

Ob izpovedih obsojenk z izkušnjo zasvojenosti z nedovoljenimi drogami

Stories of convicted female criminals on their drug addiction

Mitja Muršič

Povzetek

Mitja Muršič, univ. dipl. soc. ped., Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, Poljanski nasip 2, 1000 Ljubljana.

Članek vznikla iz intervjujev z obsojenkami, ki so v zaporu v povezavi z uporabo drog. Kvalitativno obdelano vsebino pogovorov avtor izbere kot empirično osnovo za premislek o subjektivnih in objektivnih položajih in perspektivah sogovornic, o slovenski penologiji, o problemih z drogo v sodobnem času ter o spremembah, ki so potrebne tudi na nivoju širših družbenih struktur. Ugotavlja, da programi pomoči od droge odvisnim obsojenkam še niso dovolj razviti, kar povezuje tudi z odnosi in vzdušjem v našem edinem ženskem zaporu.

Ključne besede: zapor, ženske, droge, obravnava odvisnosti

Abstract

The article is based on the interviews with convicted female criminals who found themselves imprisoned on drug related charges. The interviews are processed by qualitative method and then used as the basis for a discussion about the subjective and objective situations and perspectives, about the Slovenian penal system, about drug related problems in our time and the changes needed in the wider social context. The author of the article concludes that the aid programs for convicted drug addicts have not been satisfactorily developed and underpins his conclusion with the relations and atmosphere in the only female prison in Slovenia.

Key words: prison, women, drugs, drug abuse treatment

1 Uvod in izhodišča

Uporabo drog kaže razumeti kot enega izmed poskusov (žal gre pogosto za "neadaptivni poskus")¹ prilagoditve na subjektivno doživeto življenjsko situacijo. Da bi razumeli posamezničin odnos do drog, je treba razmišljati o njenih vsakdanjih položajih in pogojih življenja oz. o njenih subjektivnih (a družbeno posredovanih!) simbolizacijah (interpretacijah, osmislitvah, razumevanjih) sebe in zunanjega sveta. Te pogoje in simbole v pomembni meri določajo – različnim ljudem različno – širše družbene strukture in procesi sodobnega časa. Glede na specifične okoliščine življenja oz. posamezničino specifično umeščenost v družbo je uporaba drog različno privlačna ("nujna"), dostopna in različno tvegana. V določenih položajih je tudi ženski spol lahko pomemben dejavnik, ki pritiska ali vleče k uporabi drog oz. sodoloča veliko rizičnost uživanja le-teh.

¹ Uporaba drog pogosto (ne pa nujno!) prinaša vrsto težav oz. obstoječe probleme pogloblja, zato se neprilagojenost (tako v razmerju do družbenih pričakovanj kot tudi subjektivnih vrednot) nemalokrat dramatično poveča.

Izpovedi obsojenk, okrog katerih pletem ta prispevek, je treba politično eksplicirati in jih povezati z ekonomsko, socialno, zaposlovalno, zdravstveno, družinsko, šolsko, kriminalitetno, kaznovalno in še kakšno politiko oz. z refleksijo sodobne (še zmeraj patristične) kulture ter sodobnega kapitalističnega družbenega sistema, za katerega se zdi, da še najbolj pervertira uporabo droge. Danes, v času neukročenega plenjenja in pustošenja s strani kapitala, velika večina ljudi živi v strukturno determiniranih viktimogenih okoliščinah (glej npr. Kanduč, 2003). Vsakdanje življenje je za večino negotovo in tvegano, nasilno ter nespoštljivo do človekovih pravic (predvsem socialnih in ekonomskih) in svoboščin, prav tako pa nenaklonjeno razvoju spoštljivega odnosa do sebe in drugih ter do razvoja osebne, medosebne in družbene odgovornosti za odločitve in dejanja (Muršič, 2004). Uporaba drog je v takšnem kontekstu zelo priročna (lahko se zdi celo neizogibna) in zelo nevarna.

Zlahka si predstavljam (saj tudi zares obstaja!) subjektivno razmerje do drog, ki ni tako tvegano, ki ne izvira iz bednega življenjskega položaja in ne rezultira v še večji bedi. Toda v družbi, kakršna je danes in v kateri vladajo najrazličnejše (kombinirane) odvisnosti,² je za večino (ne samo žensk) takšno razmerje žal nemogoče.

Za obsojenke – ob nevšečnostih, ki jih imajo zaradi patriarhalno družbeno konstruiranega spola – zadevo dodatno zapletejo še ženski zapor, kakršni so danes.

2 Metodologija

Institucionalni okvir pričujočega prispevka je aktualna raziskava Ženske, droge in zapor v izvedbi Inštituta za kriminologijo pri Pravni fakulteti (pod vodstvom dr. Zorana Kanduča in ob sodelovanju Pravne fakultete iz Reke).

S sodelavko dr. Nino Peršak sva se proti koncu leta 2004 na polstrukturiran način pogovarjala s petimi ženskami (starimi od 25 do 35 let), ki imajo izkušnjo odvisnosti od nedovoljenih drog in ki zaradi kaznivih dejanj, povezanih z uporabo drog, prestajajo zaporno kazen v zavodu Ig pri Ljubljani.

² Glej Zaviršek (1994).

Namen pogovorov je bil dobiti vsaj nekaj vpogleda v njihov življenjski potek, položaj in perspektivo, predvsem pa dragoceno informacijo o tem, kako stvari same doživljajo oz. opisujejo. Vsebina njihovih izpovedi je lahko spodbuda k razmisleku o problemih in potrebah te populacije, o kompleksnosti problematike drog, o izvrševanju kazenskih sankcij v edinem slovenskem ženskem zaporu, o ustreznosti obstoječih načinov družbenega odzivanja na kazniva dejanja, ki jih storijo zasvojene osebe, ter o sodobni družbi nasploh.

V času najinega obiska je bilo na Igu 8 žensk (od skupno pribl. 40 obsojenk), ki imajo oz. so imele razmeroma resne težave v zvezi z uživanjem nedovoljenih drog. Večina je pristala v pogovor z nama, vprašanje pa je, koliko lahko v zaporskem kontekstu, kjer se domnevno »vse počne zaradi ugodnosti« (kot so nama povedale), govorimo o prostovoljnosti. Predviden je bil pogovor s šestimi obsojenkami, vendar ena na dogovorjeno mesto ni prišla. V sobi za obiske sva se posamič torej pogovarjala s petimi ženskami in dobila od njih pomembne informacije. Metodološko nepretenciozno (in šaljivo) lahko rečemo, da sva dobila reprezentativno sliko o tem, kaj nama je slovenski del populacije, ki nas v raziskavi zanima, tistega dne bil pripravljen povedati.³

V pribl. 20-minutnih pogovorih smo vzpostavili razmeroma dober kontakt in se zlahka pogovarjali, verjetno pa smo vsi čutili svojevrsten prepad, ki najbrž pri vsakršnem tovrstnem raziskovanju nujno zeva med zunanjimi raziskovalci in zaprtimi intervjuvankami. Naše objektivne in subjektivne življenjske realnosti so na določeni ravni radikalno različne, saj se nahajamo v bistveno različnih položajih znotraj družbene strukture – eni smo npr. zunaj, raziskujemo, preučujemo stigmo, druge pa so znotraj;⁴ raziskovane, nosilke stigme. Hkrati pa je med nami dovolj skupnih imenovalcev, da smo se lahko tekoče pogovarjali oz. v

³ Zavod Ig je edini ženski zapor v Sloveniji, res pa je, da je občasno nekaj žensk zaprtih oz. priprtih tudi v zavodih Celje, Koper in Maribor (glej npr. Letno poročilo 2003 Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij).

⁴ Meja med "znotraj" in "zunaj" bi lahko bila mnogo bolj zabrisana (oz. manj relevantna), če bi bil zapor bolj odprt in bolj povezan s skupnostjo. Penološko gledano bi zapor morali dojemati (in ga tako tudi koncipirati!) kot prostor, ki nima meja, ki je neločljivi del družbe. Le tako bi imel možnost, da obsojene osebe dejansko resocializira in reintegrira (glej Petrovec, 2004: 65).

vzajemnih interakcijah konstruirali vsak svojo (in skupno, kolikor je je v preseku) "verbalno resnico". Vsebina tega, kar so nama povedale – v skrčeni in abstraktniji obliki jo bom v nadaljevanju predstavil –, je pomenljiva. Je zgovoren izraz nekega subjektivnega doživljanja specifičnih življenjskih potekov (kaj se je v preteklosti dogajalo oz. kako je bilo), aktualnih življenjskih situacij (kako je zdaj) in anticipirane prihodnosti (kako bo), kar pa je vselej družbeno (objektivno) posredovano.

