

**Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ  
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΕΛΟΒΑΡΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΠΑΤΡΑ

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ .....	6
ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ .....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	8

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	11
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ .....	13
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	14
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ .....	16

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ**

<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄ .....</b>	<b>21</b>
1. ΕΦΗΒΕΙΑ .....	21
1.1. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΚΑΙ ΗΒΗΣ.....	21
1.2 ΧΡΟΝΙΚΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ .....	22
1.3 ΤΑ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	23
1.4 ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ .....	25
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	28
3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	31
3.1 ΟΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	33
3.2 ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ .....	36
4. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΣΩΜΑ ΤΟΥ.....	39
5. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ .....	41
5.1 ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΙΩΝ.....	47
6. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ.....	48
6.1 Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ ΤΟΥ.....	48
6.1.1 Ο ΕΦΗΒΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΒΑΤΕΣ .....	51
6.2. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟ ΑΛΛΟ ΦΥΛΟ .....	52
7. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ .....	55
7.1 Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ .....	55
7.2. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ.....	57
8. Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	60

8.1 Η ΚΡΙΣΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ .....	60
8.2. Η ΚΡΙΣΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ .....	63
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Β - Η ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ .....</b>	<b>66</b>
1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΟΡΙΣΜΟΙ .....	66
1.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	68
1.2 ΣΤΑΔΙΑ ΧΡΗΣΗΣ:.....	72
2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ .....	76
3. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ .....	87
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Γ' - ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ .....</b>	<b>100</b>
1. ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ ΕΦΗΒΟΥ .....	100
2. Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ .....	103
3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ.....	105
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Δ' - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>118</b>
1. ΤΜΗΜΑ ΕΦΗΒΩΝ - ΝΕΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΥ Ψ.Ν.Α.....	118
2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ «ΘΗΣΕΑΣ» .....	123
3. ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΣΤΡΟΦΗ» .....	127
<b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ</u></b>	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	139
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	144
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	148
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	151
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	153
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	155
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>156</b>

### «ΡΗΤΟΡΙΚΗ» Αριστοτέλους

«Οι μὲν οὖν νέοι τὰ ἤθη εἰσὶν ἐπιθυμητικοί, καὶ οἷοι ποιεῖν ἅν ἐπιθυμήσωσι καὶ τῶν περὶ τὸ σῶμα ἐπιθυμιῶν μάλιστα ἀκολουθητικοί εἰσι τοὺς περὶ τὰ ἀφροδίσια καὶ ἀκρατεῖς ταύτης, εὐμετάβαλοι δὲ καὶ ἀψίκοροι πρὸς τὰς ἐπιθυμίας, καὶ σφόδρα μὲν ἐπιθυμοῦσι ταχέως δὲ παύονται, οὐδεὶς γὰρ αἰ βουλήσεις καὶ οὐ μεγάλαι, ὥσπερ αἰ τῶν καμνόντων δίψαι καὶ πείναι. Καὶ θυμικοί καὶ οὐκ ἐξυθυμοὶ καὶ οἷοι ἀκολουθεῖν τὴν ὀργήν. Καὶ ἥττους εἰσὶ τοῦ θυμοῦ. Διὰ γὰρ φιλοτιμίαν οὐκ ἀνέχονται ὀλιγορούμενοι, ἀλλ' ἀγανακτοῦσιν ἂν οἴωνται ἀδικεῖσθαι. Καὶ φιλότιμοι μὲν εἰσιν, μᾶλλον δὲ φιλόνομοι, ὑπεροχῆς γὰρ ἐπιθυμεί η νεότης, ἡ δὲ νίκη ὑπεροχὴ τις. Καὶ ἀμφὸς ταῦτα μᾶλλον ἢ φιλοχρήματοι, φιλοχρήματοι δὲ ἥκιστα διὰ τὸ μήπω ἐνδεΐας πεπειράσθαι, ὥσπερ τοῦ Πιττακοῦ ἔχει ἀπόφθεγμα εἰς Ἀμφιάραον. Καὶ οὐ κακοήθεις ἀλλ' εὐήθεις διὰ τὸ μήπω πολλὰ ἐξηπατήσθαι. Καὶ εὐέλπιδες, ὥσπερ γὰρ οἱ οἰνωμένοι, οὕτως διάθερμοι εἰσιν οἱ νέοι ὑπὸ τῆς φύσεως, ἅμα δὲ καὶ διὰ τὸ μὴ πολλὰ ἀποτετυχηκέναι. Καὶ ζῶσι τὰ πλείστα ἐλπίδι, ἡ μὲν γὰρ ἐλπίς τοῦ μέλλοντος ἐστὶν ἡ δὲ μνήμη τοῦ παροισχυμένου, τοὺς δὲ νέους τὸ μὲν μέλλον πολὺ τὸ δὲ παρεληλυθὸς βραχὺ, τὴν γὰρ πρώτην ἡμέραν μνησθῆναι μὲν οὐδὲν οἷον τε, ἐλπίζει δὲ πάντα καὶ εὐεξαπάτητοι εἰσι διὰ τὸ εἰρημένον, ἐλπίζουσι γὰρ ραδίως, καὶ ἀνδρειότεροι, θυμώδεις γὰρ καὶ εὐέλπιδες, ὧν τὸ μὲν μὴ φοβεῖσθαι τὸ δὲ θαρρεῖν ποιεῖ.

Οὐτε γὰρ ὀργιζόμενος οὐδεὶς φοβεῖται, τὸ τε ἐλπίζειν ἀγαθὸν τι θαρραλέον ἐστὶν καὶ ἀισχυνηλοῖ, οὐ γὰρ πῶς καλὰ ἕτερα

υπολαμβάνουσιν, αλλά πεπαιδεύονται υπό του νόμου μόνον και μεγαλόψυχοι, ούτε γαρ υπό του βίου πω τεταπείνωνται, αλλά των αναγκαίων άπειροί είσιν, και το αξιούν αυτόν μεγάλων μεγαλοψυχία, τούτο δ' ευέλπιδος και μάλλον αιρούνται πράττειν τα καλά των συμφερόντων τω γαρ ήθει ζώσι μάλλον ή τω λογισμώ, έστι δε ο μεν λογισμός του συμφέροντος η δε αρετή του καλού. Και φιλόφιλοι και φιλέταιροι μάλλον των άλλων ηλικιών δια το χείρειν τω συζήν και μήπω προς το συμφέρον κρίνειν μηδέν, ώστε μηδέ τους φίλους. Και άπαντα επί το μάλλον και σφοδρότερον αμαρτάνουσι παρά το Χιλώνειον, πάντα γαρ άγαν πράττουσιν, φιλούσι γαρ άγαν και μισούσιν άγαν και τάλλα πάντα ομοίως. Και ειδέναι άπαντα οίοντας και δυσχυρίζονται, τούτο γαρ αίτιόν έστιν και του πάντα άγαν. Και τα αδικήματα αδικούσιν εις ύβριν, ού κατακουργίαν. Και ελεητικοί δια το πάντας χρηστούς και βελτίους υπολαμβάνειν, τη γαρ αυτών ακακία τους πέλας μετρούσιν, ώστε ανάξια πάσχειν υπολαμβάνουσιν αυτούς. Και φιλογέλωτες, δια και ευτράπελοι, η γαρ ευτραπελία πεπαιδευμένη ύβρις εστίν».

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Πολλοί ήταν αυτοί που βοήθησαν την διεκπεραίωση αυτής της μελέτης.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω το στενό, οικογενειακό, συγγενικό και φιλικό μου περιβάλλον για την πολυεπίπεδη συμπαράστασή του.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την κυρία Χαραλάμπους Μαίρη, επόπτρια της μελέτης, που χωρίς την εύστοχη καθοδήγησή της δεν θα ήταν εφικτή η ολοκλήρωση αυτής.

Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στον κύριο Υφαντή, μέλος του Θεραπευτικού Προσωπικού του Τμήματος Εφήβων και Νέων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών, καθώς και στον κύριο Κρασανάκη Στέλιο, επιστημονικό υπεύθυνο του Θεραπευτικού Προγράμματος «ΘΗΣΕΑΣ», για την παραχώρηση πολύτιμου γι αυτούς χρόνου και την παροχή, ενημέρωσης και έντυπου υλικού για την λειτουργία των προγραμμάτων που εκπροσωπεί ο καθένας απ' αυτούς.

## **ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ**

**Μ.Ο.:** Μέσος όρος

**Ψ.Ν.Α.:** Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών

**ΚΕ.Θ.Ε.Α.:** Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

**Ε.Κ.Τ.Π.Ν.:** Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα  
Ναρκωτικά

**Ο.ΚΑ.ΝΑ.:** Οργανισμός Καταπολέμησης των Ναρκωτικών

**Π.Ο.Υ.:** Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

**Τ.Ε.Ν.:** Τμήμα Εφήβων και Νέων

**Ο.Τ.Α.:** Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης

**Ε.ΣΥ.Ν.:** Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών

**Κ.Λ.:** Κοινωνικός Λειτουργός

**ΚΕΑ:** Κοινωνική Εργασία με Άτομα

**ΚΕΟ:** Κοινωνική Εργασία με Ομάδες

**ΚΕΚ:** Κοινωνική Εργασία με Κοινότητες

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή επικεντρώνεται στην χρήση και την κατάχρηση των εξαρτησιογόνων ουσιών κατά την εφηβική περίοδο, ενώ παράλληλα εξετάζει και τη στάση των γονέων απέναντι στους έφηβους-παιδιά τους, στην διαδικασία αυτονόμησής τους, έτσι όπως εκδηλώνεται αυτή και μέσα από τη χρήση ουσιών.

Η μελέτη διαιρείται σε τρία κεφάλαια. Το πρώτο εισάγει τον αναγνώστη στην μελέτη, διατυπώνει το πρόβλημα που οδήγησε στη συγγραφή αυτής της μελέτης, παρουσιάζει το σκοπό της και ορίζει τις βασικότερες έννοιες, ώστε η μελέτη να είναι κατανοητή.

Το δεύτερο κεφάλαιο, χωριζόμενο σε τέσσερις ενότητες, αποτελεί το κύριο μέρος της μελέτης.

Συγκεκριμένα, η πρώτη ενότητα αναφέρεται στην εφηβεία. Γίνεται ιστορική αναδρομή της εφηβικής περιόδου, σε άλλες εποχές και περιγράφονται τα βιολογικά και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της εφηβείας, καθώς και οι αλλαγές που σχετίζονται με την οικογένεια του εφήβου, τους συνομηλίκους και το ευρύτερο περιβάλλον του.

Στη δεύτερη ενότητα περιγράφεται η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, και δίνονται στατιστικά στοιχεία της χρήσης από έφηβους. Επίσης, παραθέτονται ορισμένες θεωρίες για τα αίτια της χρήσης και αναλύεται



το τρίγωνο των σημαντικότερων, κατά τη μελέτη αυτή, αιτιολογικών παραγόντων.

Στην τρίτη ενότητα, η κρίση της εφηβείας εκφράζεται μέσα από τη χρήση ναρκωτικών. Παρουσιάζεται το προφίλ του εξαρτημένου εφήβου, η προσπάθεια που κάνει για την απόκτηση αυτονομίας από την οικογένειά του, αποχωριζόμενός την, αλλά και ο ρόλος της οικογένειας σ' αυτήν τη διαδικασία.

Τέλος, στην τέταρτη ενότητα παραθέτοντας οι θεραπευτικές προτάσεις, που υπάρχουν στην Ελλάδα για τους εφήβους χρήστες και τις οικογένειές τους.

Το τρίτο κεφάλαιο συγκεντρώνει τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει αυτή η μελέτη, προτείνει ιδέες για περαιτέρω μελέτη και έρευνα, και καταθέτει σκέψεις με προοπτική υλοποίησης. Ακολουθεί ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στο χώρο των εξαρτήσεων (συναισθηματικών και από ουσίες-καταστάσεις) το παράρτημα I, που περιέχει την επιστολή προς το θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΣΤΡΟΦΗ» το παράρτημα II, που περιέχει γραφήματα με στατιστικά στοιχεία της χρήσης από έφηβους και το παράρτημα III, που περιέχει έντυπα από τα θεραπευτικά προγράμματα. Τέλος, η μελέτη κλείνει με την παράθεση της βιβλιογραφίας, στην οποία στηρίχτηκε η παραπάνω μελέτη.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση «ναρκωτικών» ουσιών είναι παραδεκτή από αρχαιοτάτων χρόνων, όπως γίνεται γνωστό μέσα από βιβλιογραφικές αναφορές.

Στη σύγχρονη εποχή ωστόσο, έχουν διαφοροποιηθεί τα πράγματα και ουσίες χρησιμοποιούνται -με αυξητική τάση- για ποικίλους λόγους, κυρίως όμως για να μεταβάλλουν τη θυμική κατάσταση του ανθρώπου. Ιδιαίτερα, από τη δεκαετία του '60 και μετά, αυξήθηκε διεθνώς σε μεγάλο ποσοστό η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, κυρίως παράνομων, επεκτεινόμενη σε συνεχώς μικρότερες ηλικίες (Κοκκέβη, 1988). Σήμερα η ηλικία έναρξης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών έχει φθάσει τα 13 χρόνια, ηλικία που συμπίπτει με την έναρξη της εφηβείας. (Στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ που δημοσιεύθηκαν σε παρουσίαση του δικτύου υπηρεσιών «ΣΤΡΟΦΗ» βλ. παράρτημα II, Γράφημα 1).

Αν και έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες για τα αίτια που οδηγούν τους νέους στη χρήση και κατάχρηση ουσιών, οι περισσότεροι μελετητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως το φαινόμενο είναι πολυαιτιολογικής προέλευσης. Κάποιοι από αυτούς (Μενούτης, Κρητικού και Μάκος 1990) πιστεύουν πως το φαινόμενο της εξάρτησης συντελείται όταν συνβρεθεί μια αδύναμη προσωπικότητα σ' ένα «εξαρτητικό» περιβάλλον με δεδομένη τη διαθεσιμότητα της ουσίας. Ιδιαίτερα σε μια τρυφερή ηλικία όπως είναι η εφηβεία.

Η λέξη Εφηβεία ή σύμφωνα με τον λατινογενή όρο «*adolescencia*» προέρχεται από το ρήμα «*adoleo*» που σημαίνει «αυξάνω, μεγαλώνω, ευρίσκομαι σε ανάπτυξη, οδεύω προς ενηλικίωση» (Κρασανάκης, 1992, σελ. 19).

Τον ίδιο όρο χρησιμοποιεί και η Raymond-Rivier (1989) όρος που εμπεριέχει κίνηση, η οποία δύσκολα μπαίνει σε αυστηρά χρονικά και άλλα πλαίσια όπως και η εφηβεία.

Η εφηβεία, είναι μια μεταβατική περίοδος, ένας δρόμος που ενώνει την «παιδική οργάνωση του ψυχισμού», (Μανωλόπουλος, 1987) με την ωριμότητα, την ενήλικη ζωή. Το άτομο δεν ανήκει ούτε στην παιδική, ούτε στην ενήλικη ζωή, αλλά προετοιμάζεται για την οριστική «εκτίναξη» στην ενηλικίωση (Rivier 1989, Herbert 1992, Κουρκούτας 2001).

Στην πορεία προς την ενηλικίωση και την αυτονόμηση, σύμμαχος του εφήβου απαιτείται να είναι η οικογένεια, από την οποία όμως ο έφηβος προσπαθεί να απομακρυνθεί, και να επενδύσει σε άλλα πρόσωπα. Η απόρριψη των γονεϊκών μορφών είναι μέρος της εφηβικής κρίσης, μία από τις ακραίες μορφές που μπορεί να πάρει είναι και η χρήση ουσιών, με την οποία ο έφηβος έρχεται σε ρήξη με τους γονείς, ενώ συγχρόνως μένει εξαρτημένος από αυτούς. Η ουσία αποτελεί για αυτόν έναν τρόπο να αποφύγει να βιώσει την εφηβεία του και συνδέεται με έναν έντονο φόβο αποχωρισμού που βιώνει η οικογένεια στην προσπάθεια του χρήστη, για εξατομίκευση και αυτονόμηση. Η χρήση της ουσίας λειτουργεί, τις

περισσότερες φορείς, ως μέσο για τη διατήρηση της οικογενειακής ισορροπίας.

## ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η χρήση ουσιών που συνήθως ξεκινά στην εφηβεία και πολλές φορές οδηγεί σε φαρμακοεξάρτηση, φανερώνει πως η εφηβική περίοδος χρήζει ιδιαίτερης μελέτης και προσοχής. Φαίνεται πως, οι αλλαγές που συμβαίνουν στους εφήβους, σε συνδυασμό με το οικογενειακό περιβάλλον, μέσα στο οποίο συντελείται, κυρίως, η διαδικασία ωρίμανσης, αποτελούν παράγοντες που είναι πιθανό να συνδεθούν με την έναρξη και τη συνέχιση της χρήσης ουσιών από τους εφήβους.

Η μελέτη αυτή, ξεκινώντας, υποθέτει πως «κάτι πηγαίνει στραβά» κάποιες διαδικασίες δεν ολοκληρώνονται ή υπερκαλύπτονται από άλλες. Υποθέτει πως η ουσία χρησιμοποιείται ως μέσο για την επίτευξη άλλων στόχων, ως «διαβατήριο» για την ενήλικη ζωή.

## ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή έχει ως σκοπό να εξετάσει πως συνδέονται οι αλλαγές που συμβαίνουν κατά την περίοδο της εφηβείας με την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Παράλληλα, να διερευνήσει ποιος είναι ο ρόλος που διαδραματίζει η οικογένεια στην πορεία του ατόμου για αυτονόμηση, που περνά μέσα από τη χρήση ουσιών.

Η μελέτη αυτή εξετάζει το θέμα από ψυχοδυναμική άποψη, δηλαδή εστιάζοντας την προσοχή της κυρίως στους ψυχολογικούς παράγοντες που οδηγούν τον έφηβο στη χρήση ουσιών και σχετίζονται με το ίδιο το άτομο και την οικογένειά του.

Ειδικότερα, η μελέτη αυτή θα επιδιώξει:

- ◆ Μα μελετήσει την εφηβεία και την ήβη, τη χρονολογική οριοθέτησή τους, τα ειδικά αναπτυξιακά χαρακτηριστικά, που την διαφοροποιούν από τις άλλες εξελικτικές περιόδους.
- ◆ Να περιγράψει τις αλλαγές στους επιμέρους τομείς της ζωής του εφήβου (οικογένεια, συνομήλικοι, ευρύτερο περιβάλλον).

- ◆ Να μελετήσει τη χρήση ουσιών από εφήβους και να παρουσιάσει στατιστικά δεδομένα.
- ◆ Να παρουσιάσει τους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης και της εξάρτησης.
- ◆ Να παρουσιάσει τις διάφορες θεωρίες που αναπτύχθηκαν για την αιτιολογία της εξάρτησης.
- ◆ Να μελετήσει την κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή μέσα από την χρήση ουσιών.
- ◆ Να μελετήσει το ρόλο της οικογένειας στην προσπάθεια αυτονόμησης του εφήβου.
- ◆ Να παρουσιάσει τα χαρακτηριστικά της οικογένειας, του έφηβου τοξικομανή και να εστιάσει το ενδιαφέρον της στο ρόλο που αυτή έχει στην προσπάθεια αυτονόμησης του εφήβου.
- ◆ Να καταγράψει τις θεραπευτικές προτάσεις για τους εφήβους χρήστες και τις οικογένειές τους.

## ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

**Εφηβεία:** «Η χρονική περίοδος κατά την οποία τα άτομα μεταβάλλονται από παιδιά σε ενήλικες» (Παιδαγωγική και Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό, Τόμος 4, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1992, σελ. 2185).

**Κρίση εφηβείας:** «Οι συναισθηματικές αλλαγές της εφηβείας, οι οποίες συνοδεύουν τη φυσιολογική ορμή του Εγώ για ανεξαρτησία, μέσα από την απόρριψη παλιών συναισθηματικών δεσμών και την ανάπτυξη νέων σχέσεων, καθώς και την προσαρμογή στις αλλαγές του σώματος».

(Παιδαγωγική και ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό, Τόμος 4, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1992, σελ. 2192).

**Εξιδανίκευση:** «Ψυχική διαδικασία κατά την οποία το άτομο υπερεκτιμά τις ιδιότητες του αντικειμένου επιθυμίας... και αγνοεί τις αρνητικές πλευρές του».

(Παιδαγωγική και Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια- Λεξικό, τόμος 4, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1992, σελ. 1957).

**Ουσία:** Αναφέρεται «είτε σε κάποια (ψυχοδραστική) ουσία της οποίας γίνεται κατάχρηση, είτε σε κάποιο φάρμακο, είτε σε κάποια τοξίνη» (Μάνος, Νίκος «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, University studio press, Θεσσαλονίκη 1997, σελ. 505).



**Ανοχή στις ουσίες:** «Έντονα ελαττωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας» (Μάνος, Νίκος, «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, University studio press, Θεσσαλονίκη 1997, σελ. 508).

**Φυσική (ή σωματική) εξάρτηση:** «Η ανάπτυξη αντοχής στο φάρμακο εκ μέρους του οργανισμού, δηλαδή την ανάγκη για συνεχή αύξηση των δόσεων»

(Παιδαγωγική και Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1992, τόμος 8, σελ. 4825).

**Ψυχολογική εξάρτηση:** «Η κατάσταση εκείνη, όπου το φάρμακο προκαλεί ένα αίσθημα ικανοποίησης και μία ψυχική παρόρμηση για την συνέχιση της λήψης του με σκοπό την δημιουργία ευφορίας ή και την αποφυγή δυσφορίας»

(Παιδαγωγική και ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1992, τόμος 8, σελ. 4825).

**Στερητικό σύνδρομο:** «Η λήψη της ουσίας (ή κάποιος με στενή σχέση) για να ανακουφισθούν ή να αποφευχθούν στερητικά συμπτώματα».

(Μάνος, Νίκος, «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, University studio press, Θεσσαλονίκη, 1997, σελ. 508).

**Ναρκωτικά:** «Κάθε φυσικό και συνθετικό προϊόν που μπορεί να μεταβάλει τη θυμική κατάσταση του ανθρώπου και προκαλεί

εξάρτηση. Τα ναρκωτικά μπορούν να τροποποιούν την συνείδηση, το συναίσθημα και την συμπεριφορά».

(Μάνος, Βασίλης, «Αιτίες που γεννούν και μεγαλώνουν το πρόβλημα των ναρκωτικών» στο «Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, ΕΣΥΝ, Σύγχρονη εποχή, Αθήνα, 1990, σελ. 178).

**Ψυχότροπες ουσίες:** ταυτόσημο των ναρκωτικών

**Τοξικομανία:** Ο όρος, αν και χρησιμοποιείται στην ελληνική βιβλιογραφία, έχει καταγραφεί, ύστερα από εισήγηση του Π.Ο.Υ. Ο όρος έχει αντικατασταθεί με το διεθνή όρο φαρμακευτική εξάρτηση ή φαρμακοεξάρτηση.

**ΦΑΡΜΑΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗ** είναι «η κατάσταση εκείνη που εμφανίζεται σε κάποιο άτομο μετά από περιοδική ή συνεχή λήψη φυσικής ή συνθετικής τοξικής ουσίας».

(Παιδαγωγική και ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια- Λεξικό, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1992, τόμος 8, σελ. 4824).

**Τοξικομανής:** Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. είναι «κάθε άνθρωπος που είναι θύμα μιας φαρμακο-ή ψυχο-εξάρτησης (ή βεβαίως και των δύο μορφών εξάρτησης ταυτοχρόνως)».

(Bergeret, Jean, «Τοξικοεξάρτηση και Προσωπικότητα», επιμ. Μτφρ. Βερβερίδης, Απόστολος, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999, σελ. 19).

**Προσωπικότητα:** Πολλοί ορισμοί έχουν δοθεί για την έννοια προσωπικότητα. Στη συγκεκριμένη μελέτη αναφέρεται με το εξής

περιεχόμενο: «Το σύνολο των ιδιαίτερων ψυχολογικών και σωματικών γνωρισμάτων του κάθε ατόμου, τα οποία οδηγούν σ' ένα σύνθετο σχήμα συμπεριφοράς, ως τρόπου ύπαρξης και ζωής, κατά την εξέλιξη της προσαρμογής του στο περιβάλλον. Ετσι, η προσωπικότητα εκφράζεται με τον ιδιαίτερο και χαρακτηριστικό τρόπο, με τον οποίο το άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται» (Μενούτης, Κρητικού, «Τοξικοεξάρτηση - Προσωπικότητα - Περιβάλλον», στο «Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, ΕΣΥΝ, σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1990, σελ. 123).

**Οικογένεια:** «Η νόμιμη, μόνιμη και κατά κανόνα τυπική ΓΕΝΕΤΗΣΙΑ ΕΝΩΣΗ των δύο συζύγων με τα τέκνα τους, που περιλαμβάνει συχνά και τρίτα πρόσωπα που συνδέονται με στενούς δεσμούς ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ με έναν από τους συζύγους».

(Τσαούσης, Δ.Γ., «Χρηστικό Λεξικό Κοινωνιολογίας» Gutenberg, Αθήνα 1989, σελ. 192).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

## **ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄**

### **1. ΕΦΗΒΕΙΑ**

#### **1.1. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΚΑΙ ΗΒΗΣ**

*«Η ήβη είναι φτιαγμένη από την φύση, ενώ η εφηβεία είναι παρασκεύασμα ανθρώπινο»*

*(Peter Blos, 1974).*

Η εφηβεία ξεκινά σχεδόν ταυτόχρονα με την ήβη. Παρόλα αυτά οι δυο τους δεν συγχέονται. Η ήβη αναφέρεται στις «φυσιολογικές σωματικές μεταβολές», που ξεκινούν ήδη από την προεφηβεία και καλύπτουν το φαινόμενο από βιολογική σκοπιά. Η εφηβεία αντίθετα συνεχίζεται και μετά τις σωματικές αλλαγές και καλύπτει, εκτός από τις βιολογικές, και τις ψυχολογικές μεταβολές που συμβαίνουν στον έφηβο (Μάνος, 1986).

Ο ερχομός της ήβης αναστατώνει τον οργανισμό και έχει ως άμεση συνέπεια την ψυχική αναστάτωση, που είναι σοβαρότερη και μεγαλύτερης διάρκειας. Αρχικά σχετίστηκε με την σεξουαλική αφύπνιση, στις μέρες μας γίνεται διάκριση μεταξύ «νοητικής» και «οργανικής» ήβης. Η διάκριση αυτή αναφέρεται τόσο στα φαινόμενα που προκύπτουν από την ίδια την ήβη, όσο και από την συνειδητοποίηση του

εαυτού, την πνευματική επανάσταση που καταλήγει στην ένταξη του εφήβου στην κοινωνία των ενηλίκων (Raymond-Rivier 1989).

## **1.2 ΧΡΟΝΙΚΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ**

Η εφηβική ηλικία έχει χαρακτηριστεί ως ένα «αυθαίρετα ορισμένο στάδιο ανάπτυξης» (Herbert, 1992) και αυτό γιατί ο χρονικός προσδιορισμός των ορίων της δεν είναι εύκολος. Η αρχή και το τέλος της υπόκεινται σε ποικίλους παράγοντες, όπως περιβαλλοντικούς - κλιματολογικούς και κληρονομικούς (φύλο, ιδιοσυγκρασία). Επομένως, υπάρχουν τόσες μορφές εφηβείας, όσες και τα άτομα όπως βέβαια ισχύει και για όλες τις ηλικίες (Κρασανάκης, 1992, Herbert, 1992, Raymond - Rivier 1989). Σχετικά με την εφηβεία, ο M. Debessé έλεγε ότι: «κάθε άτομο έχει τον δικό του τρόπο εξέλιξης» (M. Debessé, στο Raymond - Rivier, 1989, σελ. 12).

Η εφηβεία έχει την αρχή της στη βιολογία, στην εμφάνιση της ήβης - παρόλο που και αυτή θεωρείται «κινητή εορτή» και το τέλος της στον πολιτισμό, στο σημείο δηλαδή που θα έχει ολοκληρωθεί ικανοποιητικά η διαδικασία ατομικοποίησης (Herbert, 1992).

Η ψυχική ανάπτυξη δηλαδή του ανθρώπου περνά από ορισμένες φάσεις, που λέγονται στάδια. Κάθε στάδιο προσθέτει κάτι νέο, βασικό και θεαματικό στο οικοδόμημα που λέγεται άνθρωπος. Τα στάδια εντάσσονται σε ορισμένα χρονικά όρια, που λέγονται ηλικίες. Ο καθορισμός των σταδίων και των ηλικιών δεν είναι έργο εύκολο, καθώς

υπάρχουν τόσες διαιρέσεις, όσοι και τα άτομα. Οι απόψεις των ψυχολόγων καθώς και η χρησιμοποιούμενη ορολογία δεν συμπίπτουν πάντα. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια γενικά πλαίσια, στα οποία εντάσσονται οι απόψεις των σπουδαιότερων μελετητών (Κρασανάκης, 1992).

### **1.3 ΤΑ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ**

Σε γενικές γραμμές, η εφηβεία θεωρείται ότι καλύπτει ένα διάστημα 7-8 χρόνων, κυρίως μεταξύ του 12<sup>ου</sup> και 19<sup>ου</sup> έτους (Κουρκούτας, 2001).

Οι αλλαγές που παρατηρούνται στον έφηβο εμπίπτουν, σύμφωνα με τον πρωτοπόρο στη μελέτη της εφηβείας R. Blos (1962), και τον M. Laufer (1992), σε τρεις περιόδους:

1. Στην «προεφηβεία» (Blos, 1962, στο Κουρκούτας, 2001) που κυμαίνεται μεταξύ 11<sup>ου</sup> και 15<sup>ου</sup> έτους. Είναι η περίοδος αποχαιρετισμού της παιδικής ηλικίας και προσαρμογής στις πρώτες οργανικές αλλαγές και στη σεξουαλική αφύπνιση.
2. Στην «κυρίως εφηβείας» (Blos, 1962, στο Κουρκούτας 2001), που κυμαίνεται μεταξύ του 15<sup>ου</sup> και 18<sup>ου</sup> έτους. Στο στάδιο αυτό ο έφηβος ασχολείται με τις πραγματικές βιοσωματικές και ψυχολογικές αλλαγές της εφηβείας και προσπαθεί να αυτονομηθεί συναισθηματικά από τους γονείς του. Το σπουδαιότερο ρόλο παίζουν τώρα οι συνομήλικοι.

3. Στην «όψιμη εφηβεία» (Blos, 1962, στο Κουρκούτας, 2001), που κυμαίνεται μεταξύ 18<sup>ου</sup> και 21<sup>ου</sup> έτους περίπου. Στο τελευταίο αυτό στάδιο οι αλλαγές αποκρυσταλλώνονται οριστικά, αλλά το άτομο δεν έχει εισέλθει ακόμα στην ωριμότητα.

Τα χρόνια αυτά ο έφηβος τα βιώνει σαν μια περίοδο κρίσης στη ζωή του, γιατί οι σκέψεις και τα συναισθήματα είναι ακόμα ρευστά.

