

## TERAPIJSKE ZAJEDNICE U PENALNIM USTANOVAMA

**Jasna Bubić**  
Socijalni pedagog

### SAŽETAK

*Otkad su se tijekom 1980-ih pojavile prve terapijske zajednice u zatvorima u SAD-u, na saveznoj razini kao i na razini saveznih država provedene su brojne evaluacije koje su pružile i empirijsku potporu učinkovitosti ovih programa u smanjivanju recidivizma i povrata na zloporabu droga, osobito kad se kombiniraju s trajnom skrbi u zajednici nakon uvjetnog oslobađanja. Nastojanja da se nove procedure tretmanskih protokola integriraju u tretmansko okruženje u zatvoru mogu biti ograničene sukobljenim filozofijama i dominantnim utjecajem organizacijske kulture i klime zatvora u odnosu na kulturu i klimu provoditelja tretmana. Ovo osobito vrijedi za integraciju procedura za osnaživanje ponašanja u zatvorskom tretmanskome okruženju. Sposobnost provoditelja tretmana i zatvorskog osoblja da prepoznaju ovu stvarnost i da ostvare suradnju je nužni prvi korak za prevladavanje prepreka u implementaciji inovativne učinkovitosti, istovremeno ispunjavajući zahtjeve institucije povezane sa sigurnošću.*

**Ključne riječi:** terapijske zajednice, penalne institucije, tretman osuđenika

### UVOD

Ovaj rad proizašao je iz potrebe da se, gledano u kontekstu tretmana, u organizaciju života osuđenih osoba unutar hrvatskih penalnih ustanova uvede novi model tretmana kao što je terapijska zajednica.

Na samom početku rada naveli smo osnovne definicije terapijske zajednice te usporedili standardnu terapijsku zajednicu sa modificiranom tj. terapijskom zajednicom posebno prilagođenom za rad u penalnim ustanovama.

Kroz opis nastanka terapijske zajednice osvijetlili smo povijesni tijek razvoja ovakvog modela tretmana te ulazak terapijske zajednice u penalne ustanove.

Kao osnovni cilj terapijske zajednice naveli smo stvaranje jedinice za život u kojima korisnici učenjem novih načina ponašanja rastu na osobnom i socijalnom planu, te stječu vrijednosti i navike koje olakšavaju njihovu afirmaciju u društvu. Metode koje se koriste veoma su pragmatične i sastoje se od preuzimanja odgovornosti za vlastite postupke te uvažavanja drugih.

Nadalje slijede opisi samog tijeka rada terapi-

jske zajednice, svakodnevnih sastanaka te psihodinamski aspekti rada zajednice.

Kao primjer terapijskih zajednica unutar penalnih ustanova dan je opis i evaluacija pojedinih programa terapijskih zajednica u američkim penalnim ustanovama, motivacija i participacija sudionika te provedba samog tretmana. U nastavku prikazana je meta-analiza u kojoj će biti riječi o učinkovitosti terapijske zajednice i terapije miljeom na recidivizam.

### DEFINICIJE TERAPIJSKE ZAJEDNICE

Naziv terapijska zajednica uzrokovao je mnoge konfuzije. On se, također, koristio za azile ili utočišta, izvanpsihijatrijske zajednice čak i specijalne škole (Lipton, 2000).

Sveobuhvatnu definiciju terapijske zajednice daje Hećimović (1987) u kojoj navodi da je terapijska zajednica oblika organizacije zajedničkog života grupe osoba, u kojoj se trajno, smišljeno i stvaralački traži angažirano učešće i uključivanje što većeg broja pripadnika grupe, na izvršavanju zadataka kojima se ostvaruje postojanje zajednice načinom primjerenim potrebama konkretnih

osoba, članova zajednice, iz čega proističu povoljna djelovanja na pojedince, pripadnike grupe, kao i na njihovo zajedništvo.

Svaki član je važan dio okoline drugog člana, on pridonosi i šteti njegovom napretku, htio on to ili ne. Doprinos terapijskog tima u terapijskoj zajednici je u tome da maksimalizira korist koja proizlazi iz odnosa bolesnika prema drugom bolesniku, a da minimalizira štetu (Lang, 1982).

Zapravo, nije do kraja definiran model terapijske zajednice, no princip je veoma jednostavan. Teorijski model terapijske zajednice još uvijek je pod utjecajem i psihoterapijskog i socijalnog pristupa (Lang, 1988; prema Kozarić-Kovačić, 1992).

### **Razlika standardne i modificirane terapijske zajednice**

Razlika između osnovnog modela terapijske zajednice i modificirane terapijske zajednice u penalnim ustanovama leži u samoj organizaciji pojedine ustanove.

Lipton i sur. (2000) navode nekoliko razlika između terapijske zajednice unutar penalne ustanove i terapijske zajednice na slobodi:

- 1) U zatvoru, rad terapijske zajednice više je ograničen zakonima i pravilima, većinom onih povezanih sa osiguranjem.
- 2) Jasne posljedice, autonomija, kreativnost i neovisno djelovanje širi su u standardnim terapijskim zajednicama nego modificiranim terapijskim zajednicama unutar penalnih ustanova.
- 3) U modificiranim terapijskim zajednicama manje je liječenih osoba kao osoblja u usporedbi sa standardnim terapijskim zajednicama. Tu je relativno manji broj uzora koji su bivši zatvorenici-ovisnici s kojima bi se zatvorenici mogli identificirati i od kojih bi mogli dobiti ohrabrenje. Broj uzorka među osobljem se, ipak se značajno razlikuje od programa do programa.
- 4) U terapijskoj zajednici unutar zatvora, miješanje spolova u grupama je veoma rijetko, za razliku u terapijskoj zajednici na slobodi. Ove različitosti onemogućuju priliku da oba spola nauče kako razviti pozitivne radne i društvene odnose jedni s drugima, ali s druge strane sprječava stvaranje štetnih seksualnih odnosa.
- 5) U terapijskoj zajednici unutar same zajednice rad ima veliku organizacijsku ulogu za razvoj odgovornosti. U penalnim ustanovama veliki broj radnih funkcija obavlja zatvorsko osoblje, a ne sudionici terapijske zajednice, kao npr. pripremanje hrane, ličenje, održavanje. Ovakva ograničenja imaju utjecaj na rast osobnog razvoja, na priliku za poboljšavanje statusa, učenje preuzimanja vodstva i učenje odgovornosti kao zaposlenika.
- 6) U standardnoj terapijskoj zajednici, prekršiti pravilo, kao npr. otuđiti nešto drugom sudioniku, predstavlja konstruktivnu priliku za učenje prekršitelja koje su posljedice takvog ponašanja. U terapijskoj zajednici unutar zatvora, pravosudno osoblje može zahtijevati da se prijavi povreda pravila kao moguće kriminalno djelo. U zatvoru, ovakav će se događaj vjerojatno smatrati negativnim i dovesti do kažnjavanja (iako je i ovdje riječ o učenje iz posljedica). Ipak, u standardnoj terapijskoj zajednici, ovakav događaj smatrati će se prilikom za osobni razvoj i razvoj zajednice.
- 7) Sljedeća razlika je ograničen opseg nagrada i poticaja. Izostanak različitih mogućnosti življenja, rada i samog odabira odjeće, onemogućava uporabu velikog broja pozitivnih mjera, kao što su poticaji i nagrade, koje pozitivno utječu na sam razvoj tijekom tretmana.
- 8) Terapijske zajednice imaju manji postotak odustanja od tretmana, otprilike 50% na godinu, a u standardnim terapijskim zajednicama taj postotak je 70-90% (Inciardi, Lokwood, 1993, Lipton, 2000).

Terapijske zajednice u penalnim ustanovama imaju nekoliko bitnih karakteristika:

- 1) One predstavljaju alternativni koncept zatvorenici-ima koji je mnogo pozitivniji od postojećih uvjerenja;
- 2) Njihove aktivnosti uključuju pozitivne vrijednosti, pomažu u promociji pozitivnih socijalnih odnosa te započinju proces socijalizacije koji potiče mnogo odgovorniji i produktivniji način života;
- 3) Njihovi djelatnici, od kojih su neki od njih liječeni ovisnici i nekadašnji zatvorenici, predstavljaju pozitivan uzor;
- 4) One predstavljaju prijelaz iz institucionalnog života u život u zajednici, zajedno sa tretmanom koji se prolazi prije otpuštanja i sa konstantnom brigom u zajednici (Inciardi, Lokwood, 1993).

Zbog stresnog zatvorskog okruženja i nadzora javila se potreba za modificiranjem terapijskih zajednica ne bi li se što bolje funkcioniralo u penalnim ustanovama. Ipak, ciljevi terapijske zajednice u penalnim ustanovama ostaju jednaki onima u

terapijskim zajednicama na slobodi, i generalno su osmišljeni da djeluju na isti način (Inciardi, 1996; prema Burdon i sur., 2002).

### **Nastanak terapijskih zajednica u penalnim ustanovama**

Ranih 60-ih godina zatvorski programi u Velikoj Britaniji počeli su djelovati po principu terapijske zajednice. Ovome je prethodio zakon o duševnom zdravlju, donesen 1959. godine koji garantira psihopatima i osobama sa poremećajem ličnosti status psihološki poremećenih osoba, čineći ih «pogodnima za tretman». Na osnovu toga Gredon Prison je sagradio posebna zatvorska krila u kojima bi se eksperimentalno mogla provoditi terapijska zajednica za tretman zatvorenika sa psihološkim poremećajima. Zatvorske terapijske zajednice unutar Velike Britanije uspostavljene su također u Wormwood Scrubs i u specijalnom odjeljenju Barlinskog zatvora u Glasgowu (Lipton, 2000).