S sodelavko sva se na polstrukturiran način pogovarjala tudi s psihologom, ki se intenzivno ukvarja s problematiko odvisnosti v zavodu. Zgolj izpovedi žensk ne zadoščajo za bolj celostno predstavo o tem, kaj se v zavodu na področju problematike drog dogaja, zato bom v nadaljevanju poskušal dovolj izčrpno in pregledno predstaviti tudi perspektivo omenjenega strokovnjaka, s katerim sva opravila intervju, programe zavoda Ig v zvezi s problematiko drog in pa uradno politiko Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij (predvsem na podlagi analize letnih poročil Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij in strokovnih prispevkov njenih strokovnjakov). Predstavil bom tudi nekatere relevantne vidike državne strategije na področju problematike drog (na osnovi analize Nacionalnega programa za področje drog). V poglavju o socioterapevtski obravnavi v slovenskih zaporih pa bom uradne podatke soočil z ugotovitvami najaktualnejše penološke raziskave Inštituta za kriminologijo.

Opozarjam pa, da se mi zdijo izpovedi žensk posebej vredne in nenadomestljive, saj obsojenke redko dobijo besedo, ki bi segla v širšo javnost, hkrati pa nam omogočajo vsaj nekoliko bolje razumeti njihov (socialni, emocionalni) svet in zaplete z drogami. Obenem naj bi bile te izpovedi tudi dragocena dodatna informacija načrtovalcem in izvajalcem najrazličnejših politik in programov, nazadnje (oz. najprej) tudi delavcem zavoda, v katerem prestajajo kazen.

Dobesedne prepise intervjujev sem analiziral po principih začetnih korakov kvalitativne obdelave raziskovalnega materiala (Mesec, 1998). Posplošeno vsebino pogovorov, ki jo v nadaljevanju predstavljam, sem izluščil tako, da sem izbranim posamičnim delom besedila (enotam kodiranja) pripisal pojme različnih stopenj abstraktnosti (pojmi prvega in drugega reda), ki sem jih na koncu uredil in povezal v tekočo pripoved.

3 Rezultati

3.1 Izpovedi obsojenk

Droge so začele uporabljati v času osnovne ali srednje šole. Začetni odnos do drog je bil pri eni intervjuvanki odklanjanje in preziranje uporabe, pri drugi pa zavedanje o lastni nagnjenosti k omamljanju. Ostale o tem niso neposredno govorile, iz njihovih pripovedi pa lahko izpeljemo, da jih je zgodaj začelo vleči (oz. potiskati ali pritiskati) k drogam. Ena je izpostavila, da so droge kmalu postale njena edina in vrhovna vrednota. Prva droga so bile skoraj pri vseh tablete in marihuana, kasneje pa so vse prešle na heroin, ki so ga prej ali slej začele uživati z iglo. Nekatere so uporabljale tudi LSD, ekstazi in kokain. Večina je drogo prvič poskusila v družbi prijateljev oz. vrstnikov. Dobile so jo od prijateljev ali preko njih, od sestre ali partnerja. Vsi naštetih so tudi sami uporabljali droge.

Med motivi za uporabo drog so navedle upor staršem, radovednost, iskanje sprejetosti, topline, ljubezni, težnjo pripadati skupini, zadušiti bolečino, doživeti olajšanje, pregnati ravnodušnost, sprostiti se, pobegniti iz neznosnega življenjskega položaja.

Skoraj vse so omenile, da so imele uporabnika oz. uporabnico drog med bližnjimi osebami: sestro, brata ali fanta heroinskega odvisnika oz. očeta alkoholika.

Med pomembnimi okoliščinami za vstop v svet drog so izpostavile nevednost, slabo informiranost, nepoznavanje tveganj, premajhno zrelost, družbo, kjer se je uporabljala droga, preveč prostega časa, prepuščenost samim sebi, ena pa je kot prelomnico omenila travmatično izkušnjo posilstva in čustva razvrednotenosti, povezana tudi s premilo kaznijo za storilca. Med vzroki za uporabo drog so naštele družbo vrstnikov, starše, socialne razmere doma in drugje ter k odvisnosti nagnjen značaj. Ena je izjavila, da te v droge pahne življenje.

Glede odnosov v primarni družini je večina omenila dober odnos z vsaj enim od staršev, ena je izpostavila očetov alkoholizem in destruktivnost, dve pa svoj zgodnji odhod od doma zaradi konfliktov s starši, ki so bili v enem primeru posledica njenega izostajanja iz šole zaradi drog. Nekatere so bile kritične do popustljivosti in

pomanjkljivega starševskega nadzora.

Glede težav zaradi uživanja drog so povedale, da so imele probleme v šoli oz. da so izgubile službo in se zapletle v kazniva dejanja. Dve sta omenili tudi okužbo zaradi kontaminirane igle, ena pa operacijo poškodovanih žil.

Obotavljale so se poiskati pomoč. Nekatere so omenile, da so mislile, da bodo zadevo same obvladale. Večina se je naposled le začela ozirati za pomočjo. Šlo je bodisi za informiranje o programih pomoči, ki so na voljo, za informativni obisk komune oz. kratko bivanje v njej, detoksikacijo, bodisi za iskanje pomoči v psihiatrični bolnišnici. Naposled niso naredile odločilnega koraka ali pa pomoč ni preprečila ponovne uporabe drog. Ena intervjuvanka je kritično pripomnila, da komune ne učinkujejo, da se človek preveč navadi na skupino ljudi, zunaj pa ostane sam in pade v še večje težave. Očita jim, da ne dopuščajo izhodov, stikov z družino in dopisovanja.

Kazniva dejanja, zaradi katerih so prišle v zapor, so tatvine (iz hiš, trgovin), goljufije, ponarejanje in umor. Večina kot motiv za dejanje navaja potrebo po denarju za drogo, edini primer prekoračenega silobrana pa je z drogami povezan le posredno.

Dobile so od 2 do 9 let zapore. Večina je pred tem že bila pogojno obsojena. Ena je dobila alternativno prestajanje kazni v zdravstvenem zavodu, ker pa se ni čutila dovolj pripravljeno, se je odločila za zapor. Čez nekaj časa se namerava vrniti v zdravstveni zavod.

V zavodu Ig so vključene v različne faze programa obravnave težav z drogami in v različne režime glede stopnje odprtosti. Ena je v obravnavi v okviru ukrepa obveznega zdravljenja odvisnosti. Glede programov, ki so jim v zaporu na razpolago, sva slišala, da je pozitivno, da se vzpodbuja abstinenca, hkrati pa očitke, da pomoč po njihovem mnenju ne funkcionira, da strokovno osebje zanimajo samo zunanji vtis (ali hodiš na preglede), da osebje ni dovolj usposobljeno za tako delo, da ni odkritih pogovorov o osebnih težavah, o drogah, željah, da je premalo poglobljanja v osebo, prilagajanja posameznici, da pravzaprav ni nekega programa, ni nekoga, ki bi ti res stal ob strani in te podpiral, ter da ni terapevtske skupine. Ena intervjuvanka je opozorila, da so obsojenke na preveč različnih stopnjah glede reševanja težav z drogami in da imajo tako različne potrebe, da ni smiselno organizirati terapevtske skupine, saj

je individualna pomoč ustrežnejša. Nadalje sva s sodelavko izvedela, da imajo sicer stalen dostop do terapevta, ki je v redu in pripravljen na pogovore, ki pa so kratki in vsebinsko skopi. V zvezi s tem so vse izpostavile problem zaupanja: iskreno se lahko pogovarjajo le s soobsojenkami. Mentorju (npr. psihologu) težko zaupajo, saj hkrati odloča o ugodnostih, zato je vsako odkrivanje tveganje glede ugodnosti. Tako obsojenke zelo nadzorujejo svojo komunikacijo z njim, nekatere tudi zaradi negativnih posledic, ki so odkritosti (npr. priznavanju želje po drogi) sledile v preteklosti. Vse se strinjajo, da psihologova dvojna formalna vloga preprečuje iskreno komunikacijo in tako ostajajo prepuščene same sebi. Izvedela sva, da se v zaporu vse počne zaradi ugodnosti in da se to verjetno ne bi spremenilo niti, če bi bil v vlogi terapevta kdo "zunanji".