Ο P. Blos (1962) σύμφωνα με τον Κουρκούτα (2001) αναγνωρίζει μια επόμενη περίοδο «μεταφηβείας» όπως την χαρακτηρίζει, από το 20<sup>ο</sup> έτος και έπειτα. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου οι αλλαγές σε ψυχικό επίπεδο παραμένουν υπό ολοκλήρωση.

Ένας άλλος ερευνητής, ο M. Debesse (στο Κρασανάκης, 1992), αναγνωρίζει δύο περιόδους της εφηβείας:

1. Η «περίοδος της προεφηβείας (από 12 έως 15/16 ετών)». Κατά την περίοδο αυτή συμβαίνουν έντονες οργανικές αλλαγές, αναστατώνονται οι διαθέσεις και κάνουν την εμφάνισή τους νέα ενδιαφέροντα, ενώ τα παλιά εγκαταλείπονται.

2. Η «περίοδος της νεανικής έξαρσης (από 15/16 έως 20 ετών)». Δεν εμφανίζονται οι εξάρσεις της προηγούμενης περιόδου. Τα ενδιαφέροντα και οι δραστηριότητες διευρύνονται και χαρακτηρίζονται από σιγουριά. Παρατηρείται ενδιαφέρον για πολιτικά, οικονομικά και κοινωνικά ζητήματα. Θα ακολουθήσει η ωριμότητα συνοδευόμενη από τη δημιουργία ατομικής οικογένειας, την άσκηση επαγγέλματος και τη συμμετοχή στα κοινά.



## 1.4 ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

*«Την εφηβική ηλικία θεώρησα σαν ένα από τα πιο μαγευτικά θέματα για μελέτη... Καμιά ηλικία δεν αξίζει να τύχει τόσης προσοχής, όσο η εφηβική»*

**Stanley Hall**

Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την εφηβεία ξεκίνησε, από το 1960 και έπειτα. Την περίοδο εκείνη πραγματοποιήθηκαν διάφορες έρευνες και μελέτες, ιδρύθηκαν μονάδες που ασχολούνταν με τα προβλήματα των εφήβων σε όλους τους τομείς (κοινωνικό, ψυχολογικό, θεραπευτικό κ.λ.π.) δημοσιεύθηκαν σε περιοδικά άρθρα και έργα αξιολογών συγγραφέων και ερευνητών (Κουρκούτας, 2001).

Απ' όλους τους μελετητές, σπουδαιότερος θεωρήθηκε ο Αμερικανός G. Stanelly Hall (1844-1924) που το 1904, δημοσίευσε στη Ν. Υόρκη το βιβλίο του «Adolescence-Εφηβεία». Το πολυσέλιδο αυτό βιβλίο υπήρξε το πρώτο σύγγραμμα που έδινε με στοιχεία ερευνών μια σαφή εικόνα για την εφηβεία. Επιπλέον, το πλούσιο θεματολόγιό του κατέδειξε την αναγκαιότητα εκτενέστερης μελέτης.

Το 1909 στο Παρίσι ο P. Mendousse δημοσίευσε το σύγγραμμά του με τίτλο «L' ame de l' Adolescent - Η ψυχή του εφήβου» το οποίο μεταφράστηκε σε ξένες γλώσσες και βοήθησε στην πρόοδο της ψυχολογίας του εφήβου. Αλλά και στην Ελλάδα εκδηλώθηκε έντονο

επιστημονικό ενδιαφέρον και δημοσιεύτηκαν πολλές έρευνες και μελέτες με θέμα την ψυχολογία του εφήβου (Κρασανάκης 1992).

Οι λόγοι που προκάλεσαν το ερευνητικό ενδιαφέρον είναι ποικίλοι. Αρχικά η εμφανής ταραχώδης συμπεριφορά των εφήβων, που συχνά προκαλούσε προβλήματα, στο οικογενειακό, σχολικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Έπειτα, οι πραγματικοί κίνδυνοι που ελλοχεύουν της εφηβείας, όπως η επιθετικότητα, η βία, η παραβατικότητα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, κ.λ.π. καθώς και η ένταση που δημιουργούν στο περιβάλλον του, σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα που συντροφεύει τον έφηβο, επιβάλλουν την αναζήτηση άμεσων λύσεων (Κουρκούτας, 2001).

Η εφηβεία αναγνωρίστηκε ως «ιδιαίτερη αναπτυξιακή περίοδος» με ιδιαίτερα γνωρίσματα, ανάγκες και στόχους, γι αυτό και μελετήθηκε βιοσωματικά, γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά (Κρασανάκης, 1992, Κουρκούτας, 2001).

Την εφηβική ηλικία μελέτησε και ο Μάνος (1986) ο οποίος συνόψισε το ενδιαφέρον για τη μελέτη αυτής σε τρεις κυρίως λόγους: το ενδιαφέρον και την καλύτερη μεταχείριση των εφήβων καθώς και την προσπάθεια να γνωρίσουν οι εκπαιδευτικοί και οι ειδικοί καλύτερα τον εαυτό τους για να διευκολυνθούν στο διδακτικό τους έργο. Κατά τη γνώμη του, έχει μεγάλη σημασία στις προσφερόμενες υπηρεσίες, όχι μόνο η ποιότητα, αλλά και ο τρόπος προσφοράς.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον συμπληρώνεται από την ανάγκη πρόληψης και επομένως κατανόησης του φαινομένου. Σύμφωνα με τις νεότερες προσεγγίσεις, η εφηβεία αντιμετωπίστηκε, πέρα από ένα αναπτυξιακό

στάδιο, και σαν «ανοιχτή ψυχική δομή» μια περίοδο όπου «ανανεώνεται» η ταυτότητά του ατόμου. Το υποκείμενο φέρνει ξανά στην επιφάνεια απωθημένες του επιθυμίες και σκέψεις, με σκοπό να τις αναδιοργανώσει (Μπαζαρίδης, Ζαχαρακοπούλου, 1997).

## 2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στην εφηβεία διαφοροποιήθηκε ανά τις εποχές. Παρατηρήθηκαν ωστόσο, αρκετές ομοιότητες αλλά και διαφορές, που καθόρισαν την ψυχολογία και τους ρόλους της εφηβείας, αλλά κυρίως τη στάση των γονέων απέναντί τους (Κουρκούτας 2001).

Συγκεκριμένα, στις αρχαϊκές κοινωνίες (πρωτόγονες αφρικανικές, αυστραλιανές ή Ινδιάνων της Βόρειας Αμερικής), η εφηβεία είναι πολύ συγκεκριμένη ως προς τη διάρκεια και έχει άλλους στόχους. Χαρακτηρίζεται ως περίοδος της «πρώιμης νεότητας» επειδή ο ρόλος και η ταυτότητα του νέου δεν έχουν ακόμα οριοθετηθεί από την κοινωνία. Αυτό συμβαίνει με τις «τελετουργίες μύησης» (Eliade, 1956, στον Κουρκούτα 2001) τελετές που εισαγάγουν το νέο στην ωριμότητα, μόλις είναι ικανός για αναπαραγωγή (Μάνος 1986, Κουρκούτας 2001). Οι «διαβατήριες» αυτές διαδικασίες διευκολύνουν την ομαλή και ανώδυνη ενσωμάτωση και προσαρμογή του εφήβου, εκτός από ορισμένες περιπτώσεις, που αποπέμποντας από την κοινότητα για λόγους παρέκκλισης («Εξοστρακισμός»), (Κουρκούτας 2001).

Επίσης στην αρχαιότητα, παρόλο που δεν υπήρχαν «διαβατήρια έθιμα», η κοινωνική ενηλικίωση έπαιρνε επίσημο χαρακτήρα. Στην αρχαία Ελλάδα σηματοδευόταν από την ένταξη του νέου στην τάξη των εφήβων, ενώ στη Ρώμη, απ' την απόκτηση της τηβέννου των ανδρών.

Στις παλαιότερες από τις δικές μας κοινωνίες, ο νέος αποκτούσε μια σαφή και κοινωνικά αναγνωρισμένη θέση (η κοπέλα συνήθως παντρευόταν και το αγόρι μάθαινε κάποια τέχνη ή γινόταν ακόλουθος) με την οποία ταυτιζόταν (Rivier, 1989).

Αντίθετα, στις ανεπτυγμένες βιο-ή μετά-βιομηχανικές κοινωνίες, ο έφηβος θεωρείται ώριμος μόνο όταν αναπτυχθεί σωματικά, πνευματικά, κοινωνικά και συναισθηματικά, που σημαίνει ότι η απόκτηση ενός ρόλου ή μίας ταυτότητας εξελίσσεται σε μια ολοένα περιπλοκότερη διαδικασία κοινωνικοποίησης, και προϋποθέτει συνεχόμενη εξάρτηση κάθε μορφή, από την οικογένεια (Κουρκούτας 2001, Μάνος, 1986).

Στη σημερινή κοινωνία οι νέοι βρίσκονται σε μια σύγχυση ενηλικίωσης, καθώς η βιολογική τους ενηλικίωση γίνεται με την ήβη, η πολιτική τους στα 18, η νομική στα 21, η οικονομική άλλοτε πριν, άλλοτε μετά (Rivier, 1989).

Σε όλες τις περιπτώσεις κοινωνιών που ακολουθείται κάποια τελετουργία «μύησης» στην ενηλικίωση, ο ρόλος της οικογένειας είναι περιορισμένος και λιγότερο σοβαρός, εφόσον αναλαμβάνει η κοινότητα τη διαπαιδαγώγηση του νέου, κατά κύριο λόγο. Για παράδειγμα ο Κουρκούτας (2001) αναφέρει τις «αρχαίες ακαδημίες» ή τα «κιμπούτς» των Εβραίων, όπου μια μερίδα νέων αποκοβόταν από την οικογένεια για κάποιο χρονικό διάστημα και διαμόρφωνε την προσωπικότητά της, ταυτιζόμενη με τις μορφές των πνευματικών καθοδηγητών.

Επίσης, σημαντικά πορίσματα που ήρθαν στο φως τα τελευταία χρόνια έδειξαν ότι στις σύγχρονες κοινωνίες που δεν υπάρχουν μνητικές τελετές, οι νέοι προσπαθούν να αντικαταστήσουν την τελετουργία εισόδου στην κοινωνία τους, βάζοντας οι ίδιοι τον εαυτό τους σε δοκιμασία. Έτσι εξηγούνται οι άγριες συμπλοκές μεταξύ εφήβων (συμβολίζουν τον ανδρισμό), το τατουάζ, η παρασημοφόρηση, το σημάδεμα του προσώπου κ.ο.κ. (Rivier 1989). Σε όλα αυτά ο Μπακιρτζής (1989) προσθέτει γενικότερα την «επικίνδυνη συμπεριφορά) όπως την ταχύτητα, και τα ναρκωτικά, όπου σκοπεύοντας στην ανανέωση της ζωής, ο έφηβος κινδυνεύει να τη χάσει.

Η παραπάνω συμπεριφορά λειτουργεί ως «τελετή» και έχει ως στόχο το «πέραςμα» στην ενήλικη ζωή, καταπραΰνοντας τη δυσφορία που το συνοδεύει (Rivier 1989, Μπακιρτζής 1989). Η βασική διαφορά από τις «τελετές μύησης» είναι ότι η αναγνώριση είναι οριζόντια, γίνεται δηλαδή μεταξύ ομοίων (εφήβων), αντίθετα με τις τελετουργίες, που πραγματοποιούνται από ενήλικες και είναι κοινωνικά αναγνωρισμένες (Rivier 1989).

### 3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

*«Η εφηβική ηλικία μάλιστα επιμελείας δείται»*

**Ξενοφών**

Η εμφάνιση της εφηβείας σηματοδοτείται από «ραγδαίες βιοσωματικές αλλαγές» (Herbert), αφύπνιση των σεξουαλικών ενορμήσεων και εξέλιξη της νοητικής ικανότητας (Κρασανάκης, 1992, Herbert 1992).

Οι αλλαγές αυτές της ήβης ανατρέπουν την ψυχική ισορροπία του ατόμου και διαταράσσουν την προσωπικότητά του. Το Εγώ «αιφνιδιάζεται» από τις ενορμήσεις της ήβης και γίνεται ευάλωτο στην προσπάθειά τους να οργανώσει όλες τις καινούργιες εμπειρίες και να δημιουργήσει τη νέα εικόνα του σεξουαλικά ώριμου σώματος (Μανωλόπουλος 1987).

Ταυτόχρονα ο έφηβος καλείται να ανταποκριθεί και σε άλλες εσωτερικές και εξωτερικές (κοινωνικές) απαιτήσεις, που έχουν προκύψει λόγω των προηγμένων αλλαγών. Τέτοιες είναι: η διαμόρφωση της ατομικότητάς του, η «αποϊδανικοποίηση (deidealiration) των εσωτερικευμένων, γονεϊκών εικόνων», η «ανεξαρτητοποίηση» του από αυτές, και η προσαρμογή στη νέα κοινωνική πραγματικότητα (Μανωλόπουλος, 1987).

Την αναπτυξιακή πορεία του εφήβου προσδιορίζουν τρεις βασικοί παράγοντες: ο βιοσωματικός, ο κοινωνικός και ο ατομικός (η προσωπικότητα του ατόμου) (Κρασανάκης, 1992).

Εάν η γενικότερη αναπτυξιακή διαδικασία και η διαδικασία αποχωρισμού-ατομικοποίησης πραγματοποιηθεί σε ευνοϊκές πολιτισμικές και κοινωνικές συνθήκες με σταθερά όρια και ομαλή έκβαση, θα βοηθήσει τον έφηβο στη διαμόρφωση της «αυτοεπίγνωσης» του (Herbert) και στην επίτευξη του αναπτυξιακού στόχου της εφηβείας, την απόκτηση ωριμότητας και ατομικής ταυτότητας (Κρασανάκης, 1992, Herbert, 1992, Μανωλόπουλος 1987).



### **3.1 ΟΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**

Ειδικότερα, σε βιολογικό επίπεδο, οι αλλαγές που επισυμβαίνουν έχουν ως εξής:

#### **◆ Βιοσωματικός τομέας**

Σε αυτόν τον τομέα οι αλλαγές έχουν βιολογική διάσταση και αναφέρονται στο φαινόμενο της ήβης, που διαρκεί από δύο έως τέσσερα χρόνια.

Η πρώτη εμφανής εκδήλωση της επερχόμενης ήβης είναι το λεγόμενο αυξητικό τίναγμα της εφηβείας, που αφορά κυρίως το ύψος και το βάρος, τις αναλογίες του σώματος, τη θέση και τη λειτουργία των οργάνων και οργανικών συστημάτων. Η κορυφαία όμως βιοσωματική αλλαγή στην περίοδο της εφηβείας είναι η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων και η έναρξη της γενετήσιας λειτουργίας.

Οι αλλαγές αυτές διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

Στα πρωτεύοντα και στα δευτερεύοντα γνωρίσματα της ήβης.

Στα πρωτεύοντα γνωρίσματα ανήκουν τα μέρη του γεννητικού συστήματος που συμμετέχουν στην αναπαραγωγή, όπως οι όρχις, το πέος, ο προστάτης, οι επιδιδυμίδες και οι σπερματοδόχοι κύστες για τα αρρένα, και οι ωοθήκες, οι σάλπιγγες, η μήτρα για τα θήλεα.

Στα δευτερεύοντα γνωρίσματα περιλαμβάνονται εξωτερικά-φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά που βοηθούν τη γενετήσια λειτουργία και συμβάλλουν στη διαφοροποίηση των δύο φύλων και στην ετερόφυλη έλξη. Τέτοια είναι: η ηβική κόμη, η τρίχωση του προσώπου για τα άρρενα, η διόγκωση των μαστών στα θήλεα, η αλλαγή του τόνου της φωνής κ.τ.ό. (Παρασκευόπουλος 1985).

