



# Fokus på narkotika

## Behandling af stofmisbrugere i fængslerne — et kritisk område inden for sundhedsfremme og kriminalitetsforebyggelse

### Et presserende behov for politiske initiativer

Det skønnes, at mindst halvdelen af de 356 000 indsatte i EU's fængsler har erfaringer med stofbrug [1], og at mange af de mennesker, der kommer i fængsel, har alvorlige stofproblemer. Et fængselsophold sætter ikke nødvendigvis en stopper for et stofmisbrug, ligesom en stofmisbrugers behandlingsbehov heller ikke nødvendigvis imødekommes under fængselsopholdet. Dertil kommer, at der blandt de indsatte i fængslerne er relativ høj forekomst af hiv, hepatitis, tuberkulose og andre infektioner, der følger i kølvandet på et stofmisbrug. For alt for mange indsatte betyder det, at de efter løsladelsen vender tilbage til et liv med afhængighed af narkotika og hyppig kriminalitet. Derfor er det en stor politisk udfordring, både når det gælder sundhedsfremme og kriminalitetsforebyggelse, at tackle fængselsindsattes narkotika-problemer.

Der har på internationalt plan været stigende anerkendelse af, at narkotika udgør et stort problem i fængslerne. I en deklaration om vejledende principper for en begrænsning af efterspørgslen efter narkotika (Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction), der blev vedtaget af FN's

Generalforsamling ved dens særlige samling (UNGASS [2]) i 1998, blev fængselsindsatte specifikt udpeget som en vigtig målgruppe for efterspørgselsbegrænsende tiltag.

På europæisk plan har Europarådet [3] og EU gjort en indsats for at tage hånd om fængselsindsatte stofmisbrugeres sundhedsplejeproblemer. EU's narkotikastrategi for bekæmpelse af narkotikamisbrug 2000-04 [4] pålægger således medlemsstaterne at iværksætte forebyggende foranstaltninger mod stofmisbrug i fængsler samt indføre faciliteter for indsatte narkomaner. Af den efterfølgende europæiske handlingsplan fremgår det, at EU's medlemsstater bør intensivere »bestræbelserne på at iværksætte narkotikaforebyggelse og behandlingstilbud samt foranstaltninger til begrænsning af sundhedsskader under afsoning og efter løsladelse«.

De nationale strategier på narkotikaområdet vedtaget i Belgien, Spanien, Frankrig, Portugal og Sverige indeholder udtrykkelige budskaber om, at der skal stilles de samme behandlingsmuligheder til rådighed for indsatte i fængslerne, som der findes uden for fængslerne. I de nationale

narkotikastrategier vedtaget i Tyskland, Irland, Italien, Finland og Det Forenede Kongerige understreges ligeledes betydningen af, at indsatte stofbrugere tilbydes mulighed for behandling og resocialisering.

**»En meget stor del af de mennesker, der har det største stofmisbrug og de alvorligste afhængighedsproblemer, sidder i vores fængsler. Det er vigtigt, at fængselsmyndighederne overalt gør en indsats for at løse dette problem, og at de udnytter muligheden for at bryde den onde cirkel med narkomani og kriminalitet.«**

**Mike Trace**  
Formand for EMCDDA's bestyrelse

(Stofmisbrug i fængsler behandles som et særskilt emne i Narkotikaovervågningscenterets *Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union og Norge*).

