάλληλες για κάθε άτομο. Στο ίδιο πλαίσιο μπορεί να ειπωθεί πως μία μέθοδος θεραπείας δεν είναι το ίδιο αποτελεσματική ακόμη και αν απευθύνεται στον ίδιο εξυπηρετούμενο, αλλά σε διαφορετικό χρόνο και συνθήκες. Ως εκ τούτου κρίνεται αναγκαία η ενημερωμένη και καίρια αντιστοίχιση της θεραπευτικής παρέμβασης με τις ανάγκες, τις δεξιότητες και τις απαιτήσεις του λήπτη των υπηρεσιών. Αυτού του είδους η εξατομίκευση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ίδιας της παρέμβασης αλλά και ενισχυτικό παράγοντα στην επιτυχημένη ολοκλήρωσή της (National Institute on Drug Abuse, 2009).

Τρίτο στοιχείο με το οποίο καλείται να διαπνέεται η θεραπεία της ουσιοεξάρτησης είναι η άμεση διαθεσιμότητα παροχής υπηρεσιών. Ακριβώς, επειδή, συχνά τα ουσιοεξαρτημένα άτομα παρουσιάζουν αμφιθυμικά συναισθήματα όσον αφορά στην έναρξη της διαδικασίας της απεξάρτησης, η διαθεσιμότητα σε μικρό χρονικό διάστημα από την πρώτη απεύθυνση στο φορέα και τη διατύπωση αιτήματος είναι καταλυτικής σημασίας. Σε αντίθετη περίπτωση, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη το βάρος μίας τέτοιας απόφασης και τη δυσκολία αυτού του εγχειρήματος, δεν είναι σπάνιο να αίρεται το αίτημα και το άτομο να επιστρέφει/συνεχίζει τη χρήση ουσιών. Άλλωστε, όπως ισχύει και σε άλλες χρόνιες παθήσεις, όσο πιο σύντομα γίνει η πρώτη παρέμβαση, τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση της πορείας του πάσχοντος (National Institute on Drug Abuse, 2009).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό, το οποίο καλό θα ήταν να είναι ενσωματωμένο στην θεραπευτική παρέμβαση των εξαρτήσεων δεν είναι άλλο από την ολιστική προσέγγιση των

αναγκών του ατόμου. Ειδικότερα, στο πλαίσιο ενός θεραπευτικού προγράμματος, είναι σημαντικό να επιδιώκεται η ολόπλευρη απεύθυνση στα προβλήματα που απασχολούν το άτομο και όχι απλώς η ενασχόληση με τα ζητήματα που άπτονται αποκλειστικά της χρήσης. Οι λοιπές παθήσεις σωματικής και ψυχικής υγείας, οι κοινωνικές προκλήσεις, άλλοι ρόλοι του ατόμου που επηρεάζονται αρνητικά από την εξάρτηση, καθώς και ενδεχόμενη εμπλοκή με το νόμο, είναι μόνο μερικά από τα επίπεδα που χρήζουν αντιμετώπισης στο θεραπευτικό πλαίσιο. Επιπρόσθετα, είναι θετικό να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εκάστοτε θεραπευόμενου, όπως είναι η ηλικία, η φυλή, το φύλο και η εθνικότητα (Haviv & Hasisi, 2019).

Άλλη μία αρχή της στοχευμένης παρέμβασης για τη θεραπεία της εξάρτησης είναι η παραμονή του ατόμου στο θεραπευτικό πλαίσιο για επαρκές χρονικό διάστημα. Αναλυτικότερα, η κατάλληλη διάρκεια της παρέμβασης είναι καταλυτική για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας. Βέβαια, ο ακριβής καθορισμός εξαρτάται από το είδος και την έκταση των παρουσιαζόμενων αναγκών του εκάστοτε θεραπευόμενου, την ανταπόκρισή του και τη δέσμευσή του στη διαδικασία. Βάσει ερευνών φαίνεται πως η μεγαλύτερη παραμονή σε θεραπευτικά προγράμματα συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα, όσον αφορά στη θεραπεία. Στο σημείο αυτό τονίζεται πως λόγω των υψηλών πιθανοτήτων υποτροπής, πολλές φορές λήπτες των υπηρεσιών απεξάρτησης εγκαταλείπουν πρόωρα τη θεραπεία. Ως εκ τούτου έρχεται στο προσκήνιο η αναγκαιότητα υιοθέτησης σωστών τεχνικών διαχείρισης των υποτροπών για την πρόληψη των υποτροπών, αλλά και στρατηγικών αντιμετώπισης της διαρροής εξυπηρετούμενων (Haviv & Hasisi, 2019).

Επιπρόσθετα στα προηγούμενα, αναφέρεται ως θετική επίδραση στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας η διαρκής αξιολόγηση και αναπροσαρμογή του ατομικού πλάνου θεραπείας κάθε εξυπηρετούμενου με βάση την πρόοδο και τις ανάγκες του. Συμπληρωματικά, ένας ακόμη άξονας, που καλείται να ληφθεί υπόψη είναι η ψυχική υγεία του ατόμου. Πιο αναλυτικά, είναι σύνηθες, ένα άτομο που πάσχει από διαταραχή χρήσης ουσιών, να πληροί τα κριτήρια και για κάποια άλλη ψυχική διαταραχή. Είναι σημαντική η αναγνώριση του φαινομένου της συννοσηρότητας, καθώς και η υιοθέτηση μίας παρέμβασης που να απευθύνεται και στις δύο συνιστώσες.

Ένα ακόμη στοιχείο της βάσης της θεραπείας, πρέπει να αποτελεί η γνώση πως η αποτοξίνωση αποτελεί το πρώτο και αναγκαίο μέρος για τη διακοπή της χρήσης, αλλά αν δεν επενδύεται από την ψυχολογική απεξάρτηση φέρει ισχνά ως αμελητέα αποτελέσματα.

Πιο συγκεκριμένα, η αποχή από τις εξαρτησιογόνες ουσίες, δηλαδή η αποδρομή των τελευταίων από τον οργανισμό, είτε με τη βοήθεια υποκατάστατων, είτε χωρίς, στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν αποδεικνύεται επαρκής για την επίτευξη μακροπρόθεσμης αποχής (National Drug Court Institute, 2008).

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί, επιπλέον, πως η θεραπεία δεν απαιτείται να έχει εθελοντικό χαρακτήρα ώστε να φέρει αποτελέσματα. Άτυπες κυρώσεις ή προτροπές από την πλευρά της οικογένειας ή του εργοδότη, καθώς και επιβολή της συμμετοχής σε θεραπευτικό πρόγραμμα από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, αποτελούν μερικούς από τους λόγους έναρξης μίας προσπάθειας θεραπείας (National Institute on Drug Abuse, 2009).