Όπως γίνεται φανερό, οι αλλαγές της ήβης είναι απότομες και καθολικές, γι αυτό και ο J.J. Rousseau χαρακτήρισε την εφηβεία ως «δεύτερη γέννηση γιατί είναι το μεγαλύτερο βιολογικό γεγονός μετά τη γέννηση.

Να σημειωθεί ότι οι βιοσωματικές αλλαγές συνεχίζονται και στις επόμενες ηλικίες, ως την ολοκλήρωση περί το 20<sup>ο</sup> έτος, αλλά με βραδύτερο ρυθμό (Παρασκευόπουλος 1985).

Γενικότερα η πορεία της σωματικής ανάπτυξης του εφήβου χαρακτηρίζεται ως: γενική, ανομοιόμορφη και ιδιόρρυθμη. Γενική, γιατί ισχύει για όλους τους εφήβους, ανομοιόμορφη γιατί διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα και ιδιόρρυθμη λόγω των ατομικών διαφορών μεταξύ των εφήβων (Κουρκούτας 2001).

- **Νοητικό τομέα**

Σύμφωνα με τον Piaget η νοημοσύνη στην περίοδο της εφηβείας διέρχεται την τέταρτη αναπτυξιακή περίοδο, την περίοδο των τυπικών ή αφαιρετικών νοητικών πράξεων (από το 12<sup>ο</sup> έτος έως το 16<sup>ο</sup>). Σ' αυτή τη φάση, η σκέψη απελευθερώνεται από το συγκεκριμένο περιεχόμενο και

γίνεται αφηρημένη. Η αντίληψη του εφήβου για τον κόσμο αποκτά άλλη προοπτική. Η σκέψη του κινείται στο χώρο του πιθανού, των υποθέσεων και των θεωριών. Οι νέες αυτές γνωστικές ικανότητες οδηγούν στην αμφισβήτηση, σε αυτό που ο Debesse ονόμασε «κρίσης της εφηβικής πρωτοτυπίας» (Παρασκευόπουλος 1985).

Από νευρολογική άποψη δεν παρατηρείται στον εφηβικό οργανισμό δημιουργία νέων νευρώνων, αλλά γενικές αλλαγές στη λειτουργία του εγκεφάλου.

Σε δευτερεύον γνωστικό επίπεδο παρατηρείται ωρίμανση σε διάφορους τομείς, όπως η γλώσσα, η νόηση, η φαντασία και η μνήμη, που διαφοροποιούνται ποιοτικά (Κουρκούτας 2001).

Σύμφωνα με έρευνες η γνωστική ανάπτυξη οφείλεται σε εγγενείς ικανότητες του ατόμου, επηρεάζεται όμως και από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. (Παρασκευόπουλος, 1985, Κουρκούτας, 2001).

### **3.2 ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**

Σε ψυχολογικό επίπεδο οι αλλαγές περιλαμβάνουν τους εξής τομείς:

- **Συναισθηματικό τομέα**

Αφορά τη σύνθεση του εσωτερικού ψυχικού κόσμου του ατόμου, που σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία, αποτελείται από τα συναισθήματα, τα όνειρα, τις σκέψεις, τα «απωθημένα» του υποσυνειδήτου που διαμορφώνονται από εμπειρίες σύγχρονες ή προηγούμενων σταδίων (Κουρκούτας, 2001).

Το βασικότερο χαρακτηριστικό σε αυτόν τον τομέα, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο, είναι η αστάθεια της ψυχικής διάθεσης. Η συναισθηματική ζωή παρουσιάζει αντιφάσεις και συγκρουόμενες διαθέσεις, γι αυτό και ο ιδρυτής της ψυχολογίας του εφήβου G. Stanley Hall, την χαρακτήρισε περίοδο «των καταιγίδων και την έντονων εσωτερικών συγκρούσεων» (Storm and Stress) (Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 17).

Ο έντονος αυτός ψυχικός αναβρασμός θεωρείται αποτέλεσμα των βιολογικών αλλαγών της ήβης και σύμφωνα με τον Freud της αφύπνισης της σεξουαλικότητας. (Παρασκευόπουλος, 1985).

Στον αντίποδα βρίσκεται η άποψη της ανθρωπολόγου Margaret Mead, και άλλων ερευνητών, η οποία, βάσει ερευνών σε πρωτόγονες φυλές,

υποστήριξε πως η εφηβεία δεν ήταν πάντοτε περίοδος ψυχικών εντάσεων αλλά μια ομαλή αναπτυξιακή πορεία (Παρασκευόπουλος, 1985).

Γίνεται φανερό πως το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται ο έφηβος, σε αλληλεπίδραση βέβαια με την προσωπικότητά του, παίζει καθοριστικό ρόλο στη μορφή και την έκταση της αναστάτωσης (Παρασκευόπουλος, 1985). Σε συναισθηματικό τομέα, οι στόχοι που θα πρέπει να επιτευχθούν είναι η επίλυση του Οιδιπόδειου συμπλέγματος, ο συναισθηματικός αποχωρισμός από τους γονείς και η συναισθηματική επένδυση σε έξω-οικογενειακά αντικείμενα (Κουρκούτας, 2001).

- **Κοινωνικό τομέα**

Αναφέρεται στις κοινωνικές σχέσεις, την κοινωνική και επαγγελματική ταυτότητα του ατόμου (Κουρκούτας, 2001).

Επικρατεί η τάση για ανεξαρτητοποίηση και αυτονομία από τους γονείς που πολλές φορές γίνεται αιτία προστριβών και χάσματος στην επικοινωνία μεταξύ τους, καθώς και η επιμόρφωση με την ομάδα των συνομηλίκων που παίζει πλέον το βασικότερο ρόλο. Οι σχέσεις διαφοροποιούνται και μεταξύ των συνομηλίκων με αποκορύφωμα την ετερόφυλη σεξουαλική συμπεριφορά (Παρασκευόπουλος 1985).

Στον κοινωνικό τομέα, οι στόχοι που θα πρέπει να επιτευχθούν είναι ο σχηματισμός, σταθερών σχέσεων με πρόσωπα που δεν ανήκουν στον οικογενειακό χώρο καθώς και η εδραίωση της ταυτότητάς του, προσωπικής και σεξουαλικής (Κουρκούτας, 2001).

Ο διαχωρισμός των παραπάνω επιπέδων είναι ως ένα σημείο τεχνητός, γιατί οι αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εφηβεία επηρεάζουν και συμπληρώνουν η μία την άλλη σε κάθε στάδιο ανάπτυξης.

#### 4. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΣΩΜΑ ΤΟΥ

Σε ψυχολογικό επίπεδο, με την είσοδο στην εφηβεία ο έφηβος καλείται να εγκαταλείψει την παιδική εικόνα που είχε σχηματίσει μέσα το και ό,τι αυτό συνεπάγεται (ανεμελιά, ανευθυνότητα κ.λ.π.). Η εικόνα που σχετιζόταν με ένα μειονεκτικό σώμα και ένα αδύναμο παιδικό Εγώ πρέπει να ξεπεραστεί και τη θέση της να πάρει η νέα εικόνα που θα έχει ως βάση τα νέα εξωτερικά γνωρίσματα και ένα ενισχυμένο Εγώ.

Σημαντικό ρόλο παίζει και ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται το άτομο τη σωματική του πραγματικότητα, δηλαδή την εικόνα του σώματός του (Dolto, 1999, στο Κουρκούτας, 2001), η οποία συμπληρώνει τη γενικότερη εικόνα εαυτού (Κουρκούτας, 2001).

Επίσης σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο ο έφηβος αντιλαμβάνεται και επενδύει στον εαυτό του, στην εικόνα του «νέου» σώματος που έχει διαμορφώσει, διαδραματίζουν οι αντιδράσεις των σημαντικών προσώπων του περιβάλλοντός του και ο τρόπος με τον οποίο η στάση αυτή μεταδίδεται προς αυτόν (Νασιάκου, 1985, Jensen, 1994).

Αυτή την εικόνα ο Παρασκευόπουλος (1985) την ονομάζει «βιοσωματικό είδωλο» το οποίο ενσωματώνει κάθε νέα αλλαγή. Επειδή όμως στην περίοδο της εφηβείας οι αλλαγές είναι τόσο απότομες και θεαματικές, πολλές φορές γίνεται δύσκολη η ενσωμάτωσή τους στην

προϋπάρχουσα εικόνα, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ψυχικές εντάσεις, όπως νευρικήτητα, συναισθηματικές εκρήξεις, ακόρεστη όρεξη και βουλιμία, κόπωση κ.τ.ο.

Οι περισσότερες από αυτές οφείλονται σε καθαρώς βιοσωματικές αναπτυξιακές ενοχλήσεις όπως λειτουργία ενδοκρινών αδένων, υπερφόρτωση αρτηριών κ.λ.π. και θα εξαλειφθούν με την πάροδο του χρόνου (Παρασκευόπουλος 1985).

Τη σημασία απαρτίωσης της καινούργιας εικόνας του σεξουαλικά ώριμου σώματος στην αναπαράσταση του εαυτού, τονίζει και ο Μανωλόπουλος (1987). Παραδείγματα εφήβων που δεν έχουν καταφέρει να ολοκληρώσουν αυτή τη διαδικασία είναι αυτοί που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν, που εμφανίζουν ψυχογενή ανορεξία ή τοξικομανία. Στην ουσία επιτίθενται στο σεξουαλικό τους σώμα, προσπαθώντας να το μετατρέψουν σε ακίνδυνο, παιδικό.

Σύμφωνα με τις θεωρίες της ψυχολογίας του Εαυτού (Self Psychology) ο έφηβος χρησιμοποιεί την σεξουαλικότητά του και για να ανακουφιστεί από άλλες εντάσεις. Αυτό συμβαίνει γιατί του λείπει το κατάλληλο «εαυτό - αντικείμενο» (Μανωλόπουλος, 1987).



## 5. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ

Η απόκτηση νέας εικόνας με τον ερχομό της ήβης σηματοδοτεί ταυτόχρονα μια σειρά αλλαγών και την απώλεια, παλιών πλευρών του εαυτού του. Το βασικό συναίσθημα της απώλειας, είναι η θλίψη καθώς και οργή για την εγκατάλειψη του παλιού εαυτού, φόβος για το μέλλον κ.λ.π. Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με την τροποποίηση της σχέσης με τους γονείς και την απομυθοποίησή τους, βιώνονται από τον έφηβο ως «κενό» ως αίσθημα «αβοήθητου» που εκδηλώνεται με τη μορφή «κρίσης αντίθεσης» προς αυτούς (Κουρκούτας 2001). Η κρίση αυτή εκφράζεται με την απόρριψη των αξιών του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς τους, αντίδραση ουσιαστική και απαραίτητα στη διαμόρφωση των δικών του αντιλήψεων και αρχών (Payner, 1997, στο Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000).

Η περίοδος της εφηβείας (κυρίως στο στάδιο της προεφηβείας -11 ως 14 ετών) επειδή παίζει καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του νέου, παρομοιάζεται με μια άλλη περίοδο αναστάτωσης, εκείνη του πρωκτικού σταδίου, της ηλικίας των τριών χρόνων, ως προς την αρνητική συμπεριφορά. Στο στάδιο αυτό παρατηρείται αναβίωση της τάσης για αυτονομία και ανεξαρτησία του πρωκτικού σταδίου (Wolman, 1972, στο Παπαδιώτη - Αθανασίου 2000).

Επιπλέον ενεργοποιούνται και πάλι οι συγκρούσεις της παιδικής ηλικίας, με κυρίαρχη την Οιδιπόδεια σύγκρουση (Raymond - Rivier, 1989).

Σύμφωνα με τον Κουρκούτα (2001) η σχέση των εφήβων με τους γονείς τους μεταβάλλεται σε δύο επίπεδα: Το εξωτερικό και το εσωτερικό επίπεδο.

Το εξωτερικό επίπεδο αφορά τη συμπεριφορά του εφήβου, η οποία αλλάζει ριζικά. Στοιχεία που συνθέτουν την αλλαγή της σχέσης γονέα - εφήβου είναι: το ντύσιμο, η διευθέτηση του προσωπικού χώρου και χρόνου, η επιλογή φίλων, τρόπου διασκέδασης, η ελευθερία λόγου και πράξεων, η ανάληψη ορισμένων ευθυνών, αλλά και η αναγνώριση από τους γονείς των ικανοτήτων του, αλλά και της ορθότητας των επιλογών του. Οι μορφές αυτές της καθημερινής συμπεριφορά χρησιμοποιούνται από έφηβους ως μέσον για την απόκτηση μιας ξεχωριστής αυτόνομης ταυτότητας απέναντι στους γονείς.

Κατακτώντας έναν εξωτερικό προσωπικό χώρο, ο νέος θα περάσει στην ουσιαστική μεταβολή της σχέσης του με το γονέα, σε εσωτερικό - ενδοψυχικό επίπεδο αυτή τη φορά (Κουρκούτας 2001).

Το εσωτερικό επίπεδο αφορά τις «αλλαγές που επέρχονται στην εικόνα του γονέα που ο έφηβος κουβαλά στον ψυχισμό του» (Κουρκούτας 2001).

Για κάθε πρόσωπο ή πράγμα σχηματίζεται στο μυαλό μας μια «εσωτερική εικόνα» ή αλλιώς «ψυχική αναπαράσταση» (Κουρκούτας 2001). Αυτή η εικόνα δεν είναι μια απλή «φωτογραφία» των

αντικειμένων, αλλά επενδύεται συναισθηματικά, θετικά ή αρνητικά ανάλογα με τα βιώματα της παιδικής ηλικίας που σχετίζονται με τα συγκεκριμένα αντικείμενα.

Ο σχηματισμός της «ψυχικής πραγματικότητας των γονέων» που ξεκινά από την παιδική ηλικία, αναφέρεται στο γενικότερο χαρακτήρα τους, στον τρόπο επικοινωνίας και συμπεριφοράς, τόσο προς το παιδί όσο και ευρύτερα, στις αντιλήψεις τους, τα στερεότυπα κ.λ.π.

Όλες τις παραπάνω πλευρές των «γονεϊκών μορφών» το παιδί τις βιώνει άλλοτε έμμεσα, άλλοτε άμεσα, άλλοτε «διαισθητικά» ή «υποσυνείδητα» (Κουρκούτας, 2001).

Η «ψυχική αναπαράσταση» του Κουρκούτα (2001) διαφέρει από την «νοητική αναπαράσταση ή εικόνα» του Piaget.

Στη δεύτερη περίπτωση, οι εικόνες είναι απλώς φωτογραφικές αναπαραστάσεις των εξωτερικών αντικειμένων (Παρασκευόπουλος 1985).

Οι «εσωτερικές εικόνες» των γονέων παραμένουν στον ψυχισμό των ατόμων για μεγάλο χρονικό διάστημα, επειδή σχετίζονται με τα πρώιμα συναισθηματικά βιώματα, τα οποία, δεν μπορούν να γίνουν αντικείμενο συνειδητής επεξεργασίας από το παιδί (Κουρκούτας, 2001).

Εκτός από τις «εσωτερικές εικόνες» κάθε πρόσωπο σχηματίζει και τα «εσωτερικά λειτουργικά πρότυπα». Πρόκειται για τις εσωτερικές αναπαραστάσεις που σχηματίζει το άτομο, τόσο για τον εαυτό του όσο

και για τον άλλο, καθώς και για τα πρότυπα των σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων (Bowlby, 1989, στο Κουρκούτας, 2001).

Τα «λειτουργικά πρότυπα» δημιουργούνται από την νηπιακή ηλικία και ενσωματώνονται με τη διαδικασία μίμησης μιας συστηματικά επαναλαμβανόμενης πράξης, στη συμπεριφορά του νηπίου και μετέπειτα στο χαρακτήρα του, στον τρόπο προσέγγισης και συσχέτισης με τον άλλον (Κουρκούτας, 2001).

