UNIVERSITATEA DIN BUCUREŞTI

FACULTATEA DE SOCIOLOGIE ŞI ASISTENŢĂ SOCIALĂ

TEZĂ DE DOCTORAT

rezumat

„Reabilitarea persoanelor toxicodependente în mediul penitenciar”

CONDUCĂTOR ŞTIINŢIFIC:

Prof. univ. dr. ***PAVEL ABRAHAM***

DOCTORAND:

Dima Răducanu Aida

BUCUREŞTI

2011

O bună finalitate a lucrării de faţă trebuie să aibă în vedere toate aspectele discutate anterior.

Vom finaliza demersul întreprins prin lucrarea de faţă străduindu-ne să rezumăm fiece capitol în parte.

Ne vom referi astfel mai întâi la **primul capitol**, aşadar la „Penitenciarul-între constrângere şi reabilitare a toxicodependenţilor."

După cum arată şi titul, am încercat în acest capitol să determinăm în ce măsură un penitenciar ideal trebuie să ţină o cumpănă justă între măsurile constrictive şi cele terapeutice în ceea ce-i priveşte pe deţinuţii toxicodependenţi.

În urma celor prezentate trebuie să salutăm prevederile Noului Cod Penal, care erau de multă vreme aşteptăte cu nerăbdare în lumea organizaţiilor (non) şi guvernamentale Antidrog.

Vom repeta, totuşi, aici remarca tristă că de multe ori există, din nefericire, situaţii (create din ce în ce mai des după 1989) în care singura rezolvare a stării de fapt create rămnând detenţia, care, însă, trebuie să aibă parte de o organizare şi de prevederi speciale în cazul persoanelor toxicodependente.

Conchidem de asemenea că pentru atingerea scopului precizat mai sus sunt absolut necesare programe speciale (medicale, psihologice şi sociale) cu efect terapeutic în care să fie obligatoriu incluşi deţinuţii foşti toxicodependenţi.

De asemenea, considerăm în final că sub orice formă ar trebui combătute aspectele care îi determină pe deţinuţii toxicodependenţi să nu se recunoască fiind ca atare (tranzitele prin penitenciare, interesele colaterale etc.).

Totodată este de dorit (dacă nu chiar imperios necesar) ca penitenciarele să beneficieze de un cadru de organizare şi control cu mult mai multă generozitate finanţat. Astfel, este evident că **absolut** necesare mai multe resurse umane în cadrul personalului (nu doar gardieni, ci şi terapeuţi, psiho-sociologi, preoţi, ş.a.m.d) ca şi o mai atentă şi mai susţinută formare a acestora în scopul depistării şi recuperării deţinuţilor toxicodependenţi. Ba chiar ar fi de dorit introducerea în penitenciare o unui personal canin antrenat în depistarea drogurilor.

Oricum, prin orice mijloace posibile trebuie combătut traficul de droguri în cadrul penitenciarelor, întrucât acesta este de natură să anuleze aproape total toate eforturile care se fac în scopul recuperării deţinuţilor toxicodependenţi.

Şi mai trist din acest punct de vedere este faptul că neîntreruperea totală a traficului de droguri în penitenciare riscă să aducă la starea de toxicodependenţă şi deţinuţi care fuseseră încarceraţi pentru alte infracţiuni şi care nu avuseseră de-a face cu drogurile până atunci.

O altă precizare extrem de importantă ar fi aceea că trebuie diversificate programele antidrog din afara penitenciarelor şi eficienţa (ori chiar promovarea) lor, aşa încât toxicodependenţii să beneficieze de acestea înainte de a ajunge la stadiul de infracţionalitate.

Un alt aspect foarte important este şi motivarea reală şi asimilată pe durata programelor recuperatorii din închisori, precum şi urmărirea şi sprijinirea acestora după eliberare sub toate formele posibile.

Trebuie remarcat, desigur, şi faptul că, anumite măsuri legale s-au luat şi pe teritoriul ţării noastre încă din momenul în care a apărut şi au fost recunoscut ca atare consumul şi traficul de droguri (aşadar după decembrie 1989).

Astfel, de la bun început au fost înfiinţate structuri ca Direcţia Generală de Combatere a Crimei Organizate şi Antidrog, atât la nivelul Inspectoratului General de Poliţie, cât şi la nivelul Parchetelor de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie, dar a fost instituit şi un tratament pentru consumatorii de droguri (la nivel redus, din păcate !) pe lângă Ministerul Sănătăţii.

Din păcate, însă, acestea au fost axate în principal pe combaterea fenomenului, iar numai în subsidiar pe tratamentul consumatorilor de droguri.

Din fericire, în acest context, în 2003 a fost înfiinţată Agenţia Naţională Antidrog, care a acoperit mai multe domenii ale fenomenului discutat.

Mai mult, în 2005 s-a adoptat Strategia Naţională Antidrog, care a permis un răspuns adecvat faţă de complexitatea fenomenului.

De asemenea, cam în acelaşi timp a fost abordată ca un domeniu distinct printr-un act normativ (HG 860), problema accesului consumatorilor de droguri la serviciile de reducere a riscului asociat comportamentului practicat.

De asemenea, din 2005 până acum au fost elaborate peste 40 de acte normative de nivel superior ori secundar în acest caz.

Dintre acestea se distinge în mod special Legea 522/2004 pentru modificarea şi completarea Legii 143/2000 privind combaterea traficului şi consumului de droguri.

Tot în 2005 a fost adoptat un nou cadru normativ privind regimul juridic al plantelor, substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope care permite şi o evaluare şi monitorizare a circuitului ilicit de droguri, de natură să contribuie la realizarea unei viziuni globale asupra fenomenului.

Totuşi inexistenţa unui circuit terapeutic viabil, capabil să asigure evaluarea, tratamentul şi reabilitarea consumatorilor şi dependenţilor, centrele puţine care chiar funcţionează, calitatea scăzută a serviciilor, numărul redus al personalului şi dotările neadecvate nu au respectat Ordinul nr.248/2005 al Ministerului Sănătăţii ceea ce, fireşte, a dus la o eficienţă redusă a acestuia.

Din toate motivele enumerate mai sus a apărut Programul Marea Alianţă Română Antidrog (MARA).

Acesta are drept scop constituirea şi implementarea Programului Naţional Integrat de Prevenire şi Combatere a Traficului şi Consumului Ilicit de Droguri.

Pentru realizarea acestui scop MARA a stabilit o serie de obiective prioritare pe care le-am enumerat anterior.

O parte din ele erau aplicabile pe plan extern, altele pe plan intern.

Am precizat, de asemenea în această lucrare şi un plan de acţiune pentru punerea în aplicare a Programului MARA, cât se poate de detaliat.

Analizând apoi „Raportul Naţional privind Situaţia Drogurilor 2009”, constatăm, din păcate anumite sincope în aplicarea legislaţiei privitoare la fenomenul traficului şi consumului de droguri.