1966. godine Jones se zalagao za utemeljenje prvih pilot programa terapijske zajednice u penalnoj ustanovi, u New York-škoj državi. Smješten je u neto zatvorenoj duševnoj bolnici, Dannemora State Hospital for Criminally Insane (DSHCI) u Dannemora, New York, te je bio namijenjen za tretman stotinjak zatvorenika. Za tretman su izabrani oni klijenti koji su imali teže poremećaje ponašanja sa ozbiljnim mentalnim i emocionalnim problemima, ali duševno zdravi. Iako se nije provela znanstvena evaluacija programa, naknadni pregled dosjea pokazao je nisku razinu recidiva kod kriminalaca visokog rizika. Rad terapijske zajednice okončan je nakon dvije godina djelovanja (Lipton, 1998).

1969. godine u saveznoj penalnoj ustanovi u Maionu, Illinois, počela je sa radom zatvorska terapijska zajednica koja je služila kao model programa. Zatvorski psihijatar, dr. Martin Groder, kreirao je terapijsku zajednicu na temelju transakcijske analize i iskustva u grupnoj terapiji koje je stekao u Kaliforniji. Program koji objedinjuje ova dva osnovna pristupa nazvao je «Asklepeian». Ovaj program još se i danas koristi u radu terapijskih zajednica u penalnim institucijama diljem SAD-a (Lipton, 2000).

Početakom 70-ih godina počeli su djelovati brojni programi, kao npr. u Arkansas-o od 1975. do 1977., uključujući i jedan program za ženske zatvorenice koji je okončan 1980. godine, zatim osam terapijskih zajednica namijenjenih ovisnicima u Connecticutu i dr. Ovi programi nisu slijedili

Aesklepeianski model već su kreirali novi, Daytop model za tretman, koji je bio mnogo bliži osnovnom modelu tretmana terapijske zajednice u penalnoj ustanovi (Lipton, 2000).

«Stay'n Out» program, koji se bazirao na modelu Phoenix House terapijske zajednice, započeo je 1977. godine u New Yorkškom zatvoru, Arthur Kill Correctional Facility, u kojem su posebno modificirali jedan odjel u svrhu provedbe programa (Field, 1998).

Velik broji terapijskih zajednica u penalnim ustanovama započelo je s radom 70-ih godina i djelovalo sve do ranih 80-ih godina. Postojali su različiti modeli kao što su Aesklepeian, Daytop, Phoenix House. Nisu svi programi bili fokusirani na liječenje ovisnika, neki su bili namijenjeni počiniteljima seksualnih delikata, neki labilnim zatvorenicima, neki za zatvorenike koji nisu imali nikakva određene poremećaje osim kriminalne prošlosti (Lipton, 1998).

Ovi program ohrabрили su mnoge države da prihvate ovaj iscrpan pristup za tretman ovisnika u penalnim ustanovama, uključujući prevenciju povrata i postpenalnu skrb.

Iako je najveći efekt programa terapijske zajednice u penalnoj ustanovi povezan sa sudjelovanjem u programu na slobodi, samo manji broj zatvorenika dobrovoljno pristupa tom programu. Teoretska formulacija procesa terapijske zajednice, koja uključuje učinak interakcije klijentove motivacije i sudjelovanja u aktivnostima terapijske zajednice na ulazak u postpenalnu skrb, testirana je na uzorku od 110 dobrovoljaca terapijske zajednice u zatvoru čiji su bili klijenti i kadrovski popunjavali ocjenjivanje u tri mjeseca sudjelovanja i 12 mjeseci praćenja podataka o recidivu. Rezultati analize podržavaju model u kojem interakcija motivacije i tromjesečnog sudjelovanja ima izravan utjecaj na odabir postpenalne skrbi, i postpenalna skrb ima direktan učinak na recidivizam zatvorenika (Melnick i sur., 2001).

Nedavne evaluacijske studije programa tretmana ovisnika u penalnim ustanovama pokazale su da najviše koristi imaju nastavak tretmana u postpenalnoj skrbi (Hillari i sur., 1999) ili pronalaženja posla (Inciardi i sur., 1994). Ipak, te iste studije pokazuju da većina zatvorenika koja je okončala tretman u terapijskim zajednicama u zatvoru ne nastavljaju sa postpenalnom skrbi (Wexler i sur., 1999; prema Melnick i sur., 2001). Tako se gube mnoge potencijalne dobrobiti tretmana u penalnoj ustanovi.

Trenutno je poznat mali broj varijabli odgovoran za ulazak u postpenalnu skrb. U programima u zajednici, promjenjive varijable, kao što je motivacija, često se povezuju sa ulaskom i zadržavanjem u tretmanu (De Leon i sur., 2001; prema Melnick, 2001). Interpretacija uloge motivacije u dugoročnom sudjelovanju je naglasila interakciju između motivacije i tretmanskog procesa. Simpson i sur. (1997, 1998; prema Melnick, 2001) su predložili model tretmanskog procesa za ovisnike u kojem motivacija utječe na tretmanski proces, i proces određuje rezultate tretmana. Prema tom modelu, varijable koje uključuju prisustvo, suradnju i ovisnost, dobiveni su rezultati koji ukazuju na to da motivacija ima utjecaj na angažman u tretmanu.

### **MOTIVACIJA I PARTICIPACIJA SUDIONIKA TRETMANKE ZAJEDNICE U PENALNOJ USTANOVI**

Daljnja istraživanja dokumentiraju povezanost između motivacije i drugih sadržaja tretmanskog procesa, kao npr. kvalitete terapijskih odnosa (Simpson i sur., 1997; prema Melnick i sur., 2001). Usporedno sa ovim teorijskim modelom, kognitivne strategije napravljene da poboljšaju motivaciju bile su namijenjene povećanju angažmana u tretmanu, uključujući predanost tretmanu i povezanost između klijenta i savjetnika (Simpson i sur., 1997; prema Melnick i sur., 2001).

Teorijska formulacija tretmanskog procesa terapijske zajednice nedavno je iznesena da unaprijedi obradu interakcije između motivacije i tretmanskog procesa. Ukratko, sve aktivnosti terapijske zajednice, formalne i neformalne, su sagledane međuzavisne intervencije koje se tiču multidimenzionalnog poremećaja cjelokupne osobe. Ove aktivnosti uključuju edukativne i terapijske sastanke i grupe te socijalne i interpersonalne aktivnosti unutar zajednice. Sudionici u aktivnostima terapijske zajednice suočavaju se sa procesom promjena. Socijalne i psihološke promjene odvijaju se kao dinamične interakcije između osobe i okoline, u kontekst aktivnosti, intervencija i očekivanja od samih sudionika (De Leon, 1995; prema Melnick i sur., 2001).

Unutar ove formulacije odvija se konstantna interakcija između motivacije i sudjelovanja. Motivacija utječe na proširenost participacije, a participacija potiče interakciju između individue i zajednice što rezultira pozitivnim promjenama, i te pozitivne promjene podižu motivaciju za

sudjelovanjem u daljnjem tretmanskom procesu. Formulacija upotpunjuje prethodni model Simpsona i sur. (1997, 1998; prema Melnick i sur., 2001), postavljajući povratnu spregu između motivacije i tretmanskog procesa u kojemu viša razina motivacije vodi konstruktivnijem sudjelovanju, sudjelovanje vodi napretku, a napredak održava visoku razinu motivacije.

Terapijska zajednica u mnogomu pomaže pri razvijanju motivacije za liječenje bolesnika alkoholičara. Motivacija za liječenje je najvažnija karika u terapijskom procesu, jer o njoj ovisi hoće li bolesnik prihvatiti dugotrajnije liječenje i izmjenu ponašanja. Motivacija za liječenje ne odnosi se samo na liječenje vlastite bolesti nego i na pomoć drugim osobama.

Kad osoba jednom uspije pomoći drugome, a ne samo sebi, možemo slobodno reći da je motivacija za liječenje potpuna i čvrsta (Lang, 1982).

Model je konzekventan sa rezultatima dugoročnog djelovanja motivacije mjerenih u tretmanima terapijske zajednice u zajednici i penalnim ustanovama. Kressel i sur. (2000, prema Melnick i sur., 2001) otkrili su instrument za mjerenje motivacije (CMRS), koji je kreiran za predikciju tridesetodnevno zadržavanja u internatskom tretmanu terapijske zajednice, također, predviđa jednogodišnje zadržavanje u tretmanu. I druge studije, provedene na zatvorenicima, također su pokazale dugoročne efekte motivacije na duži boravak u tretmanu (De Leon i sur., 2000). U CMR studiji (skraćenoj verziji CMRS studije), mjerenjem motivacije pri ulasku u terapijsku zajednicu u zatvoru predvidjelo se hoće li klijenti nakon godinu dana odabrati naknadnu skrb. S obzirom na dugoročne učinke promjenjivih varijabli, kao što je motivacija, na odluku o daljnjem nastavku tretmana, predlaže se sudjelovanje u tretmanu koji održava određenu razinu motivacije.

### **Uzorak studije**

Podaci za studiju prikupljeni su kao dio evaluacije programa terapijske zajednice «Amity» u zatvoru Donovan, u Kaliforniji (Wexler i sur., 1999, prema: Melnick, 2001). Za studiju je upotrijebljen eksperimentalni projekt sa slučajnim odabirom 715 klijenata u kontrolnu, ne tretiranu grupu i grupu sa namjerom da sudjeluju u tretmanu. Dobrovoljci moraju zadovoljiti pojedine kriterije kao što su postojanje problema ovisnosti, neosuđivanost za piromaniju ili seksualnih delikata na štetu maloljet-

nika, te moraju u zatvoru biti od devet do četrnaest mjeseci prije nego steknu mogućnost uvjetnog otpusta.

Podaci o motivaciji su prikupljeni od svih zatvorenika koji su pristupili studiji i prije određivanja kontrolne grupe i grupe sa namjerom sudjelovanja u tretmanu. Da bi se smanjila dužnost kliničkog osoblja prilikom prikupljanja podataka, podaci o klijentima prikupljeni su samo tijekom dvanaest mjeseci unutar studije Donovan. Aktualna studija fokusirana je na prva tri mjeseca procjene sudionika. Prva tri mjeseca boravka u tretmanu terapijske zajednice smatraju se kritičnima. Predstavljaju početnu orijentaciju u programu i zaokružuju kraj prve, ulazne faze tretmana te započinju sa primarnom fazom samog tretmana (De Leon, 1995; prema Melnick i sur., 2001). U programu terapijske zajednice izvan penalne ustanove prva tri mjeseca tretmana, također, predstavljaju velik rizik za odustanje (Simpson i sur., 1982; prema Melnick i sur. 2001).