Οι βασικότερες αναπαραστάσεις του εαυτού και του άλλου που διαμορφώνουν τα λειτουργικά πρότυπα, καθορίζονται από τις πρώτες συναισθηματικές συνδιαλλαγές με τους γονείς, και σύμφωνα με μελέτες, παραμένουν σχετικά σταθερές καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Collins & Read, 1994, στο Κουρκούτας 2001).

Οι αναπαραστάσεις σε σχέση με τους γονείς εξελίσσονται με το πέρασμα των χρόνων. Αρχικά είναι απλοϊκές και αφορούν το δίπολο: καλός-κακός. Στη συνέχεια γίνονται πιο σύνθετες και συνδυάζουν πολύπλευρα ή αντιφατικά στοιχεία, π.χ. καλός, αλλά απαγορευτικός γονέας. Με την ωρίμανση και την ενδυνάμωση του Εγώ, το παιδί σχηματίζει μια πολυσύνθετη εικόνα του γονέα και διαμορφώνει την ψυχική του αναπαράσταση με βάση το σύνολο των ψυχολογικών του χαρακτηριστικών και στάσεων (Κουρκούτας, 2001).

Στο πρώτα χρόνια της ζωής τους τα παιδιά αποδίδουν στους ενηλίκους την εικόνα της παντοδυναμίας. Οι γονείς «ηρωοποιούνται» λόγω των ιδιαίτερων ικανοτήτων τους και του φυσικού μεγέθους τους. Η

εξιδανίκευση των γονέων λειτουργεί υποστηρικτικά για τα παιδιά και τα κάνει να νιώθουν ασφάλεια.

Στην εφηβεία αρχίζει η μεγάλη «αποεξιδανίκευση» των γονέων. Ο έφηβος αρχίζει να τους βιώνει στις πραγματικές τους διαστάσεις, με ικανότητες και αδυναμίες. Η μετατροπή αυτής της εικόνας είναι δυνατό να αποτελέσει πηγή άγχους και ανασφάλειας για τον έφηβο γιατί συνοδεύεται από ταυτόχρονη απώλεια της προστατευτικής σχέσης που κουβαλούσε μέσα του. Είναι η στιγμή που καλείται να γίνει κύριος ενός ώριμου σώματος και ενός ώριμου εαυτού. Αυτή την αλλαγή ο Bios (1967, στο Κουρκούτας, 2001) την έχει ορίσει ως «δευτερογενή διαδικασία αποχωρισμού και εξατομίκευση».

Ο τρόπος με τον οποίο θα βιώσει ο έφηβος αυτή την απώλεια της προστατευτικής σχέσης ποικίλει ανάλογα με το οικογενειακό περιβάλλον και το πόσο ισορροπημένα αυτό ικανοποιούσε τις ανάγκες του κατά την παιδική ηλικία. Εάν ο έφηβος είχε μεγαλώσει σε περιβάλλον υπερβολικής εξάρτησης και προσκόλλησης στις γονεϊκές μορφές, για παράδειγμα, θα αντιμετωπίσει δυσκολότερα τα αισθήματα θλίψης.

Οι αμφιβολίες και οι ανασφάλειες που μπορεί να εκδηλώσει ο έφηβος στην πορεία της αυτονόμησής του, εκφράζουν επίσης τους βαθύτερους φόβους αποδέσμευσης από τους αγαπημένους του γονείς. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που νιώθουν τύψεις και ότι προδίδουν τους γονείς τους, όταν επενδύουν συναισθηματικά σε άλλα πρόσωπα. Αυτό σε κάποιες

περιπτώσεις εκφράζεται με άγχος ή φόβο ότι οι γονείς θα πάθουν κάτι (θα αρρωστήσουν, θα πεθάνουν κ.λ.π.) (Κουρκούτας, 2001).

Σε γενικές γραμμές ο έφηβος διακατέχεται από έντονη ανάγκη «απεξάρτησης» από τους γονείς. Πολλές φορές όμως εμφανίζει και συμπεριφορές αγκίστρωσης από αυτούς. Πρόκειται για την περίφημη «αμφιταλάντευση» του εφήβου ανάμεσα στην αυτονομία και στην εξάρτηση, την ενήλικη και την παιδική συμπεριφορά.

Στην πλειονότητά τους, οι έφηβοι επιζητούν τις αλλαγές και βιάζονται να δημιουργήσουν νέα πρότυπα ταύτισης.

Η τάση «επαναπροσκόλλησης» στις γονεϊκές φιγούρες δημιουργείται σε καταστάσεις κρίσης, όταν αποτυγχάνει η διαδικασία εξατομίκευσης. Πρόκειται για τα άτομα που είχαν επιτύχει κάποια σχετική αυτονομία, αλλά λόγω εξωτερικών συγκυριών και εσωτερικών αδυναμιών, αναζήτησαν την προστατευτική «ομπρέλα» των γονιών τους.

Σε περιπτώσεις που ο έφηβος νιώθει να καταπιέζεται από κάποιους «πνιγηρούς» όπως τους βιώνει, γονείς, παρατηρείται το φαινόμενο της «φυγής προς την αυτονομία». Ο ίδιος καταβάλλει έντονες προσπάθειες να απαλλαγεί από τις δεσμεύσεις των γονέων, αλλά με την πρώτη αποτυχία επιστρέφει σε αυτούς με «καταρρακωμένο ναρκισσισμό». Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί πολλές φορές η χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Η εκτίναξη προς την ενήλικη ζωή συχνά δεν είναι εύκολη, άλλοτε πάλι παθολογική. Αυτό συμβαίνει γιατί η αυτονομία που προσπαθεί να αποκτήσει ο έφηβος δεν είναι απόσταγμα εσωτερικών διεργασιών αλλά

προσπάθεια αποδέσμευσης από «υπερπροστατευτικές και πνιγηρές γονεϊκές μορφές» (Κουρκούτας, 2001).

### **5.1 ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΙΩΝ**

Στην περίοδο της εφηβείας, η αρνητική συμπεριφορά, η ένταση και η επιθετικότητα, που θα εκδηλωθούν από τους έφηβους θα χρειαστούν οριοθέτηση, την ύπαρξη ενός πλαισίου που θα διευκολύνει τη λειτουργικότητά τους και θα ενθαρρύνει την ολοκλήρωση της διαμόρφωσης της προσωπικότητάς τους.

Σύμφωνα με την συστημική θεώρηση, η προσωπικότητα είναι ένα «ανοιχτό σύστημα» που για να επιβιώσει χρειάζεται «ανοιχτά όρια» που θα επιτρέπουν την μετακίνηση πληροφοριών από μέσα προς τα έξω και το αντίστροφο. Η συνεχής αυτή αλληλεπίδραση βοηθά στην διαμόρφωση της προσωπικότητας τόσο στην εφηβεία, όσο και σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

Η οικογένεια σαν σύνολο και ο τρόπος που αυτή συνδιαλέγεται με τα μέλη της αποτελούν βασικούς παράγοντες στην διαμόρφωση της προσωπικότητας. Για να είναι λειτουργική μία οικογένεια θα πρέπει να έχει σαφή όρια τόσο ανάμεσα στα μέλη της, όσο και προς τα έξω. Αυτό σημαίνει ότι κάθε μέλος και κάθε υποσύστημά της θα εκπληρώνει το ρόλο του με σαφήνεια.

Η οριοθέτηση της συμπεριφοράς του παιδιού, προκειμένου να διαμορφώσει συγκροτημένη ταυτότητα, απαιτεί γονείς συγκροτημένους και ασφαλείς στο ρόλο τους. Ορίζοντας οι ίδιοι τα όριά τους, συγχρόνως οριοθετούν και το παιδί (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000)..

## **6. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ**

### **6.1 Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ ΤΟΥ**

Εφόσον η σχέση με τους γονείς βρίσκεται σε κρίση αυτή την περίοδο, οι σημαντικότεροι «άλλοι» που αποσπούν όλη την προσοχή του εφήβου είναι οι συνομήλικοι.

Ανάλογα με την προσωπικότητά του και τις κοινωνικές του δεξιότητες διάκειται θετικά ή αρνητικά απέναντί τους. Γενικότερα η κοινωνικότητα βοηθά την ανάπτυξη και τη σταθερότητα της προσωπικότητας του εφήβου (Κουρκούτας, 2001).

Οι λειτουργίες της ομάδας των συνομηλίκων σ' αυτή την περίοδο είναι ιδιαίτερες και έντονες, όσο σε καμία άλλη περίοδο.

Η ομάδα λειτουργεί υποστηρικτικά στο Εγώ του Εφήβου (Raymond - Rivier 1989, Κουρκούτας, 2001). Το βοηθά και το στηρίζει να ελέγχει το άγχος του. (Μανωλόπουλος 1987). Με την είσοδό του στην ομάδα των συνομηλίκων υιοθετεί κάποιους ρόλους, αποκτά μία προσωρινή



ταυτότητα, που θα τον βοηθήσει στη σταδιακή συγκρότηση της προσωπικότητάς του (Μανωλόπουλος, 1987, Κουρκούτας 2001). Η συναισθηματική κάλυψη που παρέχει η ομάδα τον βοηθά στην απαρτίωση της αυτονόμησής του αλλά και να αντέξει την συναισθηματική αποκοπή από την οικογένεια. Η ομάδα των συνομηλίκων αποτελεί μια μικρογραφία της κοινωνίας. Μέσα σ' αυτήν ο έφηβος θα γνωρίσει τα όριά του, θα πειραματιστεί και θα αποκτήσει μια σημαντική εμπειρία από κοινωνικές σχέσεις. Η ομάδα λειτουργεί με αυτόν τον τρόπο και αντικαταθλιπτική γι αυτόν, βοηθώντας τον να κατανοήσει την σημασία της συντροφικότητας και των συλλογικών λύσεων. (Κουρκούτας 2001). Την περίοδο αυτή, κατά την οποία είναι εξαιρετικά ευάλωτος, η ομάδα έχει την δυνατότητα να τονώσει τον ναρκισσισμό του και να τον βοηθήσει να αποκτήσει μια θετική εικόνα του εαυτού του (Μανωλόπουλος 1987, Raymond Rivier, 1989-Κουρκούτας, 2001).

Όταν η ομάδα λειτουργεί με δημιουργικό τρόπο, είναι ιδιαίτερα βοηθητική και για περιπτώσεις διαταραγμένων εφήβων. Αυτό συμβαίνει γιατί μέσα από τη συλλογικότητα ενισχύει την ατομικότητα κάθε μέλους της (Κουρκούτας, 2001).

Επίσης, πολλοί επιστήμονες (Μανωλόπουλος, 1987- Raymond Rivier, 1989-Κουρκούτας, 2001) υποστηρίζουν πως ο έφηβος αποζητά υποσυνείδητα μέσα στην ομάδα την εξιδανικευμένη μορφή του πατέρα ή της μητέρας. Με αυτόν τον τρόπο καλύπτει το κενό που αφήνει η

απώλεια του «γονεϊκού αντικειμένου» και ταυτόχρονα παίρνει τις αποστάσεις του από τα παλιά ερωτικά αντικείμενα.

Ακόμα, είναι δυνατό, ο έφηβος να επιζητά να εκτονώσει με τους συνομηλίκους του τα αρνητικά του συναισθήματα, που πιθανόν να μεταφέρει από την οικογένειά του (Γιωσαφάτ, 1985, στο Κουρκούτας, 2001).

Ο έφηβος ενδέχεται να αποζητά στον άλλο τον ιδανικό του εαυτό «ένα εξιδανικευμένο Εγώ» (Raymond - Rivier, 1989). Έτσι συχνά, οι επιλογές των συντρόφων του γίνονται με βάση αυτό που θα ήθελε ο ίδιος να είναι, μία απωθημένη δηλαδή και επιθυμητή πλευρά του εαυτού του. Βέβαια τις περισσότερες φορές επιλέγει άτομα που εκφράζουν ποικίλα κομμάτια του εαυτού του, ώστε να ενισχύει όλες αυτές τις πλευρές του. (Κουρκούτας, 2001).

Η επιλογή συντρόφων στην αρχή της εφηβείας γίνεται συνήθως με βάση τα κριτήρια των γονέων, στην πορεία όμως προσαρμόζονται στις συναισθηματικές ανάγκες των εφήβων. Είναι πιθανό αυτές να είναι καθαρά ναρκισσιστικές, τονώνοντας την αυτοεκτίμησή τους.

Σύμφωνα με παλιότερες μελέτες, η ομάδα των συνομηλίκων ασκούσε αρνητική επιρροή στον έφηβο (Αναστασόπουλος, 1997, στο Κουρκούτας, 2001). Οι σύγχρονες απόψεις όμως (Savin - Williams & Berndt, 1990 - Κουρκούτας, 2001), υποστηρίζουν ότι η ομάδα των συνομηλίκων ασκεί την ισχυρότερη επιρροή στους εφήβους, τους παρέχει στήριξη και εκτόνωση των συγκρούσεων.

### **6.1.1 Ο ΕΦΗΒΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΒΑΤΕΣ**

Η περίοδος της εφηβείας όπως ήδη έχει αναφερθεί είναι ξεχωριστή για το κάθε άτομο. Άλλοτε είναι μία περίοδος ομαλή και άλλοτε με αρκετές διακυμάνσεις και ανισορροπίες. Έκφραση των τελευταίων μπορεί να είναι και η ένταξη του εφήβου με παραβατική συμπεριφορά. Τέτοια μπορεί να είναι και η ομάδα χρηστών ναρκωτικών ουσιών.

Η ένταξη του νέου σε μια τέτοια ομάδα δεν είναι τυχαία, του προσφέρει κάλυψη σε τομείς που δεν είχε καταφέρει να καλύψει επαρκώς ως εκείνη τη στιγμή.

Συγκεκριμένα, του προσφέρει:

1. «Την αίσθηση της διαφορετικότητας» που τόσο πολύ επιζητούν οι έφηβοι, από τους γονείς και τους άλλους συνομηλίκους.
2. «Την αίσθηση της συναισθηματικής ανεξάρτησης και αυτονομίας» (αποτυχημένη απεγνωσμένη προσπάθεια για ολοκλήρωση της διαδικασίας αποχωρισμού – εξατομίκευσης).
3. «Την αίσθηση του ανήκειν» που δεν κατάφεραν να αντλήσουν μέσα από άλλες δραστηριότητες.
4. «Την αίσθηση του επικίνδυνου και του παιχνιδιού με τον θάνατο» (Γιωσαφάτ, 1985, στον Κουρκούτα, 2001), ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας.

5. «Την αίσθηση ότι παραβαίνει κοινές δοξασίες και αντιλήψεις, αμφισβητεί τον νόμο». Αυτή η αίσθηση του επιτρέπει, όχι μόνο να βιώνει τη διαφορετικότητα, αλλά να εκφράσει την εναντίωσή του απέναντι σε καθιερωμένες αξίες και θεσμούς που ο ίδιος βιώνει ως καταπιεστικούς. Εξάλλου, «δικαιώνεται» κατά κάποιον τρόπο, βλέποντας ότι τα ναρκωτικά δεν οδηγούν πάντα σε θάνατο.
6. «Την ταύτιση με την ομάδα και την ενίσχυση του Εγώ».
7. «Την καταπολέμηση της μοναξιάς και της κατάθλιψης», συναισθημάτων που προϋπήρχαν, είτε δημιουργήθηκαν, στην πορεία της χρήσης. Βέβαια, στην περίπτωση αυτή δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, προσπαθώντας ο έφηβος να καλύψει τα αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης που προέρχονται από τη χρήση, κάνοντας πάλι χρήση ουσιών.