Un alt aspect care nu trebuie sub nici o formă neglijat îl reprezintă creşterea interesului populaţiei după 2009, faţă de consumul de produse etnobotanice. Deşi Guvernul s-a străduit să ia anumite măsuri de combatere a fenomenului, acesta, din nefericire continuă să ia amploare, şi, credem, măsurile luate în combaterea lui ar trebuie să fie cu mult mai precise şi drastice. În rest, constatăm o benefică tendinţă-pe toate planurile-de tratare specializată a infractorilor

toxicodependenţi, care din păcate, în plan teoretic şi practic ar suporta încă multe îmbunătăţiri, pe care le-am propus, de astfel, în acestă lucrare.

Tot în acest capitol am amintit despre studiul ,,Prevalenţa consumului de droguri în penitenciarele din România" ale căror concluzii le prezentăm în cele ce urmează:

România nu face notă discordantă faţă de unele ţări din jur, majoritatea confruntându-se, conform ultimelor date publicate de Centrul European de Monitorizare a Consumului şi a Dependenţei de Droguri, cu o problematică asemanatoare.

Prin existenta drogurilor în penitenciare, prin subdimensionarea programelor şi a personalului specializat în problematica drogurilor şi a căilor de raspândire a bolilor infecţioase transmisibile, mediul penitenciar reprezintă un loc în care consumul de droguri şi problematica asociată acestuia pot atinge niveluri alarmante.

Medicamentele administrate fără prescriptie constituie deseori în mediul penitenciar un substitut pentru a obţine efecte asemanatoare consumului drogurilor ilicite. Prin folosirea lor necontrolata cantitativ sau calitativ (amestecuri neomologate, asocierea cu alcoolul) ele au efecte secundare la fel de periculoase ca şi drogurile ilicite.

Alcoolul este foarte prezent în penitenciar, existând, pe lânga micul trafic, şi producţie proprie în camerele deţinuţilor. Pe lângă încalcarea regulamentelor de ordine interioară, acestea nu respectă nici normele igienicosanitare, putând genera adevarate focare de infecţie.

Referitor la situaţia persoanelor private de libertate şi la programele eficiente de recuperare, subliniam că monotonia diurnă reprezintă unul dintre cele mai mari riscuri în reabilitarea subiecţilor noştri şi ca atare, trebuie combătută prin orice mijloace. Printre acestea propuneam conceperea unor programe speciale pentru aceştia, cum ar fi cele educative (în scopul ameliorării situaţiei în general dezastruoase în care se află studiile ,,dinafară" cu care vin înzestraţi deţinuţii toxicodependenţi), apoi programe de socializare (cum ar fi terapiile de grup), programe sportive (pentru menţinerea tonusului psiho-fizic), precum şi programe pentru dezvoltarea aptitudinilor şi atitudinilor morale şi volitive.

În ceea ce priveşte materialul uman căruia se adresează prezentul studiu este clar că acesta este format din deţinuţii dependenţi de droguri, în tratamentul cărora trebuie avuţi în vedere o mulţime de factori, dintre care cel dintâi rămâne, fără îndoială eterogenitatea lor.

În ceea ce priveşte **al doilea capitol**, acesta se referă la „Modele şi şcoli explicative referitoare la abuzul de droguri”. În acesta am încercat să stabilim o bază teoretică pentru desfăşurarea studiului de faţă. Porneam în acest capitol de la departajarea pe 3 categorii teoretice: cele practicate pe criterii biologice, cele bazate pe explicaţii psihologice şi, în sfârşit, cele sociologice.

Cele dintâi se referă la explicaţiile biologice asupra consumului de droguri că acesta se focalizează, cum e şi firesc, asupra mecanismelor genetice sau constituţionale ale organismului uman.

Însă, comparativ cu explicaţiile date alcoolismului-spre exemplu-cele oferite altor tipuri de abuz de droguri sunt mai rare şi mai puţin convingătoare.

Trebuie însă reţinut neapărat faptul că genele nu sunt implicate în mod direct în abuzul de droguri, deşi, aşa cum subliniază unii cercetători, prezenţa sau absenţa lor poate creşte sau diminua probabilitatea ca o persoană anume să devină dependentă de droguri.

Alte explicaţii biologice de luat în considerare sunt cele referitoare la aşa-zisul

„dezechilibru metabolic”, căci, deşi nu există evidenţe empirice care să le probeze, totuşi indivizii studiaţi se comportă ca şi cum ar suferi de această deficienţă.

O altă categorie de teorii sunt cele referitoare la caracterul psihologic al consumului şi dependenţei faţă de droguri.

În acest sens concluzionăm că senzaţia de plăcere datorată consumului depăşeşte din păcate, de multe ori în personalitatea individului conştientizarea efectelor malefice ale consumului pe toate planurile. Cam acelaşi efect nedorit îl are şi aşa-zisul mecanism de reîntărire negativă, apărut, spre exemplu, când individul caută iluzia uşurării durerilor prin consumul de droguri.

Tragem concluzia că, în ansamblul lor, aceste mecanisme de reîntărire sunt bazate pe comportamente învăţate ca urmare a mai multor variabile (cum ar fi istoria şi experienta de viaţă a individului).

O altă teorie psihologică demnă de luat în seamă în concluzii este cea care consideră că există configuraţii distincte de personalitate care determină unii indivizi să devină consumatori şi

dependenţi de droguri, dintre acestea mai importante fiind tribulaţiunile la anumite patologii impulsivitatea ori incapacitatea de a inhiba comportamentele negative.

Însă rolul personalităţii, conform anumitor cercetări, nu poate fi separat de influenţa factorilor genetici. Ca atare, ideea că există persoane definite de o serie de trăsături psihice care determină propensiunea spre devianţă (cum ar fi connsumul de droguri) este susţinută şi în prezent de anumiţi psihologi şi criminologi.

Trebuie menţionat şi faptul că o explicaţie aparte şi demnă de creditare pentru consumul şi dependenţa de droguri, este aceea că acestea sunt răspunsuri sau reacţii faţă de stima de sine scăzută a unor indivizi sau a atitudinilor lor de auto-respingere.

Însă trebuie concluzionat şi că diferenţa dintre consumatorii şi non-consumatorii de droguri poate fi interpretată şi în funcţie de raportul convenţionalitate-nonconvenţialitate.

Menţionăm şi faptul că psihologii diferenţiază între dependenţă şi deprindere. Dacă la început drogul constituie sursa unor false senzaţii agreabile, plăceri etc., cu timpul, în ultimul stadiu al dependenţei, el este administrat pentru a evita efectele sevrajului manifestate, printre altele, ca o permanentă stare de „rău”.

De asemenea, toleranţa faţă de un anumit drog este de fapt un factor cauzal în adicţie (dependenţă fiziologică). O astfel toleranţa nu implică însă doar factori chimici, ci şi factori de tip nonfarmacologic.

Astfel noţiunea de toleranţă este utilizată pentru a desemna o diversitate de efecte.

