

ODVISNOST OD DROG IN KRIMINAL: ZAPRETI ALI ZDRAVITI?

Tanja Madjar

Namen prispevka

Gre za teoretično-empiričen prispevek, v katerem bomo predstavili nekaj dejstev problematike odvisnosti od prepovedanih drog v slovenskih zaporih, povezavo med odvisnostjo in kriminalom ter pomen zdravljenja/obravnave odvisnosti od drog.

Metode

Prikazani bodo rezultati letnih poročil Uprave RS za izvrševanje kazenskih sankcij, podatki, zbrani iz spisov obsojencev na prestajanju kazni zapora Maribor ter rezultati raziskave, izvedene na vzorcu obsojencev-odvisnikov v letu 2012.

Ugotovitve

Delež odvisnikov od drog predstavlja okrog 25% populacije zaprtih oseb. Gre predvsem za odvisnosti od heroina, pogosta je odvisnost od nikotina in medikamentozne terapije. Prisotna je visoka stanovanjska, zaposlitvena, izobrazbena problematika. Večinoma so storili premoženjska kazniva dejanja (tatvine), so že bili zaporno kaznovani (64%), okrog 45% jih je kazen zapora nastopilo iz pripora. Povprečna starost prve aretacije je okrog 22 let; nižja starost je povezana z nižjo izobrazbo, večjo predkaznovanostjo in več znaki odvisnosti. Povratniki so bili mlajši ob prvi aretaciji in imajo več znakov odvisnosti.

Omejitve/uporabnost raziskave

Omenjeni rezultati so pridobljeni na majhnem vzorcu zaprtih oseb in le v ZPKZ Maribor.

Praktična uporabnost

Rezultati potrjujejo domnevo, da je obravnava/zdravljenje odvisnosti ključ prekinitve vezi s kriminalom. Zato lahko upravičeno sklepamo, da bo z izboljšanjem stanja odvisnosti, padel tudi kriminal.

Izvirnost/pomembnost prispevka

Širšo javnost opozoriti na pomen zdravljenja/obravnave odvisnosti v slovenskih zaporih in drugih ustanovah, specializiranih za zdravljenje odvisnosti. Opozoriti na pomen urejanja socialne

problematike odvisnikov. Izsledki raziskave so pomembni za oblikovanje priporočil reševanja kriminalitete pri odvisnikih od drog.

Ključne besede: odvisnost od drog, kriminal, zavod za prestajanje kazni zapora, obravnava/zdravljenje odvisnosti

1 UVOD

V pričujočem prispevku se bomo dotaknili problematike odvisnosti od prepovedanih drog v slovenskih zaporih. Omenjeno stanje predstavlja enega izmed ključnih problemov v zaporskem sistemu, ki vpliva na celotno zaporsko dinamiko in predstavlja resen problem med zaprtimi osebami.

V prispevku bomo osvetlili samo pojavnost droge v zaporu in vzporedne probleme zaradi tega. Predstavili bomo nekatere najbolj izstopajoče osebne značilnosti obsojencev, odvisnih od prepovedanih drog ter podali pregled nad njihovim kriminalnim vedenjem. Na koncu se bomo dotaknili še obravnave odvisnosti, kjer bomo pogledali trenutno stanje in podali nekaj predlogov spremembe oz nadgradnje obravnave odvisnosti v slovenskih zaporih. Število obsojencev, odvisnih od prepovedanih drog, je v slovenskih zaporih procentualno visoko in predstavlja okrog 1/4 celotne zaporske populacije. Pri čemer pa je število oseb, ki so vpleteni v dogajanje z drogo, jo občasno uživajo ali pa njihove odvisnosti nismo uspešno detektirali, seveda veliko višje.