Med očitki je bila tudi ena pritožba, in sicer glede nelogičnosti režima v t. i. prehodni sobi, ki naj bi bila namenjena spoznavanju z obsojenkami, dejansko pa najina sogovornica s soobsojenkami bojda sploh nima kontakta in se lahko sprehaja le sama. Izražena je bila tudi pritožba nad nelegitimno arbitrarnostjo pravila, za katerega naj bi se osebje dogovorilo kar "ob kavici", namreč da večkratni recidiv pomeni nekaj mesecev brez ugodnosti. Slišala sva tudi kritično stališče do metadonskega programa, v okviru katerega odmerke zvišujejo na podlagi pozitivnega testa glede vsebnosti kake druge droge v organizmu in tako ironično vzpodbujajo jemanje drog. Izpostavljeno je bilo tudi opažanje, da se je režim v zadnjih letih zaostрил, da je dostop do mentorja bolj reguliran, ter pritožba nad preveliko gnečo v sobi, kjer jih je 14, in nad tem, da ni več sobe za intimne stike. Ena izmed intervjuvank je potožila, da v zaporu ni mogoče uresničiti cele vrste majhnih, a njim pomembnih stvari, npr. kopanja v banji. Druga pa je opozorila, da ni bistvo v tem, kaj vse manjka, da moraš zadeve sam razčistiti, in sploh je bila kritična do tistih soobsojenk, ki se v pogovorih z zunanjimi ljudmi omejujejo samo na pritoževanje nad zaporom in izhajajo samo iz trenutnega razpoloženja ter tako pogosto vidijo vse črno.

Izrazile so tudi nekaj predlogov v zvezi z obravnavo težav z drogami v zaporu: pritegnitev usposobljenih bivših odvisnikov kot svetovalcev, terapevtske skupine, več individualnih pogovorov, bolj specifičen pristop, utemeljen na boljšem poznavanju osebe, poglobljanju vanjo, nadalje jasno, neposredno komuniciranje (ne pa, da se obsojenko "okoli vozi"), boljše informiranje, več razumevanja,

da se v abstinenčni krizi oseba ne more pogovarjati in da si mora najprej sama urediti stvari v glavi. Ena intervjuvanka je opozorila, da se obsojenke, ki so v zaporu zaradi težav z drogami, bistveno razlikujejo od drugih obsojenk, da je to drugi svet, drugačna miselnost in da je zato nedopustna enaka obravnava. Hkrati pa je opozorila, da je primarna vloga zapora prestajanje kazni, ne pa pomoč. Za reševanje socialnih težav, ki so po njenem glavni vzrok in v razmerju do katerih je zapor le posledica, so po njenem mnenju pristojni drugi strokovnjaki izven zapora.

Zapor pa so prikazale tudi v pozitivnejši luči: povedale so, da jim je dal misliti, ena ga je videla kot odrešitev in je dejanje priznala z namenom, da pride vanj, druga se je odločila iz pripora predčasno priti na lg, ker je imela informacijo, da je tu manj dostopa do drog. Nekatere so povedale, da je v pogledu abstinence učinkoval samo zapor, izvedela sva tudi, da zapor zagotavlja koristne zunanje varovalke, ki so nekaj časa, dokler še ni samonadzora, nujno potrebne, in da tudi dejstvo, da si v zaporu pravzaprav sam, mnoge strezni.⁵

Glede odnosov med obsojenkami sva izvedela, da so razmeroma dobri, da se vzajemno podpirajo, iskreno pogovarjajo, da sicer prihaja tudi do nasilnejših konfliktov, ki pa – po njihovih zagotovilih – ne predstavljajo nič hujšega. Ena je omenila težave zaradi nenavajenosti na žensko družbo in zasičenost s trači.

Povedale so nama, da droge vseh vrst na različne načine pridejo tudi v zapor, da pa to ni pogosto in da te droge ni veliko.

Na vprašanje o pogojih za spremembo v smeri življenja brez drog sva dobila odgovore, da zadošča močna želja oz. volja, da je samo od človeka samega odvisno, ali se bo odvil od drog, da mora človek sam razčistiti, da ne sme iskati krivde izven sebe, da ne sme samega sebe manipulirati (npr. na način, da bi manipuliral s strokovnimi delavci (»kar se sicer v zaporu redno dogaja,« kot so nama povedale nekatere)), da je nujna samokontrola ter poznavanje in izogibanje rizičnim situacijam in tudi, da je pomembno biti v

⁵ Zaporska izkušnja je torej lahko v marsičem pozitivna. Tako meni tudi Petrovec (1999: 25), ki opozarja, da zapora ne kaže a priori označiti kot ustanovo škodljive vrste, vsaj dokler je očitno, da bo kot institucija vztrajal vsaj še nekaj časa. Do takrat nam ne sme zmanjkati domišljije glede tega, kaj početi z njim (oz. predvsem z ljudmi, ki so v njem), tako kot se je to morda zgodilo nekaterim radikalnim abolicionistom (glej ibidem: 41).

družbi dovolj močnih, da se lahko uprejo drogam (slednje velja tudi za druženje v zaporu). Ena izmed sogovornic je opozorila, da dejstvo, da si se znebil drog, še ne pomeni, da boš avtomatsko v redu živel. Po njenem mnenju je kar nekajkrat treba »biti na tleh« in priti do potrebnih spoznanj.

Glede predvidevanja svojega prihodnjega razmerja do drog so bile vse po vrsti zelo previdne. Nobena ne zagotavlja, da je za vedno prekinila z drogami. Ena od njih nikoli več noče reči nikoli, saj se je doslej vedno zarekla, druga si postavlja cilje bolj na kratki rok – odloči se samo za tekoči dan, da ne bo vzela droge, tretja pa si celo upa trditi, da vsaj na iglo ne gre več nikoli. Večina jih je trdno odločenih, da bodo dale vse od sebe, da se bodo maksimalno potrudile, da se težave ne ponovijo.

Nobena ni spregovorila o konkretnjših načrtih glede življenja na prostosti; zdi se, da na življenje zrejo z ožje perspektive – nekatere so izrecno poudarile, da je to preveč oddaljeno in da nimajo izdelanih dolgoročnih načrtov.

Samo ena ima otroka. S partnerjem, tudi uporabnikom droge, je zanosila, ko je bila na metadonu. Rodila je zdravo punčko in prenehala tudi z metadonom. Po treh letih in pol je spoznala novega fanta, ki ni imel nobenega stika z drogo, ob neki priložnosti pa je spet podlegla skušnjavi in bila kmalu ponovno globoko v heroinu. Za otroka so nato skrbeli njeni starši, zdaj predvsem oče, saj je mama zbolela. Stikov s hčerko nima. Koleba; ne more se odločiti, ali naj se sreča z njo. Deklica, ki zaradi bolehnosti veliko časa preživi po bolnišnicah, misli, da je mama v bolnici.

Naj sklenem z mislijo ene od sogovornic, ki se nanaša na dinamiko notranje vesti v zvezi z uporabo drog: vest se pogosto oglasi prepozno, utiša pa se jo lahko tudi z drogo.

3.2 Izpoved strokovnjaka

Sogovornik nama je povedal, da se kot psiholog intenzivneje ukvarja s problematiko drog v zavodu. Ocenjuje, da – glede na veliko število žensk, ki imajo težave z drogami zunaj – razmeroma malo odvisnih žensk pride v zapor. Pridejo take, ki so res globlje zabredle. V zadnjih letih ni bilo primera, da bi oseba šele v zaporu začela z uporabo drog oz. tam razvila odvisnost. Težave z drogami se praviloma vlečejo že iz obdobja pred prihodom v zapor. Nekatere

(redke) pridejo že s predpisano metadonsko terapijo. Programi, ki jih zavod nudi, izjemoma (če tako predpiše zdravnik specialist za zdravljenje odvisnosti) dopuščajo tudi vzdrževalno metadonsko terapijo, sicer pa so namenjeni predvsem spodbujanju k abstinenci oz. vzpostavljanju motiviranosti za življenje brez drog (»bistveno je aktivirati jih, da sploh ne bi čutile želje po drogi«), tako da se tudi metodonska (in druga nadomestna) terapija praviloma izvaja po načelu postopnega zmanjševanja odmerka vse do popolne abstinence.⁶

Obsojenkam s težavami z drogo se na eni strani poskuša strokovno pomagati, obenem pa si osebe prizadeva odkrivati kanale, po katerih droga prihaja v zapor. Kaže, da je vnašanja drog razmeroma zelo malo (»le občasno v majhnih količinah«) in da ne moremo govoriti o kakšnem »črnem trgu« v zavodu.