Procjenjivanje tretmanskog procesa zasnivalo se na podacima 110 klijenata. Izabrani klijenti izjednačeni su prema godinama, ovisnosti o drogi, etničkoj pripadnosti i dužini boravka u zatvoru sa onim koji nisu u tretmanu. Razlikuju se jedino prema težini ovisnosti (prema svim kombinacijama uzimanja droga).

Prilikom mjerenja osnovne motivacije klijenata korišten je CMR instrument. Instrument sadrži skraćenu verziju CMRS instrumenta koji izvorno ima 42 čestice, dok CMR sadrži 18 čestica (De Leon i sur. 2000; prema Melnick i sur, 2001). Instrument CMR proizašao je iz potvrđene faktorske analize koja se zasnivala na podacima prikupljenim tijekom rada s ovisnicima koji su duže vremena boravili u terapijskoj zajednici, liječenim ovisnicima na slobodi, ovisnicima liječenim metadonskom terapijom izvan institucije te na osnovi modificiranog programa terapijske zajednice namijenjene tretmanu maloljetnika (Melnick, 1999; prema Melnick, 2001). Instrument sadrži četiri skale: Okolnosti 1 (vanjski pritisci pristupanja tretmanu), okolnosti 2 (vanjski pritisci napuštanja tretmana), motivacija (unutarnji pritisci za promjenom), spremnost (spoznavanje potrebe za tretmanom kao suprotnost drugim načinima mijenjanja). Čestice instrumenta su klasificirane prema Likertovoj skali na pet stupnjeva rangiranih od «veoma se slažem» do «uopće se ne slažem». Kao i CMRS, i CMR instrument dosljedno pokazuje linearnu vezu između početne motivacije pri ulasku

u program i ostanak u tretmanu (De Leon i sur. 2000).

Potvrđujuća faktorska analiza bazirana na uzorku zatvorenika (N=685) pokazuje konstruktivnu vrijednost CMR instrumenta za korisnike tretmanske zajednice u penalnoj instituciji. Ukupan rezultat pouzdanosti unutarnje konzistentnosti mjeren Cronbach-ovim koeficijentom iznosio je .84. Rezultati pouzdanosti na individualnoj skali rangirani su od .53 za relativno mali vanjski pritisak pristupanja tretmanu (okolnosti 1) do .84 pripremnosti za tretman (spremnost). Također, ukupan rezultat CMR instrumenta ukazuje na statistički značajnu razliku između osnovne motivacije s jedne strane i sudionika koji su kasnije odustali od tretmana u zatvoru, onih koji su okončali tretman i onih koji su nakon okončanog tretmana u zatvoru nastavili sa postpenalnom skrbi (De Leon i sur., 2000).

Rezultati istraživanja različitih autora potvrđuju teoretsku formulaciju da interakcija motivacije i participacije određuju kontinuitet tretmana i da kontinuitet tretmana određuje rezultate tretmana (De Leon i sur., 1995, 1996, 2000, prema Melnick i sur., 2001). Također, mnoga istraživanja prikazuju direktan utjecaj motivacije na tretmanski proces (terapijsko zajedništvo), tretmanski proces na tretmanski status (broj grupa koje pohađaju), i tretmanskog statusa na krajnji ishod (recidivizam). Ovaj model argumentiraju demonstrirajući interakciju između motivacije i participacije održavanjem motivacije kroz tretman. Učinak ove interakcije predstavlja model povratne sprege, naglašavajući kontinuirani učinak motivacije kroz tijekom tretmana (Joe i sur. 1997; prema Melnick i sur., 2001).

Kombinacija visoke razine motivacije i visoke participacije u tretmanu ima direktan učinak na dobrovoljni ulazak u postpenalnu skrb. Učinak ove kombinacije nadomješta odvojene uloge motivacije i participacije prilikom izbora postpenalne skrbi. Kombinacija motivacije i participacije ima direktan učinak na odluku o pristupanju postpenalnoj skrbi, a postpenalna skrb ima direktan utjecaj na ishod programa. Kriminalna i ovisnička povijest imaju direktan utjecaj samo na interakciju motivacije i participacije. Ovakvi nalazi potvrđuju činjenicu da je prethodno naveden odnos između kriminalne ili ovisničke povijesti i budućeg recidivizma, bar djelomično, uvjetovan motivacijom (De Leon, 2000; prema Melnick i sur., 2001).

Studije, također, naglašavaju važnost razlika klijenata i osoblja. Model za procjenu klijenata i

osoblja je veoma sličan. Ipak, ove sličnosti mogu zanemariti važne razlike između klijenata i osoblja. Kao prvo, visok stupanj kolinearnosti između procjene osoblja prema različitim područjima participacije u skladu su sa teorijom terapijske zajednice, u kojoj stoji da sve aktivnosti u terapijskoj zajednici u odnosu su sa svakom pojedinom dimenzijom participacije u terapijskoj zajednici na slobodi (De Leon, 2000, prema; Melnick i sur., 2001). Kao drugo, komparacija procjene klijenata i osoblja pokazuje da klijenti sebe svrstavaju više na skali participacije. Ipak, niža procjena osoblja bolje se slaže sa stvarnim stanjem klijentove participacije. Npr. procjena osoblja prikazuje veći direktni utjecaj između interakcije motivacije-participacije i odabira postpenalne skrbi. Razlike između klijenata i osoblja mogu biti pokazatelj poteškoća u tretmanskome procesu koje mogu imati za posljedicu odustajanje od tretmana ili neuspješno proveden tretman (Melnick i sur., 2001).

Implikacije prethodnih rezultata istraživanja programa tretmana u penalnim ustanovama proizlaze iz studija glede ranijih uloga sudjelovanja u tretmanu prilikom odabira postpenalne skrbi. Upravo je impresivno da je interakcija motivacije i participacije u ranijim tretmanskim procesima mogla predvidjeti odabir postpenalne skrbi nekoliko mjeseci prije, usprkos mogućim velikim utjecajima okolinskih faktora, kao što su obiteljska potpora, prethodno zaposlenje u socijalnim utjecajima. Ovi nalazi ukazuju da je sam tretmanski proces kritičan prilikom odabira nastavka postpenalne skrbi, i da proces uključuje i visoku razinu motivacije visoku razinu participacije u tretmanski program. Prilagođavanje programu bazirano samo na vanjskim utjecajima, bez unutarnje motivacije za promjenom, nije povezano sa boljim ishodom kad klijent više nije pod utjecajem tih vanjskih faktora. Povećanje unutarnje motivacije je neophodna komponenta programa tretmana u penalnim institucijama. Motivacija je, ipak, jedan dio cjeline. Također, prilikom povećanja motivacije, pažnja mora biti usmjerena na povećanje sudjelovanja u tretmanu. Te intervencije prilikom povećanja sudjelovanja mogu uključivati rast različitih aktivnosti terapijske zajednice u svakodnevnoj rutini sredine onim generalnim zatvorskim aktivnostima i povećati mogućnost programa da ponudi posebne grupe, kao što su grupe za maraton koje ne stanu u okviru zatvorske rutine. Dodatno, program može ukomponirati posebna događanja u raniju fazu tretmana koja mogu povećati interakciju novih članova sa tretmanskome zajednicom.

Primjena boravka u postpenalnoj skrbi sa visokom razinom tretmanskih zahtjeva postavlja pitanje koliko dobro sadašnje nalaze generaliziraju manje zahtjevno uređena postpenalna skrb, kao što je liječenje ovisnika u izvaninstitucionalnom tretmanu. Motivacijsko okruženje je niže u manje zahtjevnoj postpenalnoj skrbi. Npr., pristup programu zahtjeva manje kriterija za ulazak u tretman za posebnu populaciju te izvaninstitucionalni program pokazuje nižu razinu motivacije nego za pristup standardnoj zajednici baziranoj na osnovnoj terapijskoj zajednici (De Leon i sur., 2000; prema Melnick i sur., 2001). Ostaje odluka da li je interakcija između motivacije i participacije manje utjecajna u odlučivanju o ulasku u program manje zahtjevne postpenalne skrbi.

### **PROVEDBA TRETMANA TERAPIJSKE ZAJEDNICE U PENALNOJ USTANOVI I OPERACIONALNA PITANJA**

Proces evaluacije je razjasnio neka pitanja na makro razini koja su relevantna za provedbu i način rada programa terapijske zajednice za ovisnike unutar penalnih ustanova općenito. Prva tri problema (suradnja i komunikacija; suportivna organizacija okoline; adekvatna sredstva) postavljaju pitanja vezana uz sistem, dok ostala pitanja, kao npr. provjere, procjene i preporuke; tretmanski kurikulum, inicijative i nagrade te dobrovoljnost tretmana, postavljaju pitanja vezana uz sam tretman. Mnoge, ako ne i većina država, u kojima se uspostavila ekspanzija terapijskih zajednica za ovisnike u penalnim ustanovama, susreću se sa istim i sličnim pitanjima (Farabee i sur., 1999; prema Burdon i sur. 2002).

Ova pitanja biti će razmotrena zbog njihove važnosti kao ključni elementi u razvoju i opstanku efikasnosti programa terapijske zajednice za ovisnike u penalnim ustanovama.