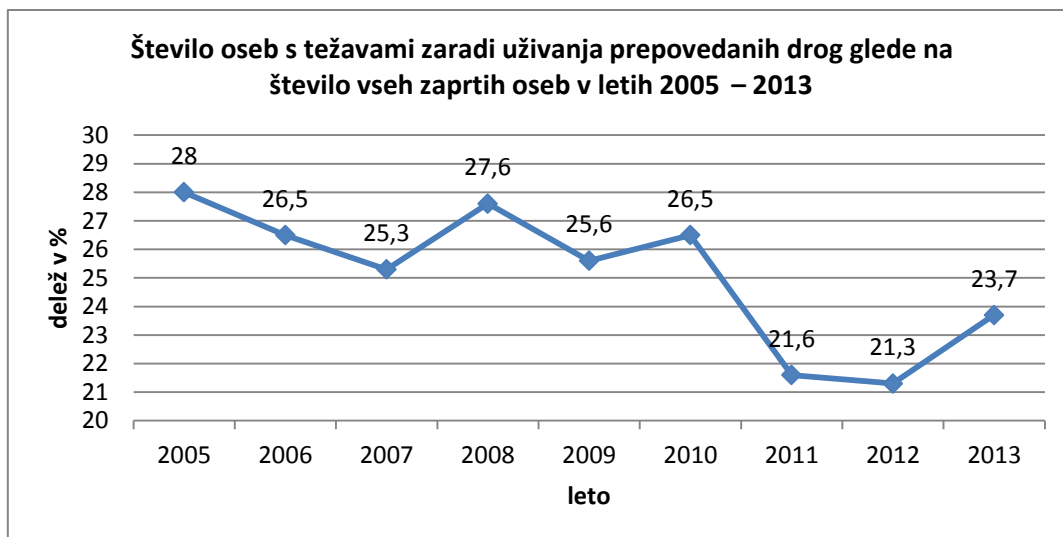
Zato obstaja nujnost uvedbe učinkovitih oblik detekcije in tretmaja v celotnem pravosodnem sistemu. V ZDA se je število obsojenih zaradi kaznivih dejanj, povezanih z drogo, med leti 1990 in 1998 povečalo za 20 %, kazenski primeri, povezani z drogo so se na sodiščih potrojili. Kot odgovor na povečanje tovrstnih kaznivih dejanj in spoznanje, da zgolj kaznovalni pristop ne zmanjša problematike, je bilo oblikovanje sodišč, specializiranih za kazniva dejanja, povezana z drogo («drug courts» v nadaljevanju). Trenutno deluje v ZDA več kot 2000 tovrstnih sodišč. Ta sodišča se poleg izrekanja kazni ukvarjajo z napotovanjem v tretma ali zdravljenje, koordinacijo in intenzivnim spremljanjem napredka posameznika. Raziskave uspešnosti delovanja tovrstnih sodišč so pokazale, da odrasli posamezniki, ki sodelujejo in zaključijo tretma, veliko pridobijo (Peters, Haas in Murrin, 1999; Peters in Murrin, 2000, v Rodriguez in Webb, 2004). Tekom tretmaja se je zmanjšalo njihovo uživanje drog, kriminalno vedenje, dvignila se je stabilnost v družini in na delovnem mestu (Belenko, 1998; Goldkamp in Weiland, 1993; Peeters in Murrin, 2000, v Rodriguez in Webb, 2004). Po uspešnem odpustu iz sodišča, imajo ti posamezniki nižjo stopnjo ponovitve kaznivih dejanj in nižje stopnje zlorabe drog (Deschenes in Greenwood, 1994; Deschenes in Petersen, 1999; Deschenes, Turner in Greenwood, 1995, v Rodriguez in Webb, 2004). Podatki raziskav namreč kažejo, da je tretma in zdravljenje odvisnosti najpomembnejši dejavnik zmanjšanja kriminalitete pri odvisnikih od

prepovedanih drog. Analiza stroškov in koristi je pokazala, da z vsakim dolarjem, porabljenim za namene programov tretmaja obsojencev-odvisnikov, prihranimo dolgoročno sedem dolarjev (Farrington, 2010, v Towl in Crighton, 2010).

Kot bomo videli v prispevku pa problematika odvisnosti ni izoliran problem te populacije. Ti posamezniki navadno prihajajo iz "družbenega obrobja", imajo neurejeno stanovanjsko problematiko, primanjkuje jim delovnih izkušenj, pogosto so brez pridobljenega poklica. Poleg tega imajo pogosto duševne težave in osebnostne oškodovanosti, pri njih so pogosta stanja depresivnosti, samomorilna ideacija, nizko samospoštovanje, neizgrajena identiteta, nekonformistično vedenje,... Na vse navedene psihosocialne vidike problematike teh oseb je seveda zelo težko vplivati in posledično je pri njih prisotna visoka stopnja povratništva in nadaljevanje s kriminalnim vedenjem ko so enkrat odpuščeni iz zapora. Torej gre za kompleksno problematiko, ki ogroža zdravje in življenje tako odvisnega posameznika kot širšega družbenega okolja.