Dvema od osmih, ki imajo (oz. so imele) težave s prepovedanimi drogami, je izrečen ukrep obveznega zdravljenja.⁷ Ta ukrep naj bi se izvajal v sodelovanju z zdravstvenimi institucijami v Centrih za zdravljenje odvisnosti od drog.⁸ Ostale so »prostovoljno vključene v program obveznega zdravljenja« oz. proces rehabilitacije, ki poteka v zaporu. Vključitev v obravnavo predpostavlja podpis terapevtskega dogovora, po katerem obsojenka ne sme posedovati, vnašati in uživati drog. Če to prekrši, je lahko za določen čas ob nekatere ugodnosti ali pa se ji izreče disciplinski ukrep.⁹ V zvezi s podeljevanjem ugodnosti (npr. prosti izhodi, preživljanje letnega dopusta doma idr.) sva v nadaljevanju pogovora izvedela, da zaporski sistem strokovnemu osebju nalaga, da natančno oz. čim bolj

⁶ V zvezi s tem Uršič - Perhac (2004: 385) ugotavlja, da je motivacija oseb za zniževanje terapije vsaj na začetku prihoda v zapor praviloma zelo nizka.

⁷ Vprašanje je, koliko je smiselno poskušati osebo "obvezno" zdraviti. Nekateri menijo, da je smiselna le obravnava, ki temelji na iskrenosti in prostovoljnosti. V takem primeru pa ukrepa obveznega zdravljenja sploh ni treba izreči (glej npr. Jakulin, 1990: 72).

⁸ Za izvajanje ukrepov obveznega zdravljenja odvisnosti od drog še vedno ni ustreznih predpisov. Tako zavodi te ukrepe izvajajo pretežno z vključitvijo odvisnih oseb v programe obravnave v zaporih, le posebej motivirane obravnavajo v sodelovanju z zdravstvenimi institucijami (Letno poročilo 2004 UIKS).

⁹ Šelihova (2001: 83) meni, da bi o občutljivem vprašanju disciplinskih sankcij in pritožb bilo treba v hišnem redu navesti vse zakonske določbe skupaj z določbami hišnega reda, vsaj pri izrekanju najstrožje kazni (samice) pa kaže zagotoviti sodno preverjanje upravne odredbe.

kakovostno oceni, kdo si ugodnosti zasluži. Če obstaja nevarnost zlorabe zunajzavodskih ugodnosti, jih ne podeljujejo. Pri obsojenkah s težavami z drogo je tveganje veliko, zato je potrebna tudi večja previdnost in premišljenost pri odločanju glede ugodnosti.¹⁰ Ampak bistvo v nobenem primeru ni v kaznovanju, opozarja psiholog, bistvo je v motiviranju k opustitvi uporabe drog.

Sogovornik je povedal, da programi pomoči v zavodu tečejo skladno z izhodišči nacionalnega programa na področju drog in s strategijo Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij oz. skladno z doktrino, ki na tem področju nasploh v Sloveniji velja. Programe uresničujejo v sodelovanju z različnimi (tudi nevladnimi) organizacijami. Nekatere obsojenke se v programe pomoči vključijo že v času kazenskega postopka (ali pa še prej), druge pa šele ob začetku prestajanja kazni.

V zaporu imajo tri vrste programov: nizkopražne, višjepražne in visokopražne. Nizkopražne izvaja zdravstvena služba. Vanj so bile v času pogovora vključene 3 osebe. Gre za metadonsko oz. substitucijsko terapijo (pomirjevala) in pomoč pri eventualnih abstinenčnih težavah. V program medicinske pomoči sodi tudi osveščanje zaprtih oseb o nalezljivih boleznih, vzpodbujanje testiranja, cepljenje in obravnava okuženih pri specialistu infektologu.

Višjepražni program je razdeljen na program izobraževanja (izvaja ga medicinska služba, občasno tudi v zdravstvenih zavodih)¹¹ in program motivacije,¹² ki ga izvajajo zavodski strokovni delavci. Visokopražni programi pa so namenjeni tistim, ki so v procesu obravnave napredovale do te mere, da jih je mogoče vključiti v

¹⁰ Dejstvo, da so odvisne od drog tiste zapornice, ki jim le redko odobrijo sicer razpoložljive ugodnosti (glej Hren, 2003: 201), kaže problematizirati in si prizadevati za pogoje, v katerih bo dodeljevanje ugodnosti tej populaciji manj tvegano.

¹¹ V okviru tega programa se poskuša osveščati celotno populacijo zaprtih oseb o škodljivem vplivu in tveganjih uporabe nedovoljenih drog ter jih informirati glede obstoječih programov pomoči odvisnikom v družbi (Uršič - Perhac, 2001: 1017).

¹² Motiviranje k življenju brez omame oz. spreminjanju življenjskega stila od izrazito pasivnega in neproduktivnega k aktivnemu naj bi v slovenskih zaporih potekalo v petih fazah: prepoznavanje težav, razmišljanje o spremembi, odločitev za spremembo, faza izvedene spremembe in vzdrževanje spremembe (Uršič - Perhac, 2001: 1017).

bolj odprt režim, v okviru katerega imajo razširjene možnosti aktivnega preživljanja prostega časa, delovne okupacije, različnih vrst izobraževanja, prostih izhodov, obnavljanja stikov s svojci, podrobnejšega spoznavanja programov pomoči uporabnikom drog in načrtovanja življenja po odpustu. Na tej ravni so vključene tudi v redno preverjanje zdravstvenega stanja in »čistosti« z urinskimi testi. Tudi visokoprazne programe pomoči izvajajo predvsem zavodski strokovni delavci.

Programi zavoda ne zajemajo zdravljenja odvisnosti. Gre predvsem za nujno medicinsko podporo, izobraževanje, spodbujanje, motiviranje in svetovalno pomoč, samo zdravljenje odvisnosti pa poteka v zdravstvenih ustanovah, saj »se je treba zavedati, da je zapor predvsem kaznovalna institucija,« kot se je izrazil sogovornik. Obsojenke poskušajo usmeriti, da se po prestani kazni vključijo v programe zdravljenja, ki so na razpolago izven zapora.¹³ Želje, da bi se z zavodskim psihologom pogovarjale, ko so že na prostosti, praviloma ne izražajo. Če že poiščejo pomoč, gredo v center za socialno delo.

Proces pomoči je treba prilagoditi vsaki posameznici, opozarja psiholog. Obsojenke se glede resnosti težav z drogami, uvida in volje za spremembo zelo razlikujejo. Nekatere so že v času kazenskega postopka same prenehale z drogami, druge šele ob nastopu ali v času prestajanja kazni, tretje so do konca kazni na nadomestni terapiji; nekatere o tej problematiki vedo več, druge manj; ene imajo recidive, druge dosledno vztrajajo v abstinenci; nekatere so že bile na zdravljenju, druge ne; ene imajo za sabo kratko epizodo odvisnosti, druge dolgoletno odvisnost. Slednje običajno ne želijo spremeniti svojega načina življenja po prestani kazni, ne vidijo življenja brez drog in so tukaj na substitucijskem programu. Tiste, ki imajo resno motivacijo za spremembe, naj bi imele tudi precej manjše težave s sistemom oz. režimom zaporske institucije.

Vsako obsojenko poskušajo motivirati na njej prilagojeni način in ji pomagati do uvida, kam jo pelje uporaba drog. Temelj vsega je volja, zatrjuje psiholog. Veliko je odvisno od tega, koliko je pripravljena sama narediti, koliko se je o tem sploh pripravljena pogovarjati, razmišljati in sodelovati. Je pa res, da nekatere ne želijo

¹³ Raziskave kažejo, da programi obravnave v zaporu niso učinkoviti sami zase. Preprečevalni učinek imajo le tisti, ki jim sledi tudi obravnava po odpustu (Hren, 2003: 196).

sodelovati, pa vendarle v sebi razmišljajo o stvareh in na koncu dosežejo neke spremembe. Druge pa lahko dejavno sodelujejo, se s problemom lastne odvisnosti intenzivno ukvarjajo, preberejo veliko literature, pa je rezultat na koncu lahko kljub temu slab.