### Et blik på de strategiske nøgle spørgsmål

1. Det er en kendsgerning, at en uforholdsmæssig stor andel af de indsatte i fængslerne har erfaring med stoffer, stofproblemer eller injektionsmisbrug. Få lande kontrollerer rutinemæssigt stofmisbruget i fængslerne, tidens tendenser er svære at måle, og der er ringe forståelse for de forskellige misbrugsmønstre i befolkningens undergrupper.
2. Ligesom der ikke findes en enkelt løsning på samfundets narkotika-problemer, findes der heller ikke en enkelt løsning på narkotika-problemet i fængslerne.
3. Der er to centrale problemstillinger, som bremser udviklingen af tiltag på narkotikaområdet i fængslerne: For det første er det svært at finde en balance mellem de sundhedsmæssige mål og de disciplinære, sikkerhedsmæssige og praktiske spørgsmål, som fængselsledelsen er konfronteret med. For det andet skal fængselsledelsen og de ansatte i fængslerne erkende, at de spiller en central rolle, når det gælder om at tackle narkotika-problemerne.
4. Der er en relativ høj forekomst af hiv- og hepatitisinfektioner blandt de indsatte i fængslerne. Der er derfor en risiko for, at de indsatte pådrager sig disse sygdomme i fængslet, og at de smitter andre efter deres løsladelse. Der foreligger beviser for, at tiltag på sundhedsområdet i fængslerne kan være effektive, og de kan derfor medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige tilstand for de indsatte, men også for befolkningen som helhed.
5. På trods af at de fleste EU-medlemslande i deres narkotikastrategier anerkender, at behandlingsmulighederne i fængslerne skal være lige så gode som behandlingsmulighederne uden for fængslerne, er dette meget sjældent tilfældet i praksis. I mange fængsler er der kun meget begrænsede tilbud til stofmisbrugere, skønt der dog findes eksempler på god praksis.
6. Mange af de indsatte stofmisbrugere er meget dårligt forberedt på deres løsladelse, og de bibeholder ikke kontakten til behandlingscentre og sociale støttecentre.

## Behandling af stofmisbrugere i fængslerne — Oversigt

### 1. Narkotikaproblemer er et almindeligt fænomen i fængslerne

Antallet af stofmisbrugere i fængslerne er uforholdsmæssigt højt, selv om skøn over problemets faktiske omfang er meget svingende. Det er vanskeligt at drage endelige konklusioner om det konkrete antal, eftersom flere undersøgelser er udført lokalt og omfattende blot et lille antal indsatte, hvilket ikke giver et repræsentativt billede af situationen på nationalt plan. Det står dog klart, at størstedelen af de indsatte (op til 86 % i nogle rapporter) har taget illegale stoffer, og ligeledes, at antallet af indsatte, der regelmæssigt tager eller injicerer stoffer, er højt. I undersøgelser af EU's fængselspopulation varierer antallet af de indsatte, der i løbet af deres liv skønnes at have injiceret stoffer, fra 6 til 69 %, hvilket ligger langt over det skønnede gennemsnit på 1 % for den generelle befolkning. I en rapport fra 2002 [5] om risikoadfærd for injektionsbrugere i de europæiske fængsler konkluderes det, at internationalt set havde en tredjedel af alle voksne mandlige indsatte prøvet at injicere stoffer.

»Vi ved, at stofmisbrug i fængslerne er et problem i Europa, og vi ved, at dette problem indebærer store omkostninger for både den enkelte stofbruger og det omgivende samfund. Udfordringen ved udformningen af en europæisk politik på narkotikaområdet er at sikre, at der i fængslerne gøres en indsats for at forbedre denne situation — ikke at forværre den.«

GEORGES ESTIEVENART  
EMCDDA'S ADMINISTRERENDE DIREKTØR

Nogle stofmisbrugere stopper eller begrænser deres stofmisbrug efter et fængselsophold, men fordi stofferne er tilgængelige i fængslerne, vil andre påbegynde et misbrug. Nogle indsatte øger deres misbrug, mens andre begiver sig ud i et endnu farligere misbrug. Det er alarmerende, at undersøgelser af stofmisbrugere i fængslerne antyder, at mellem 3 og 26 % tog stoffer for første gang under et fængselsophold, og at op til

21 % af injektionsmisbrugerne påbegyndte dette misbrug i fængslet.

Stofmisbrug i fængslerne kan også involvere en særlig risikobetonet adfærd, f.eks. at man deles om stoffer og sprøjter. Sådanne risikomomenter kan forværres af den kendsgerning, at visse forebyggende foranstaltninger, f.eks. tilbud om sterile sprøjter, ofte er forbudt i fængslerne.

### 2. De indsatte forskelligartede behov

Som det er tilfældet i samfundet som helhed, er der også i fængslerne personer, hvis erfaringer med stofmisbrug er af meget forskelligartet karakter, skønt både omfanget af stofproblemer og antallet af injektionsmisbrugere er højere. Mulige tiltag på området omfatter forebyggelse, behandling og resocialisering samt forebyggelse af sundhedsskader.