2 PROBLEMATIKA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENSКИH ZAPORIH

Neupravičeno je sklepati, da bodo odvisniki od prepovedanih drog prenehali z uživanjem zgolj zaradi namestitve v zapor. Zato tudi znotraj zapora iščejo poti do droge in posledično poteka znotraj zapora veliko prikritega preprodajanja z drogo. Sama pojavnost droge v zaporu pa poleg preprodaje vodi še v druga nezaželena vedenja kot so zadolževanja, izsiljevanja, grožnje, zastraševanje, prepiri, pretepi,... In v vsi to dogajanje so vpeti tako odvisniki kot drugi obsojenci. Podatki raziskav kažejo, da je polovica sprejetih odvisnikov od heroina nadaljevala z uporabo heroina tudi tekom prestajanja kazni. In več kot petina ga je uporabljala intravenozno (Gossop, 2010, v Towl in Crighton, 2010). Poleg tega prisotnost droge vpliva tudi na nevarnost predoziranja kot tudi na nevarnost prenosa okužb in prenosljivih bolezni tako med odvisniki kot na ostale, tudi zaposlene. Torej, ne gre zgolj za problematiko same odvisnosti (ki skrajšuje in ogroža življenje odvisnika), temveč za ogromno vzporednih problemov/kriminala, ki ga droga "prinaša" v zapor. In s tem se soočamo bolj ali manj uspešno.



Graf 1: Gibanje deleža odvisnikov od prepovedanih drog med leti 2005 in 2013

Iz grafa 1 je razvidno, da se delež odvisnikov od drog v slovenskih zaporih giblje med 20% in 30%. Oseb, ki so v kakršnemkoli kontaktu z drogo pa je seveda veliko več. Podatki letnega poročila Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij kažejo, da je bilo v slovenskih zaporih v letu 2013 prepoznanih 1078 oseb, ki bi naj imele težave zaradi uživanja prepovedanih drog. To število predstavlja 23,7 % celotne obsojeniške populacije. Odstotek je nižji kot ga lahko zasledimo v tuji literaturi za ZDA, kjer okrog 65 % obsojencev doseže diagnostični kriterij za zlorabo in okrog 40 % kriterij odvisnosti od substanc (Marlowe, 2011). V ZDA bi naj okrog 80 % obsojencev v zaporu imelo težave z uživanjem substanc ali pa so njihova kazniva dejanja povezana z drogo (Perez in Wish, 2011). Delež odvisnikov v slovenskih zaporih se razlikuje med različnimi kategorijami zaprtih oseb. Med obsojenci bi naj bilo 29,7 % odvisnikov od prepovedanih drog, med priporniki 23,6 %, med uklonilno zaprtimi 9,8 % in med mladoleniki celo 68,3 %. Substitucijsko terapijo je v letu 2013 prejemale 60,2% zaprtih oseb s težavami z drogo. Gre za najpomembnejši ukrep zmanjševanja škode zaradi odvisnosti od opiatov – heroina v zaporih. Navadno je to metadon. Med novo-sprejetimi osebami s težavami zaradi odvisnosti jih je 49% že prišlo s predpisano substitucijsko terapijo. Slednje pomeni, da jih je 51% to terapijo pričelo uživati v zaporu. V letu 2013 je bilo v slovenskih zaporih kar 93 primerov najdb droge, vseh najdb skupaj pa je bilo 261 (vključen še alkohol, tablete, pribor za uživanje). Skupaj so našli 166,98 g heroina, 420,72 g kanabisa, 27,2 g kokaina in kar 4971 kosov tablet. Največ najdb je bilo znotraj zapora (199), nekoliko manj pri vnosu v zapor (45). Kar 33 je bilo primerov najdb pribora za uživanje. Vsi navedeni podatki kažejo, da obstaja znotraj zaporov nujna potreba po uspešni detekciji stanja kemične odvisnosti, usmerjanja in obravnave odvisnih obsojencev (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2014).

3 NEKATERE ZNAČILNOSTI OBSOJENCEV, ODVISNIKOV OD PREPOVEDANIH DROG

V tem poglavju bomo predstavili rezultate raziskave, izvedene na vzorcu obsojencev-odvisnikov na prestajanju kazni zavora Maribor v letu 2012. Celotna raziskava je dostopna v viru Madjar (2012). Psihične motnje pri zapornikih, magistrsko delo. Predstavili bomo profil obsojenca-odvisnika, njihove vidne osebnostne, socialne značilnosti in kriminalno vedenje. Skupino obsojencev je sestavljalo 58 oseb moškega spola, vsi so bili na nivoju zavora zaznani kot odvisniki od prepovedanih drog.

3.1 Socialne in osebnostne značilnosti

Na tem mestu bomo predstavili nekatere najbolj izstopajoče osebnostne in druge karakteristike odvisnikov v zavoru. Opozoriti pa moramo, da podatkov ne moremo z gotovostjo posploševati, saj so bili rezultati zbrani na sorazmerno majhnem vzorcu in le v enem zavoru.