Τέλος, η επίβλεψη με στόχο τη διαπίστωση της αποχής από τις εξαρτησιογόνες ουσίες κατά τη διάρκεια συμμετοχής σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, θεωρείται αναγκαία, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη τη συχνότητα των υποτροπών. Άλλωστε η ύπαρξη ελέγχου πολλές φορές αποτελεί κινητοποιητικό παράγοντα για τη διατήρηση της αποχής. Ακόμη, η έγκαιρη εξακρίβωση της επιστροφής στη χρήση, δίνει τη δυνατότητα έγκαιρης και δραστηκής παρέμβασης, μέσω της μεταβολής του θεραπευτικού πλάνου (National Drug Court Institute, 2008).

## Κεφάλαιο Πέμπτο: Συμπεράσματα – Προτάσεις

Στο πλαίσιο του τελευταίου κεφαλαίου πρόκειται να εξαχθούν συνολικά συμπεράσματα επί των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν στο πρώτο σκέλος της παρούσας εργασίας. Ακόμη, θα διατυπωθούν ορισμένες προτάσεις όσον αφορά στην παρέμβαση θεραπείας της εξάρτησης εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων. Τέλος, θα σκιαγραφηθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μέσα στο πλαίσιο αυτό.

### *5.1 Βασικά Συμπεράσματα*

Το πρώτο κατά σειρά ερευνητικό ερώτημα, που τέθηκε στην παρούσα εργασία είναι το εξής: «Ποια είναι η σχέση της ουσιοεξάρτησης με την παραβατικότητα;». Βάσει της μέχρι τώρα ανάλυσης φαίνεται πως υπάρχει ισχυρή σύνδεση μεταξύ της παραβατικής συμπεριφοράς και της ουσιοεξάρτησης. Όσον αφορά στην παραπάνω σύνδεση των δύο φαινομένων, υπάρχει πληθώρα θεωρητικών μοντέλων για την ερμηνεία της. Το πιο δημοφιλές από αυτά είναι η προέλευση της παραβατικότητας από τις συμπεριφορές χρήσης. Επιπρόσθετα, στην περίπτωση που η χρήση προηγείται της εγκληματικής εμπλοκής είναι πιο σύνηθες οι παραβατικές ενέργειες που διαπράττονται να μην ενέχουν έντονο μέσα τους το στοιχείο της βίας. Εν αντιθέσει, αν η παραβατικότητα προϋπήρχε της ουσιοεξάρτησης, είναι πιο πιθανό ο χρήστης να εμπλακεί σε βίαιες συμπεριφορές. Τονίζεται, ακόμη, ότι και η ουσία χρήσης συμβάλλει στην ανάπτυξη παραβατικής συμπεριφοράς, ανάλογα με το είδος της. Ενδεικτικά, το αλκοόλ αποτελεί μία κατασταλτική ουσία που πυροδοτεί την επιθετικότητα, σε αντίθεση με τις παραισθησιογόνες ουσίες, οι οποίες δεν έχουν τυπικά τέτοια επίδραση. Από την άλλη τόσο τα κατασταλτικά, όσο και τα διεγερτικά δύναται να προκαλέσουν παραβατική συμπεριφορά τα πρώτα λόγω της έντασης της δυσφορίας που προκύπτει κατά το στερητικό σύνδρομο, ενώ τα δεύτερα ως επακόλουθο της δράσης της ουσίας. Τέλος, υπογραμμίζεται πως η εκδήλωση παραβατικότητας φαίνεται να εξαρτάται από το περιβάλλον και τα ατομικά χαρακτηριστικά του χρήστη.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορά στα χαρακτηριστικά της ποινικής μεταχείρισης του εξαρτημένου παραβάτη. Συμπεραίνεται πως ο νόμος 4139/2013 «Περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις», έχει δημιουργήσει μία τομή στον νομικό

τρόπο αντίληψης της έννοιας της εξάρτησης, προτάσσοντας τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχολογική της έκφραση. Επίσης, ο συγκεκριμένος νόμος δίνει βάση στην παροχή υπηρεσιών απεξάρτησης στους εξαρτημένους δράστες, επικεντρώνοντας περισσότερο στη θεραπεία παρά στο σωφρονισμό. Υπό αυτό το πρίσμα, προβλέπονται εναλλακτικές ποινές αλλά και ελαστική μεταχείριση του παραβάτη σε περίπτωση διάγνωσης ουσιοεξάρτησης. Στον ίδιο νόμο καθορίζεται με σαφήνεια τόσο η διαδικασία της διάγνωσης, όσο και οι προϋποθέσεις εφαρμογής των ευνοϊκών ρυθμίσεων του στο δράστη.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αναφέρεται στον τρόπο διαμόρφωσης της θεραπευτικής διαδικασίας εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων. Ως απόρροια της παραπάνω ανασκόπησης συνάγεται η δυσκολία που ενυπάρχει στο εγχείρημα της δημιουργίας και λειτουργίας θεραπευτικών προγραμμάτων μέσα στα καταστήματα κράτησης. Η πρόκληση αυτή έγκειται σε μεγάλο βαθμό στη διαφορά της κουλτούρας των δύο αυτών χώρων, ιδίως αν ληφθεί υπόψη η επιρρέπεια του μηχανισμού της φυλακής στην ανάπτυξη παθολογικών χαρακτηριστικών. Η επίτευξη σύμπλευσης της στοχοθεσίας της θεραπείας με αυτήν του σωφρονιστικού συστήματος εξαρτάται σε καταλυτικό βαθμό από τη διάθεση για συνεργασία μεταξύ των δύο μερών και τη σωστή οργάνωση της λειτουργίας των προγραμμάτων. Παρά τα προσκόμματα που απαντούν, φαίνεται να έχει εδραιωθεί η παρουσία φορέων απεξάρτησης στις ελληνικές φυλακές.

Τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που επιχειρήθηκε να απαντηθεί είναι τα στοιχεία που υφίστανται για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων στις φυλακές. Βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας φαίνεται πως δύο είναι τα βασικά κριτήρια σύμφωνα με τα οποία καθίσταται μετρήσιμο το μέγεθος της αποτελεσματικότητας στο χώρο των παρεμβάσεων απεξάρτησης: η υποτροπή/επανεισαγωγή σε κατάσταση κράτησης και το κόστος. Τα βασικά συμπεράσματα που εξήχθησαν είναι α) η σημαντικότητα της μεταθεραπευτικής παρακολούθησης στην κοινότητα για την εξασφάλιση αυξημένης αποτελεσματικότητας, και β) ο καθοριστικός ρόλος του επαρκούς χρόνου παραμονής και ολοκλήρωσης του προγράμματος για την απόδοση των καλύτερων αποτελεσμάτων. Τα δύο αυτά χαρακτηριστικά, αποδεικνύονται αναγκαία αλλά όχι επαρκή για την εγγύηση της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης. Όσον αφορά, τέλος, στο εγχώριο τοπίο, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να επικεντρώνουν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων στα σωφρονιστικά καταστήματα.