### **SURADNJA I KOMUNIKACIJA**

Svaka inicijativa usmjerena prema provedbi i/ili proširenju tretmana za ovisnike u penalnim ustanovama predstavlja nastojanje da se objedine dva sustava, kazneni i tretmanski, koja se suprotstavljaju u osnovnoj filozofskoj misli glede korištenja pojedinih sredstava i njihovoj zlouporabi. Kazneni sustav vidi uporabu sredstva ovisnosti kao kazneno djelo. Njihovi ciljevi se baziraju na filozofiji kažnjavanja i oduzimanju slobode. Orijentiraju se na zločin koji je počinjen i sankcije kojima će kazn-

iti počinitelja kaznenog djela te ih time odvratiti od sudjelovanja u daljnjim kriminalnim aktivnostima. Za njih je tretman sekundaran. S druge strane, tretmanski sustav, gleda na ovisnost kao kronični poremećaj. Zagovornici tretmana orijentirani su na tretiranje ovisne osobe sa ciljem reduciranja uporabe sredstva ovisnosti te poboljšanja mentalnog i psihičkog zdravlja osobe (Prendergast, Burdon, 2001; prema Burdon i sur. 2002). Nadalje, stvarnost odnosa, između ova dva sustava, je da tretmanski sustav funkcionira unutar kaznenog sustava imajući ulogu posrednika. Kazneni sustav se može promatrati kao «nadređeni» sustav, unutar kojeg djeluje tretmanski, «podređeni» sustav. Organizacijska realnost kombinacije ova dva suprotstavljena sustava, onemogućuju predstavnike tretmana u želji da provedu efektivni tretman za ovisnike unutar penalne ustanova. Ciljevi i filozofija rada «podređenog» tretmanskog sustava nema toliki utjecaj kao «nadređeni», kazneni sustav. Upravo zbog toga, efikasna i otvorena komunikacija ta dva sustava je ugrožena. Potrebno je da se oba sistema založe za razvoj i uvažavanje interorganizacijske «kulture očitovanja» (Prendergast, Burdon, 2001; prema Burdon i sur., 2002). Potrebno je da razviju zajednički set ciljeva te moraju dijeliti sustave, programe i informacije vezane uz klijente, u otvorenoj atmosferi, punoj razumijevanja i povjerenja. To je, napokon, obveza velikog kontrolirajućeg, «nadređenog» sustava da osigura okruženje unutar kojeg ova razina komunikacije i suradnje može opstati. U slučaju da ovo ne zaživi, sposobnost predstavnika tretmana da provede program terapijske zajednice za ovisnike unutar penalne ustanove, upitna je, kao i mogućnost da stvore okružje u kojem će se provoditi tretmanske promjene.

### **PODRŽAVAJUĆA ORGANIZACIJA OKOLINE**

Razvoj i opstanak okruženja koji olakšava podržavajuće efekte komunikacije i suradnje tretmanskog i kaznenog osoblja je ugrožen. Mnogi odjeli u kaznenim područjima su visoko birokratski organizirani što od zatvorenika zahtjeva da se ponašaju u skladu sa donesenim pravilnicima i proceduralnim priručnicima, i/ili zakonskim odredbama. Ta činjenica, u kombinaciji sa ustaljenom filozofijom o kažnjavanju i ciljevima kaznenog sustava, podržava i pojačava već dobro razvijenu i čvrsto ustaljenu društvenu organizaciju koja potencira sigurnost, osiguranje i striktno provođenje donesenih zakona i procedura. U mnogim seg-

mentima, društvena organizacija ne olakšava niti ne podržava nazočnost sustava kao što je program tretmana za ovisnike, koji ima drugačiju filozofiju i ciljeve. Ipak, u slučaju da program tretmana za ovisnike funkcionira s određenim stupnjem učinkovitosti, mora postojati značajan stupanj interakcije u kaznenom pravosuđu i tretmanskom sustavu. Ne bi li to zaživjelo, društvena organizacija mora se promijeniti u smislu olakšavanja rada terapijskim programima, dok kontinuirano osigurava sigurnost zatvorenika, osoblja i društva općenito. Ipak nije realno za očekivati da tretmanski programi, koji se provode unutar penalnih ustanova, budu oslobođeni zakonskih i institucionalnih pravila i procedura, isto tako nije realno očekivati da se tretmanski programi, osobito programi koji su utemeljeni kao tretmanski programi terapijskih zajednica, učinkovito provode u zatvorskom okruženju koje nije primjereno i ne pruža potporu za proširenje i provođenje takvih programa. Mijenjanje društvene organizacije zahtjeva dug vremenski period. U kaznenom okruženju, također je teško zahtijevati promjene ili dodatke u postojećim pravilima, procedurama i eventualno kaznenom zakonu. Najvažnije je da se promjene pokrenu od samog vrha organizacijske hijerarhije prema osoblju. Zahtjeva se predanost i konstantna podrška kaznenih upravitelja na zakonodavnoj i institucionalnoj razini ne bi li tretmanski program opstao i efikasno se provodio unutar penalnih ustanova (Burdon i sur., 2002).

Zakonodavci i institucionalni upravitelji mogu olakšati uspješnije provođenje tretmanskih programa propisujući pismene regulative i usmeno im iskazujući potporu. Također, potrebno je inkorporirati pravila i procedure u već postojeće zakonske akte tako da se olakša provedba tih programa dok se konstantno osigurava sigurnost osoblja i zatvorenika. Vremenom, ovakav trud može rezultirati, u promjeni društvene organizacije, da ne kritizira već pruži potporu prisutnom programu. Bez ovakve predanosti i potpore kaznenih zakonodavaca, koja bi rezultirala promjenama u društvenoj organizaciji, tretmanski program neće biti moguće, niti treba očekivati, da se provodi punim potencijalom.

### **ADEKVATNA SREDSTVA**

Jednako važna, kao i otvorena komunikacija i suradnja te postojanje potpore društvene organizacije, za opstanak i efikasnost terapijskih zajednica u penalnim ustanovama, jesu kontinuu-

irana raspoloživost adekvatnih sredstava, primarno financijskih sredstava, pravilno usmjerena (Field, 1998). Dok kazneno zakonodavstvo želi kontrolirati troškove, nedostatna isporuka financijskih sredstava, osobito u obliku fonda za isplatu plaća, najvjerojatnije će prouzrokovati odlazak postojećeg iskusnog i klasificiranog osoblja iz tretmanskog procesa. Isplata plaća tretmanskome osoblju koje je konkurentno na lokalnom tržištu nije zadovoljavajuća. Čak i za pojedince koji imaju prethodno iskustvo u radu tretmana za ovisnike, rad u penalnim ustanovama može biti mnogo stresniji nego što su očekivali. U većini slučajeva, novo pridošli savjetnici nemaju ili imaju malo iskustva u radu sa zatvorenicima te mnogi nisu upoznati sa terapijskom zajednicom kao modelom tretmana. Zbog nedostatnog broja iskusnog i klasificiranog osoblja, nije neobično što su minimalni kriteriji za rad na mjestu savjetnika za tretmanski program u penalnim institucijama zanemareni, ne bi li se na taj način popunila radna mjesta i izdala potvrda o provedbi tretmana za ovisnika u kazneno-pravnim spisima. U mnogim slučajevima, uvjeti za rad steknu se nakon što je savjetnik zaposlen te je počeo raditi sa odabranim klijentima, općenito kroz organizirane treninge i stručne tečajeve koje su dužni pohađati određeno vrijeme. Mnogi novi savjetnici, ako ne i svi, veoma su subjektivni kroz određeno vrijeme (dva do tri mjeseca) nakon što počnu s radom te ih klijenti testiraju i nastoje postaviti svoje granice u međusobnoj interakciji. Za razliku od eventualnog prethodnog iskustva kojeg su mogli imati u radu s ovisnicima, njihove savjetodavne metode i interpersonalna interakcija sa zatvorenicima, kako formalna tako i neformalna, može biti ograničenija i pomnije nadzirana, i od supervizora i od pravosudnog osoblja, ne bi li se spriječilo da savjetnik postane pretjerano blizak sa zatvorenicima. Mnogi koji dolaze raditi u tretman za ovisnike unutar penalne ustanove, nisu spremni za rad u zatvoru. Također, nedovoljna novčana stimulacija u kombinaciji sa izrazito stresnim okruženjem, ubrzo smanji početni entuzijazam i motivaciju za rad. Mnogi neće uspjeti razviti prikladne granice u interakciji sa korisnicima tretmana, «izgorjet» će u kratkom vremenskom periodu te naposljetku predati ostavku. Problemi u provedbi programa, što se tiče samog vrbovanja novog osoblja, i što je još važnije, zadržavanje iskusnog i klasificiranog osoblja, negativno utječu na gotovo sve aspekte izvođenja programa tretmana. Česta promjena osoblja sprečava korisnike da stvore s njima terapijski važne sponse i time ostaju zakinuti u tretmanskome procesu.

Adekvatna sredstva u obliku većih naknada, kao odraz zahtjevnosti samog rada unutar penalne ustanove, postavljanje viših kriterija za upošljavanje novog tretmanskog osoblja (npr. prethodno iskustvo u radu sa zatvorskom populacijom, certifikat za provođenje savjetodavnog rada u penalnim ustanovama i sl.), te adekvatna administrativna potpora za savjetodavno osoblje, preduvjet su za minimaliziranjem promjene osoblja.

Prisutnost stabilnog i klasificiranog tretmanskog osoblja, koje je administrativno kvalitetno poduprto, rezultirati će mnogo stabilnijim i konzistentnijim tretmanskim kurikulumom, što će, u buduću, privući klijente u tretmanski proces (Burdon i sur., 2002).

### PROVJERA, PROCJENA, UPUĆIVANJE

Tretman terapijske zajednice najintenzivniji je oblik tretmana za ovisnike. Također, najteže ga je provesti. Nisu svi ovisnici koji su počinili kazneno djelo jednaki s obzirom na svoje potrebe. Upravo zbog tih različitih karakteristika i potreba, potrebno je zadovoljiti individualne potrebe specifičnim tipom tretmana za ovisnike. Pojednostavljeno govoreći, nije svim ovisnicima u zatvoru potreban tretman u terapijskoj zajednici. Ovo jasno upućuje na potrebu za znanstvenim vrednovanjem i mjerodavnim metodama prilikom identifikacije ovisnika koji su počinili neko kazneno djelo, procjenom njihovih specifičnih tretmanskih potreba i svrstavanjem ih u adekvatne tretmane primjerenog modaliteta i intenziteta.