Din păcate, însă, majoritatea teoriilor bazate pe noţiunea de toleranţă nu ţin seama de rolul extrem de important al relaţiilor interpersonale şi al subculturilor de care aparţine individul.

Deşi au fost încercate şi alte explicaţii psihologice, nu s-a putut descoperi însă nici un tip de personalitate reprezentativ, unic sau combinat, care să poată explica motivaţiile consumului şi dependenţei de droguri.

Unii cercetători au considerat că istoriile de viaţă ale consumatorilor cronici de droguri pot explica dependenţa faţă de un drog sau altul. Însă conform teorii unele studii le-au confirmat concluziile, altele, dinpotrivă, le-au infirmat.

Ca atare, concluzionăm că explicaţiile pur psihologice sunt nesatisfăcătoare, între altele şi pentru că au un caracter unilateral.

O a treia categorie de teorii ce trebuie luate în seamă la concluzii este cea a celor sociologice privind consumul şi dependenţa de droguri. Din perspectiva acestora utilizarea drogurilor nu este un fenomen individual, ci unul „de grup”, care se învaţă ca atare, ca orice altă conduită.

Una dintre cele mai cunoscute dintre aceste teorii este cea a „anomiei”, conform căreia consumul de droguri constituie un „eşec al conformităţii”. Mai ales societăţile moderne, industrializate şi urbanizate, pun un accent deosebit pe „mitul” „realizării” personale. În mod real mijloacele cele mai obişnuite de atingere a acestui scop nu sunt unele licite, întrucât, indivizii adoptă căile de realizare a lui cât mai rapidă şi fără efort, iar nu pe cele legitime, de unde, fireşte, propăşirea traficului şi, respectiv, consumului de droguri.

Pe de altă parte utilizarea drogurilor nu reprezintă doar o formă de evaziune ca urmare a eşecului social, ci poate fi din păcate şi expresia unui comportament care caută noi experienţe excitante ori, a unei conduite pseudo-rituale ori a unei conduite „răzvrătite” împotriva conformismului (exagerat uneori) al adulţilor.

Tot ca o concluzie pertinentă teoria asocierii diferenţiale şi cea a transmisiei culturale evidenţiază faptul că, prin intermediul socializării, indivizii învaţă o serie de norme conflictuale, între ei.

De fapt, atât indivizii, dependenţi, cât, şi cei non-dependenţi provin din „aceeaşi matrice”, aşa încât este dificil a identifica elemente care să diferenţieze cele două categorii.

În sfârşit o altă teorie din această categorie susţine că întotdeauna consumul de droguri semnifică o conduită deviantă, întrucât noţiunea de „devianţă” este relativă, depinzând de condiţii de loc şi de timp, precum şi de cel care o defineşte. Spre exemplu, în diverse ţări unele opiacee sunt prescrise chiar de către medici pacienţilor, mai ales în oncologie.

Aşadar, o mare parte din consumul de droguri a fost facilitată de un context legitim.

În concluzie teoria anomiei a lui Robert Merton s-ar putea aplica numai începătorilor care recurg la drog imaginându-şi că acesta presupune „evaziune”.

O altă teorie demnă de tot interesul aici, la concluzii, este cea a dependenţei fizice de opiacee. Această teorie explică procesul de dependenţă faţă de opiacee pe baza convingerii individului dependent că întreruperea bruscă a consumului îi va înrăutăţi profund starea. Aşadar

numai indivizii care conştientizează legătura dintre consumul drogului şi suferinţa provocată de stoparea acestuia devin propriu-zis dependenţi.

Există însă, în mod evident, o influenţă diferenţială a drogului în funcţie de caracteristicile fizice şi psihice ale personalităţii individului. În consecinţăse poate aprecia că efectele strict fiziologice sau biologice ale drogurilor nu reprezintă decât premise insuficiente pentru stabilirea dependenţei, la fel de importante fiind şi modurile de recepţie şi de conceptualizare a acestor efecte de către persoana care se droghează.

În concluzie procesul de dependenţă faţă de opiacee nu este un proces fiziologic sau fizic, ci un proces social-psihologic, asociat cu teama dependentului faţă de consecinţele negative ale abstinenţei. Aşadar, odată cu instalarea dependenţei individul adoptă o nouă concepţie faţă de sine şi faţă de conduita pe care consideră că trebuie să o manifeste în noua sa identitate de individ dependent de droguri.

O altă teorie este cea a normativităţii prescriptive sau proscriptive cu privire la consumul de alcool, însă aceasta constituie în mică măsură obiectul studiului de faţă.

Tot în concluzie trebuie însă să precizăm că teoriile sociologice discutate mai sus, indiferent de domeniul de aplicabilitate a lor, se circumscriu la trei paradigme principale: cea funcţionalistă, cea a conflictului şi cea interacţionistă (fenomenologică).

Astfel, cea dintâi diferenţiază între funcţii şi disfuncţii, între funcţii manifeste şi funcţii latente, referindu-se la faptul că drogurile (atât cele legale, cât şi cele ilegale) au o funcţie socială, în sensul că determină anumite efecte care au un caracter funcţional pentru indivizi şi societate.

Cea de-a doua (a conflictului), constă în evidenţierea imposibilităţii existenţei unei ordini sociale, întemeiate pe consensul normativ între toţi membrii societăţii datorită conflictelor sociale persistente, determinate de interesele economice şi de putere ale diferitelor clase sau grupuri sociale existente în cadrul oricărei societăţi. Aplicată consumului şi abuzului de droguri, paradigma conflictului susţine ideea că dacă un anumit drog este consumat de grupuri care constituie o „ameninţare" politică, acest consum tinde să devină ilegal, prin criminalizarea sa.

În sfârşit conform paradigmei interacţioniste este îndoielnică presupunerea fundamentală a concepţiei structural-funcţionaliste, conform căreia societăţile se bazează pe stabilitate şi consens social. Aplicat la consumul de droguri interacţionalismul consideră în primul rând că

definiţiile date drogurilor diferă între ele şi, ca atare, drogul poate simboliza aproape orice, în măsura în care oamenii îl interpretează şi îl definesc în diferite feluri.

Menţionăm faptul că rolul definiţiilor în interpretarea experienţelor legate de consumul drogurilor este extrem de important. Se remarcă aici în special neliniştitorul fapt că (în societatea americană mai ales) există numeroase persoane care consumă droguri în scopuri de „deconectare" mai ales marijuana şi LSD.

Experimentarea drogurilor începe astfel ca o experienţă temporară distractivă sau excitantă, după care devine un fenomen cu caracter serios, care poate afecta viaţa unei persoane la modul permanent.

Spre deosebire de consumatorii ocazionali cei constanţi afirmă că pot face „corectările" necesare în legătură cu stările confuzionale induse de drog. Problema esenţială o constituie însă tocmai această aşa-zisă capacitate de a controla aceste stări confuzionale.

Din păcate, mecanismele psihologice sau sociale implicate de întreg acest proces continuă să fie încă necunoscute, deşi o serie de cercetări şi-au propus să le identifice.