## **6.2. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟ ΑΛΛΟ ΦΥΛΟ**

Το στάδιο της εφηβείας είναι ιδιαίτερα κρίσιμο για την ανάπτυξη της ετερόφυλης σεξουαλικής λειτουργίας. Η libido επικεντρώνεται στην ετερόφυλη σεξουαλική έλξη και η ερωτογόνος ζώνη είναι τα γεννητικά όργανα, όπως και στο φαλλικό στάδιο. Η φυσιολογική ωρίμανση της γενετήσιας λειτουργίας ωθεί τον έφηβο στην ικανοποίηση του σεξουαλικού ενστίκτου (Newman & Newman, 1987, στο Παπαδιώτη-Αθανασίου 2000).

Η έντονη τάση για σεξουαλική ολοκλήρωση σε συνδυασμό με το φόβο για αιμομικτικές σχέσεις με τους γονείς, λόγω της αναβίωσης του Οιδιπόδειου συμπλέγματος, δημιουργούν στον έφηβο έντονο άγχος και τον διαφοροποιούν από το περιβάλλον του (A. Freud, 1969, στο Παπαδιώτη - Αθανασίου 2000).

Για να το αντιμετωπίσει ενεργοποιεί μηχανισμούς άμυνας, όπως τη «μετουσίωση ή την εξιδανίκευση του ενστίκτου» (Roymond - Rivier 1989) αλλά και τον «ασκητισμό» και την «εκλογίκευση» (Anna Freud, 1969, στο Rivier, 1989).

Ο «ασκητισμός» έχει την αφετηρία του στην ολοκληρωτική απόρριψη των ενορμήσεων, που συχνά καταλήγει στην κατάπιξη κάθε είδους ικανοποίησης. Η «εκλογίκευση» συνίσταται στην μετατροπή των ενορμήσεων σε αφηρημένες σκέψεις. Έτσι, τις κρατά σε απόσταση χωρίς αν τις ξεχνά.

Το ένστικτο, κύριο συστατικό του έρωτα, δεν εμφανίζεται με την είσοδο του παιδιού στην εφηβεία. Αρχικά δημιουργούνται οι εφηβικές φιλίες, που βασίζονται στην τρυφερότητα και τον ρομαντισμό. Οι έφηβοι αρχίζουν με το να ονειρεύονται έναν ιδανικό έρωτα, απαλλαγμένο από κάθε σαρκικό στοιχείο. Η εξιδανίκευση του ενστίκτου είναι αρχικά κοινή για αγόρια, και κορίτσια, που τους περιορίζει στην ικανοποίηση σε φανταστικό επίπεδο. Πολύ σύντομα αυτό θα αλλάξει για τα αγόρια, τα οποία παύουν να αγνοούν το σεξουαλικό χαρακτήρα των ερωτικών τους

φαντασιώσεων και αναζητούν διέξοδο για τις ενορμήσεις τους (Raymond - Rivier, 1989).

Αντίθετα, στα κορίτσια η «σεξουαλική διαθεσιμότητα παραμένει διάχυτη για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, χωρίς να εντοπίζεται συγκεκριμένα στα γεννητικά όργανα» (Raymond-Rivier, 1989).

Σύμφωνα με την Rivier (1989) το παιχνίδι με την τρυφερότητα και το ένστικτο σταματά περίπου στα 15-16 χρόνια. Τα αισθήματα του εφήβου γίνονται πιο σταθερά και με μεγαλύτερη διάρκεια προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο. Ακολουθεί η φιληδονία, που χρωματίζει αυτόν τον τρυφερό έρωτα. Λίγα χρόνια μετά, το συναισθηματικό, ενώνεται με το ερωτικό στοιχείο και αποκτούν σχέσεις ισορροπίας.

Οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν, για το αγόρι κυρίως, είναι ο διαχωρισμός του ενστίκτου από την τρυφερότητα. Εάν συμβεί αυτό, είναι πολύ πιθανό να φέρει ανωμαλίες μεταγενέστερα στη συναισθηματική του ζωή. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με το κορίτσι, μόνο που στην προκειμένη περίπτωση πλήττεται η ίδια, αντί για το ερωτικό της αντικείμενο. (Rivier, 1989).

## **7. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ**

### **7.1 Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Η σχέση του εφήβου, με την κοινωνική πραγματικότητα περνά μέσα από τη σχέση του, με τους γονείς του και τους άλλους ενηλίκους, που αποτελούν το άμεσο κοινωνικό του περίγυρο. Εάν αυτές είναι φυσιολογικές και όχι συγκρουσιακές, φαίνεται ότι αυτός αποδέχεται την πραγματικότητα και τους κανόνες της. Σε αντίθετη περίπτωση, είναι πιθανό να μεταφέρει την επιθετική του στάση σε όλους τους τομείς δραστηριοτήτων του (Κουρκούτας 2001). Η «κοινωνική ενσωμάτωση» φαίνεται να αποτελεί άλλη μια υποχρέωση της εφηβείας (Smirnof, στο Μπαζαρίδης - Ζαχαρακοπούλου, 1997).

Η σχέση του εφήβου με την κοινωνική του πραγματικότητα μπορεί να είναι και συγκρουσιακή. Από κοινωνιολογική σκοπιά, έκφρασή της μπορεί να είναι και η χρήση ναρκωτικών ουσιών, που χαρακτηρίζεται είτε ως συμπεριφορά φυγής, είτε ως συνολική υπέρβαση των κοινωνικών κανόνων. Σύμφωνα με την Rivier (1898) φανερώνει την αναζήτηση επικοινωνίας, την άρνηση ένταξης στην πραγματικότητα, καθώς και της ίδιας της ύπαρξης. Συγχρόνως όμως, κάνει φανερή την αγωνία των νέων να γίνουν ενήλικοι, να κατακτήσουν την «κοινωνική αυτονομία» αλλά

και το άγχος τους να απαλλαγούν από τα εξαρτητικά αντικείμενα της παιδικής ηλικίας.

Σύμφωνα με τον Κουρκούτα (2001) ανάλογα με τη στάση του εφήβου απέναντι στην κοινωνία, είναι δυνατό να διαμορφωθούν πέντε τύποι: ο «αμφισβητίας» ο «επιθετικός» ο «περιθωριακός» ο «εγκλιματισμένος ή προσαρμοσμένος έφηβος» και αυτός που «αμφισβητεί με λογικό τρόπο».

Σύμφωνα με τον Kohlberg (στο Κουρκούτας 2001) και τον Παρασκευόπουλο (1985) στην εφηβεία αναπτύσσεται η «αυτόνομη ηθική». Ο έφηβος δηλαδή διαμορφώνει τις δικές του αξίες και πρότυπα, που όσο περισσότερο συγκλίνουν στην κοινή λογική, τόσο πιο προσαρμοσμένος εμφανίζεται.

Για την απόκτηση της «κοινωνικής ταυτότητας» απαραίτητη προϋπόθεση είναι να ενσωματωθεί ο έφηβος δημιουργικά στην κοινωνία, και όχι μηχανιστικά (Κουρκούτας 2001). Για να συμβεί αυτό, σύμφωνα με τον Tap (1989, στο Κουρκούτας, 2001) απαραίτητες προϋποθέσεις είναι να επιδιώκει συνειδητά ένα συγκεκριμένο σκοπό με κάποια «εσωτερική λογική» να επενδύει γνωστικά και δραστήρια αυτόν τον σκοπό, χρησιμοποιώντας τις ψυχικές του ικανότητες και αναζητώντας δικλίδες ασφαλείας.

Πριν όμως περάσει στα παραπάνω, θα πρέπει προηγουμένως να έχει λύσει βασικά ζητήματα του εαυτού του και της οικογένειάς του.

Αυτό όμως δεν αρκεί για την ωρίμανσή του. Είναι σημαντικό να εκμεταλλευθεί τις ευκαιρίες για κοινοτική δράση και συλλογικές



δραστηριότητες, από τις οποίες θα αποκομίσει εμπειρία και θα αυξήσει το αίσθημα αξίας και αυτονομίας του.

Η ενσωμάτωση και προσαρμογή του εφήβου στην κοινωνική πραγματικότητα δεν εξαρτάται μόνο από κοινωνικούς παράγοντες, όπως υποστηρίζει η Μαρία Νασιάκου (1985). Είναι συνάρτηση των ατομικών και προσωπικών του διεργασιών, του ψυχολογικού υπόβαθρου κάθε εφήβου, σημαντικό κομμάτι του οποίου κατέχει η παιδική ηλικία.

Σύμφωνα με τους Μπαζαρίδη και Ζαχαρακοπούλου (1997), θα πρέπει ο έφηβος να «συνδιαλεχθεί» με την οικογένεια και το κοινωνικό πλαίσιο που τον περιβάλλει, ώστε να ολοκληρωθεί η ατομική του ταυτότητα, μέσα από την αποδοχή της συλλογικής του ταυτότητας.

Συνεπώς, η κοινωνική ταυτότητα είναι προέκταση της ψυχικής πραγματικότητας του εφήβου. Επομένως, για να αποκτήσει θα πρέπει να δώσει το προσωπικό του στοιχείο σε όλες τις ενέργειες και όχι να προσαρμοστεί μηχανιστικά, όπως ειπώθηκε και παραπάνω (Κουρκούτας 2001).

## **7.2. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ**

Η σχέση του εφήβου με την κοινωνική πραγματικότητα καθορίζεται και από τον τρόπο που θα συνδιαλεχθεί με τους άλλους ενήλικους. Εάν οι σχέσεις είναι ομαλές και ο έφηβος δεν περνά την εφηβεία με διαταραγμένο τρόπο, βιώνει τους ενήλικους ως «εμπλουτιστικά στοιχεία» για την προσωπικότητά του. Ο συγχρωτισμός μαζί τους

αυξάνει το αίσθημα αξίας του και συμβάλλει στην ώθηση προς την αυτονομία και την ενηλικίωσή του (Κουρκούτας, 2001).

Αντικείμενο θαυμασμού μπορεί να γίνει οποιοσδήποτε ενήλικος θεωρηθεί από τον έφηβο αξιόλογο άτομο, μιλήσει τη γλώσσα του και κατανοήσει τις ανάγκες του.

Ο έφηβος συνήθως δεν επιθυμεί ένα μοναδικό μοντέλο ταύτισης, αλλά επιδιώκει να αφομοιώσει πολλές δημιουργικές πλευρές, πολλών ατόμων (Κουρκούτας 2001).

Ανάλογα με τις ψυχικές ανάγκες του εφήβου, ο ενήλικος μπορεί να βιωθεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Έτσι, μπορεί να είναι η «παντοδύναμη μορφή» με την οποία θέλει να ταυτιστεί, μία «μορφή εξουσίας» που πρέπει να την απορρίψει ή να την αμφισβητήσει, μία «αγχωτική ή απειλητική μορφή» την οποία βλέπει αρνητικά, ή μία «ανώτερη μορφή γνώσης και ύπαρξης». Ο ενήλικος επίσης μπορεί να βιωθεί ως «αντίπαλος ή ανταγωνιστής», «υποτιμητικό» ή ως «αναγκαίο για την ύπαρξή του φιγούρα» απ' την οποία έχει να μάθει πολλά. (Κουρκούτας, 2001).

Πολλές φορές η συμπεριφορά του εφήβου χαρακτηρίζεται από εκρήξεις γεμάτες πάθος (αρνητικό ή θετικό). Σύμφωνα με τον Τσώλη (1984 στο Κουρκούτας, 2001) είναι πιθανό να εκφράζει την προσπάθεια του εφήβου να αποκαταστήσει την εικόνα του εαυτού του. Προσπαθεί δηλαδή να υποκινήσει έντονα συναισθήματα στους άλλους και από τις

αντιδράσεις τους να ενισχύσει το αίσθημα αξίας του. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τους γονείς του, όπως παρατηρεί η Αθανασίου (2000).

Άλλες φορές, εγκλωβίζεται σε ένα είδος «αυτοεκπληρούμενης προφητείας». Τα συναισθήματα απόρριψης που γεννιούνται για κάποιον ενήλικο μεταβιβάζεται και στους υπόλοιπους με την ίδια ιδιότητα. Έτσι, θέτει τον εαυτό του σε μια συνεχόμενη «απόρριψη». Αυτό οφείλεται σε τραυματικές εμπειρίες που αναστάτωσαν (σόκαραν) τον έφηβο και του κλόνισαν την εμπιστοσύνη προς τους ενήλικους.

Η στάση του εφήβου απέναντι στους άλλους ενηλίκους, τις περισσότερες φορές είναι ενδεικτική της στάσης του απέναντι στην κοινωνία.

## **8. Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ**

### **8.1 Η ΚΡΙΣΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ**

Τα ζητήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος ο έφηβος είναι πολλά. Η Μάτσα (1995) αναφέρει το πένθος της παιδικής ηλικίας, την παραίτηση των γονεϊκών σχέσεων που του παρείχαν ασφάλεια, την απόκτηση νέας ατομικής ταυτότητας διαμέσου της συλλογικής, την αυτονομία του, την σεξουαλικότητά του, την επένδυση σε νέα πρόσωπα, αφού προηγουμένως αποχωριστεί συναισθηματικά τους γονείς του κ.α. Εν συντομία δηλαδή, όσα αναφέρθηκαν στις προηγούμενες ενότητες.

Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τα ζητήματα της παιδικής ηλικίας που επανέρχονται στο προσκήνιο αυτήν την περίοδο και επανεξετάζεται ο βαθμός στον οποίο τα είχε επεξεργαστεί και εσωτερικεύσει ο έφηβος, τον οδηγούν σε αυτό που οι μελετητές ονόμασαν «κρίση εφηβείας». Όσο πιο σταθερές είναι οι εσωτερικεύσεις που έχει κάνει στην παιδική ηλικία, τόσο ευκολότερα θα περάσει στην ενηλικίωση και το αντίστροφο.

Η λέξη «κρίση» ορίζεται από την Parry (1996, σελ. 17) ως μία «επείγουσα, αγχωτική κατάσταση που μας καταβάλλει». Συγκεκριμένα, στην περίοδο της εφηβείας, το «άγχος» δημιουργείται στο υποκείμενο από την «ψυχική ανισορροπία» και το αδιέξοδο στο οποίο περιέρχεται, λόγω των ποικίλων και πολυεπίπεδων αλλαγών που επισυμβαίνουν σ' αυτό (Κουρκούτας, 2001).

Το ίδιο υποστηρίζει και ο Κρασανάκης (1988) και τονίζει πως η ένταση των παραπάνω αλλαγών εξαρτάται από τα προηγούμενα βιώματά του, την προσωπικότητά και τις απαιτήσεις του. Μιλάει για «κρίσεις» γιατί εκτείνονται σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς και επηρεάζουν σημαντικά τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Κάποια από αυτές μπορεί να είναι ιδιαίτερα έντονη, όλες όμως θεωρούνται ευεργετικές στην ολοκλήρωση της διαμόρφωσης του νέου.

Οι κρίσεις οδηγούν σε συγκρούσεις ενορμήσεων, ψυχικών υποσυστημάτων, επιθυμιών και εξωτερικής πραγματικότητας. Κάθε στάση του ατόμου εμπεριέχει τη σύγκρουση, η μεγαλύτερη όμως αφορά τη βαθμιαία υποκατάσταση της «αρχής της Ευχαρίστησης» από την «Αρχή της Πραγματικότητας» (Μπαζαρίδης, Ζαχαρακοπούλου, 1997).

Τα δύο μεγάλα συγκρουσιακά πεδία, σύμφωνα με τον Μπαζαρίδη και την Ζαχαρακοπούλου (1997) αφορούν την επαναδιαπραγμάτευση της σεξουαλικότητας του εφήβου και την σχέση με τα «εσωτερικά αντικείμενα» δηλαδή τους γονείς και τον εαυτό του.

Η Anna Freud (στο Κουρκούτας, 2001) υποστήριξε ότι η εσωτερική και εξωτερική αναταραχή του εφήβου δεν είναι παθολογική, αλλά «εγγενής» της εφηβείας και μέρος της «μεταδόμησης» του ψυχισμού του.