Zbog birokratskih ograničenja i filozofskih temelja procesa kažnjavanja, stava cjelokupnog društva te pritiska da se poštuju pravila i procedure, mnogi će se penalni sustavi opirati identifikiranju i pristupanju zatvorenika tretmanskome programu na osnovu recenzije zatvorenikovog kriminalnog dosjea. U penalnim ustanovama koje su pod stalnom kritikom društva, odluka da se zatvorenici smjeste u tretmanske programe može biti bazirana manje na osnovi njihovih ovisničkih problema, a više na drugim faktorima koji se tiču institucionalne organizacije i sigurnosnim pitanjima. S obzirom na to, zatvorenici koji bi mogli ili bi trebali biti smješteni u te programe zbog problema bolesti ovisnosti mogu biti isključeni, dok zatvorenici koji nisu sposobni pristupiti tretmanskome programu, kao npr. ovisnici koji boluju od neke mentalne bolesti ili seksualni prestupnici, mogu biti uključeni. To direktno onemogućava provoditelje tretmana da kvalitetno i učinkovito pružaju tretmansku uslugu



onima kojima je to zaista potrebno. Također, zatvorenici koji povremeno koriste opojna sredstva mogu biti upućeni u intenzivan tretman terapijske zajednice, što nije potrebno. Važnost znanstvenog vrednovanja i mjerodavnih metoda provjere razine problema ovisnosti te procjena njihovih specifičnih potreba ogleda se u tome što pridonosi sigurnosti da će svaki zatvorenik biti upućen u tretman sa adekvatnim načinom rada i intenzitetom. Ovo će, u buduće, utjecati na učinkovitost postojećih programa tako što neće uključivati one zatvorenike koji nemaju ozbiljnijih problema sa uporabom sredstva ovisnosti ili one koji nisu sposobni sudjelovati u programu (Burdon i sur., 2002).

### TRETMANSKI KURIKULUM

«Zajednica kao metoda» odnosi se na dio filozofije terapijske zajednice koji od klijenta zahtjeva potpuno stapanje s okolinom i kulturom zajednice koja je dizajnirana da promjeni «cijelu osobu». U penalnim ustanovama gdje tretmanski programi nisu potpuno odvojeni od ostale zatvorske populacije, zatvorenici koji sudjeluju u tretmanskom kurikulumu ostaju izloženi zatvorskoj subkulturi i njegovim negativnim socijalnim i okolinskim čimbenicima, što može oslabiti ili potisnuti one beneficije koje su usvojili tijekom programskih aktivnosti. To se najviše tiče onog djela tretmanskog programa koji obuhvaća priznavanje problema i motivaciju za promjenom, što im na početku najviše manjka. Također, oni ovisnici koji sudjeluju u programu, a ujedno su se stopili sa zatvorskom subkulturom, druže se sa opasnim kriminalcima i s njima razmjenjuju informacije, imaju problem razgovarati o osobnim problemima pred grupom, što je osnovna komponenta većine tretmanskog kurikuluma terapijskih zajednica (Burdon i sur., 2002).

Ne bi li se izbjegli negativni utjecaji na ovisnike u tretmanu kojim ih izlaže zatvorska subkultura, važno je da tretmanski kurikulum bude strukturiran, rigorozan i ponavljajući. Također, veoma je važna početna faza tretmana zbog mogućeg utjecaja na klijentovu motivaciju za promjenom i željom za sudjelovanjem u tretmanskom procesu. U tretmanu u zajednici, povećanje broja individualnih seansi tijekom prvih mjeseci tretmana pokazao je značajno poboljšanje kod klijenata (De Leon, 1993; prema Burdon i sur., 2002). Jasno, zbog većeg broja nedobrovoljnih sudionika programa u zatvoru, početna faza programa mora naglasiti prepoznavanje problema i želje za promjenom prije

nego što se počne na njima raditi. Također, jedan savjetnik na jednog ovisnika, u početnim fazama tretmana, može poslužiti kao oruđe za postupno upoznavanje zatvorenika i za njegovo pridobivanje u tretmanski proces terapijske zajednice, koji se više temelji na grupnoj dinamici i zajedništvu (Burdon i sur., 2002).

### POTICAJI I NAGRADE U TRETMANU

Zatvorsko okruženje zahtjeva pokoravanje institucionalnim pravilima i postupcima provođenja kroz negativno potkrjepljenje, tj. kažnjavanjem onih osoba koji prekrše ova pravila i zakone provođenja. Rjeđe zatvorenici dobiju pozitivno potkrjepljenje za iskazano prosocijalno ponašanje, npr. ako se žale na institucionalna pravila i postupke provođenja. Slično, u modelima terapijskih zajednica jasno su određene disciplinske aktivnosti koje se primjenjuju ukoliko se pravila terapijske zajednice krše (De Leon i sur., 2000), ali se malo govori o nagrađivanju pozitivnog ponašanja, kao npr. sudjelovanje, zalaganje u obavljanju terapijskih aktivnosti, točnost itd. Ipak, pozitivno potkrjepljenje ogleda se u premještanju klijenata u mnogo napredniji stupanj programa terapijske zajednice i dogovaranju posebnih privilegija (Burdon i sur., 2002).

Gdje je sudjelovanje u programu tretmana terapijske zajednice u penalnim ustanovama ograničeno raznim kriterijima, inzistiranje na kažnjavanju u tretmanskom procesu dovodi do negodovanja i otpora koji zatvorenici osjećaju i doživljuju kao rezultat prisile. Poticaji i nagrade vjerojatno bi ublažili veći dio negodovanja i otpora te čak povećali motivaciju za sudjelovanjem u tretmanu. Ipak, u pojedinim institucijama, mogućnosti provoditelja programa da razviju sistem poticaja i nagrada mogu biti ograničene zakonskim i institucionalnim pravilima i procedurama koje zabranjuju dodjeljivanje posebnih privilegija, nagrada ili drugih poticaja specifičnim grupama klijenata koji sudjeluju u tretmanskom programu. U nekim, mogućnost provoditelja programa da razviju učinkovit sistem poticaja i nagrada u tretmanskom procesu, može biti ograničena zbog prednosti kažnjavajuće filozofije nad tretmanskom filozofijom u sklopu tretmanskog programa u penalnim ustanovama (Burdon i sur., 2003).

Sama prisila je rijetko dovoljna da potakne angažman u tretmanu.

## EVALUACIJE POJEDINIH PROGRAMA TRETMANA TERAPIJSKE ZAJEDNICE U PENALNIM USTANOVAMA

Evaluacije programa terapijskih zajednica u penalnim institucijama provedene su u nekoliko američkih država i na osnovu njih državni zatvorski sistem pružio je potporu za razvoj ovakvih programa diljem zemlje. Jedna od ranijih studija koja je imala značajan utjecaj na zakonodavstvo bila je evaluacija «Stay'n Out» programa terapijske zajednice u zatvoru u New Yorku (Wexler i sur., 1992; prema Burdon i sur., 2002), koja je pokazala da su terapijske zajednice mnogo učinkovitije od bilo kojeg tretmana ili drugih tipova manje intenzivnih tretmana, prilikom redukcije recidivizma te da je vremenski duži tretman u terapijskoj zajednici povezan sa manjom stopom recidivizma nakon otpuštanja. Pozitivni rezultati ovih evaluacija postali su temelj zakonskim inicijativama u potpori ekspanzije terapijskih zajednica u penalnim ustanovama tijekom devedesetih godina.

### Program «Amity» u zatvoru Donovan, SAD

Program terapijske zajednice «The Amity Prison» koji je započeo sa radom 1989. godine smješten je u R.J. Donovan kaznenoj ustanovi u Otay Mesa, na jugu San Diega.

Oko 4000 muškaraca smješteno je u pet zasebnih odjela u zatvoru srednje sigurnosti, R.J. Donovan. Svi aspekti svakodnevnog života, održavanje prostora, opskrba, edukacija i rad, prilagođeni su zatvorskim uvjetima. Odjel koji broji 200 muškaraca izdvojen je za sudjelovanje u projektu «Amity». Muškarci koji obitavaju na tom odjelu sudjeluju u svakodnevnim programima terapijske zajednice koji uglavnom provodi osoblje projekta.

Dnevne aktivnosti odvijaju se u dvije kampkućice smještene u neposrednoj blizini odjela (Melnick i sur., 2001).

Kriteriji ulaska u projekt jesu: povijest zlouporabe droge; ne postojanje evidentiranog napada u zatvoru ili posjedovanje oružja u posljednjih pet godina; ne činjenje seksualnih delikata u zatvoru tijekom posljednjih deset godina; nepostojanje povijesti zlostavljanja djece ili mentalnih oboljenja; te moraju imati devet do četrnaest mjeseci zatvorske kazne za odraditi prije nego budu pušteni na slobodu (Wexler i sur., 1999; prema Melnick i sur., 2001).

Program se zasniva na New Yorškom mod-

elu programa «Stay'n Out», koji je modificiran sa svrhom što boljeg uklapanja u penalnu ustanovu. Korisnici programa smješteni su u zasebni odjel, iako objeduju u zajedničkoj prostoriji i obavljaju pojedine aktivnosti s ostalom zatvoreničkom populacijom.

Sudionici programa prolaze kroz tri različite faze tretmana tijekom provođenja programa u zatvoru, koji traje oko dvanaest mjeseci.

Prva faza tretmana započinje orijentacijskom dijagnostikom i procesom prilagođavanja te traje dva do tri mjeseca (Melnick i sur., 2001). Uključuje kliničko opservacijsku procjenu postojećih potreba i područje postojećih problema. Uče se procedure rada u terapijskoj zajednici i klijenti se uključuju u grupe, seminare i slične grupne aktivnosti te se priključuju industrijskim poslovima zatvora (Lipton, 2000).