În privinţa procesului de socializare în cadrul subculturilor consumatorilor de droguri se constată că efectele consumului de droguri sunt modelate de către o anumită cultură sau „subcultură" şi sunt învăţate de către „neofit" de la un consumator mai experimentat.

Un asemenea rol îl obligă pe individ să se asocieze cu alţi indivizi definiţi de aceeaşi identitate şi să caute un sprijin în normele şi aşa-zisele valori elaborate de subculturile consumatorilor de droguri.

Aceste subculturi influenţează de fapt întreaga „carieră" a indivizilor implicaţi, supuşi aceluiaşi proces de stigmatizare sau etichetare, ceea ce-i determină să se simtă şi mai implicaţi în grupul la care au aderat. Astfel, asocierea consumatorilor constituie baza funcţionării subculturilor din care fac parte.

În concluzie, importantă şi semnificativă nu este doar încălcarea normei, ci şi reacţia societăţii faţă de această încălcare.

Ca repere teoretice pentru o sociologie a consumului şi dependenţei de droguri menţionăm că acestea constituie un domeniu important al cunoaşterii sociologice, unde pot fi

aduse contribuţii atât teoretice cât şi practice şi care, în concluzie, merită şi trebuie să fie în continuare explorat şi cercetat cât mai detaliat.

Printre soluţiile psihoterapeutice pe care le-am propus pentru toate acestea se numără abordarea medicală a dependenţei, principiile tratamentului eficient al toxicomanilor, abordarea psihoterapeutică individuală în dependenţă şi atributele şi atitudinile utile terapeutului în munca sa cu pacienţii toxicomani.

Tot în acest al II-lea capitol am discutat despre terapia cognitiv comportamentală, dezbătând-o sub mai multe aspecte, pe care le vom enumera sumativ aici: educarea pacienţilor prin intermediul modelului cognitiv, terapia comportamentală pentru adolescenţi, terapia de familie, terapia de stimulare motivaţională, psihoterapia expresiv-suportivă, centrul de dezintoxicare, comunităţile terapeutice (aspect dezvoltat separat şi pe larg în capitolul al III-lea), centrele de zi şi centrele de metadonă.

În **capitolul al III-lea** ne-am ocupat în mod special de metode, tehnici, reguli şi bune practici pentru reabilitarea şi pregătirea reinserţiei sociale a dependenţilor de droguri încarceraţi.

Aici făceam mai întâi referire la populaţia dependentă din închisori, prezentând la modul general un profil socio-psihologic al acestor persoane. Avem în primul rând în vedere eterogenitatea populaţiei toxicodependente din penitenciare sub următoarele aspecte: personalitatea fiecăruia, tulburările de care suferă, mediul social din care provine, fapta penală săvârşită, perioada de detenţie de executat, dacă au recidivat sau nu, varietăţile în acomodare, reacţia la corelarea dintre detenţie şi terapie, corelarea dintre pedeapsă şi tulburarea de care suferă, precum şi corelarea dintre reabilitarea instituţionalizată şi cea personală.

În al II-lea rând la acest capitol am avut în vedere câteva recomandări în scopul unei intervenţii eficiente. Printre acestea am fixat principiile de bază în munca desfăşurată cu persoanele dependente de droguri (printre care enumerăm:,,Omul dispune de potenţialul de a se schimba", ,,Percepţia asupra propriei persoane", ,,Deplinătatea percepţiei" şi ,,Normalizarea relaţiei"), am formulat anumite obiective (cum ar fi ,,Formarea de abilităţi sociale şi profesionale", ,,Sensibilizarea societăţi" şi ,,Advocacy").

Este de dorit ca fiecare intervenţie, fiecare aplicare a bunelor practici asupra lor să se transforme în una dintre acele întâlniri interumane majore de natură să schimbe cursul vieţii unui om, dar şi firea acestuia.

În ceea ce priveşte „Recomandările privind intervenţia'' şi aplicarea eficientă a bunelor practici, trebuie menţionat că în această privinţă există doi factori hotărâtori, şi anume:

A) Interviul motivaţional aplicat deţinuţilor dependenţi încă de la intrarea în închisoare;

B) Prevenirea recăderilor practicată intens înaintea eliberării şi prelungită, conform principiului continuităţii, după aceasta.

Între aceşti doi factori primordiali se desfăşoară, fireşte, intervenţia curentă, bunele practici aplicate persoanelor private de libertate pe toată durata detenţiei

Aşadar este evident că în penitenciare este absolut indispensabil tratamentul terapeutic al deţinuţilor toxicodependenţi, sub toate formele sale posibile.

Deţinuţii dependenţi care au luat parte la tratament şi de asemenea la post-tratament au avut o rată scăzută de reîncarcerare şi o rată de angajare în comunitate mai mare după eliberare, aşadar se poate vorbi despre o reuşită a intervenţiei.

Aceasta decurge şi din faptul că închisoarea este un cadru unde se aşteaptă ca intervenţiile post-tratament specifice tulburării să fie parte integrantă a planificării eliberării deţinuţilor care au fost diagnosticaţi cu o tulburare psihică în timpul detenţiei.

Pentru aceasta se impune un training de abilităţi de viaţă înainte de eliberare, care să includă:

- Facilitarea relaţiilor de familie;
- Pregătirea pentru eliberare;
- Eliberarea graduală;
- Post-cură.

Trainingul are ca obiective:

- De a le oferi persoanelor private de libertate oportunităţi de reabilitare;
- De a reduce posibilitatea recidivării.

Un risc al neatingerii obiectivelor respective este recăderea la consum, risc ce poate fi evitat printr-o intervenţie corectă şi promptă, printr-o justă aplicare a bunelor practici.

Aceasta din urmă presupune, printre altele, că cel mai bun mod de a asista persoanele private de libertate pentru reintegrarea în comunitate este eliberarea graduală a acestora prin

trecerea de la un regim sever de detenţie la celelalte tipuri de regim până în momentul propriu-zis al eliberării (executarea pedepsei în sistemul progresiv sau regresiv al regimului de detenţie potrivit Legii 275/2006 privind executarea pedepselor şi a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal). Prin aceasta se oferă treptat mai multă libertate deţinuţilor, ceea ce este de natură să reducă anxietatea lor faţă de contextul eliberării şi să-i ajute să-şi refacă treptat cunoştinţa cu viaţa în comunitatea liberă.

În scopul realizării celor de mai sus persoanele private de libertate trebuie să primească îngrijire tranziţională în primele 12 săptămâni după eliberare, pentru a facilita întoarcerea lor în comunitatea liberă şi de asemenea trebuie avută în vedere introducerea post-tratamentului în ultima parte a pedepsei, aceasta fiind de natură să mărească motivaţia deţinuţilor şi să favorizeze reluarea tratamentului în comunitatea liberă.

Totodată tratamentul trebuie să fie abordat ca scop şi după eliberare, laolaltă cu găsirea unei locuinţe şi a unei slujbe pentru foştii deţinuţi dependenţi.