Άλλες πάλι έρευνες υποστήριξαν πως στην Ελλάδα το 46% των εφήβων, παρουσιάζει κατάθλιψη, ενώ το 22% σοβαρότερες διαταραχές (Κουρκούτας, 2001).

Σε γενικές γραμμές υποστηρίζεται η ύπαρξη μιας «λανθάνουσας κρίσης» κατά την εφηβεία με μη εμφανή σημάδια διαταραχής, που βιώνεται από το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων ως «ομαλή και προοδευτική αλλαγή».

Το ποσοστό των νέων που βιώνουν μια έντονη κατάσταση κρίσης, αναφέρεται συνήθως στη σχέση που έχουν με την οικογένειά τους και τον περίγυρο, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις επιδιώκεται από τον ίδιο τον έφηβο με τη μορφή ξεσπάσματος απέναντί τους. Η κρίση αυτής της μορφής, επειδή γίνεται αισθητή, ονομάζεται «εμφανής ή εκδηλωμένη κρίση».

Είναι όμως πιθανή και η ύπαρξη κρίσης «σιωπηρής ή λανθάνουσας» χωρίς εμφανή συμπτώματα, που όμως επηρεάζει την προσωπικότητα του ατόμου και είναι πιθανό να οδηγήσει σε εκρήξεις (Κουρκούτας, 2001).

Είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς την παθολογική έκφραση από την αναπτυξιακή προοπτική στη συμπεριφορά ενός εφήβου, γιατί συχνά κρύβονται κάτω από την ίδια συμπτωματολογία (Μπαζαρίδης, Ζαχαρακοπούλου, 1997). Ο Laufer (ό.π.) διακρίνει κάποια γνωρίσματα «σοβαρά» και «δευτερεύοντα» όπως το ονομάζει. Τέτοια είναι η απομάκρυνση από τους συνομηλίκους, οι σωματικές επιθέσεις στον γονιό, οι σχολικές φοβίες και αντίστοιχα, η αυτοκτονία (ή η τάση) η ανορεξία, η κατάθλιψη, οι ομοφυλόφιλες αναζητήσεις κ.α.

Ως ενδεικτικά σημάδια εφηβικής κρίσης αναφέρονται και η φυγή από τις δυσκολίες του περιβάλλοντος και ο θρησκευτικός κλονισμός (Κρασανάκης, 1988).

Σε γενικές γραμμές, σχετικά με την εφηβική εξέλιξη αναφέρονται τρία πρότυπα. Το πρώτο ονομάζεται «συνεχής ανάπτυξη» και συμπεριλαμβάνει τους εφήβους που δεν παρουσιάζουν καμιά σοβαρή διαταραχή. Το δεύτερο ονομάζεται «ορμητική ανάπτυξη» και αφορά αυτούς που θα παρουσιάσουν μικρές παρεκκλίσεις, αλλά θα συνεχίσουν την αναπτυξιακή τους πορεία, και το τρίτο, που ονομάζεται «πρότυπο ταραχώδους ή διαταραγμένης ανάπτυξης» και αναφέρεται σε όσους διέρχονται την εφηβεία με ταραχώδη τρόπο και οδηγούνται σε σοβαρή παρεκκλίσεις. (Offer και Sabshin, 1984, στο Κουρκούτας 2001).

## **8.2. Η ΚΡΙΣΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ**

Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω αφορούν την εφηβική ηλικία ως περίοδο κρίσης από την πλευρά των εφήβων. Δεν είναι όμως οι μόνοι που την βιώνουν με τέτοιο τρόπο. Παραφράζοντας αυτό που είχε πει ότι ο Winnicott για τα βρέφη η Δοξιάδη - Τριπ (1985 σελ. 117) λέει ότι «δεν υπάρχει μόνη της η έννοια έφηβος, όπου υπάρχει κάποιος έφηβος πρέπει να υπάρχει και μία οικογένεια».

Η Δοξιάδη - Τριπ (ο.π. σελ. 119) ορίζει την κρίση σαν «μία αλλαγή ισορροπίας μέσα σ' ένα υπάρχον σύστημα».

Έτσι και η εφηβεία επηρεάζει την ισορροπία της οικογένειας και μεταβάλλει τους γονείς ως προς την γονεϊκή και την ανθρώπινη ιδιότητά τους.

Οι αλλαγές στην εφηβεία δημιουργούν συχνά στους γονείς ένα αίσθημα απώλειας. Η αναστάτωση από την πλευρά τους προέρχεται από την αλλαγή στη συμπεριφορά των εφήβων, την διαρκή προσπάθεια αυτονόμησής τους, που εμποδίζεται από την οικογένεια, εξαιτίας των φόβων της, με αποτέλεσμα να παρατείνουν την κρίση της εφηβείας. (Κουρκούτας 2001). Ο Erik Erikson είχε μιλήσει εκτός από την εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς τους και για την παράλληλη εξάρτηση των γονέων από τα παιδιά τους. Η άποψή του ήταν πως η ανάγκη να σε «φροντίζουν» είναι εξίσου σημαντική με το να «φροντίζεις» κάποιον. Με αυτή την έννοια, (όταν αυτό πάψει να υπάρχει), η εφηβεία αντιμετωπίζεται σαν οικογενειακή κρίση (Δοξιάδη - Τριπ 1985).

Η «γονεϊκή κρίση» όπως την ονόμασαν οι Marcelli και Braconnier (1980, στο Κουρκούτας, 2001) εκδηλώνεται με άγχος μήπως πάθουν κάτι κακό τα παιδιά τους. Αυτές που εκδηλώνουν μεγαλύτερο άγχος είναι οι μητέρες, που, λόγω της μητρότητας, είναι πιο προσκολλημένες στα παιδιά τους.

Να σημειωθεί ότι τις περισσότερες φορές, όταν τα παιδιά μπαίνουν στην εφηβεία, οι γονείς προετοιμάζονται ή μπαίνουν στη φάση της ενήλικης ζωής τους, την οποία συνήθως αντιμετωπίζουν ως κρίση (Κουρκούτας, 2001, επίσης Δοξιάδη - Τριπ, 1985). Εκτός των άλλων



θεμάτων που τους απασχολούν οι γονείς την ίδια εποχή γίνονται και αυτοί «παιδιά χωρίς γονείς» καθώς χάνουν τους γονείς τους (πολλές φορές). Βρίσκονται δηλαδή ανάμεσα σε ανθρώπους που τους εγκαταλείπουν. Πολλές φορές οι αγωνίες και οι φόβοι τους αφορούν το δικό τους προσωπικό μέλλον, μετά την «εγκατάλειψη του παιδιού τους» (Κουρκούτας 2001).

Η απομάκρυνση του παιδιού βιώνεται ως απώλεια και ο γονέας περνά τη δική του διαδικασία πένθους, παράλληλα με αυτήν του εφήβου, για την παιδική του ηλικία.

Εάν ολοκληρωθεί με επιτυχία θα έχει ξεπεράσει αυτό που ονομάστηκε «σύνδρομο της κενής φωλιάς» (Αναστασόπουλος 1998, στο Κουρκούτας, 2001).

## **ΕΝΟΤΗΤΑ Β - Η ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

### **1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΟΡΙΣΜΟΙ**

Στα περισσότερα μέρη του κόσμου επιτρέπεται η χρήση διαφόρων ουσιών με σκοπό την αλλαγή της διάθεσης και της συμπεριφοράς. Τέτοιες ουσίες μπορεί να είναι η καφεΐνη, το αλκοόλ κ.α. Ωστόσο,

υπάρχουν σημαντικές πολιτισμικές διαφορές. Για παράδειγμα, σε άλλες χώρες η χρήση αλκοόλ για ψυχαγωγικούς λόγους δεν επιτρέπεται, ενώ σε άλλες, η χρήση παράνομων ουσιών είναι αποδεκτή. Επιπλέον, ουσίες χρησιμοποιούνται και στην ιατρική για ανακούφιση του πόνου κ.λ.π. (Μάιος 1997).

Σύμφωνα με τον Μάνο (1997) η χρήση μιας ουσίας θεωρείται παθολογική, όταν η λήψη της έχει ως συνέπεια «δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά» και συμπτώματα εξαιρετικά ανεπιθύμητα, ανεξάρτητα από τον πολιτισμό.

Ειδικότερα, μορφή παθολογικής χρήσης είναι και η κατάχρηση, που ορίζεται από τον ίδιο (Ο.Π. σελ. 510) ως «ένας δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης ουσιών, που εκδηλώνεται με υποτροπιάζουσες και σημαντικά αρνητικές συνέπειες, που προέρχονται από την επανειλημμένη χρήση ουσιών».

Η Κοκκέβη (1988) αναφέρει πως η κατάχρηση σχετίζεται τόσο με τις «κοινωνικά παραδεκτές και με ευρεία διάδοση ουσίες» όπως είναι ο καφές, το τσάι, ο καπνός, καθώς και φαρμακευτικές ουσίες που παρέχονται με ιατρική συνταγή, όσο και με τις «κοινωνικά καταδικαστέες ουσίες» (κάνναβη, παραισθησιογόνα, οπιούχα, κοκαΐνη) που συνήθως ονομάζονται «ναρκωτικά».

Η κατάχρηση ουσιών προκαλεί ψυχική και σωματική εξάρτηση, δηλαδή «ένα σύμπλεγμα γνωστικών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων, που δείχνουν ότι το άτομο συνεχίζει τη χρήση της ουσίας,

παρά την ύπαρξη σημαντικών προβλημάτων που σχετίζονται με τη λήψη της» (Μάιος 1997, σελ. 506).

Η εξάρτηση από τις ουσίες εκδηλώνεται στο χρήστη με χαρακτηριστικά όπως: «ανοχή» στην ουσία χρήσης με ανάγκη για συνεχώς αυξανόμενες ποσότητες της ουσίας, «στερητικό σύνδρομο» με τη διακοπή της ουσίας, επιθυμία ή αποτυχημένες προσπάθειες για ελάττωση ή έλεγχο της ουσίας, κατανάλωση μεγάλου χρόνου για την εξεύρεση της ουσίας, εγκατάλειψη ή μείωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, λόγω αρνητικών συνεπειών προερχόμενων από την χρήση, μείωση της λειτουργικότητας του χρήστη και αρνητικές συνέπειες για την υγεία του (Μάνος 1997).

Η διαφορά υπάρχει στον καπνό, στη χρήση νικοτίνης η οποία δημιουργεί μεν σοβαρά προβλήματα σωματικής υγείας και εξάρτησης, δεν επηρεάζεται όμως ιδιαίτερα τη λειτουργικότητα του ατόμου στην επαγγελματική και κοινωνική του ζωή (Κοκκέβη, 1998). Το ίδιο ισχύει και με την καφεΐνη η μεγάλη κατανάλωση της οποίας είναι δυνατό να εμφανίσει κάποια στοιχεία, εξάρτησης, ανοχής ή στερητικά συμπτώματα που όμως δεν παρουσιάζει σ' αυτόν που την χρησιμοποιεί στοιχεία δυσλειτουργικότητας στους επιμέρους τομείς της ζωής του (Μάνος, 1997).

Οι ουσίες διακρίνονται σε νόμιμες και παράνομες, ανάλογα με την έκταση που έχει πάρει η χρήση στον πληθυσμό, και η διάκρισή τους καθορίζεται κυρίως από κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

Λόγω της υψηλής συσχέτισης που υπάρχει, μεταξύ των ουσιών, όπως προκύπτει βάσει ερευνών, συχνά δεν γίνεται διάκριση μεταξύ νόμιμων και παράνομων στην προσπάθεια διερεύνησης του φαινομένου χρήσης (Κοκκέβη, 1988).

### **1.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Από τη δεκαετία του '60 και μετά αυξήθηκε διεθνώς σε μεγάλο ποσοστό η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ιδιαίτερα των παράνομων, επεκτεινόμενη σε ολοένα νεαρότερες ηλικίες, πράγμα που ανησύχησε την κοινή γνώμη. Η ανησυχία αυτή γίνεται φανερή μέσα από ένα μεγάλο αριθμό μελετών που διεξήχθησαν εκείνη την περίοδο, με σκοπό να διερευνηθούν οι αιτίες και οι επιπτώσεις της χρήσης των ουσιών, στοχεύοντας στην πρόληψη του φαινομένου. Οι περισσότερες όμως από τις επιδημιολογικές αυτές μελέτες «παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα ως προς την αντικειμενική απεικόνιση του φαινομένου». Ένας από τους λόγους είναι ότι περιορίστηκαν σε συγκεκριμένες, ομάδες πληθυσμού. Από αυτές η Κοκκέβη (1988) έχει επί λέξει τις μελέτες που αφορούν τον εφηβικό πληθυσμό.

Για την Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο, κάποια από τα συμπεράσματα αυτών των μελετών κατέληγαν στην μαριχουάνα, ως την ουσία με τη μεγαλύτερη διάδοση. Επίσης, ότι η χρήση παράνομων ουσιών, όπως και η βαριά χρήση οινοπνευματωδών, χαρακτηρίζεται

κυρίως από την επικράτηση στα αγόρια και την ταυτόχρονη χρήση άλλων ουσιών (πολυτοξικομανία) (Κοκκέβη, 1988).

### **Για την Ελλάδα**

Σύμφωνα με την Κοκκέβη και την πανελλήνια έρευνα που διεξήγαγε η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών με την υποστήριξη του Υφυπουργείου Νέας Γενιάς, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών ηλικίας 14-18 ετών τρίτης Γυμνασίου και των τριών τάξεων του Λυκείου, για το πρώτο εξάμηνο του 1984, βρέθηκε πως όσον αφορά το κάπνισμα: Τα 3/4 των μαθητών δηλαδή το 71,3% έχουν καπνίσει, ενώ το 22,3% καπνίζει σε καθημερινή βάση, συστηματικά. Διαπιστώθηκε ότι για τους περισσότερους μαθητές, η περίοδος έναρξης του συστηματικού καπνίσματος εντοπίζεται ανάμεσα στην Τρίτη Γυμνασίου και πρώτη Λυκείου.

Το κοινωνικό - οικονομικό επίπεδο των μαθητών και η προέλευσή του δεν παίζει ουσιαστικό ρόλο στη χρήση καπνού, ενώ τα αγόρια υπερέχουν ξεκάθαρα στο συστηματικό και βαρύ κάπνισμα (Κοκκέβη, 1988).

#### **• Οινοπνευματώδη**

Όσον αφορά την κατανάλωση οινοπνευματωδών «το 1/3 περίπου (29%) των μαθητών πίνει οινοπνευματώδη συχνότερα από δύο φορές την εβδομάδα και το 18% αναφέρει ότι μέθυσε πάνω από 2 φορές στη ζωή του» (Κοκκέβη 1988). Όπως και παραπάνω με το κάπνισμα, έτσι και με το αλκοόλ το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και η προέλευση των

μαθητών δεν επηρεάζουν τη χρήση του από τους μαθητές (Κοκκέβη 1988).

- **Χρήση ψυχοτρόπων φαρμακευτικών ουσιών χωρίς ιατρική συνταγή**

Περίπου το 1/3 δηλαδή 30,3% των μαθητών της έρευνας απάντησαν πως είχαν χρησιμοποιήσει κάποιο παυσίπονο ή άλλου είδους ψυχότροπο φάρμακο χωρίς ιατρική συνταγή. Ηρεμιστικά είχαν χρησιμοποιήσει περίπου 10% των μαθητών ενώ άλλα ψυχότροπα φάρμακα (υπνωτικά, βαρβιτουρικά κ.λ.π.) περίπου 2-6% ανάλογα με το φάρμακο (Κοκκέβη, 1988).