Navadno gre za dokaj mlade obsojence, njihova povprečna starost je bila 31,6 let (SD = 5,8). Večina (N=29, kar predstavlja 61,7 %) se jih je opredelila za samske. Ostali, ki so se opredelili, da so v partnerski zvezi, pa imajo pogosto kratkotrajna partnerska razmerja. Njihova skupna značilnost je neurejena stanovanjska problematika, pogoste selitve, kar predstavlja eno izmed oblik brezdomstva. Odstotek brezdomstva je zato višji kot sami poročajo, saj omenjenega načina bivanja sami ne zaznavajo kot brezdomstvo, saj predstavlja to zanje način življenja. Okrog polovica jih je navedla, da so ob prihodu v zavor živeli pri starših (51,1 %), sledijo tisti brez stalnega bivališča (19,1 %), lastno stanovanje ima 10,6 % obsojencev našega vzorca, ostali živijo pri sorodnikih, partnerki ali v podnajemniškem stanovanju. Obsojenci-odvisniki so pred prihodom v zavor navadno brezposelni in brez delovnih izkušenj. Na našem vzorcu je bilo kar 87,2 % oseb brezposelnih pred prihodom v zavor, a tudi ostali niso imeli trajnih zaposlitev. Odstotek zaposlenih našega vzorca (12,8 %) je nižji od podatka posameznikov, vključenih v metadonski program v Sloveniji od leta 1995 do 2000, ko je bilo 18% redno zaposlenih (Benedik, 2002). Zaposlitvena problematika ostaja ena izmed resnejših problematik preživetja obsojencev po odpustu iz zavora. Poleg tega so tudi slabše izobraženi od populacije na splošno. Večina (51,1 %) so imeli dokončano nižjo poklicno ali srednjo poklicno šolo, 38,3 % jih je imelo dokončano le osnovno šolo, štirje (8,5 %) nedokončano osnovno šolo, in le en končano V. stopnjo izobrazbe. Omenjene spremenljivke (brezposelnost, brezdomstvo, neizobraženost) pa so poleg večje psihične vulnerabilnosti in stigmatiziranosti (zaradi odvisnosti in kriminalne obremenjenosti) še dodaten (če ne ključen) dejavnik ohranjanja socialne izolacije obsojencev-odvisnikov in neuspešne reintegracije v okolje po odpustu iz zavora. In brez urejanja tovrstne

problematike nam tudi odlično zasnovana obravnava odvisnosti ne bo veliko pomagala pri celotnem reševanju življenjske problematike teh posameznikov.

Pri obsojencih-odvisnikih izstopajo zabeležene neugodne okoliščine odraščanja. Zelo pogosto so odraščali v ločenih družinah s krušnim staršem ali celo v rejništvu, skoraj vedno govorijo o izkušnji (fizičnega) nasilja s strani staršev/skrbnikov, zgodaj so opustili šolanje, ipd. Lahko bi rekli, da že vso življenje živijo v socialno depriveligiranem okolju, so bili zanemarjeni in del "družbenega obrobja".

Pri obsojencih-odvisnikih gre večinoma primarno za odvisnost od heroina (poročajo, da so dnevno uživali heroin in marihuano). Heroin je tista droga, ki posameznika najpogosteje privede tudi do kriminalnega vedenja. Čeravno je med odvisniki od prepovedanih drog le približno 5 % heroinskih odvisnikov, predstavlja heroin okrog 20 % vseh ekonomskih stroškov, povezanih s prepovedanimi drogami (Gossop, 2010, v Towl in Crighton, 2010). Seveda pa pogosto uživajo tudi druge droge. Pogosto uživajo tudi pomirjevala (na našem vzorcu 82 %) in drugo medikamentozno terapijo, ki prav tako povzroči resne oblike odvisnosti. Na našem vzorcu je velika večina kadilcev (93 %), kar pomeni, da so ob enem obremenjeni še z odvisnostjo od nikotina. Zato bi se bilo smiselno tekom obravnave odvisnosti dotakniti tudi odvisnosti od nikotina in pomirjeval. Okrog 1/3 jih je poročala, da so se v preteklosti že predozirali (večinoma nenamerno). Študije poročajo, da je večina heroinskih odvisnikov že preživela predoziranje (50–60 %). Preživetje predoziranja poveča tveganje za kasnejšo smrt zaradi predoziranja (Stoové et al., 2009). Do predoziranja med uživalci PAS navadno prihaja zaradi ponovnega uživanja drog (recidiva), kar je ob odpustu iz zapora, ko so navadno uživali manjše količine droge, pogost pojav in zelo rizična situacija (Marlowe, 2011). V zaporu je obravnava te tematike še posebej potrebna pred odpustom rizičnega posameznika, saj posamezniki v zaporu pogosto niso usmerjeni v vzpostavitev ali ohranjanje abstinence, ampak so do svoje odvisnosti še dokaj ambivalentni.