De asemenea, în scopul evitării unei recăderi este absolut necesară cooperarea între diversele instituţii implicate (penitenciar, servicii de probaţiune, societatea civilă, servicii de sănătate şi de angajare şi ajutor social) în vederea realizării unui post-tratament eficient.

Un alt lucru important de reţinut în concluzii este faptul că pentru o intervenţie eficientă şi o corectă aplicare a bunelor practici în penitenciare principalele opţiuni de tratament sunt:

A) Tratamentul orientat către abstinenţă;
B) Tratamentul de substituţie la dependenţa cu opiacee;
C) Îngrijirea continuă;
D) Îngrijirea psihiatrică.

O intervenţie eficientă (bune practici) trebuie să aibă în vedere calitatea îngrijirii oferite deţinutului de la intrarea în închisoare până la pregătirea pentru eliberare. Astfel persoanele private de libertate care au primit îngrijire în comunitate trebuie să aibă parte de continuitate la intrarea în penitenciar prin transferarea lor la programul de tratament din închisoare şi de asemenea prin continuarea tratamentului când se întorc în comunitatea liberă.

Un alt context pe care trebuie să îl aibă în vedere o intervenţie eficientă este acela că drogurile pot deveni agent central şi monedă de schimb în închisoare. Ca atare directorii de închisoare şi personalul acestora trebuie să facă eforturi mari pentru a asigura un curs al detenţiei regulamentar.

Un alt aspect definitoriu al contextului intervenţiei este acela că vizitarea persoanelor private de libertate este de multe ori mult prea strict supraveghiată, acest lucru fiind de natură să întărească izolarea deţinuţilor, precum şi privarea lor de anumite lucruri.

De aceea este de reţinut recomandarea ca membrii familiei deţinuţilor să poată face vizite cât mai dese.În acest fel intervenţia asupra lor va fi mai eficientă prin folosirea influenţei familiei ca pe o puternică sursă de reabilitare.

Pentru aceasta este necesară facilitarea consolidării relaţiilor de familie.

Încheiem acestă parte a capitolului cu speranţa că analizele efectuate în studiul de faţă să fie luate în seamă de către sistemele abilitate şi, mai ales, ca recomandările conţinute de el să fie aplicate cât mai curând şi la scară cât mai largă în penitenciare şi în afara lor.

Totodată am stabilit criteriile de eligibilitate pentru includerea beneficiarilor în programul Centrului de zi, departajându-i pe aceştia în deţinuţi consumatori de droguri aflaţi în program de substituţie cu metadonă şi deţinuţi dependenţi care se află în programe de terapie drog-zero.

Am dezbătut apoi despre Serviciile de evaluare, împărţindu-le în evaluare psihologică, socială şi vocaţională.

Un alt subiect dezvoltat în cadrul acestui capitol au fost atelierele de lucru cu deţinuţii toxicidependenţi, dintre care enumerăm următoarele tipuri de „ateliere”: „Prevenirea recăderilor”, „Exprimarea şi gestionarea emoţiilor”, „Rezolvarea problemelor”, atelierul de „Comunicare asertivă” şi „Formarea de abilităţi de luare a deciziilor”.

Alt aspect pe care l-am dezbătut în acest capitol a fost „Dezvoltarea educaţională”. Aici am prezentat tot o serie de ateliere, cum ar fi: atelierul de dezvoltare educaţională, atelierul de informatică, cel de limbi străine, iar pentru dezvoltarea personală şi socială a deţinuţilor dependenţi am prezentat atelierul pentru educaţie de sănătate, atelierul de autogospodărire (din care fac parte cel de gătit, cel de fotografie digitală şi cel de bricolaj).

Am prezentat apoi separat atelierul de orientare socio-profesională, ca şi facilitarea inserţiei profesionale, serviciile de petrecere a timpului liber şi serviciile de suport.

Am stabilit de asemenea o serie de reguli pentru ca tratamentul antidrog în penitenciare să aibă eficienţă.

În sfârşit, tot în cadrul celui de al-III-lea capitol am discutat despre rezultatele scontate în urma unor intervenţii eficiente şi despre contextul aferent unei atare intervenţii.

Printre rezultatele scontate enumerăm o serie de scopuri de atins de către deţinuţii dependenţi supuşi intervenţiei şi stabileam tipurile de evaluare de natură să releve eficienţa respectivei intervenţii (bune practici).

De asemenea, în ceea ce priveşte contextul despre care vorbim am stabilit o serie de aspecte care trebuie în mod necesar avute în vedere, precum şi circumstanţele în care trebuie să aibă loc terapia/ intervenţia.

Tot aici am discutat şi despre aspectele îngrijirii medicale în penitenciare, ca şi despre faptul că vizitarea deţinuţilor ar trebui să fie mai laxă spre a avea o influenţă pozitivă asupra beneficiarului.

De asemenea tot în cel de al-III-lea capitol ne-am ocupat de comunităţile terapeutice şi psihologia existenţială ca metode şi tehnici noi în abordarea persoanei dependente de droguri private de libertate.

O concluzie vitală, pe care am mai sustinut-o este, de asemenea înfiinţarea penitenciarelor pentru toxicodependenţi ori chiar, la modul ideal transformarea unor penitenciare deja existente în Comunităţi Terapeutice după modelul celor existente în afară (dintre care unele ar fi dispuse să ne ajute din toate punctele de vedere).

În cadrul Comunităţilor Terapeutice ne-am străduit să scoatem în evidenţă structura şi modul de funcţionare al acestora , precum şi, mai cu seamă, beneficiile pe care înfiinţarea unor asemenea C.T.-uri pe teritoriul patriei noastre le-ar aduce în reabilitarea şi reinserţia socială a deţinuţilor toxicodependenţi. Tot aici am stabilit care sunt cerinţele, calitatea şi trainingul pe care trebuie să le posede membrii personalului pentru a putea face faţă în mod eficient lucrului într-o Comunitate Terapeutică, precum şi modalităţile de a folosi C.T. ca pe o metodă eficientă în scopul recuperării umane şi sociale a deţinuţilor toxicodependenţi. Am stabilit de asemenea rolul întâlnirilor între rezidenţi şi-al seminariilor, ca şi mediul propice şi cel mai indicat spaţiu de desfăşurare ale C.T.-urilor.

În sfârşit, o altă problemă importantă dezbătută aici a fost cea a combaterii dihotomiei noi/ei în cadrul Comunităţilor Terapeutice sub toate formele sub care aceasta este posibilă,

întrucât respectiva dihotomiei poate fi o piedică serioasă în calea reabilitării şi reinserţiei sociale a rezidenţilor C.T.

În ceea ce priveşte psihologia existenţială, am constatat în urma celor studiate că principala „salvare" a deţinuţilor toxicodependenţi rămâne găsirea unui sens în viaţă. Remarcăm în această privinţă faptul că un rol major în acest sens îl are dimensiunea religioasă a existenţei, a cărei „resuscitare" în actualul context socio-economic şi cultural se dovedeşte a fi imperios necesară pentru deţinuţii toxicodependenţi.