V zvezi z osebnimi biografijami sva izvedela, da je bila v povprečju okrog tretjina obsojenk s težavami z drogo v otroštvu oz. mladosti spolno zlorabljen. Odnosi s svojci oz. družinami so bili (oz. so še) pogosto neurejeni in zelo specifični, starši pa le redko sodelujejo v procesu rehabilitacije.

Glede možnosti alternativnega prestajanja kazni v kaki terapevtski skupnosti ali drugih oblikah zdravljenja izven zapora je sogovornik povedal, da so imeli doslej le en primer, ko je bilo določeno, da bo prestajanje kazni oz. zdravljenje potekalo v zdravstveni ustanovi, vendar se je potem izteklo tako, da je obsojenka vendarle prišla na prestajanje kazni v zavod.

Psiholog ne čuti konflikta med svojima vlogama svetovalnega delavca na eni in uradne osebe kazenske ustanove, ki je zadolžena za nadzor, na drugi strani.¹⁴ Ker se zaveda omejitev sistema, se ne čuti frustriranega niti zaradi materialnih, kadrovskih ali drugih sistemskih ovir.

Ob vprašanju o specifičnostih ženske zaporske populacije je sogovornik izpostavil dejstvo, da imajo ženske drugačno funkcijo v družbi in da je približno polovica vseh obsojenk v zaporu mam. To pomembno določa njihove vloge tudi v zaporu, je prepričan psiholog. Kot mame poskušajo skrbeti za to, da družina vendarle nekako funkcionira.¹⁵

Ali torej zaradi sankcioniranja mam s kaznijo zapora obenem (krivično) trpijo tudi njihove družine oz. kakšni so negativni družbeni učinki zapora,¹⁶ pa naj odgovori npr. Inštitut za kriminologijo in

¹⁴ Zanimivo je, da problem konfliktnosti vlog svetovalnih delavcev problematizirajo prav vse obsojenke, s katerimi sva se pogovarjala, in ga dojemajo kot veliko oviro razvoju zaupanja v procesu svetovanja. Problem zaupanja zaradi dvojne vloge osebja je izpostavljen tudi v literaturi (npr. Hren, 2003: 184).

¹⁵ Na Upravi za izvrševanje kazenskih sankcij ugotavljajo (Letno poročilo 2003), da ženske kot matere prestajanje kazni in oddaljenost od doma velikokrat doživljajo kot hudo stisko s stopnjevanimi čustvi tesnobe, krivde in samoobtoževanja.

¹⁶ V dejstvu ločenosti žensk od otrok nekateri (npr. Grozdanić, 2001: 105) vidijo enega najmočnejših dokazov represivnosti kazni zapora za ženske, saj gre za nesmiselno in neopravičljivo viktimizacijo žensk in otrok.

ljudje, ki so odgovorni za kaznovalno politiko v Sloveniji, je sklenil najin sogovornik. Dodal je še, da bodo obsojenke, če jih bova povprašala o učinkih zapora, vse po vrsti povedale, da jim zapor škodi in da je najbolj primerno (če jim hočemo pomagati), da jih pustimo domov.¹⁷

4 Razprava

4.1 Nacionalni program in uradna politika obravnave drog v zaporih

Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij je sodelovala pri oblikovanju nacionalnega programa na področju drog (2004–2009), ki med drugim določa tudi strategijo obravnave zaprtih oseb, ki imajo težave z nedovoljeno drogo. Programi zavodov za izvrševanje kazenskih sankcij se sicer – kot kažejo letna poročila Uprave in strokovne objave njenih vodilnih delavcev (npr. Uršič - Perhac, 2001) – že nekaj let izvajajo v okviru strategije, ki se je razvijala in spreminjala skladno z razvojem vladnih in nevladnih programov oz. strokovnega znanja na področju obravnavanja odvisnosti v Sloveniji nasploh (ibidem: 1015). Poudarjajo, da oseb, ki imajo težave z nedovoljeno drogo, v zaporih ne »zdravijo«, temveč jim »ponujajo programe obravnave« (Uršič - Perhac, 2004: 385).

Iz resolucije o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 izhaja, da se je situacija na področju nedovoljenih drog v Sloveniji v zadnjih letih pomembno spremenila. Ponudba, raznovrstnost in dostopnost drog so se povečale, posledično pa tudi sama njihova raba. Spremenjene okoliščine terjajo prilagoditev starih oz. razvoj novih programov zmanjševanja ponudbe in povpraševanja po drogi ter programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog. Resolucija temelji na načelu uravnoteženega medsektorskega sodelovanja ter partnerstva države in civilne družbe, kot eno osnovnih izhodišč pa določa pravico do »zaščite pred takimi življenjskimi okoliščinami, ki pogojujejo uporabo drog« (ibidem: 3). Za temeljni cilj si postavlja »ustvarjanje takih družbenih razmer,

¹⁷ Izkazalo se je, da ni povsem tako, saj nama je večina sogovornic o vplivu zapora nanje povedala marsikaj pozitivnega.

ki posamezniku dajejo možnosti za razvijanje življenjskega sloga brez uporabe drog« (ibidem: 10). Ob tem se mi zdi najpomembneje, kako vsebinsko opredelimo »življenjske okoliščine, ki pogojujejo uporabo drog«. En način, kako to storiti, je afirmativen, ki ne seže onkraj zagovarjanja zgolj površinskega (in brezkončnega) krpanja najbolj vidnih socialnih krivic. Iz take perspektive med »tvegane življenjske okoliščine« v zvezi z drogo spadajo predvsem očitna socialna izključenost, družinska, socializacijska prikrajšanost, nizka izobrazba, brezposelnost, brezdomstvo, revščina in podobno. Drugi način pa je radikalnejši, saj je usmerjen k transformaciji, k strukturnemu spreminjanju obstoječega globaliziranega ekonomskega in kulturnega sistema, ki vzpostavlja visokorizične pogoje življenja za večino ljudi. Iz take perspektive so »tvegane okoliščine življenja« lastne vsakdanjemu življenju večine ljudi. Všeč mi je, da resolucija nacionalnega programa na področju drog problematiko drog opredeli kot »širše družbeno vprašanje« (ibidem: 13), bojim pa se, da je njen domet vendarle preveč omejen. V bistvu navija za to, da bi z vsakršnim »čarovništvom« poskušali blažiti (in s tem – ironično – krepiti!) razdiralne družbene učinke obstoječe globalne ekonomske ureditve (in spremljajočih vrednotnih usmeritev). Med temi učinki je tudi nenehno povečevanje mikavnosti (ali celo dozdevne nepogrešljivosti) in obenem tveganosti »druženja z drogami« v sodobnem času.

Poskusi preprečevanja težav v zvezi z drogami morajo torej vključevati prizadevanje za izboljšanje pogojev in življenjskih okoliščin ne le na prvi pogled najbolj ogroženih, temveč tudi vseh ostalih, saj danes praktično ni ljudi, ki jih sodobni, strukturno vsiljeni način življenja ne bi ogrožal. Od države takega stališča seveda ni realistično pričakovati. Priznati je treba, da je – če spregledamo klavirno ujetost v osnovne parametre obstoječega družbenega (ekonomskega) sistema – nova nacionalna strategija soočanja s problematiko drog skrbno pripravljena, da je rezultat sodelovanja mnogih relevantnih subjektov in nivojev ter da je zgledno usklajena z referenčnimi mednarodnimi dokumenti. Na žalost pa so naši mednarodni zgledi morda še bolj trdovratno omejeni v zgoraj nakazanem smislu in vpreženi v nemoteno poustvarjanje globalnega statusa quo.

Resolucija pravi, da je potreben usklajen, uravnotežen, celosten pristop. Pa smo spet pri problemu vsebinske opredelitve celostnosti.

Menim, da ne more biti govora o celostnem pristopu, če se spregleda osnovne strukturne generatorje takih družbenih pogojev, ki zapletajo (sicer prastari) pojav drog v vsakdanjem življenju. Težave zaradi drog je namreč, kot že rečeno, vselej treba razumeti tudi z vidika (naj)širših družbenih struktur in procesov. Celostno torej.

Poskusil bom brzdati radikalne družbenokritične medklice in tako bolj strnjeno predstaviti še nekatere zanimive relevantne vsebine, ki jih prinaša omenjena resolucija. Kot zelo pomembno izpostavlja pravico vsakogar do dostojne in strokovne obravnave ter pomoči, zato je nujno zagotoviti dostopnost različnih programov za vse, ki jih potrebujejo. Vsebine programov je treba prilagoditi potrebam specifičnih ciljnih skupin prebivalstva, kar velja tako za preventivne programe kot tudi za programe zmanjševanja škode, zdravljenja odvisnosti, socialne obravnave in rehabilitacije. Programi naj se smiselno povezujejo in usklajujejo na različnih ravneh.