Mange kroniske stofmisbrugere har været i fængsel og deltaget i mislykkede behandlingsforsøg. Ofte har disse stofbrugere psykiske problemer og en dårlig fysisk sundhedstilstand. De kan være modvillige mod at begynde endnu et behandlingsforløb i fængslet, og deres motivation til at løse de underliggende problemer kan være minimal. Udfra en positiv synsvinkel kan et fængselsophold dog være en anledning for nogle stofbrugere til at tage deres misbrug op til overvejelse og at gøre noget ved andre primære sundhedsmæssige behov.

Mange stofbrugere i fængslerne afsoner kortere domme eller er i forvaring. Det betyder, at der ofte kun er meget begrænset tid til at gøre en behandlingsmæssig indsats. For at sikre kontinuiteten i behandlingen og sundhedsplejen efter løsladelsen er det af altafgørende betydning, at der er mulighed for at henvise til et behandlingscenter.

Generelt udgør unge indsatte en særlig sårbar gruppe i fængslerne, især når det gælder stofmisbrug. Mobning, trusler, seksuelt misbrug og påføring af skade på sig selv er forbundne problemsstillinger, som komplicerer arbejdet med denne gruppe, og som kan have indflydelse på eller endda være årsagen til, at en ung indsat påbegynder stofbrug eller intravenøst stofbrug.

Skønt antallet af indsatte kvinder er lavere end antallet af indsatte mænd i fængslerne, synes stofmisbrug at være mere udbredt blandt kvinderne. Tilfælde af prostitution og seksuelt misbrug er også almindelige og

ofte forbundet med stofmisbrug. Som det også er tilfældet uden for fængslerne, er graviditet og børnepasning problematiske faktorer i behandlingen af narkomaner.

Både inden for og uden for fængslerne er der modvilje mod narkotikabehandling blandt medlemmer af etniske minoriteter. Nyttige eksempler på god praksis, der er identificeret af centre, som arbejder på dette område, omfatter fokus på kulturelt følsomme områder (især kønsrelaterede og religiøse spørgsmål), ansættelse af personale med relevant baggrund samt tiltag til at løse sproglige problemer.

I nogle fængsler er stofmisbrug så almindeligt, at indsatte, som ikke er stofmisbrugere, eller som forsøger at afholde sig fra stoffer, kan møde store vanskeligheder. En måde at løse dette problem på har været at oprette »stoffri afsnit«, hvor de ansatte på frivillig basis tilmelder sig til en ordning, der indebærer, at stoffer ikke vil være tilgængelige i det afsnit, hvor de opholder sig. Denne ordning involverer ofte testing for stoffer.

### 3. Narkotikabehandling i fængslerne — en balancegang mellem kontrol og omsorg

Fængslernes fokus er rettet mod indespærring og kontrol af de indsatte. Narkotikabehandlingscentre er gearet til at opfylde en ugunstigt stille og kaotisk gruppes behov. At få disse meget forskellige faktorer til at gå op i en højere enhed og at skabe et samarbejde herom er måske den største politiske udfordring på dette område.

Mental sundhed, narkotika og smitsomme sygdomme er de tre største udfordringer for fængslerne i EU ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv [6]. I værste fald medvirker et fængselsophold til at forværre sådanne problemer. I bedste fald kan et fængselsophold være en enestående mulighed for at få fat i de stofbrugere, som aldrig har været i kontakt med et behandlingscenter [7], og tilskynde dem til at komme deres narkotikaproblemer til livs. Det giver sig selv, at når det gælder den gruppe af indsatte, hvis fængselsdom er et direkte resultat af deres stofmisbrug, er det vigtigt at gøre en indsats for at bryde den onde cirkel — både ud fra et sundhedsmæssigt og et kriminalitetsforebyggende perspektiv.

Den politiske udfordring ligger i at sikre, at et fængselsophold ikke medvirker til at

forværre et stofproblem, og at det i videst muligt omfang fører til positive resultater for både den enkelte person og for samfundet. For at nå disse mål er det nødvendigt at anlægge en strategisk politisk indgangsvinkel, som skaber et grundlag for at integrere narkotikabehandling i fængslernes bredere funktion.