## 5.2 Προτάσεις για Παρεμβάσεις εντός των Φυλακών

Αν και εναλλακτικές ποινές στη φυλάκιση εισήχθησαν σε πολλές χώρες, όλο και περισσότεροι άνθρωποι που έχουν χρησιμοποιήσει ή εξακολουθούν να χρησιμοποιούν εξαρτησιογόνες ουσίες εισέρχονται στα καταστήματα κράτησης. Γενικά, σε πολλές χώρες ο αριθμός των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών με προβληματικά πρότυπα κατανάλωσης επί του συνόλου του πληθυσμού των κρατουμένων έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες (World Health Organization, 2014). Εκτιμάται ότι το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι συγκριτικά υψηλότερο εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων από ό, τι στην κοινότητα. Το γεγονός αυτό καθιστά αναγκαία την έκθεση ορισμένων προτάσεων αναφορικά με την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης στο πλαίσιο της φυλακής (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Είναι ουσιώδες, τόσο στην κοινότητα, όσο και στα καταστήματα κράτησης να εφαρμόζονται πολιτικές πρόληψης της διάδοσης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ως εκ τούτου, προτείνεται να προσφέρεται εκπαίδευση και ενημέρωση για το φαινόμενο της εξάρτησης στο προσωπικό, αλλά και στους ίδιους τους κρατούμενους. Αυτή η διαδικασία δε θα πρέπει να έχει παθητικό χαρακτήρα λήψης στείρας γνώσης, αλλά καλό θα ήταν να ενέχει ένα διαδραστικό στοιχείο, που να εξάπτει την περιέργεια και να διατηρεί το ενδιαφέρον. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της εμπλοκής των κρατουμένων στη δημιουργία υλικού, όπως παραδείγματος χάριν αφισών. Παράλληλα, είναι καθοριστικό να δίνεται η ευκαιρία στους κρατούμενους να συζητούν με αρμόδιους σε σχέση με τα θέματα της εξάρτησης, με στόχο την έκφραση αποριών, ανησυχιών, αλλά και την απαλοιφή προκαταλήψεων και λαθεμένων πεποιθήσεων (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Επιπλέον, είναι ιδιαίτερη η σημασία του ενιαίου χαρακτήρα των παρεμβάσεων αλλά και της διαθεσιμότητας αυτών μέσα και έξω από τη φυλακή. Με άλλα λόγια, αν και υπάρχει ποικιλία προγραμμάτων θεραπείας της εξάρτησης, που απευθύνεται και στον πληθυσμό των φυλακισμένων, δεν είναι διαθέσιμα όλα τα προγράμματα σε κάθε κατάσταση κράτησης. Λαμβάνοντας υπόψη τη δυσκολία επιτέλεσης αυτού του εγχειρήματος, πρέπει εντούτοις να υποστηρίζεται το δικαίωμα των κρατουμένων στην ισότιμη μεταχείριση και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες. Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να τονιστεί πως σε ελάχιστα σωφρονιστικά καταστήματα είναι διαθέσιμη θεραπεία μέσω



της χρήσης υποκαταστάτων. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελέσει πρόσκομμα στην προσπάθεια απεξάρτησης του πληθυσμού εντός των φυλακών (Taxman & Kitsantas, 2009).

Ένα άλλο ζήτημα που χρήζει προσοχής είναι τα επίπεδα θνησιμότητας μετά την αποφυλάκιση, ιδιαίτερα ανάμεσα σε άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση οπιοειδών. Η αποτελεσματική πρόληψη των θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, περιλαμβάνει την παροχή συνεχιζόμενης παρακολούθησης για άτομα που κάνουν χρήση κατά τη διάρκεια της κράτησής τους και μετά την αποφυλάκιση καθώς και παροχή εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

Ακόμη μία πρόταση που θεωρείται, ότι μπορεί να βελτιώσει τις προοπτικές απεξάρτησης των κρατούμενων είναι η ύπαρξη πτέρυγας «ελεύθερης ουσιών». Μια πτέρυγα «ελεύθερη ουσιών» είναι ένας χώρος εντός της κύριας φυλακής που προορίζεται για κρατούμενους, που βάσει συμβολαίου επιλέγουν να διατηρήσουν αποχή από τις εξαρτησιογόνες ουσίες όσο διαβιούν εκεί. Οι πτέρυγες αυτές είναι πολύ επωφελείς για εκείνους τους κρατούμενους που επιθυμούν να ζήσουν σε ένα περιβάλλον χωρίς ναρκωτικά μακριά από τα περιστατικά χρήσης και διακίνησης, που λαμβάνουν καθημερινά χώρα εντός της φυλακής. Κάτι τέτοιο συμβαίνει στις θεραπευτικές κοινότητες εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων και θα ήταν χρήσιμο να γενικευτεί περαιτέρω. Υπογραμμίζεται, ακόμη, πως η τοποθέτηση των κρατούμενων σε μία πτέρυγα «ελεύθερη ουσιών», πρέπει να έχει εθελοντικό χαρακτήρα, καθώς και η αποχή από τις ουσίες είναι σημαντικό να ελέγχεται για την ομαλή λειτουργία της διαδικασίας (Aslan, 2018).

Συμπληρωματικά, αναφέρεται ο εμπλουτισμός των προγραμμάτων των δραστηριοτήτων εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, ως μία πρόταση που θα μπορούσε να δράσει ανασχετικά στην εξάπλωση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Συγκεκριμένα, η εισαγωγή της σωματικής άσκησης με διάφορες μορφές, όπως είναι ο χορός και τα ομαδικά αθλήματα είναι αποδεδειγμένο ότι αμβλύνει δραστικά το στρες και δημιουργεί έδαφος για την καλύτερη διαχείριση συναισθημάτων, όπως η θλίψη και το άγχος. Παράλληλα, μέσω του κλίματος ομαδικότητας που δημιουργείται με την εμπλοκή σε αυτές τις δραστηριότητες, μπορεί να δοθούν ευκαιρίες για συζήτηση επί των ζητημάτων της χρήσης, σε ένα περιβάλλον που δε χαρακτηρίζεται θεραπευτικό ή ιατρικό και επομένως συνοδεύεται συχνά με μεγαλύτερη άνεση από την πλευρά των κρατούμενων (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Επιπρόσθετα, ένα κενό που θα ήταν σημαντικό να καλυφθεί στην απεξάρτηση εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων είναι η παροχή υπηρεσιών σε άτομα με διπλή διάγνωση. Όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως, ένας καθόλου αμελητέος αριθμός ατόμων που πάσχουν από διαταραχή χρήσης ουσιών, πληρούν παράλληλα, τα κριτήρια για κάποια ακόμη ψυχιατρική διαταραχή. Παρόλα αυτά, παρατηρείται πως οι παρεμβάσεις θεραπείας της εξάρτησης, ιδίως εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων, αποκλείουν τους ψυχικά ασθενείς χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. Επιπλέον, ακόμη και αν κάτι τέτοιο δε συμβαίνει, τα προγράμματα σπάνια προσαρμόζονται στις ιδιαίτερες ανάγκες αυτού του πληθυσμού. Ως εκ τούτου, συχνά παρατηρούνται μεγάλα ποσοστά διαρροής από τη θεραπεία ή αναποτελεσματικότητα αυτής. Όλα τα προηγούμενα, καθιστούν σαφή την αναγκαιότητα εξειδίκευσης και διεύρυνσης της παρέμβασης για τους ψυχικά ασθενείς ουσιοεξαρτημένους (Kavanagh & Connolly, 2009).