De asemenea se remarcă aici faptul că în absenţa unor sensuri general abstracte ale vieţii trebuie căutate sau resuscitate sensuri individuale pentru fiecare dintre beneficiarii deţinuţi toxicodependenţi înscrişi în vreun program terapeutic din cadrul penitenciarului ori dinafara lui. De aici decurg, fireşte, importanţa covârşitoare a rolului terapeutului în penitenciare.

În scopul găsirii unui sens individual pentru fiecare este absolut necesar să fie stimulate creativitatea şi relaţiile interpersonale ale beneficiarilor deţinuţi toxicodependenţi. De asemenea, în acest sens, conform lui Viktor Frankl, unul dintre puţini specialişti (dacă nu singurul) care s-au ocupat exclusiv de aspectele psihologiei existenţiale, scopul vieţii individului, sensul acesteia, trebuie să fie o viaţă „plină" pentru ca acesta să poată fi recuperat pentru societate.

Tot aici trebuie menţionat că e recomandabil ca terapeutul să se bazeze în tratamentul întreprins şi pe relaţiile deţinutului toxicodependent cu familia şi, de asemenea, să asigure continuarea terapiei după eliberarea din penitenciar.

În privinţa psihologiei existenţiale concluzia principală care se impune este că sarcina de prim ordin a terapiei întreprinse în penitenciare este să reuşească să-i motiveze pe deţinuţii toxicodependenţi aflaţi în programele terapeutice, ajutându-i să-şi găsească un sens al existenţei personale.

În cel de-al **IV-lea capitol** al studiului nostru am dezvoltat subiectul „Articulării sistemului de executare a pedepselor în penitenciare cu cel al sancţiunilor aplicate în comunitate infractorilor dependenţi de droguri".

Legat de cele dezbătute în acest capitol concluzionăm după cum urmează în rândurile de mai jos.

Trebuie să începem prin a preciza că în acest domeniu avem o experienţă de peste 8 ani de lucru cu dependenţii deţinuţi în penitenciare. De asemenea ţinem să menţionăm că am

participat la cercetarea „Prevalenţa consumului de droguri în penitenciarele din România” colectând date din Penitenciarele Ploieşti şi Târgşor.

Totodată am participat la implementarea proiectului privind testarea HIV în Penitenciarul Târgşor, făcând consiliere pre şi post testare cu un număr de 110 deţinute (dintre care, din fericire, doar 2 s-au dovedit a avea virusul respectiv). De asemenea am conceput şi

implementat proiecte şi diverse alte activităţi, realizând totodată o strânsă colaborare cu penitenciarele. Toate acestea ne-au determinat să aprofundăm studiul în acest domeniu

În urma cercetărilor întreprinse în cadrul stagiului de doctorat, pentru început, am încercat să identificăm profilul psiho-social şi demografic, ca şi caracteristicile generale ale dependenţilor de droguri din penitenciare.

Aşadar este vorba despre indivizi proveniţi în majoritate din mediul urban, cei mai mulţi dovedindu-se a fi fără studii. O mare parte dintre aceştia sunt nerecidivişti ce pot fi recuperaţi cu mult mai multă uşurinţă.

Particularitatea cea mai importantă surprinsă de studiul pentru caracterizarea consumului de droguri este reprezentată de procentul mare al uzului de heroină chiar de la debutul toxicomaniei, frecvent administrată injectabil, fapt ce se reflectă în numărul mare al consumatorilor ce întrunesc criteriile de diagnostic pentru dependenţa de substanţe psihoactive ori al celor ce dezvoltă complicaţii severe ale consumului de stupefiante, precum şi rata mică a abstinenţei. De aici rezultă necesitatea unor intervenţii continue şi specializate pentru foştii consumatori de droguri din penitenciare.

Trebuie precizat de asemenea că rezultatele studiului pentru caracteristicilor generale ale dependenţilor de droguri din penitenciare, pe care le-am obţinut au fost de natură să confirme rezultatele altor studii ce au mai fost întreprinse pe aceeaşi temă.

Tot în urma unor cercetării cantitative efectuate asupra deţinuţilor care au participat în penitenciar la programe de terapie putem trage concluzia că aceştia în ciuda strădaniilor deja depuse prin activităţile noastre, ale tuturor formelor de sprijin antidrog, încă suportă noi şi noi îmbunătăţiri.

Un alt aspect care nu poate lipsi din rezumarea acestui capitol este cercetarea efectuată asupra unui grup de preoţi care activează în penitenciare, în cadrul unui simpozion organizat la mânăstirea Crasna. În urma acesteia s-a putut lesne constata majora influenţă benefică pe care o

are activitatea spirituală şi confesională a acestora în penitenciare asupra deţinuţilor foşti toxicodependenţi.

Ca atare, considerăm că se impune cu stringenţă intensificarea consilierii spiritual-religioase în toate penitenciarele ţării, precum şi organizarea sistematică a pregătirii antidrog a preoţilor ce slujesc în astfel de instituţii.

O altă concluzie, de data aceasta oarecum surprinzătoare însă, totuşi, încurajatoare dintr-un anumit punct de vedere ar fi aceea că tinerii neconsumatori cercetaţi şi –au exprimat păreri care au demonstrat că de multe ori îi incriminează pe consumatori, existând însă şi păreri care duc cu gândul la o încercare de recuperare pe mai multe planuri a toxicodependenţilor.

Tot în cadrul realizării acestui capitol s-au efectuat şi cercetări calitative, de tipul celor „interviului de grup". În ceea ce priveşte efectele generale ale regimului de detenţie asupra consumatorilor toxicodependenţi putem trage următoarele concluzii.

În primul rând trebuie reamintit faptul că există patru regimuri de detenţie (maximă siguranţă, închis, semideschis şi deschis-conform Legii nr. 275), fiecare având, fireşte caracteristicile sale şi mai trebuie concluzionat că în unele cazuri schimbările ce urmează trecerii la un alt regim de detenţie produc efecte de bulversare şi confuzie prin faptul că situaţiile create solicită o şi mai mare atenţie, atât în rândul celorlalţi deţinuţi, cât şi la nivelul personalului angajat.

Spre exemplu L.M., psiholog la Penitenciarul Ploieşti subliniază faptul că unori trecerea de la regimul închis la cel semideschis riscă să nu fie percepută de către anumiţi deţinuţi ca fiind ceva constructiv.

De asemenea trebuie menţionat că, din păcate, personalul este absolut insuficient, numărul de deţinuţi ajungând să fie chiar dublu pentru un angajat, faţă de cum prevede legea, aşa cum precizează şi C.M., asistent social la Penitenciarul Târgşor. Tot o concluzie legată de aceasta ar fi şi faptul că, din păcate, nu toate cadrele beneficiază de experienţa necesară şi s-ar recomanda mai multe activităţi de formare în domeniul psihoterapiei şi al asistenţei integrate în penitenciar la mulţi dintre specialişti.