Pomemben poudarek psihičnega doživljanja obsojencev odvisnikov je njihova deviirana samopercepcija in pomanjkanje metaperspektive. Ti posamezniki imajo slabe zmožnosti samoopazovanja, težje ocenijo lastno psihobiološko stanje in ga težje primerjajo z drugimi. Težje si postavljajo realne cilje in usmerjajo vedenje napram tem ciljem. Zato se je tudi v naši raziskavi pokazalo, da so obsojenci-odvisniki nekatere vidike svojega psihičnega počutja ocenili bolj pozitivno kot bi pričakovali: na splošno imajo pozitivno samospoštovanje, večina jih nima znakov depresivnosti, vzdušje v sedANJI družini so ocenili pozitivno, svoje telesno zdravje so ocenili kot zelo dobro, pozitivno ocenjujejo lastno psihično stanje in z optimizmom zrejo v prihodnost. Slednje ni v skladu z našimi pričakovanji in tudi izsledki drugih raziskav, kjer poročajo o nizkem samospoštovanju pri mladostnikih, ki pričnejo z eksperimentiranjem z drogo in tudi pri tistih, ki so od njih že odvisni (Auer, 2001, Kastelic, in Mikulan, 2004). Takšno stanje je seveda rezultat neustrezne primarne socializacije, kot tudi dolgoletnega stila življenja odvisnika, ki ga je odtrgalo od konvencionalnih socialnih skupin. Zaradi vsega omenjenega bi bilo potrebno pri obravnavi odvisnosti v slovenskih zaporih primarno graditi na oblikovanju identitete in postopne realne samopercepcije, in ne le na

vzpostaviti abstinence ter posledičnih sankcijah za kršitev le-te. Realnost je, da niso vsi obsojenci-odvisniki motivirani za vzpostavitev abstinence, nekateri so do slednje še precej ambivalentni. Zato so programi prisile in sankcij manj primerni, saj posamezniki še nimajo dovolj zaščitnih mehanizmov in osebnostne trdnosti, ki bi jih zavarovali pred tako "agresivnimi" ukrepi obravnave odvisnosti. Takšni pristopi vodijo v še večjo obrambno naravnost in (hetero/avto)agresivno vedenje, kateremu smo v zaporih pogosto izpostavljeni. Obsojenci se zatekajo v manipulacije in prikrivanja, napredka v smislu uvida v lastna psihobiološka stanja, pa ni.

3.2 Kriminaliteta

Kar se tiče kriminalne obremenjenosti so med obsojenci-odvisniki našega vzorca najpogostejša premoženjska kazniva dejanja. Najpogostejša oblika premoženjskega delikta so tatvine (nadaljevano KD (velike)tatvine), veliko redkejši so ropi in goljufije. Po pogostosti sledijo KD zoper človekovo zdravje, kjer gre za KD povezana z drogo (neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami in omogočanje uživanja mamil), malo je nasilnih KD (bolj povezana z alkoholom). Tisti s premoženjskimi KD imajo več znakov odvisnosti od prepovedanih drog in več predhodnih pogojnih kazni. Slednji podatek potrjuje domnevo o finančnem motivu izvrševanja kaznivih dejanj s ciljem pridobiti finance za nakup droge. Najpogostejša so torej tista kazniva dejanja, ki prinesejo takojšnji denar, seveda s ciljem nakupa droge. Lahko bi rekli, da odvisniki iščejo poti ohranjanja lastne odvisnosti.

Večina obsojencev je kazen zapora nastopilo iz pripora. Ko je odvisnost polno razvita, gre za močno kompulzivno vedenje, kjer je volja posameznika v celoti podrejena potrebi po drogi. Zato je odredba pripora pogosto edin način prekinitve izvrševanja kaznivih dejanj. Večina obsojencev je predhodno zaporno in pogojno kaznovanih (63,6 %). Le 36,4 % obsojencev je prvič na prestajanju kazni zapora, v povprečju so bili že 2,63-krat zaporno kaznovani. Starost prve aretacije se razteza med 18. in 29. letom, povprečna starost je 22 let. Tisti z nižjo starostjo prve aretacije imajo več znakov odvisniškega vedenja, večjo predkaznovanost in nižjo izobrazbo.