Τέλος, καλό θα ήταν να υπάρχει ιδιαίτερη πρόβλεψη για τους παραβάτες που εκτίουν σύντομες ποινές. Πιο αναλυτικά, είναι σημαντικό να μπαίνουν σε ένα καθεστώς προτεραιότητας, σε περίπτωση που διαμορφώνουν αίτημα, με στόχο τη δέσμευσή τους στη θεραπεία. Αν και η κατάλληλη θεραπεία δεν είναι πάντα διαθέσιμη για κρατούμενους που προβλέπεται να βρίσκονται για σύντομο χρονικό διάστημα στη φυλακή, είναι ουσιώδες να υπάρχει μέριμνα για την πορεία μετά την αποφυλάκισή τους. Επομένως, έχει νόημα να παρέχονται πληροφορίες για τις υπηρεσίες στην κοινότητα, τον τρόπο πρόσβασης και όποτε είναι δυνατόν παραπομπή σε αυτές (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

### *5.3 Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Απεξάρτηση στη Φυλακή*

Ο επιπολασμός και η σοβαρότητα του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης εντός του σωφρονιστικού πλαισίου αποτελεί ένα γεγονός που επιδρά στην καθημερινότητα των σωφρονιστικών υπαλλήλων και ως εκ τούτου και στους κοινωνικούς λειτουργούς, που εργάζονται στις φυλακές. Είναι σημαντικό στο συγκεκριμένο σημείο, να αναφερθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού και πως μπορεί να λειτουργήσει ως επαγγελματίας όταν οι τομείς της παραβατικότητας και της χρήσης ουσιών εφάπτονται.

Ένα από τα καθήκοντα, στα οποία καλούνται να ανταποκριθούν πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί για την ικανοποίηση των αναγκών έγκλειστων εξυπηρετούμενων είναι να

ερευνήσουν πρώτα τον επιπολασμό και τις δημογραφικές πληροφορίες γύρω από το θέμα της ουσιοεξάρτησης. Η απόκτηση γνώσεων σχετικά με το αντικείμενο και τον πληθυσμό αποτελεί μία από τις καίριες προϋποθέσεις της επιτυχούς ολοκλήρωσης του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού. Αυτός ο ρόλος δεν είναι άλλος από την οργάνωση αλλά και τον σχεδιασμό προγραμμάτων θεραπείας της ουσιοεξάρτησης. Πιο αναλυτικά, η τελεσφόρηση αυτού του εγχειρήματος περιλαμβάνει ως βασικό όρο την εφαρμογή της γνώσης και των προσεγγίσεων, ώστε να μπορεί να δημιουργηθεί ένα πλάνο με ισχυρές θεωρητικές βάσεις και υψηλές πιθανότητες επιτυχίας κατά την εφαρμογή του. Ένας παράγοντας που συνεισφέρει στα προηγούμενα είναι ο καθορισμός σαφών στόχων και μεθόδων υλοποίησης των προγραμμάτων Ένας άλλος ρόλος, που μπορεί να ασκήσει ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός του ερευνητή. Πιο συγκεκριμένα, η τεκμηριωμένη έρευνα για τις επιτυχίες και τις αποτυχίες ενός προγράμματος μπορεί να λειτουργήσει επικουρικά κατά την εφαρμογή των τροποποιήσεων που είναι απαραίτητες για την άμβλυνση της ουσιοεξάρτησης στις φυλακές (Andrews, Feit & Everett, 2011).

Στο πλαίσιο αυτό, ο επαγγελματίας οφείλει να αναλάβει δράση παρακινητή, ο οποίος θα δίνει κίνητρο στους εξυπηρετούμενους ώστε να επιδιώξουν τη συμμετοχή στα προγράμματα παρέμβασης, με στόχο την ολιστική απεύθυνση στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Πέραν των προαναφερθέντων, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να λειτουργήσει και ως διευκολυντής, ώστε να καταστεί ευκολότερη η κατανόηση της σημασίας που έχει η ένταξη σε ένα πρόγραμμα θεραπείας της εξάρτησης από την πλευρά των εξυπηρετούμενων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης (Πουλόπουλος, 2011).

Παράλληλα, ένα ακόμη στοιχείο που είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας είναι η ενστάλαξη ελπίδας. Ειδικότερα, η υιοθέτηση θετικής στάσης από τον επαγγελματία και η παροχή βοήθειας στον εξυπηρετούμενο ώστε ο τελευταίος να κατορθώσει να δημιουργήσει ένα όραμα της ζωής του χωρίς ουσίες, είναι καθοριστικά. Ιδίως στο πεδίο της εξάρτησης και πόσο μάλλον εντός μίας φυλακής, είναι φανερό πως κυριαρχεί συχνά απογοήτευση και ματαίωση. Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό του πλαισίου που αποτελεί πρόκληση και για τον ίδιο τον επαγγελματία.

Ακόμη, ο κοινωνικός λειτουργός δεν πρέπει να ξεχνά να αξιολογεί τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων και να βοηθά στην ιεράρχησή τους για την καλύτερη και πιο έγκαιρη εκπλήρωσή τους. Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει πως ο επαγγελματίας δρα ως αυθεντία,

επιβάλλοντας τις δικές του απόψεις στο θεραπευτικό πλάνο, έχοντας θέση «ειδήμονος». Απεναντίας, η ενορχήστρωση ενός προγράμματος με επίκεντρο τον εξυπηρετούμενο, ιδίως για άτομα με προβλήματα ουσιοεξάρτησης στη φυλακή, μπορεί να αποδεικνύεται ωφέλιμη για την πορεία τους, ακριβώς επειδή τους επιτρέπει να ασκήσουν το δικαίωμά τους για αυτοδιάθεση προς συγκεκριμένους στόχους (Andrews, Feit & Everett, 2011).