Tot la efecte negative trebuie menţionat şi lipsa fondurilor şi a dotărilor necesare.

În privinţa consumatorilor aflaţi în detenţie, trebuie menţionat şi un alt aspect, şi anume că există droguri în penitenciare este un fenomen împotriva căruia trebuie luptat şi care a fost semnalat în toate ţările, România fiind din fericire mai puţin afectată din acest punct de vedere.

Este totuşi clar că privarea de libertate include şi o abstinenţă forţată cu efect benefic asupra stării fizice şi psihice a deţinuţilor. Totuşi , în urma cercetării efectuate se constată şi anumite probleme, cum ar fi apariţia unor factori stresanţi specifici sistemului de detenţie, nostalgia după vechiul mod de viaţă şi agresivitatea ca mod de apărare şi adaptare.

În urma chestionării mai multor angajaţi, dar şi a unor deţinuţi putem ajunge la concluzia că printre factorii cei mai stressanţi ai regimului de detenţie se numără: supunerea la reguli şi suferirea unor privaţiuni importante, izolarea, reducerea contactului social şi inactivitatea, devenită un real factor de stress şi disconfort.

Apoi, nu putem trece cu vederea rezultatele unor interviuri de grup desfăşurate în penitenciare. Chiar dacă la începutul acestora deţinuţii participanţi au fost destul de recalcitranţi, cu timpul ei au început să coopereze. Unii dentre deţinuţi se plâng de izolarea din penitenciar şi de faptul că după 5-6 ani de detenţie „rămâi în urmă” şi fără colegi sau prieteni.

Specialiştii din penitenciar sunt de părere că cel mai important obstacol în reintegrarea deţinuţilor toxicodependenţi liberaţi este mentalitatea societăţii, care îi respinge.

Din păcate se poate concluziona clar că deţinuţii se tem de respingerea lor de către societate în momentul liberării, inclusiv de faptul că nu se vor mai putea angaja. Totodată mulţi dintre ei acuză deteriorarea relaţiilor cu familia şi foştii prieteni dinafară. Din păcate de multe ori conştientizarea acestor stări de fapt duce la noi momente de frustrare şi spre manifestări agresive ori stări de depresie.

Reintegrarea socială este un proces care începe pentru persoanele private de libertate încă din penitenciar prin programe de reabilitare. Din păcate, mulţi dintre ei sunt de părere că „una e să te reabilitezi în penitenciar şi alta e să o faci afară”.

Foştii consumatori ar trebui ajutaţi pornind de la oamenii de rând şi până la specialişti, de către familie, grupuri de prieteni sau colegi, organizaţii nonguvernamentale, mass-media, guvern şi angajatori.

În acest scop este însă necesară şi o aşa-zisă „programare mentală” pentru perioada de după ieşirea din penitenciar.

Căci, din păcate, pe perioada detenţiei ei devin conştienţi de perspectivele lor reale de reintegrare şi de diferenţa dintre dorinţa lor de normalitate şi tendinţa societăţii de a-i respinge. Aceste păreri le au şi deţinuţii chestionaţi.

Astfel, aproape singurul suport real, la care se aşteaptă deţinuţii foşti toxicodependenţi la liberare este în realitate familia, lucru sesizat chiar şi de către specialiştii din penitenciare.

Altminteri, respinşi, ei etichetează la rândul lor societatea ca fiind ,,intolerantă şi indiferentă".

Ca urmare, impactul pe termen lung al experienţelor de integrare eşuate este extrem de complex, uneori instalându-se şi blazarea. Toate cele de mai sus sunt evidenţiate de mai mulţi deţinuţi chestionaţi asupra problemelor menţionate mai sus.

Tot o cercetare calitativă am realizat prin studiile de caz pe care le-am prelucrat, privind recuperarea în comunitate a consumatorilor de droguri care au săvârşit fapte penale.

Din păcate, însă, nu putem încă realiza o comparare suficient de concludentă, între rezultatele recuperării în mediul penitenciar şi între cel din comunitate, întrucât studiul asupra recuperării toxicodependenţilor (care au săvârşit fapte penale) în comunitate este încă la început şi, ca atare, deocamdată dispunem de prea puţine date, însă, din fericire, concluziile care s-ar putea trage din acestea sunt unele pozitive, dovadă fiind şi faptul că în alte state acestea au fost implementate cu succes.

Ca atare, tot aici, în rezumare trebuie discutat despre eventualele măsuri ce s-ar impune în urma rezultatelor cercetării intreprinse.

Astfel se recomandă mai multă şi mai intensă activitate de prevenire în mediul urban şi, mai cu seamă, în cartierele periferice sau defavorizate. De asemenea, ca o concluzie a cercetărilor intreprinse recomandăm o şi mai mare implicare, în măsura în care este posibil, a preoţilor.

Recomandabile sunt şi intervenţiile specifice pentru fiecare persoană în parte, aşadar individualizate.

Tot ca o concluzie a acestui capitol se impune şi faptul că ar trebui asigurate în comunitate mai multe servicii pentru foştii deţinuţi extoxicodependenţi, aşadar o mai justă organizare a muncii lor, precum şi a timpului liber.

Pentru aceasta fireşte, ei au nevoie de mai mult sprijin în comunitate după liberare, sprijin ce poate proveni din partea statului, cât şi a ONG-urilor, asigurându-se astfel continuitatea serviciilor pe care acestea le-au asigurat pe perioada detenţiei.

Pentru aceasta este necesară o şi mai intensă mediatizare în comunitatea liberă a problemelor de care suferă deţinuţii toxicodependenţi pentru ca, astfel, societatea să nu îi marginalizeze, ba chiar să îi ajute în recuperare. În acest scop am recomanda chiar mai mută cercetare în domeniu pentru evaluarea şi determinarea noilor tendinţe în scopul unei mai bune abordări a problemei.

Tot în acest scop (al unei mai bune reintegrări) recomandăm şi o mai mare apropiere de familiile deţinuţilor toxicodependenţi, dar, mai cu seamă, mai mult personal de specialitate şi mai multe cursuri de formare a acestora.

Recomandarea care se impune cel mai stringent este o finanţare judicioasă pentru secţii sau chiar penitenciare specializate pentru deţinuţii toxicodependenţi.

În acest scop se recomandă de asemenea şi realizarea unei strategii bine fundamentată pentru recuperarea consumatorilor de droguri care au săvârşit fapte penale.

Ţinem să menţionăm că personal am făcut tot posibilul pentru reintegrarea subiecţilor în comunitate dar resursele disponibile sunt încă insuficiente comparativ cu nevoile existente.

Este firesc ca în finalul unui lucrări să extragem concluziile rezultate în urma unui atare studiu să scoatem în evidenţă în special contribuţiile personale pe care acesta le aduce.

Totodată cercetarea întreprinsă a permis configurarea unor concluzii care se pot constitui în acelaşi timp în puncte de plecare, sub formă de recomandări, în realizarea unei strategii, pentru recuperarea consumatorilor dependenţi de droguri care au săvârşit fapte penale.