Der er bred anerkendelse af, at de ansatte i fængslerne har et svært job. Deres holdning til stofmisbrugere og fængslernes almindelige arbejdsprocedurer er ikke altid befordrende for at gennemføre et vellykket behandlingsforløb. Det skulle derfor være et politisk mål at tilskynde de ansatte i fængslerne til at erkende, at de kan spille en central rolle i bekæmpelsen af narkotikaproblemerne. Fængslernes sundhedspersonale spiller en særlig stor rolle, når det gælder om at iværksætte narkotikabehandling. Et centralt element i ethvert vellykket behandlingsinitiativ kunne meget vel være, at der skabes en stærk og professionelt uafhængig sundhedstjeneste i fængslerne, som accepterer at udfylde en bred funktion, når det gælder om at opfylde de indsattes sundhedsbehov.

#### 4. Fængslet: risikoen for hastig udbredelse af smitsomme sygdomme

Som det er tilfældet i samfundet som helhed, er prævalensen af hiv- og hepatitis C-infektioner i fængslerne højere blandt intravenøse stofbrugere end blandt andre stofbrugere, og de relaterede sundhedsproblemer er alvorligere. Blandt de intravenøse stofbrugere i fængslerne er forekomsten af hiv-infektioner mellem 30 og 44 % i Det Forenede Kongerige og over 80 % i Tyskland (Berlin) og Irland. Forekomsten af hiv skønnes at ligge på 0-2 % i Det Forenede Kongerige, Danmark og Belgien, på 23 % i Spanien og 28 % i Portugal. Eftersom injektionsudstyr er en mangelvare i fængslerne, kan de indsatte ofte være nødsaget til at dele sprøjter. Det betyder, at intravenøse stofbrugere, som fortsætter deres misbrug under et fængselsophold, kan være særligt udsatte for at pådrage sig infektioner. Undersøgelser har således påvist en direkte sammenhæng mellem tilfælde af pludselige udbrud af hiv og hepatitis i fængsler og intravenøst stofbrug [8].

Når en indsat løslades fra fængslet og vender tilbage til sit vante miljø, kan infektionen spredes, hvilket understreger konsekvenserne for den brede folkesundhed og vigtigheden af, at der iværksættes foranstaltninger på dette område.

Kun i meget få fængsler i EU er der truffet foranstaltninger til forebyggelse af smitsomme sygdomme, som svarer til de foranstaltninger, der er truffet i samfundet uden for fængslerne, f.eks. fortlroge hiv- og hepatitis-test samt vaccinerings mod hepatitis B. I fængselsvæsenet er der også bred modstand mod at indføre sprøjtebytteordninger. Der er flere årsager hertil. For det første kan den nationale politik eller den interne politik i fængslet af sikkerhedsmæssige hensyn indeholde forbud mod sprøjtebytteordninger. For det andet er der en frygt for, at sådanne ordninger kan udsende signaler om, at fængslerne accepterer eller endda tilskynder til brug af illegale stoffer. For det tredje er der modvilje mod disse ordninger blandt fængslets ansatte, fordi de anser det som en potentiel trussel mod deres sikkerhed og sundhed. Det er endnu ikke kortlagt, i hvilken udstrækning denne modstand er velbegrundet. Der er et klart behov for yderligere undersøgelser, men der foreligger dog beviser, som antyder, at sprøjtebytteordninger ikke nødvendigvis tilskynder til stofbrug eller udgør en fare for de ansattes og medindsattes sikkerhed, og de kan medvirke til at begrænse deling af sprøjter [9]. På nuværende tidspunkt er sprøjtebytteordninger sjældne, men de findes i Spanien og i nogle fængsler i Tyskland. Imidlertid er det blevet mere almindeligt at stille rengøringsmateriale til rådighed i EU's fængsler. Eftersom det er særdeles vigtigt at nedbringe risikoen for hiv og andre infektioner blandt indsatte i fængslerne, er der et presserende behov for at evaluere ulemperne og fordelene ved de forskellige tiltag på dette område for at sikre, at der træffes effektive foranstaltninger for alle indsatte i fængslerne.