Είναι σημαντικό να επισημανθεί σε αυτό το σημείο μία αντίφαση στους ρόλους του κοινωνικού λειτουργού, ως επαγγελματία στο σωφρονιστικό σύστημα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, συχνά πέρα από το ρόλο τους ως θεραπευτές ή πάροχοι ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, έχουν και μια θέση ελεγκτική στο πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων τους. Πολλές φορές καλούνται να συντάξουν εκθέσεις αναφορικά με τη διαγωγή ή/και την πορεία της θεραπείας, σε περίπτωση που κάτι τέτοιο απαιτείται για δικαστική χρήση (Matejkowski, Johnson & Severson, 2014).

Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί ως εκπαιδευμένο προσωπικό που εργάζεται με τους κρατούμενους για την ευαισθητοποίησή τους σε θέματα εξάρτησης αλλά και για το κύριο μέρος της θεραπείας τους, έχουν το ρόλο της ενημέρωσής τους για τις επιβλαβείς συνέπειες, που προέρχονται από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Τονίζεται, επιπλέον, η σημασία της σύναψης σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του επαγγελματία και του εξυπηρετούμενου. Συγκεκριμένα, στα προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης, οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην αποκατάσταση της σχέσης του κρατούμενου με το σωφρονιστικό σύστημα, τον εαυτό του και την κοινωνία λόγω των σχέσεων που διαμορφώθηκαν στη θεραπευτική διαδικασία (Andrews, Feit & Everett, 2011).

Όσον αφορά στη δια βίου εκπαίδευση οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στη θεραπεία κρατουμένων, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών λειτουργών, πρέπει να παραμένουν ανελλιπώς ενημερωμένοι για τεκμηριωμένες παρεμβάσεις σε σχέση με τη θεραπεία των εξαρτήσεων. Έχοντας ήδη εμπειρία και γνώση, αυτή η περαιτέρω εκπαίδευση μπορεί να αποδειχτεί ακόμα περισσότερο επωφελής για τους κρατούμενους, που έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες, που παρέχουν οι επαγγελματίες, καθώς και οι τελευταίοι μπορούν να παρέχουν μια αίσθηση ασφάλειας λόγω της τόσο μεγάλης τριβής τους με το αντικείμενο (Andrews, Feit & Everett, 2011).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, συμπληρωματικά, καλούνται να αναλάβουν το ρόλο του συνηγόρου για τον αυξανόμενο πληθυσμό των ουσιοεξαρτημένων κρατούμενων. Στο

πλαίσιο αυτό, οφείλουν να οργανώνουν παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου για τις μοναδικές ανάγκες και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, στοχεύοντας στη μείωση του στίγματος και στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών του πληθυσμού στόχου. Επιπλέον, είναι σημαντικό να χρησιμοποιήσουν τα εμπειρικά στοιχεία, που υπάρχουν για την αποτελεσματικότητα των κοινοτικών προγραμμάτων θεραπείας της εξάρτησης ως μέσο συνηγορίας για την επικαιροποίηση, ανάπτυξη και πολλαπλασιασμό των προγραμμάτων προς όφελος των εξυπηρετούμενων τους (Matejkowski, Johnson & Severson, 2014).

Στο συγκεκριμένο σημείο, παράλειψη θα ήταν να μην αναφερθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού ως μέλους της διεπιστημονικής ομάδας. Όπως εξεξηγήθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, η ουσιοεξάρτηση αποτελεί ένα πολυσχιδές φαινόμενο, για την κατανόηση του οποίου απαιτείται η αгаστή συνεργασία μεταξύ πλήθους ειδικοτήτων. Ως εκ τούτου, στη θεραπεία της εξάρτησης, εξέχοντα ρόλο διαδραματίζει η διεπιστημονική ομάδα. Συνήθως, σε υπηρεσίες απεξάρτησης σε αυτήν την ομάδα εμπεριέχονται ψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, νοσηλευτής και ειδικός θεραπευτής. Ο κοινωνικός λειτουργός σε αυτό το πλαίσιο, συνεργάζεται με τους υπόλοιπους επαγγελματίες με στόχο την καλύτερη απεύθυνση στις εκάστοτε ανάγκες των θεραπευόμενων. Ορισμένοι εκ των βασικών ρόλων του κοινωνικού λειτουργού στη διεπιστημονική ομάδα, είναι η παροχή πληροφοριών σε σχέση με την πορεία της θεραπείας, το κοινωνικό ιστορικό, την τρέχουσα κατάσταση του ατόμου και του περιβάλλοντός του (Πουλόπουλος, 2011).

Τέλος, είναι αναμφίβολο το γεγονός πως η ψυχική υγεία και συγκεκριμένα η ουσιοεξάρτηση είναι πεδία, όπου συναντώνται υψηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους και ματαίωσης. Τα προαναφερθέντα, ενδέχεται, αν δεν τύχουν ορθής διαχείρισης, να προκαλέσουν στους επαγγελματίες σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (“burn out”). Αναλυτικότερα, οι εγγενείς δυσκολίες του χώρου αυτού σε συνδυασμό με τη μειωμένη χρηματοδότηση, που οδηγεί συχνά στην υποστελέχωση των υπηρεσιών και συνακόλουθα στο δυσανάλογο φόρτο εργασίας για τους εναπομείναντες εργαζόμενους, οξύνουν τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχοντας αναφέρει όλα τα προηγούμενα, είναι ουσιώδες να υπογραμμιστεί η σημασία της εποπτείας του προσωπικού των μονάδων θεραπείας της εξάρτησης, για την παισίωση και την υποστήριξή του (Πουλόπουλος, 2011).