Razvijanje novih programov ter nadgradnjo in širitev obstoječih programov zdravljenja in psihosocialne obravnave potrebujemo tudi v zavodih za izvrševanje kazni zapor, opozarja resolucija. Zaprtim osebam je namreč treba zagotoviti enake storitve (in pod enakimi doktrinarnimi pogoji), kot so dostopne v širši družbi. Zdravljenje odvisnosti v zaporih¹⁸ mora biti usklajeno z drugimi programi obravnave odvisnosti, tudi tistimi, v katere so bile osebe morebiti vključene pred začetkom prestajanja kazni. Iz resolucije izhaja, da mora imeti vsaka obsojena oseba v zaporu možnost razgovora s skupino strokovnjakov, ki ji bo predstavila možnosti za obravnavo odvisnosti. Zavodi za izvrševanje kazni zapor morajo vzpostaviti skupine strokovnjakov (zavodskih in zunanjih), ki bodo predlagale in izvajale programe obravnave oseb s težavami z drogami.

Izredno pomembna je priprava na odpust in ponovno vključevanje v družbo po prestani kazni. Z različnimi (in usklajenimi) programi pomoči je socialno izključevanje te posebej rizične družbene skupine treba preprečevati.

Resolucija izpostavlja zadostno informiranost (oz. osveščenost posameznika o problematiki drog) kot nujni pogoj za sprejemanje

¹⁸ Zanimivo je, da resolucija (na strani 16) govori o zdravljenju odvisnosti v zaporih, za katero Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij trdi (Uršič - Perhac, 2004: 385), da se v zaporih ne izvaja, saj tam ponujajo le programe obravnave, ne pa zdravljenja. Neusklajenost v tem primeru gotovo ne prispeva k jasnejši sliki o tem, kaj se v zaporih dejansko izvaja.

odgovornih odločitev o (ne)uporabi drog. Posebej omenja, da je treba tudi obsojenim osebam v zaporu posredovati potrebno znanje o drogah in o načinih strokovne obravnave.

Veliko pozornosti je namenjene promociji duševnega zdravja žensk, ki uporabljajo drogo. Resolucija predvideva, da bodo programi (prilagojeni ženski populaciji uporabnikov drog) zajemali tudi terensko delo in obveščanje o različnih tveganjih, vključno s prostitucijo in nevarnostjo uživanja drog v času nosečnosti.

Nadalje resolucija »zapoveduje«, da je treba odvisnim od drog zagotoviti možnosti za alternativno prestajanje kazni v terapevtskih skupnostih in drugih oblikah zdravljenja in socialne rehabilitacije.¹⁹ Opozarja pa, da morata biti izrekanje alternativnih kazni in tudi uvajanje alternativnih postopkov (ki bi nadomestili kazenskega), zakonsko in podzakonsko natančneje opredeljena.²⁰

Uporabniki in uporabnice drog so v resoluciji definirani kot osebe, ki so soodgovorne za svoje težave in ki naj aktivno sodelujejo tudi pri ustvarjanju programov. V ljudeh, ki uživajo droge, resolucija torej vidi potencialno močne in odgovorne subjekte ter tako presega tradicionalni pristop, ki uporabnike drog sili v ozko in razvrednoteno vlogo »kriminaliziranih in medikaliziranih objektov« (ibidem: 15).

Uradna strategija Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij glede obravnave zaprtih oseb s težavami zaradi odvisnosti od nedovoljenih drog sega na dve ravni: na preprečevanje vnosa drog v zapor²¹ in na področje strokovne pomoči tem osebam (glej Uršič - Perhac, 2001: 1016). Med glavnimi cilji obravnave izpostavljajo vzpostavljanje in vzdrževanje abstinence, preprečevanje recidiva ter večjo sposobnost reševanja težav in konfliktov. Opozarjajo pa, da so zelo pomembni tudi že veliko nižji cilji, kot sta npr. prepoznavanje svojega problema

¹⁹ Osebnostem na strani tistih, ki se zavzemajo za to, da se izognemo zaporni kazni za to populacijo storilk kaznivih dejanj, če se le da. Zaenkrat so uporabniki(-ce) drog žal pogosto izključeni(-e) iz alternativnih oblik sankcioniranja (Hren, 2003: 190).

²⁰ Slovenija žal še nima izdelane strategije ali akcijskega načrta glede alternativnim kaznim.

²¹ Upam, da ob tem ne pozabljajo, da večji nadzor in težja dostopnost drog v zaporu lahko povečata tveganost morebitne rabe droge v zaporu. Posebej zato, ker so programi zmanjševanja škode znotraj zaporov slabo uveljavljeni, saj so abstinenčni programi še zmeraj prevladujoč pristop pri uporabnikih drog v zaporih (Hren: 2003: 185).

na področju odvisnosti ali brez recidiva preživeti nekaj ur ali celo dan na prostosti (Uršič - Perhanc, 2004).²²

Obravnava obsega več faz in vsebuje različne programe, ki se delijo na nizkoprazne, višjeprazne in visokoprazne. Izvajalec nizkopraznih programov je zdravstvena služba, za višjeprazne in visokoprazne programe pa so kot izvajalci predvideni zavodski socialni pedagogi, psihologi in socialni delavci, ki so za delo z odvisniki dodatno strokovno usposobljeni. V izvajanje programov se vključujejo tudi pazniki, inštruktorji in organizatorji izobraževanja ter prostočasnih aktivnosti (Uršič - Perhanc, 2001: 1018).

Višjeprazni in visokoprazni programi obravnave se v slovenskih zaporih izvajajo v individualni in skupinskih oblikah, temeljijo pa na socioterapevtski metodi dela (socialnopedagoška orientacija), katere bistvo je odnos z zaprto osebo kot aktivnim subjektom, piše strokovnjakinja Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij (Uršič - Perhanc, 2001: 1018).

Osebam, ki v zavodih uspešno abstininirajo in izražajo željo po nadgradnji obravnave, se med prestajanjem kazni ta omogoča tudi v zunanjih zdravstvenih ustanovah in v programih nevladnih organizacij.²³

Na Upravi ugotavljajo, da je zelo majhna verjetnost, da bi se oseba uspela izkupati iz težav z drogami in iz sveta kriminala brez vključitve v programe obravnave in brez izkušenj postopnega vračanja v družbo že med prestajanjem kazni. Dodajajo, da je rehabilitacijsko prizadevanje lahko učinkovito le v okolju brez drog, zato so v letu 2003 tudi v Zavodu Ig vzpostavili t. i. "oddelek brez drog" (Uršič - Perhanc, 2004).

Med težavami pri obravnavi omenjajo²⁴ slabšo motiviranost zaprtih oseb za spreminjanje življenjskega stila, zanikanje pozitivnih rezultatov na urinskih testih, nesprejemanje odgovornosti za recidiv in različne oblike manipulacij.²⁵

²² Petrovec (1995: 102) v povezavi z nižjimi cilji opozarja, da je med obema skrajnostma – odvisnostjo in abstinenco – še veliko možnosti za intervencije.

²³ Tako je zapisano v Letnem poročilu 2003 Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij.

²⁴ Glej Letno poročilo 2003 Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij.

²⁵ Na tem mestu ponujam v razmislek izjavo Mlinariča (1984: 14), da dvoličnost in manipulativno naravnost pri obsojencih krepijo zapori z izrazito varnostno orientacijo. Prav taka naravnost pa se v slovenskih zaporih (vsaj v večini njih) krepi, kot bomo videli v nadaljevanju.

4.2 O socioterapevtski obravnavi odvisnih obsojenk

Programi obravnave, ki jih zavodi za prestajanje kazni zapora razvijajo in izvajajo za namene pomoči obsojenim osebam s težavami z drogami, temeljijo na socioterapevtskem modelu, uresničujejo pa se v obliki individualnega in skupinskega dela. Takšna je vsaj uradna resnica.²⁶ Zdi se, da dejansko stanje (tudi v ženskem zaporu na Igu) odstopa od deklariranega. V kolikšni meri, je težko reči, na osnovi podatkov, ki jih imamo, pa kaže, da v ženskem zaporu na Igu skupinske oblike terapevtske pomoči niso vzpostavljene (nekatero obsojenke so nama povedale, da to pogrešajo), hkrati pa se zdi upravičeno dvomiti – glede na ugotovitve najaktualnejše raziskave o stanju v slovenskih zaporih²⁷ – v dosledno uresničevanje socioterapevtskih načel.