Ko smo z diskriminantno analizo primerjali skupini povratnikov in nepovratnikov, se je pokazalo, da imajo povratniki višji psihotocizem, nižjo starost prve aretacije, več znakov odvisnosti, in slabšo oceno vzdušja v sedanji družini. Povratniki imajo torej več znakov odvisnosti, hitreje so pričeli s kriminalnim vedenjem, vzdušje v sedanji družini zaznavajo slabše kot nepovratniki in imajo več znakov psihotocizma, ki govori o sovražnosti, manipulativnosti, neempatčnosti in nesočutnosti v odnosu do soljudi. Zaključili bi lahko, da so omenjene spremenljivke pomembni rizični dejavniki, ki napovedujejo povratništvo. Trije so dinamični dejavniki tveganja (psihotocizem, vzdušje v družini in

uživanje PAS). Starost prve aretacije je statičen dejavnik, ki ga ni moč spremeniti, lahko pa nam predstavlja nek »alarmni« znak, da je obsojenec morda pod večjim tveganjem za povratništvo.

4 OBRAVNAVA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG

Tretma obsojenih odvisnikov predstavlja edinstveno priložnost za tretma posameznikov, ki ga brez "odvzema svobode" najverjetneje ne bi bili deležni oz. ga ne bi iskali. Posledično se zmanjša (rizično) uživanje prepovedanih PAS, vpetost v kriminalna dejanja, izboljša se lahko njihovo psihično, fizično in socialno stanje ter zmanjša stopnja recidivizma. Ker izražajo obsojenci odvisni od PAS različne stopnje klinične oslabitve in antisocialna nagnjenja, mora biti obravnava heterogena, da zajame simptome pri vsakem posamezniku (Marlowe, 2011). Četudi obstajajo dokazi, da je odvisnost od PAS mogoče zdraviti, mnogi odvisniki niso deležni tretmaja. Zgolj kaznovati odvisnike z odvzecom svobode je dokaj "jalov" in neuspešen ukrep soočanja s problematiko odvisnosti. Pritisk (prisila) in obvezne napotitve v tretma vodijo do deljenih mnenj o uspešnosti takšnega pristopa. Uporabniki heroína, ki so bili deležni tovrstnega pritiska, so še poglobili svojo odvisnost po odpustu. Motivacija in pripravljenost za vključitev v tretma sta torej kompleksna in vključujeta pripravljenost za osebno spremembo in pripravljenost za vključitev v terapevtski program, sestavljen iz specifičnih intervencijskih aktivnosti (Gossop, 2010, v Towl, in Crighton, 2010).

Zdravljenje/tretma odvisnosti od PAS predstavlja najbolj učinkovit pristop prekinitve povezave med drogami in kriminalom. Splošni trend tretmaja odvisnosti gre v smeri sodelovanja med medicinskimi in psihološkimi intervencami (Frischer in Beckett, 2006).

V svetu poznajo različne pristope dela z obsojenimi odvisniki, ki temeljijo na različnih teoretičnih izhodiščih in metodah dela, od programa preventive recidiva, preko skupin za samopomoč, terapevtskih skupnosti in vzdrževalne medikamentozne terapije. Raziskava v UK je pokazala, da vključenost v tretma vodi v številne pozitivne izide in vedenjske spremembe, kot so zmanjšana uporaba prepovedanih drog, izboljšano psihološko počutje in zmanjšanje kriminala. Najpogosteje zastopane metode dela znotraj pravosodnega sistema so: redno urinsko testiranje na prisotnost prepovedanih PAS, svetovanje, napotitve, ocene, podajanje nasvetov in informacij, spremljanje, pravila abstinence, pravila vedenja, ipd. (Gossop et al., 2003, v Gossop, 2010, v Towl in Crighton, 2010).

4.1 Obravnava odvisnosti od prepovedanih drog v slovenskih zaporih

Rezultati naše raziskave kažejo, da so za odvisnike od drog značilna predvsem premoženjska kazniva dejanja s ciljem pridobitve denarja za nakup droge. Zato lahko upravičeno sklepamo, da bo z

izboljšanjem stanja odvisnosti padel tudi kriminal. Zdravljenje/obravnavo odvisnih obsojencev bi zato mogel predstavljati ključen poudarek v zaporih ali ustanovah, specializiranih za zdravljenje odvisnosti, ali še bolje, že tekom kazenskega postopka.