Tijekom **druge faze tretmana**, koja traje između pet i šest mjeseci, inkorporira se rad, sudjelovanje u grupama i individualna terapija. Terapijska organizacija koncipirana je tako da klijenti prihvate terapiju, odgovornost za same sebe, postanu samosvjesniji, da poštuju autoritet i podignu razinu samopouzdanja (Melnick i sur., 2001). Članovima koji iskazuju iskrenu predanost programu i težak emocionalan rad, dana je mogućnost da zasluže poziciju sa većom odgovornošću. Od starijih članova se očekuje da dijele svoja iskustva učeći nove članove zajednice i pomažući im da se što bolje prilagode radu zajednice. Također, redoviti sastanci grupa i savjetovanja produbljuju njihovo zadovoljstvo i fokusira ih na područje samodiscipline, samo vrednovanja, samosvijesti, poštovanje autoriteta i prihvaćanje vodstva za problematična područja. Seminari koji se odvijaju više su intelektualne prirode, a rasprave potiču sudionike da se iskažu i povećaju razinu samopouzdanja (Lipton, 2000).

Nekoliko komponenata specifičnih za program terapijske zajednice «Amity» jesu: grupe psiho drame se koriste sa svrhom nadopune standardnih grupa i sastanaka terapijske zajednice; pregledavanja video zapisa služi za postizanje samospoznaje, uviđaja u realno stanje s obzirom na poimanje samog sebe i daje klijentima mogućnost da vide svoji eventualni napredak kroz određeno razdoblje; članovi-savjetodavci koji su im na raspolaganju dvadeset četiri sata na dan, sedam dana u tjednu. Oni su iznimno educirani, veoma predani i predstavljaju čvrst uzor te se prema njima ostali članovi zajednice odnose kao i prema redovitom osoblju (Lipton, 2000).

**Tablica 1:** Terapijska zajednica «Amity», California: stopa recidivizma u razdoblju od 12 mjeseci nakon uvjetnog otpusta, 1995. (Lipton, 2000)

	Kontrolna skupina	Odustali od programa TZ	Okončali TZ u zatvoru/nisu sudjelovali u programu na slobodi	Okončali program TZ u zatvoru/odustali od programa na slobodi	Okončali oba programa TZ
	N %	N %	N %	N %	N %
NE-RECIDIVISTI	145 50.3	54 55.1	116 59.8	22 61.1	89 91.8
RECIDIVISTI	145 49.7	44 44.9	78 40.2	14 38.9	8 8.2
UKUPNO	290 100	98 100	194 100	36 100	97 100

**Treća faza**, pripreme za ponovni ulazak u širu zajednicu traje od jednog do tri mjeseca. Tijekom ove faze klijenti produbljuju svoje vještine u planiranje i donošenju odluka te rade sa pravosudnim i tretmanskim osobljem te povjerenikom za uvjetni otpust, ne bi li sačinili svoji osobni plan za život na slobodi (De Leon i sur., 1995; prema Melnick i sur., 2001).

Nakon što su otpušteni iz zatvora, zahvaljujući programu «Amity», ponuđena im je mogućnost da nastave institucionalizirani program tretmana terapijske zajednice kroz jednu godinu, u ustanovi koja broji četrdeset kreveta. Ova je terapijska zajednica, također, pod vodstvom projekta «Amity» smještena u Visti, u Kaliforniji, blizu San Diega. Svi korisnici imaju odgovornost oko očuvanja sigurnosti, predanosti radu i emocionalnom zdravlju terapijske zajednice. U terapijsku zajednicu dobrodošli su i članovi obitelji klijenata te im se nudi posebna usluga upoznavanja njihovih potreba i potreba samih klijenata, i pružanja potpore tijekom njihova procesa oporavka. Program je mnogo strukturiraniji nego u zatvoru i prilagođen individualnim potrebama klijenata temeljeći se na postignućima u terapijskoj zajednici u penalnoj ustanovi. Zatvorenicima koji su sudjelovali u redu terapijske zajednice unutar penalne institucije, a odluče da neće nastaviti sa tretmanom u instituciji na slobodi, savjetuje se da ostanu povezani sa terapijskom zajednicom uključujući se u tjedne obiteljske grupne sastanke, pohađajući različite radionice te javljajući osoblju projekta svoju sadašnju situaciju i planove za budućnost. Velik broji osoblja koji provodi program bili su i sami ovisnici s kriminal-

nom poviješću (Lipton, 2000).

Eksperimentalne evaluacijske studije pokazuju su da u kontrolnoj skupini, u kojoj zatvorenici nisu sudjelovali u tretmanu postoji značajno veća stopa recidivizma nego onih koji su prošli tretman (u 12 mjeseci 49,7% nasuprot 33,9% (N=715); u 24 mjeseca nakon otpusta iz zatvora 67,1% prema 43,3% (N=263)). Štoviše, među zatvorenicima koji su se vratili u zatvor, kažnjenici iz kontrolne skupine bili su na slobodi statistički značajno manje nego oni koji su sudjelovali u tretmanu (213 dana prema 266 dana na slobodi).

Osobe koje su puštene na slobodu u riziku su od recidiva prosječno 16 mjeseci. 8% zatvorenika koji su prošli oba programa terapijske zajednice, i u zatvoru i na slobodi, vraćeno je u zatvor tijekom prve godine; 39% onih koji su okončali tretman terapijske zajednice unutar zatvora, ali su odustali od tretmana terapijske zajednice na slobodi, također su vraćeni u zatvor tijekom prve godine provedene na slobodi; u zatvor je vraćeno i 40% onih koji su dovršili tretman u zatvoru, ali nisu niti započeli sa tretmanom na slobodi, te 45% onih koji su od programa terapijske zajednice odustali još u zatvoru prema 50% zatvorenika kontrolne skupine. Rezultati recidivizma su statistički značajni (Wexler i sur., 1994)

14% zatvorenika koji su okončali oba programa, i u zatvoru i na slobodi, recidivirali su u razdoblju od 24 mjeseca; u razdoblju od dvije godine recidiviralo je 60% onih koji su dovršili program terapijske zajednice u zatvoru, ali su od tretmana odustali na slobodi; 49% onih koji su sudjelovali u programu u zatvoru, ali nisu niti započinjali sa programom

**Tablica 2:** Terapijska zajednica «Amity», California: stopa recidivizma u razdoblju od 24 mjeseca nakon uvjetnog otpusta, 1997. (Lipton, 2000)

	Kontrolna skupina	Odustali od programa TZ	Okončali program TZ u zatvoru/nisu sudjelovali u programu na slobodi	Okončali program TZ u zatvoru/odustali od programa na slobodi	Okončali oba programa TZ
	N %	N %	N %	N %	N %
NE-RECIDIVISTI	28 32.9	17 42.5	116 51.2	06 40.0	37 86.0
RECIDIVISTI	57 67.1	23 57.5	78 48.8	09 60.0	06 14.0
UKUPNO	85 100	40 100	194 100	15 100	43 100

terapijske zajednice na slobodi, te 58% onih koji su odustali od programa još u zatvoru, recidivalo je 2/3 zatvorenika kontrolne skupine. Rezultati recidivizma su statistički značajni (Wexler i sur., 1998; prema Lipton, 2000)

Ovi rezultati projekta «Amity» pokazuju slične pozitivne rezultate kao i njujorški program terapijske zajednice u penalnoj instituciji «Stay'n Out» te imaju sličnosti s evaluacijom rezultata drugih programa terapijskih zajednica modificiranim za rad u penalnim ustanovama. Konzekventnost postignuta ovim programima uz različito osoblje, različitu strukturu kažnjenika i različito ustrojstvo, ukazuje na korisnost ovog programa te na njegovu široku primjenu.

#### «Stay'n Out» program, New York

1984. godine, Nacionalni institut za suzbijanje ovisnosti, potaknuo je NDRI da evaluira program terapijske zajednice «Stay'n Out» u New Yorku koji je započeo s radom 1977. godine na inicijativu rehabilitiranih ovisnika koji su također bili bivši zatvorenici (Wexler, Lipton, Falkin, Rosenblum, 1992; prema Lipton, 2000).

Koristeći uzorak od oko 2000 sudionika programa izvijestili su da je tretman terapijske zajednice u penalnoj ustanovi značajno reducirao recidivizam (prema broju ponovnog uhićenja), i kod muškaraca i kod žena.

«Stay'n Out» program komparirao se programom koji se temeljio na terapiji miljeom, programom grupnog savjetovanja i onima koji nisu

sudjelovali u niti jednom programu (Wexler, Falkin & Lipton, 1990; prema Lipton, 2000).

U evaluacijskoj studiji korišten je polueksperimentalni instrument sa dvije komparativne grupe:

- 1) članovi koji su volontirali u programu no nikad nisu sudjelovali tj. nisu imali tretmansku kontrolu;
- 2) skupina članova koji su sudjelovali u drugim programima tretmana ovisnosti u zatvoru (grupe za savjetovanja i terapija miljeom) smještenih na drugoj lokaciji unutar zatvora. Dobiveni su rezultati na uzorku 1626 muškaraca i 398 žena puštenih na uvjetan otpust iz državnog njujorškog zatvora. Kontrolna grupa onih koji nisu tretirani sačinjavali su muškarci i žene koji su sudjelovali u tretmanu kao volonteri i stavljeni su na listu čekanja, ali nikad nisu ušli u program.

Uzorak je bio vrlo kompatibilan što se tiče osnovnih karakteristika ispitanika. Muškarci koji su sudjelovali u tretmanu terapijske zajednice imaju značajno manju stopu uhićenja (22%) nego muškarci kontrolne skupine.

Stopa uhićenih muškaraca koji su sudjelovali u terapiji miljeom (35%) značajno je manja od stope muškaraca iz grupe za savjetovanje (50%). Ne postoje značajne razlike između muškaraca grupe za savjetovanje i kontrolne skupine (Wexler, Falkin, Lipton, 1990; prema Lipton, 2000). Slični rezultati pronađeni su kod komparacija ženskih grupa (tablica 3.).