Petrovec (2004: 4) opozarja na razkorak med zatrjevanim humanizmom prestajanja zaporne kazni in dejanskimi razmerami. Ocenjuje, da je prevladujoče stanje glede socioterapije v slovenskih zaporih razmeroma klavarno. Največ volje do življenja v »tretmansko opustošenem okolju« kažejo vrednote varnosti, nadziranja in kaznovanja. Petrovec ugotavlja, da sta ideja in praksa socioterapevtske usmeritve, ki sta pomenili zlasti demokratizacijo in civiliziranost zaporov kot državnih institucij, večinoma propadli. Meni, da se Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij zavzema za rehabilitacijske cilje na papirju, ne pa tudi v resnici (ibidem: 38).

Uprava zagotavlja, da programi za odvisne osebe v zaporih potekajo v skladu s socioterapevtskimi izhodišči, Petrovec pa zatrjuje, da o socioterapevtski obravnavi v večini slovenskih zaporov ni sledu (torej niti v primeru populacije, ki nima težav z drogami – M. M.). Če slednje drži, lahko utemeljeno dvomimo v to, da so odvisniki edini obravnavani po teh načelih, ko pa je jasno, da gre za skupino s specifičnimi potrebami, ki terjajo razvoj posebej prilagojenih programov, ti pa so zaenkrat še v povojih. Paradoksalno je, da le Petrovec, eden protagonistov socioterapevtskega modela v Sloveniji, opozarja, da je pri osebah s težavami z drogo domet socioterapije omejen (Petrovec, 1999: 128),²⁸ medtem ko se vodstvo

²⁶ Glej npr. Letno poročilo 2003 Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij.

²⁷ Gre za raziskavo Inštituta za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani (Petrovec, 2004).

²⁸ Na nekem drugem mestu (1995: 100) Petrovec opozarja tudi, da večine

zaporov ne obotavlja na različnih mestih omenjati ta model kot osnovo za obravnavo odvisnih oseb v slovenskih zaporih. Situacija je razmeroma absurdna. Zapor, kjer varstveni koncept – kot kažejo nekateri empirični podatki²⁹ – na splošno vse bolj izpodriva tretmanskega, se ponašajo s socioterapijo ravno pri tistem segmentu populacije obsojencev, kjer ima socioterapevtski pristop verjetno največje omejitve.³⁰

Omejenost dometa pa seveda ne pomeni, da bistvo in temeljna načela socioterapije niso prenosljivi v kontekst obravnave zaprtih oseb, ki imajo težave z drogo.³¹ Na Upravi za izvrševanje kazenskih sankcij kot ključno razsežnost socioterapevtske orientacije ustrezno izpostavljajo odnos z obsojenim kot z aktivnim subjektom (Uršič - Perhac, 2001: 1018). To je vsekakor ena bistvenih komponent tega modela, ki pa ga je treba opredeljevati širše, namreč v kontekstu celotne zaporske mikrostrukture, stila vodenja institucije, komunikacij in medsebojnih interakcij na vseh relacijah in ravneh (glej Mlinarič, 1984: 8). Kakovost demokratičnih, horizontalnih medčloveških odnosov mora prispevati k ustreznemu terapevtskemu vzdušju, ki omogoča emocionalno in socialno učenje oz. resocializacijo (ibidem: 9, 11).

Ali je npr. v ženskem zaporu na Igu mogoče govoriti o socioterapiji, če jo razumemo na tako koncipiran način? Petrovec v svoji raziskavi ugotavlja, da ne. Ta zapor, ki je bil včasih (evropski!) zgled socioterapevtske organiziranosti, je po njegovi oceni med prvimi začel krepiti varnostno naravnost na račun tretmanskih vsebin (Petrovec, 2004: 4).³²

problemov, ki jih prinaša odvisnost od drog, v penološkem prostoru ne moremo reševati samostojno, zato je treba upoštevati strokovna izhodišča drugih znanosti.

²⁹ Glej Petrovec (2004).

³⁰ Zaprte osebe s težavami z drogo verjetno potrebujejo več omejitev oz. nadzora, ki pa ga je še naprej treba razumeti predvsem kot sredstvo za spoznavanje osebe z namenom učinkovitejše pomoči, ne pa kot obvladovanje (prim. Petrovec, 1999: 60).

³¹ V socioterapevtskem procesu gre npr. za poslušanje in upoštevanje obsojencev (Petrovec, 1999: 21), do obojega pa imajo vsekakor pravico tudi osebe s težavo z drogami.

³² Dejstvo, da je nekdanji "paradni konj" slovenske penologije zdrsnil v sivo povprečje, Petrovec povezuje tudi z dolgoletnim pomanjkanjem supervizije v tem zavodu (1999: 122).

Podatki kažejo, da se naši zaporji strukturirajo po vojaško-policijsko-hierarhičnem zgledu, da postajajo vse manj humani, da je odnos do obsojenih manj strpen, želja po njihovi socialni rehabilitaciji pa manjša (ibidem: 6, 7, 8). Menim, da bi bilo pretirano reči, da se slednje zrcali tudi v sicer očitni kritičnosti nekaterih vodilnih strokovnih delavcev uprave za izvrševanje kazenskih sankcij (npr. Magister, 2004) do socioterapevtskega modela,³³ je pa zaskrbljujoče, da so se pravemu socioterapevtskemu modelu zavestno odpovedali, hkrati pa priznavajo, da nadomestila zanj (npr. ukrepov restorativne pravičnosti) zaenkrat še ne izvajajo (glej Petrovec, 2004: 29).

Odmevi na sklepe te najaktualnejše penološke raziskave v Sloveniji so bili burni (s strani Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij). Priznavajo, da je tudi pri nas veliko teženj po prevladi kaznovanja nad rehabilitacijsko idejo, vendar tak trend po njihovem mnenju ni prevladujoč. Še več, ugotavljajo, da je slovenski zaporski sistem celo vedno manj kaznovalno naravnan. Zaporji po njihovem mnenju niso vojaško-policijsko-hierarhično strukturirani, temveč so organizirani kot celotna državna uprava. Socioterapevtska metoda naj bi bila danes še bolj uveljavljena v praksi, kot je bila pred leti, le da se o tem zdaj manj govori. Osnovno vodilo v praksi je tretmanska naravnost, zagotavljajo, kaznovalna usmeritev pa je nekoliko izrazitejša le v tistih zavodih, kjer je konkretno vodstveno osebje bolj kaznovalno naravnano.³⁴

Kot vidimo, gre za skoraj diametralno nasprotno sliko dejanskega stanja v "naših" zaporih od tiste, ki jo je na osnovi enoletne empirične raziskave dobil Petrovec. Vodstvo Uprave avtorju raziskave očita nezadostno poznavanje razmer, premalo zbranih informacij in napačno interpretiranje nekaterih podatkov. Glede na neprizanesljivo

³³ Zatrjevanje, da prava socioterapevtska organiziranost v velikih zaporih danes ni mogoča in da se ji bomo morali tudi formalno odpovedati (Magister, 2004: 405), ni usklajeno z uradnimi letnimi poročili Uprave, v katerih je socioterapija dosledno in brez pridržka izpostavljena kot temeljna uradna paradigma obravnave obsojencev. To kaže bodisi na neusklajenost stališč znotraj Uprave bodisi – kar je bolj verjetno – na razkorak med uradno zapisano in dejansko naravnostjo Uprave v tem pogledu.

³⁴ Vir: Pisna stališča in pripombe direktorja Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij na raziskavo Vplivi družbenih sprememb na izvrševanje kazenskih sankcij (izvajalec Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, Petrovec, 2004). Vsebina dopisa je bila januarja 2005 predstavljena tudi na predstavitvi raziskave v prostorih Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij.

(in izključno) kritičnost je odziv prizadetih človeško razumljiv, saj v slovenskih zaporih zagotovo ni vse slabo. S tem se zanesljivo strinja tudi Petrovec, je pa res, da se je v svoji tokratni raziskavi omejil (po mojem mnenju taktično preveč neuravnoteženo) le na kritiko in izražanje zaskrbljenosti glede represivnih trendov, ki v zahodnem svetu dramatično naraščajo, svoje lovke pa raztezajo tudi k nam. Da bi te težnje t. i. "nove penologije" priznali, pa je morda treba več samokritičnosti (in zavezanost drugačnim vrednotam?), kot se zdi, da jo mnogi načrtovalci, izvajalci oz. izvrševalci kaznovalne politike trenutno kažejo.