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

### Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αλεβίζος, Β. (2004). *Η ψυχική διαταραχή και η ικανότητα για καταλογισμό σε Δίκαιο και Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Ανδρουλάκης, Ν. (2006). *Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, Ι. Θεωρία για το έγκλημα*. Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Άρειος Πάγος (2008). *Απόφαση 1779/2008*. Ανακτήθηκε από: [http://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis\\_DISPLAY.asp?cd=CHM6BRq5Ebd84W4bd0FOMfsqM05n3b&apof=1779\\_2008&info=%D0%CF%C9%CD%C9%CA%C5%D3%20-%20%20%C5](http://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis_DISPLAY.asp?cd=CHM6BRq5Ebd84W4bd0FOMfsqM05n3b&apof=1779_2008&info=%D0%CF%C9%CD%C9%CA%C5%D3%20-%20%20%C5)
- Άρειος Πάγος (2008). *Απόφαση 1650/2008*. Ανακτήθηκε από: [http://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis\\_DISPLAY.asp?cd=Q1swUWSyA0QcqmJ2cdNGrHc9kP98M6&apof=1650\\_2008&info=%D0%CF%C9%CD%C9%CA%C5%D3%20-%20%20%C5](http://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis_DISPLAY.asp?cd=Q1swUWSyA0QcqmJ2cdNGrHc9kP98M6&apof=1650_2008&info=%D0%CF%C9%CD%C9%CA%C5%D3%20-%20%20%C5)
- Αρτινοπούλου, Β. & Μαγγανάς, Α. (1996). *Θυματολογία και όψεις θυματοποίησης*. Νομική βιβλιοθήκη.
- Βιδάλη, Σ. (2013). *Εισαγωγή στην εγκληματολογία*. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Βιδάλη, Σ. (2015). *Ενέργειες ευαισθητοποίησης αστυνομικών για θέματα εξαρτήσεων. Εγχειρίδιο ήπιας αστυνόμευσης των εξαρτημένων*. ΟΚΑΝΑ.
- Γκιμπιρίτη, Μ. & Παπαλιάς, Η. (2010). Διαπροσωπική βία και κατανάλωση οινόπνεύματος. *Ψυχιατροδικαστική*, 2010(3), 6-9. <http://www.psych.gr/documents/psychiatrodikastiki/Issue03.pdf>
- Δουζένης, Α. (2009). Αλκοόλ και έγκλημα. *Εγκέφαλος*, 46(2), 79-83. <http://www.encephalos.gr/full/46-2-04g.htm>
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής». (2018). *Ελλάδα, Ετήσια έκθεση για τα ναρκωτικά*

2017. <https://www.ektepn.gr/publications/2018/etisia-ekthesi-ektepn-therapeia/etisia-ekthesi-2017-i-katastasi-toy-problimatos>

Ζαφειρίδης, Φ. (2007). *Εξαρτήσεις και Κοινωνία: Θεραπευτικές Κοινότητες και Ομάδες Αυτοβοήθειας*. ΚΕΔΡΟΣ.

Καγγελάρη, Ρ. (2021). *Ο Τοξικομανής και ο Νόμος*. Εκκρεμές.

Κατσαβός, Κ. (2010). Ο χαρακτηρισμός των εγκλημάτων περί τα ναρκωτικά που τελούνται από δράστη τοξικομανή υπό το πρίσμα των νέων τροποποιήσεων του Κώδικα Νόμων για τα Ναρκωτικά με τον Ν 3811/2009. *Ποινική Δικαιοσύνη*, 2010(3), 333-335.

Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα-Θηβών. (χ.χ.). Ανακτήθηκε 16 Αυγούστου 2022, από: <https://katk.gr/>

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. (2012). *Απολογισμός έργου 2011*. <https://www.kethea.gr/Portals/0/Uploads/docs/KETHEA%20apologismos%202011%20Low.pdf>

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. (2018). *Υπάρχουν Στάδια στην Εξάρτηση από Ουσίες*; <https://www.kethea.gr/faq/yparchoun-stadia-sti-chrisi-katachrisi-kai-eksartisi-apo-ousies/>

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. (2022). *Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ: Συνοπτική παρουσίαση προκαταρκτικών αποτελεσμάτων*. <https://www.kethea.gr/wp-content/uploads/2022/06/ShortErevna.pdf>

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. (χ.χ.). Ανακτήθηκε 28 Ιουλίου 2022, από: <https://www.kethea.gr/>

Κοκκινάκη, Φ. (2006). *Κοινωνική ψυχολογία, εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς*. Τυπωθήτω.

Κοσμάτος, Κ. (χ.χ.). *Η ποινική νομοθεσία για τα ναρκωτικά και η εφαρμογή της στην δικαστηριακή πρακτική*. Ανακτήθηκε 2 Αυγούστου 2022, από: <http://omilosedra.gr/images/pdf/kosmatos.pdf>

- Κοτσαλής, Λ. (2006). Ο Ν. 1729/1987 περί ναρκωτικών. Απολογισμός και Προοπτικές. *Ποινική Δικαιοσύνη*, 2006(6), 768-773.
- Κουκίδης, Ε. (2020). *Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία των Εξαρτήσεων*. Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.  
[https://rea.elke.uoa.gr/rea/index.jsp?session\\_id=BBFB18D1DE99A7C2C458C4BE0B7F79D1](https://rea.elke.uoa.gr/rea/index.jsp?session_id=BBFB18D1DE99A7C2C458C4BE0B7F79D1)
- Μανωλεδάκης, Ι. (2004). *Ποινικό Δίκαιο, Γενική Θεωρία*. Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Μάτσα, Κ. (2007). *Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές*. Άγρα.
- Μισουρίδου, Ε. (2015). *Προβλήματα λήψης ψυχοδραστικών ουσιών στο πλαίσιο άμεσης βοήθειας* [Διαφάνειες]. Στο Μισουρίδου, Ε. 2015. *Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων* [Προπτυχιακό εγχειρίδιο]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις, κεφ 13. <http://hdl.handle.net/11419/3116>
- Νόμος 4139/2013, Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α 74/20.03.2013).
- Νόμος 4619/2019, Κύρωση του Ποινικού Κώδικα, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 95/Α/11.06.2019).
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών. (χ.χ.). Ανακτήθηκε 27 Αυγούστου 2022, από: <https://www.okana.gr/el/faq>
- Παντελεάκης, Δ., Τζαβέλλας, Η. & Λύκουρας, Ε. (2013) Ταξινόμηση και μηχανισμοί δράσης εθιστικών-ψυχοτρόπων ουσιών. Στο Λιάππας, Ι. Α., Λύκουρας, Ε. & Παπαδημητρίου, Γ. Ν. (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική* (σελ. 875-885). ΒΗΤΑ.
- Παπάντος, Δ. & Καφετζόπουλος, Ε. (2019). Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της εξάρτησης. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 36(3), 393-411. <http://www.mednet.gr/archives/2019-3/pdf/393.pdf>
- Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις – οι Κοινότητες της Αλλαγής*. Τόπος.
- Πουλόπουλος, Χ. (2014). *Κρίση, φόβος και διάρρηξη της κοινωνικής συνοχής*. Τόπος.
- Σαββάκης, Μ. (2009). Νεωτερικότητα και Ιατρική Επιστήμη. Η Ανάδυση μίας Νέας Κανονιστικότητας. *Νέοι, Έγκλημα και Κοινωνία*, 2009(2), 8-24.