Žene koje su sudjelovale u programu terapijske zajednice imaju značajno manju stopu uhićenja

**Tablica 3:** Program «Stay'n Out», muškarci, Penalna ustanova «Arthur Kill», New York: stopa uhićenih osoba 36 mjeseci nakon uvjetnog otpusta (Lipton, 2000)

	Bez tretmana	Savjetovanje	Terapija miljeom	Stay'n Out
	N %	N %	N %	N %
BEZ UHIĆENJA	78 49	130 50	374 65	339 78
UHIĆENI	81 51	130 50	202 35	96 22
UKUPNO	159 100	260 100	579 100	435 100

**Tablica 4:** Program «Stay'n Out», žene, Penalna ustanova «Bayview», New York: stopa uhićenih osoba 36 mjeseci nakon uvjetnog otpusta (Lipton, 2000.)

	Bez tretmana	Savjetovanje	Stay'n Out
	N %	N %	N %
BEZ UHIĆENJA	29 76	80 71	203 82
UHIĆENI	09 24	33 29	44 18
UKUPNO	38 100	113 100	247 100

nego zajedno žene grupa za savjetovanje i one koje nisu sudjelovale niti u jednom programu. Individualna komparacija otkriva da je stopa uhićenih žena koje su sudjelovale u programu terapijske zajednice (8%) značajnije manja od stope uhićenja onih iz grupe za savjetovanje (33%), ali ne postoji značajnija razlika između onih žena koje nisu sudjelovale u niti jednom tretmanu nasuprot grupe za savjetovanje i skupine žena koje su okončale program terapijske zajednice. Zapravo, kontrolna skupina ima manju stopu recidivizma nego grupa za savjetovanje (Wexler, Falkin, Lipton, 1990; prema, Lipton, 2000).

Podaci pokazuju da programi terapijske zajednice efektivno smanjuju recidivizam, ali tretman savjetovanjem nije pokazao zadovoljavajuće rezultate. Još jedno značajno otkriće je da muški članovi tretmana terapijske zajednice koji su naknadno podbacili, opstali su, značajno duži vremenski period, bez droge i ne čineći kaznena djela, nego članovi komparacijskih grupa.

Žene koje su provele u tretmanu šest do devet mjeseci pokazuju stopu recidivizma od 8% nasuprot 24% žena iz kontrolne skupine i 29% žena iz skupine sa programom za savjetovanja.

Osnovni zaključak evaluacije programa «Stay'n Out» je da osobe s teškim problemom ovisnosti koje duže vremena opstanu u programu terapijske

zajednice neće recidivirati u tolikom broju kao osobe koje nisu sudjelovale u niti jednom programu. Također, čini se da je optimalno vrijeme trajanja tretmana između devet i dvanaest mjeseci, a što se vrijeme boravka u terapijskoj zajednici povećava, stopa recidivizma značajno opada.

#### Oregonski program «Cornerstone»

Program «Cornerstone» (Field, 1992; prema Lipton, 2000), osnovan je na temeljima oregonске državne bolnice, sa 32 kreveta terapijske zajednice namijenjenih zatvorenicima, započeo je sa radom 1975. Slično kao i «Stay'n Out» program. «Cornerstone» program zasniva se na osnovnom konceptu terapijske zajednice. Za razliku od «Stay'n Out» programa, čije se osoblje većim djelom zasniva na rehabilitiranom osoblju, bivšim zatvorenicima, «Cornerstone» program ima veći broj profesionalnog i za tu svrhu educiranog osoblja.

Dvije evaluacijske studije «Cornerstone» programa procijenile su rezultate nekoliko tretmana, uključujući recidivizam (Field, 1984, 1989; prema Lipton, 2000).

U prvoj studiji, Field je usporedio dvije grupe, nakon tri godine provedene na slobodi, prema mjerenjima dva rezultata: prema postotku onih koji se nisu vratili u zatvor i onih koji nisu ponovno

osuđeni niti za jedan zločin. Oni koji su završili program imali su značajno višu stopu uspjeha u oba mjerenja nego bilo koja druga grupa. 71% onih koji su završili program nisu vraćeni u zatvor nakon tri godine na slobodi, a samo 26% onih koji nisu okončali program izbjegli su ponovno vraćanje u zatvor. Rezultati potvrđuju hipotezu da tretman programa «Cornerstone» pozitivno djeluje na smanjenje recidivizma.

Fieldova studija 1989. godine dobila je slične rezultate, upotrebljavajući različite oblike istraživanja. Rezultati onih koji su završili program u uzorku bili su slični nalazima u ranijoj evaluaciji, sa 3/4 onih koji su okončali program, a nisu se vratili u zatvor. Ovi rezultati su uspoređeni sa dvije grupe koje nisu okončale program, od kojih samo 37% nije ponovno vraćeno u zatvor. Samo 8% klijenata koji su odustali od programa u prva dva mjeseca nije ponovno uhićeno nakon tri godine po izlasku iz zatvora, 11% nije osuđivano, svega 15% nije vraćeno u zatvor. Ovi rezultati su konzistentni sa rezultatima dobivenim evaluacijom «Stay'n Out» programa, koji pokazuju da se povećanjem vremena sudjelovanja u programu postižu pozitivniji rezultati (Field, 1989; prema Lipton, 2000).

#### **ECHO- program osobnog razvoja za zatvorenike**

Centar Le Portage u suradnji sa Institutom Leclerc, zatvor srednjeg stupnja sigurnosti u City of Laval, pokrenuli su program ECHO za zatvorenike baziran na modelu terapijske zajednice. Uloga centra La Portage bila je da formira tim službenika za životnu jedinicu i da pošalje jednog člana na 3 mjeseca kako bi nadzirao uvođenje programa (Poirer i sur., 1990).

Obuka je trajala dva tjedna, 12 sati dnevno, od ponedjeljka do petka. Grupa se sastojala od sedam službenika za životnu jedinicu, korekcijskog službenika i menadžera jedinice. Tijekom tečaja kombinirane su dvije metode učenja, predavanja i vježbe. Svaki element terapijske zajednice bio je objašnjen i uvježban. Samo ime programa, ECHO (odjek), govori o njegovoj orijentaciji: Implicira recipročnu interakciju između sudionika (Poirier i sur., 1990).

Poirier i sur. (1990) opisuju osnove programa, njegovu filozofiju, kriterije i načine prijema, tijekom intervencije koje se koriste za pomoć osuđenima prilikom integracije u zajednicu, te pravila jedinice.

**Zajednica.** Institucija Leclerc je zatvor srednjeg stupnja sigurnosti koji ima 500 ćelija podijeljenih u 5 jedinica. Svi sudionici imaju pristup programu i dnevnim aktivnostima opće populacije - školi, industrijskom pogonu, radionicama, posjetima, rekreaciji, dvorani za vježbanje i dr. Aktivnosti ECHO programa odvijaju se između 04 i 23 sata, svakog dana. Sastanci zajednice održavaju se u zajedničkoj sobi gdje zatvorenici provode i svoje slobodno vrijeme. Oni su heterogeni po dobi, vrsti zločina, dužini trajanja kazne i osobnim problemima. Radni tim sastoji se od 7 službenika, supervizora i menadžera jedinice, te administratora.

**Osnove programa.** ECHO program daje pozitivnu okolinu koja omogućuje osobni razvoj unutar grupe pri čemu članovi pomažu jedan drugome te pruža mjesto za postavljanje ciljeva i usvajanje pozitivnog ponašanja. To je disciplinirani način života koji uključuje ispitivanje osjećaja, stavova i vrijednosti te omogućava rješavanje svakodnevnih problema. Program je kreiran za osobni razvoj, više nego za socijalnu reintegraciju.

Klijentela. Program je namijenjen svim zatvorenicima koji se žele mijenjati i pokazuju iskrenu želju za tim. Nema ograničenja u vezi dobi, kazne, religije, rase.

Minimalno trajanje programa je 6 mjeseci. Tijekom tog razdoblja ne može biti privremenih odsustava, premještanja, puštanja na izlaz, probacije. Izlazak se može razmotriti ako se radi o zdravstvenim problemima ili smrtnim slučajem u obitelji, te odobriti ukoliko je zaslužen. Osobe sa psihijatrijskim poremećajima ne mogu sudjelovati u programu.

Tretman. Zajednica koristi mnogo strategija kako bi stimulirala interakcije između sudionika. Neke su aktivnosti opcionalne, a neke obavezne.

Tijekom dnevnog obaveznog sastanaka provode se dnevni programi. Ovaj sastanak, na kojem svi moraju sudjelovati, služi za promatranje općeg stava i za mijenjanje neprihvatljivih stavova ponašanja. Osoblje može vidjeti tko ima kakvih problema. To je početak dnevnih aktivnosti i traje 45 minuta.

Dnevni sastanak podijeljen je u sedam dijelova:

1. Jedan član zajednice čita filozofiju programa na engleskom jeziku, a drugi na francuskom jeziku
2. One, koji su dan prije pokazali svoje negativne stavove, proziva ih se da ih priznaju i

zatim im drugi članovi zajednice «daju lekciju»

3. Oni koji su iskazali općenitije negativne stavove, također ih moraju iznijeti. Postupak je sljedeći: «Tko su ljudi koji...», nakon čega slijedi stav. Oni koji su imali takve stavove ustanu i slušaju lekcije od drugih sudionika.
4. Zatim animator traži od onih koji su imali neke pozitivne stavove da ih podjele s grupom. Iskazivanje stavova je popraćeno aplaudom.
5. Zatim, bira se tema koja indicira na to treba usmjeriti napore tijekom dana kako bi se poboljšalo ponašanje grupe.
6. Animator proziva one koji imaju neke obavijesti.
7. Animator traži od onih koji imaju neku priču, citat ili skeč da ih prikažu grupi, kao motivaciju.