4 Zaključki

Videli smo kar nekaj pomembnih razhajanj med podobami dejanskega stanja obravnave žensk s težavami z drogami v zaporu Igu, ki jih slikajo obsojenke na eni strani, strokovni delavci zapora in Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij na drugi ter "zunanja" penološka stroka (raziskovalec Inštituta za kriminologijo) na tretji strani. Očitno posameznikova vloga oz. perspektiva, v kateri se nahaja in iz katere vrednoti tako sebe kot aktualni zaporski kontekst, pomembno sodoloča oceno o tem, kaj in kako se v zaporih na tem področju v resnici počne.

Na osnovi zbranih informacij in preštudirane literature ugotavljam, da so programi pomoči od droge odvisnim osebam v ženskem zaporu na Igu še v povojih oz. razmeroma nerazviti. Tudi če bi se dejansko dosledno izvajalo vse to, kar strokovnjaki tega zavoda (in Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij) zatrjujejo, da se, bi bilo treba brez odlašanja začeti s prilagajanjem, razširjanjem, dopolnjevanjem, nadgrajevanjem in usklajevanjem programov obravnave v skladu z izhodišči nacionalnega programa na področju drog. Žal nacionalni program nikjer ne omenja specifičnosti ženske zaporske populacije. V tem smislu ga je treba dopolniti in si prizadevati za oblikovanje programov, ki bodo občutljivi za dejavnik spola ter prilagojeni ženskim potrebam in realnosti ženskega življenja (glej Nikolić-Ristanović, Stevanović, 1999: 46).

Pomembno se mi zdi, da je Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij aktivno sodelovala pri oblikovanju nacionalnega programa in da je – kot določa sam program – tudi v prihodnje predvidena kot

partner pri razvijanju nacionalne strategije na področju problematike drog. Naši zaporji se s problemi odvisnosti od nedovoljenih drog pozorneje ukvarjajo šele (približno) desetletje.³⁵ V tem času so vzpostavili nekatere nepogrešljive dejavnosti in razvili strategijo obravnave oseb s težavami z drogami. Odkritejše priznavanje, da se omenjena strategija zaradi najrazličnejših (objektivnih in subjektivnih) razlogov marsikje ne uresničuje v zadostni meri, lahko penološkim delavcem in njihovi generalni upravi samo koristi. Realistično tezo, da so potrebna dodatna vlaganja v sistem, je moč utemeljiti le na dovolj transparentnem prikazu tako dosežkov in vsega dobrega kot tudi nedorečenosti, malomarnosti in pomanjkljivosti na področju obravnavanja problemov v zvezi z drogami v zaporih. Treba je še več znanja, kakovostnejšega načrtovanja, izvajanja in vrednotenja programov, kontinuirane strokovne supervizije, več usklajevanja, sodelovanja (tudi z "zunanjo" penološko stroko), predvsem pa (samo)kritičnega vrednotenja nekaterih zaskrbljujočih trendov »nadzorovanja in kaznovanja« (v svetu³⁶ in doma), ki ogrožajo nesporne civilizacijske dosežke slovenske penologije zadnjih desetletij ter njen dosednji humanistični vrednostni sistem.

Na koncu mora biti jasno, da brez kakovostnih, tj. demokratičnih, horizontalnih, spoštljivih (namesto strahospoštljivih!), neposrednih in sproščenih medosebnih odnosov (na vseh ravneh in relacijah) ter ustreznega delovnega (predvsem čustvenega) vzdušja v zaporih ne bo šlo (v pravo smer). Dialektika med človekom in sistemom je vselej takšna, da se lahko spreminja le oboje hkrati. Ni toliko važno, s katere od obeh strani (je sistem in človeka sploh mogoče jasno ločiti?) pride dovolj močna in vplivna pozitivna spodbuda, važno je le, da pride in da se vzpostavi razvojna spirala v smeri afirmacije izbranih vrednot. Lahko naša penologija glede slednjih doseže potrebno soglasje, tako kot ji je to nekoč bojda že uspevalo?

³⁵ Glej Petrovec (1995: 110).

³⁶ Da se je na zahodu (konkretno v Angliji) na področju problematike drog v zaporih razvoj obrnil proč od terapevtske in edukacijske orientacije v smer večjega kaznovanja in zaostritve režima, ugotavlja npr. Malloch (2000: 359) in dodaja, da je to prizadelo posebej obsojenke. Poostrene varnostne ukrepe so pogosto dojemale kot kaznovalne in ponižujoče (ibidem: 361).

5 Literatura

Grozdanić, V. (2001). Kazna zatvora za žene, resocializacija ili desocializacija. V V. Grozdanić in A. Šelih (ur.), *Žene i kazna zatvora*. Rijeka: Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, str. 85–109.

Hren, J. (2003). Droge v diskurzu zaporov. *Časopis za kritiko znanosti*, let. 31, št. 213/214, str. 179–188.

Jakulin, V. (1990). *Varnostni ukrepi*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.

Kanduč, Z. (2003). *Onkraj zločina in kazni*. Ljubljana: Študentska založba.

Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij (2004). *Letno poročilo*. Pridobljeno s svetovnega spleta 20. 3. 2005: http://www.mp.gov.si/fileadmin/mp.gov.si/pageuploads/2005/PDF/uiks/porocilo_uiks_2003.pdf

Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij (2005). *Letno poročilo 2004*. Pridobljeno s svetovnega spleta 20. 3. 2005: http://www.mp.gov.si/fileadmin/mp.gov.si/pageuploads/2005/PDF/uiks/porocilo_uiks_2004.pdf

Magister, N. (2004). Sodobni koncepti socialnega dela v luči socioterapevtskega in restorativnega modela obravnave zaprtih oseb – kako naprej? V G. Meško (ur.), *Preprečevanje kriminalitete – teorija, praksa in dileme*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, str. 400–405.

Malloch, M. (2000). Caring for Drug Users? The Experiences of Women Prisoners. *The Howard Journal of Criminal Justice*, vol. 39, no. 4, november 2000, str. 354–368.

Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Visoka šola za socialno delo: Ljubljana.

Mlinarič, F. (1984). *Socioterapevtska orientacija – perspektiva bodočega razvoja slovenskih kazenskih poboljševalnih zavodov in prevzgojnega doma*. Delovno gradivo RSPU-SIKS, Ljubljana, 1984 (ciklostil).

Muršič, M. (2004). Opredelitev nasilja v sodobnih medosebnih odnosih. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, let. 55, št. 4, str. 388–394.

Nikolić-Ristanović, V., Stevanović, I. (1999). Ženski zatvor godinu dana nakon donošenja Zakona o izvršenju krivičnih sankcija Republike Srbije. *Temida, let. 2, št. 1*, str. 43–48.

Petrovec, D. (1995). Penološka in postpenalna obravnava narkomanije. V B. Merc (ur.), *Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri*. Maribor: Obzorja, str. 100–113.

Petrovec, D. (1999). *Ideja in realnost socioterapevtske usmeritve*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.

Petrovec, D. (2004). *Vpliv družbenih sprememb na izvrševanje kazenskih sankcij*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.

Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije. Pridobljeno na svetovnem spletu 20. 3. 2005: <http://www.uradzadroge.gov.si/zakoni/ReNPPD.pdf>

Šelih, A. (2001). Kućni red kaznenih zavoda kao odraz usmjerenja zavoda? V V. Grozdanić in A. Šelih (ur.), *Žene i kazna zatvora*. Rijeka: Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, str. 67–84.

Uršič-Perharc, O. (2001). Strategija obravnave zaprtih oseb, ki imajo težave z nedovoljeno drogo. V M. Pagon (ur.), *Dnevi varstvoslovja*. Ljubljana: Visoka policijsko-varnostna šola 2001.

Uršič-Perharc, O. (2004). Obravnava odvisnosti kot možnost preprečevanja povratništva. V G. Meško (ur.), *Preprečevanje kriminalitete – teorija, praksa in dileme*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, str. 385–389.

Zaviršek, D. (1994). *Ženske in duševno zdravje – o novih kulturah skrbi*. Visoka šola za socialno delo, Ljubljana.

Izvirni znanstveni članek, prejet novembra 2005.