[https://www.academia.edu/1438901/\\_%CE%9D%CE%B5%CF%89%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1\\_%CE%BA%CE%B1%CE%B9\\_%CE%99%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B7\\_%CE%97\\_%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%B4%CF%85%CF%83%CE%B7\\_%CE%BC%CE%B9%CE%B1%CF%82\\_%CE%9D%CE%AD%CE%B1%CF%82\\_%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82\\_%CE%9D%CE%AD%CE%BF%CE%B9\\_%CE%88%CE%B3%CE%BA%CE%BB%CE%B7%CE%BC%CE%B1\\_%CE%BA%CE%B1%CE%B9\\_%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%AF%CE%B1\\_%CE%A4\\_2\\_2009\\_%CF%83%CF%83\\_8\\_24](https://www.academia.edu/1438901/_%CE%9D%CE%B5%CF%89%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CE%99%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B7_%CE%97_%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%B4%CF%85%CF%83%CE%B7_%CE%BC%CE%B9%CE%B1%CF%82_%CE%9D%CE%AD%CE%B1%CF%82_%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82_%CE%9D%CE%AD%CE%BF%CE%B9_%CE%88%CE%B3%CE%BA%CE%BB%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%AF%CE%B1_%CE%A4_2_2009_%CF%83%CF%83_8_24)

Σκανδάμη, Π., Βετούλη, Μ., Κερασιώτη, Ε., Καφετζόπουλος, Ε. & Μαλλιώρα Μ. (2016). Έγκαιρη παρέμβαση σε νεαρούς χρήστες παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών με παραβατική συμπεριφορά. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 33(1), 115-123.  
<http://srv54.mednet.gr/archives/2016-1/pdf/115.pdf>

Σούγκαρμαν, Μ. & Ζαφειρίδης, Φ. (1990). *Οι Θεραπευτικές Κοινότητες: Απάντηση στα Ναρκωτικά*. Εναλλακτικές Εκδόσεις.

Σπύρου, Σ. & Πλυτάς, Ν. (2016). *Θεραπεία Χρηστών και Παραβατικότητα: Κρίση εν μέσω Κρίσης*. <http://crime-in-crisis.com/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%87%CF%81%CE%B7%CF%83%CF%84%CF%8E%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%B2%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1/>

Τσόλιας, Γ. (2009). Η ποινική αντιμετώπιση του τοξικομανούς δράστη σύμφωνα με τη Νομολογία του Αρείου Πάγου και συναφείς προβληματισμοί. *Ποινική Δικαιοσύνη*, 2009(4), 464-470.

Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη (2013). *Αιτιολογική Έκθεση στο σχέδιο νόμου 4139/2003 «Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις»* Ανακτήθηκε από: <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/n-nard-eis.pdf>

- Υπουργείο Δικαιοσύνης (χ.χ.). Στατιστικά Στοιχεία από 2016 έως Σήμερα. Ανακτήθηκε 3 Σεπτεμβρίου 2022, από: [https://ministryofjustice.gr/?page\\_id=1603](https://ministryofjustice.gr/?page_id=1603)
- Φλώρου, Χ. (2016). Σοφία Βιδάλη Έλεγχος του Εγκλήματος και Δημόσια Αστυνομία - Τομές και Συνέχειες στην Αντεγκληματική Πολιτική Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2007. *Social Cohesion and Development*, 2(1), 95–97. <https://doi.org/10.12681/scad.9043>
- Χαΐδου, Α. (2016). *Ναρκωτικά*. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Χριστοπούλου, Α. (2008). *Εισαγωγή στην ψυχοπαθολογία του ενήλικα*. Τόπος.
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, (χ.χ.). Ανακτήθηκε 6 Σεπτεμβρίου 2022, από: <https://www.psyhat.gr/el/content/18-%CE%AC%CE%BD%CF%89-%CF%84%CE%BF%CE%BE%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B1%CE%BD%CF%8E%CE%BD>
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. (χ.χ.). Ανακτήθηκε 5 Σεπτεμβρίου 2022, από: <https://www.psychotes.gr/%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF/%CE%B5%CE%BE%CE%B1%CF%81%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/>

#### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Agrawal, A., & Lynskey, M. (2008). Are there genetic influences on addiction: evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction*, 103(7), 1069-1081. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02213.x
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Association Publishing.
- Andrews, D., Feit, M., & Everett, K. (2011). Substance abuse treatment in United States prisons: A social work perspective. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21(7), 744-751. doi: 10.1080/10911359.2011.614563
- Angel, P. & Angel, S. (2010). *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι Οικογένειές τους* (Α. Βερβερίδης & Δ. Σιζοπούλου, Μετ.) (Β. Καφταντζή, Επιμ.). University Studio Press.
- Anslinger, H., & Tompkins, W. (1953). *The Traffic in Narcotics*. Funk & Wagnalls Company.

- Aslan, L. (2018). Doing time on a TC: How effective are drug-free therapeutic communities in prison? A review of the literature. *Therapeutic communities: the international journal of therapeutic communities*, 39(1), 26-34. doi: 10.1108/tc-10-2017-0028
- Baqir, H., Naveed, S., & Ahmed, S. (2020). Treating alcohol withdrawal syndrome: Going beyond 'benzos'. *Current Psychiatry*, 19(12), 27+. doi: 10.12788/cp.0066
- Bean, P. (2001). Violence and substance abuse. In G.-F. Pinard & L. Pagani (Eds.), *Clinical assessment of dangerousness: Empirical contributions* (pp. 216–237). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511500015.013>
- Bean, P. (2014). *Drugs and Crime*. Routledge. <https://www.routledge.com/Drugs-and-Crime/Bean/p/book/9780415657310>
- Bespalov, A., Müller, R., Relo, A., & Hudzik, T. (2016). Drug tolerance: A known unknown in translational neuroscience. *Trends in Pharmacological Sciences*, 37(5), 364-378. doi: 10.1016/j.tips.2016.01.008
- Davenport-Hines, R. (2012). *The pursuit of oblivion*. W.W. Norton.
- De Viggiani, N. (2007). Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociology of health & illness*, 29(1), 115-135. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.00474.x
- Erickson, C. (2008). *Η Επιστήμη της Εξάρτησης – από τη Νευροβιολογία στη Θεραπεία* (Α., Οικονομίδου, Μετ.) (Ι., Νέστορας, Επιμ.). Εκδόσεις Ισόρροπον.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2013). *Models and theories of addiction*. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/728/TDXD13014ENN\\_443320.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/728/TDXD13014ENN_443320.pdf)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Greece - Country Drug Report 2017*. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4526/TD0416907ELN.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *Prison and drugs in Europe*.