#### 5. Ressourcer til at sikre indsatte stofmisbrugere samme behandlingsmuligheder som uden for fængslerne [10]

På trods af det politiske mandat til at behandle problematiske stofmisbrugere har få fængsler tilstrækkelige ressourcer til at indføre tilfredsstillende behandlingsprogrammer, og i mange fængsler findes sådanne tilbud slet ikke. Det er dog positivt, at der er en tendens til at investere flere ressourcer på dette område, og situationen er ved at blive bedre i det mindste i nogle lande og for nogle behandlingsmuligheder.

Det mest udbredte tiltag i EU's fængsler har været stoffri behandling. Metadonbehandling er stadigvæk kontroversiel i mange fængsler, skønt denne

behandlingsform har høstet bred anerkendelse som et effektivt middel mod opioidafhængighed i andre sammenhænge. En række komplekse problemer følger i forhold til fængslets politik, f.eks. kontinuiteten i behandlingen, kontakten til centre uden for fængslet og tilgængeligheden af substitutions- og/eller afgiftningstilbud. Indsatte, der har været i substitutionsbehandling, finder ofte, at de ikke har mulighed for at fortsætte behandlingen i fængslet, selv om det dog tyder på, at dette kan være ved at ændre sig i nogle lande. Selv om en række praktiske og kontrolmæssige problemer komplicerer substitutionsbehandling i fængslerne, bør denne behandlingsform tages op til yderligere overvejelse i lyset af de gode resultater, der er opnået hermed mod forskellige former for narkoproblemer.

#### 6. Efterbehandling er vigtig

Effektiv efterbehandling er særdeles vigtig, hvis behandlingen under et fængselsophold skal have langsigtet virkning. Tilbagefald til stofmisbrug og kriminalitet samt risikoen for overdosis er særlig høj i de første uger efter løsladelse fra et fængsel [11]. Det er derfor af altafgørende betydning, at der findes behandlingsmuligheder og sociale støtteordninger for indsatte efter afsoningen af deres fængselsdom.

For at udføre dette i praksis er det nødvendigt, at der skabes et effektivt og betimeligt samarbejde mellem fængsler og efterbehandlingscentre. Nogle fængsler stiller krav om, at prøveløsladte deltager i behandling. Det optimale vil dog helt klart være at tilskynde den prøveløsladte til på frivillig basis at deltage i behandlingstilbud og sociale støtteordninger. Koordinering mellem den primære behandler og støttecentre er af stor betydning for den kliniske sagsstyring af indsatte med hiv, hepatitis eller tuberkulose for at sikre et ubrudt behandlingsforløb og kontinuerlig medicinering.

Kvaliteten af den pleje, der tilbydes lovovertrædere, lige fra de modtages i fængslet til deres løsladelse, kan være en meget vigtig faktor i bestræbelserne på at tackle stofmisbrug i fængslet.

Det er nødvendigt, at der indføres en række koordinerede foranstaltninger, idet dette vil være til gavn for såvel den enkelte indsatte som for samfundet som helhed.

Den sørgelige kendsgerning på nuværende tidspunkt er, at det er undtagelsen snarere end reglen, at indsatte stofmisbrugere ved begyndelsen af deres afsoning får tilbud om at deltage i veludviklede og velkoordinerede behandlingsforløb.

**Fokus på narkotiks** er en række strategidokumenter, som udgives af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN), Lissabon. Strategidokumenterne udgives seks gange om året på Den Europæiske Unions 11 officielle sprog plus norsk. Originalsprog: engelsk. Alt må gengives under forudsætning af kildeangivelse.

Ønsker De et gratis abonnement, kan vi kontaktes via e-post ([info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)).