V slovenskih zaporih poteka obravnava odvisnih od prepovedanih drog v skladu z izdelano strategijo zdravljenja in obravnave odvisnosti od drog. Cilj obravnave odvisnosti je nuditi osebi podporo in pomoč pri vzpostavitvi in vzdrževanju abstinence ter motivacijo za izvedbo spremembe življenjskega sloga brez drog (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2014). Najvidnejša je seveda medicinska oblika pomoči s substitucijsko terapijo na čelu, ki je ob enem tudi najpomembnejši vidik zdravljenja odvisnosti v nizkopraznem programu pomoči; torej tistim, ki za enkrat še ne zmorejo prekiniti vezi z drogo. S tem jim pomagamo, da ne iščejo ilegalnih poti do droge, zmanjša se kriminal, zmanjša se rizična raba droge (okužbe!), in še veliko drugih prednosti (Kinlock et al., 2007, Dolan et al., 1998, v Gossop, 2010, v Towl in Crighton, 2010). Med 1078 zaprtimi osebami, ki so bile odvisne od prepovedanih drog ali so imele težave zaradi uživanja drog, je prejelo substitucijsko terapijo 649 ali 60 % zaprtih oseb odvisnih od drog (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2014). Se pa zaposleni trudimo, da bi obsojenci pričeli razmišljati o življenju brez drog in da bi se vključili v višjeprazne programe pomoči, torej tiste, ki so usmerjeni k abstinenci. Zato redno izvajamo motivacijski proces vključitve v obravnavo/zdravljenje. V zavodu redno izvajamo tudi imunokemijske urinske teste za ugotavljanje prisotnosti droge v telesu. V letu 2013 je bilo porabljenih 3335 urinskih testov (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2013). V okviru obravnave odvisnosti v zavodu redno potekajo programi edukacije, omogoča se jim individualna in skupinska obravnava. Trudimo se, da bi odvisniki oblikovali dnevni ritem, ki ne bi vključeval drog. Skušamo jih motivirati za delo, izobraževanje, aktivno preživljanje prostega časa, skratka, trudimo se k spremembi stila življenja. Osredotočenost na stil življenja odvisnika v tretmaju temelji na prepričanju, da predstavlja uživanje substanc socialno strukturiran problem. Večina problematičnih uporabnikov drog, ki so ujeti v pravosodni sistem, prihaja iz strukturno depriveligiranih okolij (skoraj vsi so brezposelni, imajo nizko stopnjo izobrazbe, so brez stalnega bivališča, ipd.). Zato bi mogli biti programi tretmaja odvisnosti aktivno kombinirani s programi socialne in ekonomske reintegracije (Frisher in Beckett, 2006). Vsak zavod ima tudi t.i. oddelek brez drog, kjer bi naj bili nameščeni k abstinenci usmerjeni odvisniki. Redno pa sodelujemo z nevladnimi organizacijami in se poslužujemo usmerjanja obsojencev v zunanje zdravstvene ustanove (psihiatrične bolnišnice, Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Ljubljani, centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti, Društvo Up, Skupnost Srečanje, Karitas – Zavod Pelikan, Zavod Vir, Društvo Projekt Človek, Društvo Stigma, Društvo Križišče,.. itd). Za tovrstno obliko se je v letu 2013 odločilo 91 zaprtih oseb. Po prestani kazni je z obravnavo v zunanjih ustanovah nadaljevalo 143 zaprtih oseb (Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij, 2013).

Naši rezultati pa še kažejo, da bi bilo smiselno uvesti oz intenzivirati obravnavo odvisnosti tudi v priporu, saj jih večina ravno tam prične s prestajanjem kazni zapora. Poleg tega se je pokazalo, da se s stopnjevanjem števila zapornih kazni, pogloblja odvisnost. Zato je potrebno intenzivirati obravnavo

tistim, ki so prvič v zaporu. Enako velja za mlajše obsojence, ki so pod večjim tveganjem za povratništvo.

4.2 Problemi in izzivi

Pri obravnavi odvisnosti in komunikaciji z odvisnimi obsojenci pa se v zaporu seveda soočamo z mnogoterimi težavami. Pri obsojenih odvisnikih beležimo zelo nizko motiviranost za vključitev v programe obravnave in zdravljenja. Osebam primanjkuje uvida v lastna psihobiološka stanja, njihova samopercepcija je deviirana, kar pomeni, "da sami sebe zaznavajo drugače kot jih vidimo mi". Zato je poleg motivacije k abstinenci in vključitve v višjepražne programe pomoči potrebno delati še več na programih zmanjševanja škode (substitucijska terapija, osveščanje o varni uporabi droge, o prenosljivih boleznih, zaupno testiranje na HIV/hepatitis, programi deljenja kondomov, programi izmenjave igel,...). Skratka, dejstvo je, da mnogo obsojencev ob nastopu v zapor še ne zmore prekiniti vezi z drogo, mnogo jih do sedaj še ni resno razmišljalo o abstinenci in neupravičeno je pričakovati, da se bo motivacija po spremembi pojavila hitro po nastopu v zapor. Zato je potrebno obsojence primarno usmerjati naj ne uživajo drog, a ker je realnost drugačna, jih je potrebno informirati, da če droge že uživajo, naj ne injicirajo. Žal pa jih mnogo drogo tudi injicira in je stavek treba nadaljevati: če pa že injicirajo, naj ne delijo pripomočkov za uživanje. Tukaj pa se pojavi problem, saj v zaporih trenutno programov izmenjave igel še nimamo!