Aşadar, în domeniul contribuţiilor personale pe care acest studiu le aduce, vom vorbi mai întâi despre propunerea pe care am adus-o în cadrul lucrării de faţă de a crea penitenciare specializate pentru deţinuţii toxicodependenţi. Reamintim în acest sens faptul că ele ne par absolut necesare pe teritoriul ţării noastre, întrucât toxicodependenţii, fie ei pasibili de fapte penale, fie nu, au oricum nevoie de o atenţie specială şi

instituţionalizată pe cât posibil-din partea societăţii actuale. Aşadar cu atât mai mult au nevoie de aceasta aceia dintre ei care sunt privaţi de libertate şi riscă să trăiască o perioadă mai scurtă ori mai îndelungată de timp printre infractorii de drept comun (criminali, jefuitori, violatori ori chiar psihopaţi şi criminali în serie etc.) care au aşadar un grad de agresivitate exacerbat, ca şi o mare doză de rutinare în criminalitate.

În plus, după cum precizam şi-n alte capitole, din nefericire, la ora actuală realitatea este că în penitenciarele obişnuite există încă-sub o formă sau alta- riscul traficului (ilicit) de droguri sau substitute de droguri, ceea ce constituie pentru dependenţii toxicodependenţi un risc aproape mortal.

Mai mult decât atât, în eventualele penitenciare specializate pe care le-am propus, serviciile de terapie ar fi preponderente şi categoric profesioniste, ceea ce ar spori şansa de recuperare şi reinserţie socială a deţinuţilor toxicodependenţi.

O altă contribuţie personală o constituie propunerea pe care am făcut-o de a utiliza metoda Comunităţilor Terapeutice şi la noi în ţară, dacă nu separat, atunci măcar în penitenciarele specializate despre care vorbeam în paragrafele anterioare. Aceste C.T. pe care le-am propus şi descris orientându-ne după modelul C.T. din Bastoey, Norvegia, pe care am avut fericita ocazie de a-l vizita şi studia, reprezintă, fără îndoială o modalitate instituţionalizată IDEALĂ pentru recuperarea şi reinserţia socială treptată a deţinuţilor toxicodependenţi. Reforma din sistemul penitenciar românesc a produs schimbări majore ceea ce rezultă şi din paralela realizată privind condiţiile din Penitenciarul Bastoey Norvegia şi cele din Penitenciarul Târgşor România. Această paralelă am realizat-o în scopul argumentării realizării şi la noi de Comunităţi Terapeutice. Este adevărat, însă că în contextul socio-economic şi chiar geografic actual al ţării noastre Comunităţile Terapeutice propuse sunt ceva mai greu de realizat, însă, considerăm, categoric nu imposibil, aşa încât merită încercat din răsputeri şi pe toate căile, în contextul proiectului aflat în derulare cu parteneri din Norvegia.

De asemenea, în studiul de faţă, am propus, drept contribuţie personală, identificarea unor posibilităţi de sprijin pentru locuire şi reintegrare socială post-detenţie pentru foştii toxicodependenţi care au fost încarceraţi. Aşa cum reiese şi din lucrare, am

propus în acest sens înfiinţarea unor servicii speciale în acest sens, ca şi clădirea unui gen de locuinţe protejate pentru beneficiarii unei astfel de întreprinderi.

Un alt aport însemnat şi inedit-credem noi- îl constituie accentul pe care l-am pus în studiul de faţă pe influenţa benefică a laturei spirituale în recuperarea şi reinserţia socială a deţinuţilor toxicodependenţi.

Ne referim aici la implicarea mai multor categorii socio-profesionale în procesul de sprijin şi recuperare a subiecţilor noştri şi în mod deosebit la implicarea clerului. Aşa cum arătam şi în capitolul dedicat acestui subiect (realizat în urma unei cercetări amănunţite şi pe baza unor chestionare special concepute), de multe ori în lumea toxicodependenţilor privaţi de libertate chiar şi când speranţa-în ciuda spuselor cansacrate despre ea!-sfârşeşte prin a sucomba, Credinţa în Dumnezeu rămâne şi -nu că ,,moare ultima”- ci, pur şi simplu, chiar NU moare. Fie că este dobândită prin ritualuri din copilărie, fie în urma unei revelaţii ori a strădaniei vreunui preot cu – adevărat hăruit, Credinţa rămâne un atu de bază în recuperearea subiecţilor noştri şi pentru aceasta sugerăm cu insistenţă ca ea să fie exploatată maximal ca instrument în recuperare, inclusiv prin crearea-pe cât posibil!- a vreunei forme instituţionalizate a ei în penitenciare şi nu doar sporadică!.

O altă contribuţie personală o constituie adaptarea psihologiei existenţiale la problema abordată în studiul de faţă, şi anume la recuperarea toxicodependenţilor din mediul penitenciar. Aşa cum arătam şi-n capitolul respectiv, precum şi în concluziile de mai sus, considerăm extrem de benefică aplicarea psihologiei existenţiale în terapia deţinuţilor toxicodependenţi care, prin intermediul intervenţiei sistematice a terapeutului din penitenciar trebuie să fie determinaţi să-şi autodescopere un sens al existenţei personale, cât mai concret cu putinţă şi să fie sprijinit în a-l pune în aplicare în viaţa sa de zi cu zi, atât în penitenciar, cât şi – mai ales- după eliberare, în scopul evitării unei eventuale recăderi.

Tot ca pe o contribuţie personală considerăm şi faptul că am subliniat şi nu într-un singur capitol- faptul că recuperarea deţinuţilor toxicodependenţi are mai multe şanse de eficientizare când este întreprinsă în stare de libertate, ori măcar (ori mai ales!) într-o

formă substitutivă a acesteia, cum ar fi penitenciarele specializate pentru toxicodependenţi ori, şi mai bine (la modul ideal chiar, am spune) în Comunităţile Terapeutice, pentru a fi dirijată, sprijinită şi supravegheată şi după reintegrarea în societatea normală.

Un alt aspect pe care ni-l asumăm drept contribuţie personală este faptul că am insistat pe tot parcursul lucrării de faţă asupra importanţei unei pregătiri temeinice, sistematice şi susţinute (plus permanent reactualizate) a personalului medical, socio-educativ şi de supraveghere care lucrează cu deţinuţi toxicodependenţi în privinţa nevoilor speciale ale acestora, sub toată variata lor gamă.

În sfârşit, o altă contribuţie personală pe care o considerăm a fi însemnată este identificarea pe care am întreprins-o de-a lungul studiului a unor bune practici în domeniul recuperării şi reinserţiei sociale a consumatorilor dependenţi de droguri care au săvârşit fapte penale, bune practici pe care le-am propus, analizat şi dezvoltat sub toate aspectele lor într-un întreg capitol.

Încheiem aşadar rezumatul lucrării de faţă ajungând la concluzia că în România există loc pentru mai mult sprijin guvernamental sau nonguvernamental pentru persoanele foste toxicodependente care au săvârşit fapte penale.