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lissabon, Portugal

Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11

[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Konklusioner

### Narkotikabehandling i fængslerne — Politiske overvejelser

1. For at forstå omfanget og beskaffenheden af stofmisbrug i fængslerne i dag er der et klart behov i hele EU for at investere i den nødvendige forskning og overvågning med henblik på at fastlægge en velunderbygget politik og fremme udviklingen, målretningen og evalueringen af tiltag.
2. På grund af stof- og kriminalitetsproblemernes komplekse beskaffenhed er der et behov for komplekse politiske tiltag. Der er derfor et presserende behov for at skabe større opmærksomhed om »god praksis« på dette område og at udvikle og evaluere modelprogrammer.
3. For at komme narkotikaproblemerne i fængslerne til livs er det nødvendigt at involvere de ansatte i fængslerne, at afbalancere målene for kontrol og behandling samt at skabe et tæt samarbejde med sundhedssystemet og sociale støttecentre.
4. En begrænsning af risikoen for hiv og andre injektionsrelaterede smitsomme sygdomme i fængslerne bør være et udtrykkeligt politisk mål. Det er nødvendigt at træffe effektive foranstaltninger for at beskytte sundhedstilstanden for både indsatte og personale i fængslerne og for befolkningen som helhed. Politikken på dette område skal indbefatte behandling af indsatte med hiv og andre narkotikarelaterede infektioner.
5. Politiske tiltag til at stille de samme tilbud om sundhedspleje og social støtte til rådighed for stofmisbrugere i fængslerne, som der findes uden for fængslerne, vil kun have gennemslagskraft, hvis de ledsages af de nødvendige ressourcemæssige investeringer.
6. En god målestok for effektiviteten af fængslernes behandlingssystemer er, i hvilken udstrækning de er i stand til at sikre fortsat behandling for de indsatte efter løsladelse. Der består en stor risiko for, at indsatte efter løsladelsen hurtigt falder tilbage til kriminalitet og stofmisbrug og risikerer overdosis, og denne risiko kan kun nedbringes, hvis den løsladte bevarer kontakten med behandlingcentre og sociale støttecentre.

## Vigtigste kilder

- [1] EONN, *An overview study: assistance to drug users in European Union prisons*, Cranston Drug Services Publishing, 2001.
- [2] FN, Generalforsamlingens 20. særlige samling, der omhandlede fælles bekæmpelse af verdens narkotikaproblem, *Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction*.
- [3] Europarådet, Anbefaling nr. R (89) 14 af 24. oktober 1989.
- [4] *Cordogue*, vol. 64, Bruxelles, 1. December 1999.
- [5] Bird, S. og Rotily, M., »Inside methodologies for counting blood-borne viruses and injector-inmates' behavioural risks — Results from European prisons«, *Howard Journal*, vol. 41, nr. 2, maj 2002.
- [6] Verdenssundhedsorganisationen, Health in Prisons Project, første møde, Lissabon, 1996.
- [7] EONN, »Criminal justice based drug demand and harm reduction interventions in the EU — An analysis of police station, courts and prisons based programs contained in EDDRA«, 2002.
- [8] Keppler, R., Nolte, F. og Stöver, H., »Transmission of infectious diseases in prison — Results of a study for women in Vechta, Lower-Saxony, Germany«, *Sucht*, vol. 42, nr. 2, 1996, s. 98-107.
- Gore, S., Bird, A., Burns, S., Goldberg, D., Ross, A. og Macgregor, J., »Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison«, *British Medical Journal*, vol. 310, 1995, s. 293-296.
- [9] Stöver, H. og Nelles, J., »Ten years of experience with needle exchange programmes in European prisons: A review of evaluation studies«, *International Journal of Drug Policy*.
- [10] Verdenssundhedsorganisationen, retningslinjer om hiv-smitte og aids i fængsler, fælles FN-program om hiv/aids (UNAIDS), 1999.
- [11] Seaman, S., Brettell, R. og Gore, S., Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study, *British Medical Journal*, vol. 316, 1998, s. 426-428.

## Webinformation

European Network for Drugs Services in Prisons: <http://www.cranstoun.net>

Verdenssundhedsorganisationens »Health in Prisons«-projekt: <http://www.hipp-europe.org>

Pompidou-Gruppen: [http://www.coe.int/T/E/Social\\_cohesion/Pompidou\\_Group](http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group)



OFFICIEL UDGIVER: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer.  
© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2003.  
ADMINISTRERENDE DIREKTØR: Georges Estievenart.  
REDAKTØRER: Joëlle Vanderauwera, Paul Griffiths.  
FORFATTERE: Paul Griffiths, Margareta Nilson, Chloé Carpentier, Petra Paula Merino.  
GRAFISK DESIGN: Dutton Merrifield Ltd, UK.  
Printed in Italy