Zatim se sastanak zatvara.

Večernji sastanak je drugi obavezni sastanak. Događa se krajem večeri i traje isto 45 minuta. To je neformalno razmjenjivanje iskustava tijekom dana. Svatko može govoriti. Atmosfera bi trebala biti opuštena, a ne konfrontacijska. U početku, taj sastanak su animirali pripadnici osoblja, ali kasnije su to preuzeli sudionici tretmana. Zadatak sastanka je da se oni koji su tijekom dana imali napetosti oslobode toga djelića iskustva s drugima. Mogu se dijeliti i sretni događaji.

**Verifikacijske ili konfrontacijske grupe** održavaju se četiri puta tjedno, a obavezno je sudjelovati na barem dva sastanka. Ti bi sastanci trebali istaknuti bilo koji sukob između pojedinca kako on ne bi uništio njihove odnose i sudjelovanje u terapiji. To je način verificiranja i rješavanja većih problema unutar zajednice.

**Seminari i prezentacije** koje rade sudionici. Svaki sudionik u vremenu od 30 minuta govori drugima o temi prema vlastitom izboru i odgovara na pitanja. To se odvija jedan sat, dva puta tjedno, a svaki zatvorenik mora biti prisutan barem na jednom sastanku tjedno. Svaki sudionik programa mora izložiti neku temu barem jednom svaka tri mjeseca. Cilj ove aktivnosti je naučiti sudionike programa da govore pred grupom i poboljšaju sliku o sebi.

**Obveze i verifikacija obveza** – ovi sastanci se održavaju jednom tjedno i obavezni su. Samo polovica sudionika sudjeluje svaki tjedan na ovoj

grupi. Svatko je pozvan da se obveže da će raditi na razvijanju određene osobine, promijeniti ponašanje ili eliminirati negativan stav. Ovaj tip obveza potiče verbalizaciju progressa i podršku od strane grupe.

Svaki član zajednice ima razdoblje za **slobodne aktivnosti** koje mora strukturirati i planirati na pozitivan način. Mora dati osoblju tjedni plan svojeg slobodnog vremena. Aktivnosti mogu biti rekreacijske, sportske, kulturne, religiozne ili terapijske.

**Status.** Po svojem dolasku u zajednicu, zatvorenik se općenito smatra radnikom, što znači da nema posebne odgovornosti u zajednici. Njegova je dužnost da poštuje pravila ponašanja; to znači da održava čistoću svoje ćelije, pristojno se oblači i vodi brigu o svojoj okolini (čistoći i urednosti). Nakon nekoliko mjeseci, daju mu se dodatne odgovornosti, kao npr., vođenje i pomoć novi sudionika u programu. Dodatne odgovornosti daju mu status ekspeditora (ime nema posebno značenje, ali se koristi u mnogim terapijskim zajednicama).

**Radni timovi.** U terapijskoj zajednici, osim statusa, postoje i radni timovi. U ECHO programu timovi su već formirani, ali im se ne daju posebni zadaci. Oni mogu raditi slijedeće poslove:

- Održavanje i čišćenje jedinice
- Posluživanje hrane za ručak
- Održavanje potrošnog i kancelarijskog materijala zajednice
- Nadzor izvršavanja rasporeda aktivnosti
- Praćenje aktivnosti koje se događaju.

Svaki tip aktivnost postaje odjel, a vođa tima, vođa odjela.

Cilj radnih timova je pomoć zatvorenicima da rade kao članovi tima, da ih se učini odgovornima i korisnima. Mogu se postaviti i drugi zahtjevi. Član zajednice mora pokraj svog imena na raspored napisati kuda ide kad napušta jedinicu. Mora planirati opcionalne grupe za tjedan ispred njega u kojima namjerava sudjelovati. Očekuje se da bude točan u prisustvovanju aktivnostima ili da snosi odgovornost za netočnost.

### **Evaluacija ECHO programa (Broch i sur., 2003)**

Rezultati studije prikazuju profile glavnih promjena između sudionika koji su završili tretman (n=36) i kontrolne skupine čiji su članovi odustali od programa (n=37).

U studiji su razmatrali profil ovisnika o dro-

gama i kazneni dosje članova zajednice. Također, promatrali su očekivanja i ciljeve glede programa, elemente koje su usvojili tijekom tretmana, te samu percepciju terapijske zajednice o strane sudionika.

Dobiveni rezultati ukazuju na to da osobe koje su uspješno okončale tretman pokazuju, nedvojbeno, sličnosti među sobom tijekom razvoja. Kad su pristupili tretmanu, članovi ECHO programa iskazali su želju da prestanu uzimati drogu i steknu što bolji uvid u svoje poteškoće ne bi li tako riješili svoje probleme. Velika većina njih bila je svjesna da je njihova uporaba sredstva ovisnosti, bijeg od neke neugodne situacije i da se manifestira nastankom još većih problema. ECHO sudionici iskazali su svoju želju da im program pruži pomoć kako da nauče više o sebi i kako da razriješe svoje probleme. Za pojedine sudionike sama adaptacija

na program čini se veoma teškom, djelomično zato jer ne vjeruju rehabilitacijskom osoblju ili nakon članu zajednice ta zato jer imaju poteškoća u usuglašavanju terapijskih i zatvorskih vrijednosti.

### ZAKLJUČAK

Evaluacije mnogobrojnih programa terapijskih zajednica provedenih u penalnim ustanovama diljem SAD-a ukazuju na vrlo visoku učinkovitost takve vrste tretmana na redukciju stope recidivizma. Također, što se vrijeme boravka u terapijskoj zajednici povećava, stopa recidivizma značajno opada. Dobiveni pozitivni rezultati ovih evaluacija postali su temelj zakonskim inicijativama u potpori ekspanzije terapijskih zajednica u penalnim ustanovama diljem zemlje.



## LITERATURA

- Broch, S., Pascal, S., Berrette, M. (2003): Evaluation of the ECHO and STOP therapeutic community programs, International Center of Comparative Criminology, University of Montreal
- Burdon, W., Farabee, D., Prendergast, M.L., Messina, N., Cartier, J. (2002): Prison-Based Therapeutic community Substance Abuse Programs- Implementation and Operational Issues, *Federal Probation*, 66, 3-8.
- Burdon, W., Prendergast, M.L., Eisen, V., Messina, N. (2003): Sanctions and Rewards in Prison-Based Therapeutic Community Treatment, *Federal Probation*, 67, 47-52.
- De Leon, G., Melnick, G., Thomas, G., Kressel, D., Wexler, H.K. (2000): Motivation for Treatment in a Prison-Based Therapeutic Community, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26, 1, 33-46.
- Field, G. (1998): From the institution to the community, *Corrections Today*, 60, 6.
- Hećimović, V. (1987): Terapijske zajednice, Zavod grada Zagreba za socijalni rad, Zagreb.
- Hiller, M.L., Knight, K., Simpson, D.D. (1999): Prison-Based Substance Abuse Treatment, Residential Aftercare and Recidivism, *Addiction*, 94, 6, 833-842.
- Inciardi, J.A., Lockwood, D. (1993): Drug use in prison: Patterns, processes, and implications for treatment, *Journal of Drug Issues*, 23, 1, 119-129.
- Inciardi, J.A., Martin, S.S. (1993): Drug abuse treatment in criminal justice settings, *Journal of Drug Issues*, 23, 1, 1-6.
- Inciardi, J.A., Lockwood, D. (1994): Delaware treatment program present promising results», *Corrections Today*, 56, 1.
- Kozarić-Kovačić, D. (1992): Verbal communication in therapeutic community and group psychotherapy of alcoholics, *Alcoholism: Journal on alcoholism and related addictions*, 28, 1-2.
- Lang, B. (1982): Psihoterapija i terapijska zajednica alkoholičara, *Jumena*, Zagreb
- Lazić, N., Ferković, M., Arežina, M., Zuppa, Z. (1971): Terapijske zajednice u liječenju psihijatrijskih bolesnika», *Socijalna psihijatrija*, Pliva, Zagreb.
- Lipton, D. (1998): Therapeutic communities: History, effectiveness and prospects, *Corrections Today*, 60, 6, 106-111.
- Lipton, D. (2000): Therapeutic Community Treatment Programming in Corrections, *Handbook of Offender Assessment and Treatment*, John Wiley & Sons, Ltd.
- Lipton, D., Pearson, F.S., Cleland, C.M., Yee, D. (2000): The effects of therapeutic communities and milieu therapy on recidivism, *Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending*, John Wiley & Sons, Ltd.
- Melnick, G., De Leon, G., Thomas, G., Kressel, D., Wexler, H.K. (2001): Treatment Process in Prison Therapeutic Communities: Motivation, Participation, and Outcome, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 4, 633-650.
- Poirier, M., Brochu, S. (1990): ECHO: Program of personal development for inmates», *Federal Probation*, 54, 4, 57-62.
- Wexler, H.K. (1994): Progress in prison substance abuse treatment: A five-years report, *Journal of Drug Issues*, 24, 1/2, 349-361.

## THERAPEUTIC COMMUNITIES IN PENAL INSTITUTIONS

### SUMMARY

*Since prison-based therapeutic communities first appeared in the 1980s, in the U.S.A., numerous evaluations have been conducted at both the state and federal levels that have provided empirical support for the effectiveness of these programs in reducing recidivism and relapse to drug use, especially when combined with continuity of care in the community following release to parole. Efforts to integrate new procedures of treatment protocols into the prison-based treatment environment may be limited by conflicting philosophies and the dominating influence that the organizational culture and climate of corrections maintains over those of the treatment provider. This is especially true for integrating behavioral reinforcement procedures into a prison-based treatment setting. The ability of both treatment and correctional staff to recognize this reality and to mutually commit to engage in collaborative efforts is a necessary first step to overcoming the resulting obstacles to implementing innovative effectiveness while accommodating institutional concerns relating to safety and security.*

**Keywords:** *Therapeutic communities, penal institutions, offender treatment*