Seveda, za tiste, ki pa so usmerjeni/motivirani k abstinenci, moramo oblikovati programe tretmaja, zasnovane na teoretičnih izhodiščih, časovno določene, z jasnimi standardi vključitve, cilji in vsebinami ter evalvacijo uspešnosti. Ali še bolje, vključiti jih v zdravljenje odvisnosti v za to specializirane ustanove!

Na koncu je potrebno poudariti, da imamo v zaporih dokaj slabe pogoje vodenja obravnave, soočamo se s pomanjkanjem kadra ki bi bil posebej specializiran iz področja adiktologije, skupaj imamo nameščene zaprte osebe z različno stopnjo motivacije po spremembi, srečujemo se s problematiko vnosa droge v zapor, kar zagotovo negativno vpliva na nekoga ki razmišlja o abstinenci.

5 ZAKLJUČEK

V prispevku smo s podatki letnih poročil in rezultati raziskav pokazali, da predstavlja problematika kemične odvisnosti znotraj slovenskih zaporov enega izmed ključnih problemov. Število obsojencev, odvisnih od PAS, je v slovenskih zaporih procentualno visoko, sama problematika odvisnosti pa vpliva na celotno zaporsko dinamiko in ogroža zdravje ter življenje tako odvisnih obsojencev kot ostalih, tudi zaposlenih. Zato je potreba po poglobljenem raziskovanju problematike in uvedbi

učinkovitih ukrepov tretmaja toliko večja. Rezultati naše raziskave so potrdili visoko psihosocialno vulnerabilnost obsojencev-odvisnikov. S poglobljanjem stanja odvisnosti se slabša njihovo psihično stanje, svoje odvisnosti večinoma ne zanikajo, prisotno pa je izkrivljeno zaznavanje lastnih psihobioloških stanj. Sklepamo lahko, da bo z izboljšanjem stanja odvisnosti padel tudi kriminal (prisoten je finančni motiv izvrševanja KD). Tretma je ključ prekinitve vezi s kriminalom. Zato je ključnega pomena uvedba učinkovitih programov tretmaja in obravnave odvisnosti kot tudi programov zmanjševanja škode. Programi obravnave so lahko učinkoviti tudi znotraj zaporskega sistema, če se osredotočajo na obsojenčeve potrebe, če so dovolj dolgi in kvalitetni ter, v kolikor je uvedena ustrezna pomoč ob odpustu.

LITERATURA

- Auer., V. (2001). *Droge in odvisnost*. Ormož: Samozaložba Ibidem.
- Benedik, E. (2002). Osebnostne značilnosti uživalcev prepovedanih drog. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 53(3), 240–248.
- Farrington, D. P. (2010). The developmental evidence base prevention. V G. J. Towl in D. A. Crighton (ur.), *Forensic Psychology*. West Sussex: Blackwell Publishing.
- Frisher, M. in Beckett, H. (2006). Drug use desistance. *Criminology and Criminal Justice*, 6(1), 127–145.
- Gossop, M. (2010). Substance use disorders. V G. J. Towl in D. A. Crighton (ur.), *Forensic Psychology*. West Sussex: Blackwell Publishing.
- Kastelic A. in Mikulan M. (2004). *Mladostnik in droga*. Ljubljana: Prohealth.
- Kinlock, T. W., O'Grady, K. E., in Hanlon, T. E. (2003). The effects of drug treatment on institutional behavior. *The Prison Journal*, 83(3), 257–276.
- Marlowe, D. B. (2011). Evidence-based policies and practices for drug-involved offenders. *The Prison Journal*, 91(3), 27–47.
- Perez, D. M., in Wish, E. D. (2011). Gender differences in the validity of the Substance abuse subtle screening inventory-3 (SASSI-3) with a criminal justice population. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(3), 476–491.
- Rodriguez, N., in Webb V. J. (2004). Multiple measures of juvenile drug court effectiveness: Results of a quasi-experimental design. *Crime & Delinquency*, 50(2), 292–314.
- Stoové, M.A., Dietze, P.M. in Jolley, D. (2009), Overdose deaths following previous non-fatal heroin overdose: record linkage of ambulance attendance and death registry data. *Drug and Alcohol Review*, 28, 347–52.
- Towl, G. J., in Crighton, D. A. (2010). *Forensic Psychology*. West Sussex: Blackwell Publishing.

Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij. (2014). *Letno poročilo 2013*. Pridobljeno na:
http://www.mp.gov.si/fileadmin/mp.gov.si/pageuploads/UIKS/Letna_porocila/140505_Letno_porocilo_2013.pdf