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13904/TDXD21001ENN.pdf>

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *Prisons and drugs: health and social responses*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/prisons-and-drugs-health-and-social-responses\\_en#section5](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/prisons-and-drugs-health-and-social-responses_en#section5)
- Farabee, D., Joshi, V. & Anglin, M. D. (2001). Addiction careers and criminal specialization. *Crime and delinquency*, 47(2), 196-220.
- Feldman, R.S. (2011). *Εξελικτική ψυχολογία, δια βίου ανάπτυξη* (Ζ., Αντωνοπούλου & Μ., Κουλεντιάνου, Μετ.) (Η., Μπεξεβέγκης, Επιμ.). Gutenberg.
- Giddens, A. (2002). *Κοινωνιολογία* (Δ., Τσαούσης, Επιμ. & Μετ.). Gutenberg.
- Goldstein, P. (1985). The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of drug issues*, 15(4), 493-506. <https://doi.org/10.1177/002204268501500406>
- Håkansson, A., & Jesionowska, V. (2018). Associations between substance use and type of crime in prisoners with substance use problems & a focus on violence and fatal violence. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 1-9. doi: 10.2147/sar.s143251
- Haviv, N., & Hasisi, B. (2019). Prison addiction program and the role of integrative treatment and program completion on recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15-16), 2741-2770. doi: 10.1177/0306624x19871650
- Heather, N. (2017). Is the concept of compulsion useful in the explanation or description of addictive behaviour and experience?. *Addictive Behaviors Reports*, 6, 15-38. doi: 10.1016/j.abrep.2017.05.002
- Heinz, A., Beck, A., Meyer-Lindenberg, A., Sterzer, P., & Heinz, A. (2011). Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(7), 400-413. doi: 10.1038/nrn3042
- Ignaszewski, M. (2021). The epidemiology of drug abuse. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 61(2), 10-17. doi: 10.1002/jcph.1937

- Kavanagh, D., & Connolly, J. (2009). Interventions for co-occurring addictive and other mental disorders (AMDs). *Addictive Behaviors*, *34*(10), 838-845. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.03.005
- Koob, G., & Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology*, *59*(1), 29-53. doi: 10.1146/annurev.psych.59.103006.093548
- Koob, G., & Volkow, N. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, *3*(8), 760-773. doi: 10.1016/s2215-0366(16)00104-8
- Koob, G., & Volkow, N. (2009). Neurocircuitry of Addiction. *Neuropsychopharmacology*, *35*(1), 217-238. doi: 10.1038/npp.2009.110
- MacNicol, B. (2017). The biology of addiction. *Canadian Journal of Anesthesia*, *64*, 141–148. <https://doi.org/10.1007/s12630-016-0771-2>
- Mccollister, K., French, M., Prendergast, M., Hall, E., & Sacks, S. (2004). Long-term cost effectiveness of addiction treatment for criminal offenders. *Justice Quarterly*, *21*(3), 659-679. doi: 10.1080/07418820400095941
- Matejkowski, J., Johnson, T., & Severson, M. (2014). Prison social work. In *Encyclopedia of Social Work*. doi: 10.1093/acrefore/9780199975839.013.1002
- National Drug Court Institute. (2008). *Quality Improvement for Drug Courts: EVIDENCE-BASED PRACTICES*. [https://www.ndci.org/wp-content/uploads/Mono9.QualityImprovement%20new\\_0.pdf#page=21](https://www.ndci.org/wp-content/uploads/Mono9.QualityImprovement%20new_0.pdf#page=21)
- National Institute on Drug Abuse (1997). *Preventing drug use among Children and Adolescents*. <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/chapter-1-risk-factors-protective-factors/what-are-risk-factors>
- National Institute on Drug Abuse (2009). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (3rd ed.)*. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. (2022). *Drugs and the Brain*. <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drugs-brain>

- National Institute on Drug Abuse. (2022). *What are the other health consequences of drug addiction?*. <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/addiction-health>
- National Research Council (1994). *Understanding and preventing violence, Vol. 4. Consequences and control*. The National Academies Press.
- Nurco, D. (1987). Drug Addiction and Crime: a complicated issue. *British Journal of Addiction*, 82, 7-9. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/drug-addiction-and-crime-complicated-issue>
- Osasona, S., & Koleoso, O. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety disorder in a sample of inmates in a Nigerian prison. *The international journal of Psychiatry in medicine*, 50(2), 203-218. doi: 10.1177/0091217415605038
- Pertwee, R. (2014). *Handbook of cannabis*. Oxford University Press. [https://books.google.gr/books?id=hPVwBAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=en&source=gbg\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.gr/books?id=hPVwBAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=en&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Rafaiee, R., Olyae, S. & Sargolzaiee, A. (2013). The relationship between the type of crime and drugs in addicted prisoners in Zahedan central prison. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 2(3): 139–140. doi: [10.5812/ijhrba.13977](https://doi.org/10.5812/ijhrba.13977)
- Riordan, K. (2017). *The connection between drug use and crime in Western Australia*. Edith Cowan University.
- Roberts, S., & Pies, C. (2010). Complex calculations: How drug use during pregnancy becomes a barrier to prenatal care. *Maternal and child health journal*, 15(3), 333-341. doi: 10.1007/s10995-010-0594-7
- Sallmann, J. (2010). “Going Hand-in-Hand”: connections between women's prostitution and substance use. *Journal of social work practice in the addictions*, 10(2), 115-138. doi: 10.1080/15332561003730155
- Sussman, S., & Sussman, A. (2011). Considering the definition of addiction. *International journal of environmental research and public health*, 8(10), 4025-4038. doi: 10.3390/ijerph8104025

- Taxman, F., & Kitsantas, P. (2009). Availability and capacity of substance abuse programs in correctional settings: A classification and regression tree analysis. *Drug and alcohol dependence*, 103(1), S43-S53. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.01.008
- Thio, A. (2008). *Παρεκκλίνουσα Συμπεριφορά (2η εκδ.)* (Μ., Μπαρπάτση, Μετ.) (Χ., Τσουραμάνης, Επιμ.). Έλλην.
- Tomlinson, M., Brown, M., & Hoaken, P. (2016). Recreational drug use and human aggressive behavior: A comprehensive review since 2003. *Aggression and violent behavior*, 27(2016), 9-29. doi: 10.1016/j.avb.2016.02.004
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). *Drug dependence treatment: interventions for drug users in prison*. [https://www.unodc.org/docs/treatment/111\\_PRISON.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2012). *World Drug Report*. [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf)
- Volkow, N., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: from reward to addiction. *Cell*, 162(4), 712-725. doi: 10.1016/j.cell.2015.07.046
- World Health Organization. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39461>
- World Health Organization. (2014). *Prisons and Health*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128603/9789289050593-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2018). *WHO Expert Committee on Drug Dependence review of cannabis*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-expert-committee-on-drug-dependence-review-of-cannabis>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Zhong, S., Yu, R., & Fazel, S. (2022). Drug use disorders and violence: associations with individual drug categories. *Epidemiologic Reviews*, 42(1), 103-116. doi: 10.1093/epirev/mxaa006

Zule, W., Vogtsberger, K., & Desmond, D. (1997). The intravenous injection of illicit drugs and needle sharing: an historical perspective. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2), 199-204. doi: 10.1080/02791072.1997.10400188