- **Χρήση ψυχοτρόπων φαρμακευτικών ουσιών με ιατρική συνταγή**

Ένα ποσοστό 19,5% των μαθητών δήλωσε πως τα έχει χρησιμοποιήσει με ιατρική συνταγή. Από αυτούς, για μικρή χρονική περίοδο τα χρησιμοποίησε το 17,3% ενώ το 2,2% για μεγάλη χρονική περίοδο (Κοκκέβη, 1988).

- **Παράνομες ναρκωτικές ουσίες**

Με παράνομες ναρκωτικές ουσίες σχετίστηκε το 6% των μαθητών. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία υπήρξε η μαριχουάνα - χασίς, σε ποσοστό 4% από το συνολικό 6%. Παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού χρήσης παράνομων ουσιών με το πέρασμα των χρόνων. Υψηλά τα ποσοστά των μαθητών με παρόμοια εμπειρία ήταν στα τεχνικά - επαγγελματικά λύκεια και κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπως είναι

η Αθήνα, έναντι των ημιαστικών - αγροτικών περιοχών. Το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο δεν επηρεάζει τη χρήση ουσιών (Κοκκέβη 1988).

Άλλη πάλι έρευνα του ΕΚΤΕΠΝ έδειξε πως για τα έτη από 1993 έως και 1998, διπλασιάστηκε ο αριθμός των νέων (13-18 ετών) που δοκίμασαν ή έκαναν συστηματική χρήση ναρκωτικών. Το ποσοστό αφορά τόσο τα αγόρια, όσο και τα κορίτσια (βλ. παράρτημα II, Γράφημα 1).

Για τα αγόρια, το ποσοστό νέων 17-18 ετών που δοκίμασε ή καπνίζει συστηματικά κάνναβη έφθασε το 27,7% ενώ για τα κορίτσια το 15,5%.

Παρατηρήθηκε επίσης αύξηση της χρήσης έκστασης, LSD και άλλων εισπνεόμενων κυρίως στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.

Όσον αφορά το κάπνισμα, ανάμεσα στους έφηβους 17-18 ετών το ποσοστό των καπνιστών είναι 35%, ενώ το 16% των αγοριών καταναλώνει αλκοόλ περισσότερες από 10 φορές το μήνα.

Κατακόρυφη αύξηση παρατηρείται και στους θανάτους λόγω χρήσης ουσιών από το 1993 ως το 1996, ενώ στη συνέχεια παρουσιάζει σταθερότητα (βλ. παράρτημα II, Γράφημα 2).

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι για το 1995 το ποσοστό αυτών των θανάτων που αφορούσαν νέους κάτω των 21 ετών ήταν 4%, ενώ για το 1998 ήταν 13%.

Η αύξηση του ποσοστού χρήσης ναρκωτικών ουσιών γίνεται φανερή και από την αυξημένη ζήτηση για θεραπεία στα διάφορα θεραπευτικά

προγράμματα. Συγκεκριμένα για το Δίκτυο Υπηρεσιών «ΣΤΡΟΦΗ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α. η αύξηση της προσέλευσης των εφήβων σε σχέση με το 1995 ήταν της τάξης του 280% ενώ εκείνη των γονέων τους της τάξης του 364% (Καλαρρύτης, 2001, (βλ. Παράρτημα ΙΙ, Γράφημα 3 και 4).

### **1.2 ΣΤΑΔΙΑ ΧΡΗΣΗΣ:**

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών εμφανίζεται διαφορετική ανά περίπτωση: ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα στάδια, που θεωρούνται σημαντικά και εμφανίζονται σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις. Σύμφωνα με τον Κουρκούτα (2001), αυτά είναι τα εξής:

1. Η πειραματική χρήση, που ξεκινά χωρίς σκοπό, και εκφράζει τους προβληματισμούς και τις αναζητήσεις μερίδας της νεολαίας.
2. Η χρήση αλκοόλ και ήπιων εξαρτησιογόνων ουσιών, που βοηθούν στη χαλάρωση του ατόμου και επιδρούν με αγχολυτικό τρόπο.
3. Η χρήση ουσιών, η οποία λειτουργεί, σε δεύτερο επίπεδο, υποστηρικτικά. Βοηθά το άτομο στην κοινωνικοποίησή του καθώς του προσδίδει μεγαλύτερη άνεση στην επικοινωνία, στη σχέση με τον εαυτό και το σώμα του.
4. Κατά τη διάρκεια της χρήσης ουσιών, καταστέλλονται οι ανασταλτικοί μηχανισμοί του ατόμου, όπως το Υπερεγώ και οι μηχανισμοί άμυνας του Εγώ, οι οποίοι ενεργοποιούνται σε καταστάσεις πίεσης ή



κινδύνου. Χωρίς αυτούς το άτομο νιώθει όμορφα, χωρίς ενδοιασμούς και ανασφάλειες βιώνει, βάσει κοινών εμπειριών, την ενότητα με τον άλλον. Συγκεκριμένα με τη χρήση «ψευδαισθησιογόνων ουσιών» (μεσκαλίνη, LSD, κλπ.) ενισχύεται το αίσθημα παντοδυναμίας του ατόμου ενώ συγχρόνως μειώνεται η ικανότητα αυτοελέγχου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα άτομα να γίνονται έρμια ανεξέλεγκτων παρορμήσεων.

5. Σύμφωνα με τους Braconnier & Marcelli (1984, στον Κουρκούτα, 2001) «η συστηματική συνέχιση της χρήσης εξαρτάται κυρίως από τις εσωτερικές ανάγκες του ατόμου». Είναι ανάλογη με τη σοβαρότητα των ψυχικών του ελλείψεων αλλά και τη σημαντικότητα της εμπειρίας της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών (πόσο θετική ήταν). Σημαντικό επίσης ρόλο στη συνέχιση της χρήσης παίζουν «οι κοινωνικές και οικογενειακές συγκυρίες» (Κουρκούτας 2001). Ο τρόπος με τον οποίο θα αντιδράσει το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον στη χρήση, αλλά και οι δυνατότητες επαναλειτουργίας σε ένα αποδεκτό πλαίσιο, λειτουργούν λιγότερο ή περισσότερο υποστηρικτικά.
6. Εάν το άτομο παραμένει στο στάδιο της συστηματικής χρήσης, λέει ο Κουρκούτας (2001) αυτόματα ταυτίζεται με τα ιδεώδη και τις συμπεριφορές των ατόμων μιας ομάδας με κύριο χαρακτηριστικό τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Για τον Olivenstein (1982, στο Κουρκούτας 2001) «Οι ταυτίσεις με άτομα «παρόμοιου στιλ» και η νέα αντίληψη του εαυτού, που αναπτύσσεται μέσα στα συγκεκριμένα

πλέγματα σχέσεων» αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη διατήρηση και τη συνέχιση της χρήσης.

7. Αναπόφευκτη κατάληξη όλων των παραπάνω είναι η «πολυτοξικομανία» (Κουρκούτας 2001). Αυτή οφείλεται κυρίως στην «έντονη και πολύμορφη πλέον εξάρτηση» στην έλλειψη άλλων ουσιών (π.χ. ηρωίνη) και στην υποκατάστασή τους από άλλες για προσωρινή χρήση.

Σε γενικές γραμμές τα παραπάνω συνοψίζονται σε τέσσερα στάδια, που περιγράφουν τη διαδικασία εθισμού:

1. Γνωριμία με την ουσία
2. Αναζήτηση της ουσίας
3. Ενασχόληση με την ουσία
4. Χρήση της ουσίας ως μέσο επιβίωσης του ατόμου, που βοηθά τη λειτουργικότητά του (Newton, 1995, στο Κουρκούτας, 2001).

## 2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Οι περισσότερες θεωρίες που αφορούν την εξάρτηση ασχολούνται με την αιτιολογία της. Ο Kooyman (1993) πιστεύει πως περιγράφοντας μια πιθανή αιτία δεν προκύπτει ο ορισμός της εξάρτησης. Για παράδειγμα φέρνει τον «πυρετό» για τον οποίο μπορεί κάποιος να αναφέρει πολλούς τρόπους με τους οποίους μπορεί να προκληθεί αυτός, χωρίς όμως να λείπει πολλά πράγματα για τον ίδιο τον «πυρετό». Το ίδιο συμβαίνει και με την εξάρτηση, η οποία προκαλείται από πολλούς παράγοντες, που αλληλεπιδρούν και ενισχύουν ο ένας τον άλλον. Δεν θεωρεί την εξάρτηση ασθένεια, αλλά το σύμπτωμα κάποιας εσωτερικής δυσλειτουργίας που δεν είναι εμφανής. Η φύση αυτή της δυσλειτουργίας μπορεί να είναι ψυχολογική, διαπροσωπική ή και κοινωνική. Στην

περίπτωση που είναι ψυχολογική μπορεί να ποικίλει από μια διαταραχή προσωπικότητας ως μια νευρωτική ή αγχωτική διαταραχή.

Η εξάρτηση, σύμφωνα με τον Kooyman (1993) μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μέσο αυτοθεραπείας της έντασης ή του πόνου, που μπορεί να προέρχεται από διάφορες πηγές.

Οι διάφορες θεωρίες που αφορούν την αιτιολογία της εξάρτησης μπορούν να χωριστούν σε βιολογικές, ψυχοδυναμικές, συμπεριφορικές, συστημικές και κοινωνικές.

- **Βιολογικές Θεωρίες**

Βασίζονται στην πιθανή ύπαρξη εγγενών ή επίκτητων βιολογικών παραγόντων, οι οποίοι καθιστούν ένα άτομο ευάλωτο στην εξάρτηση. Οι θεωρίες αυτές βασίστηκαν κυρίως στην ανακάλυψη κληρονομικών χαρακτηριστικών σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ.

Αναπτύσσοντας τη βιολογική θεωρία ο Kooyman (1993) αναφέρει πως αν η εξάρτηση ήταν αποκλειστικό αποτέλεσμα βιολογικών παραγόντων, η σωματική αποτοξίνωση θα ήταν η λύση του προβλήματος. Ουσιαστικά, όμως, η θεραπεία ξεκινά μόλις ολοκληρωθεί η σωματική αποτοξίνωση.

Οι βιολογικές θεωρίες και η έρευνα στο χώρο αυτό μπορεί να προσφέρει κάποια γνώση στην αιτιολογία της εξάρτησης. Στα άτομο που γίνονται εξαρτημένα, αυτή η ευπάθεια, που μπορεί να εξηγηθεί βιολογικά, μπορεί να οφείλεται σε κάποιο πρόωρο τραυματισμό, που οδηγεί σε αντικοινωνικές συμπεριφορές. Μία από αυτές μπορεί να είναι η χρήση ουσιών, σαν μια προσπάθεια να υπερνικηθεί η ανωμαλία.

- **Ψυχοδυναμικές θεωρίες**

Οι πρώτοι υποστηρικτές της ψυχοδυναμικής θεωρίας επικεντρώθηκαν στη φανερή σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην κατάχρηση ναρκωτικών και στη γενετήσια ορμή (libido). Οι μεταγενέστεροι τους είδαν την εξάρτηση σαν αποτέλεσμα μιας διαταραγμένης παιδικής ηλικίας.

Υποστήριξαν πως κάποια τμήματα της προσωπικότητας των εξαρτημένων δεν είχαν αναπτυχθεί φυσιολογικά, με αποτέλεσμα να καθλωθούν στο στοματικό στάδιο, στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, όταν το στόμα ήταν το πιο σημαντικό τους όργανο και η μητέρα - τροφός η πιο σημαντική φιγούρα. Ανάλογη είναι και η σχέση ενός χρήστη με τα ναρκωτικά (Kooyman, 1993).

Το εξαρτημένο άτομο συνήθως υποφέρει από ελλείψεις κατά τη προγενετική ανάπτυξη της προσωπικότητας. Ιδίως η φάση του αποχωρισμού/εξατομίκευσης η περίοδος κατά την οποία αναπτύσσονται το αίσθημα της αυτοπεποίθησης, ο έλεγχος των ενστίκτων και η λειτουργία του Υπερ-Εγώ, μπορεί να αποβεί μια κρίσιμη περίοδος για την οικογενειακή κατάσταση. Είναι συνήθως σε αυτή την περίοδο που το παιδί έχει λάβει ασαφή μηνύματα και έχουν τεθεί ασαφή όρια, στη συμπεριφορά του. Οι γονείς ήταν συχνά απόντες και συχνά υπήρχε σοβαρή συναισθηματική στέρηση. Σε μια τέτοια συνθήκη το παιδί αναπτύσσει συναισθήματα ενοχής και πιστεύει ότι το ίδιο προκάλεσε την απώλεια της συναισθηματικής επαφής. Ως αποτέλεσμα, το παιδί νιώθει απελπισμένο και ανάξιο να αγαπηθεί. Συχνά αναπτύσσεται έντονο άγχος αποχωρισμού και η δημιουργία ενός αδύναμου Υπερεγώ είναι αναπόφευκτη (Hollidge 1980, στο Kooyman, 1993). Τίθενται με τον τρόπο αυτό τα θεμέλια για την αναστολή του αποχωρισμού από το πατρικό περιβάλλον κατά το τέλος της εφηβείας. Η χρήση ουσιών μπορεί να καλύψει την ανάγκη ελέγχου αυτής της κρίσιμης φάσης της ζωής με ναρκισσιστικό τρόπο. Η ανάγκη για στοργή και στήριξη από τους γονείς

καλύπτεται αμέσως. Τα συναισθήματα ενοχής που ακολουθούν συνδέονται με την εντύπωση ότι οι χρήστες ναρκωτικών δεν δικαιούνται συναισθήματα στοργής και καλοσύνης. Ο αναπόφευκτος πόνος, που συνδέεται με τη χρήση ουσιών, είναι η συμβολική λύση αυτής της εσωτερικής σύγκρουσης. Ο εξαρτημένος είναι εξαρτημένος τόσο από τη θετική εμπειρία της χρήσης ναρκωτικών όσο και από τον πόνο και τη δυστυχία που τη συνοδεύει (Kooyman, 1985). Πριν από την πρώτη δοκιμή των ναρκωτικών αυτά τα άτομα εμφανίζουν μια συμπεριφορά που λειτουργεί προστατευτικά ενάντια σε ασυνείδητα, επίπονα συναισθήματα. Η επακόλουθη χρήση ναρκωτικών βοηθά στην επίτευξη του ίδιου στόχου» (Kooyman, 1993).

Ένας ακόμα μελετητής, ο Casriel (1972, στο Kooyman, 1993), θεωρούσε τους εξαρτημένους ως άτομα εξαρτημένα από τον πόνο. Ως αντίδραση στον κίνδυνο τα άτομα αυτά αντί να αναπτύξουν μια αντίδραση μάχης ή φυγής (Fight or flight), αντιδρούν παγώνοντας συναισθηματικά και παραμένοντας ακλόνητοι. Θεωρούσε επίσης ότι οι εξαρτημένοι στερούνται ως άτομα συναισθηματικής και σωματικής επαφής με άλλα πρόσωπα (bonding).

Τα άτομα που έχουν έλλειψη από αυτήν την επαφή, η οποία σύμφωνα με τη θεωρία του είναι ανάγκη πρωταρχικής σημασίας, όπως το φαγητό, το νερό και ο ύπνος, είναι ευάλωτα σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, μία από τις οποίες είναι η εξάρτηση.

Παρόμοια είναι και η θεώρηση του Brook και των συνεργατών του (Κουρκούτας, 2001) οι οποίοι πραγματοποίησαν έρευνα σε 400 παιδιά, που διήρκεσε περισσότερο από 10 χρόνια. Σύμφωνα με αυτήν την έρευνα τα βιώματα βίας στην παιδική ηλικία και η ελλιπής ή ανύπαρκτη δημιουργία θετικών κοινωνιών και συναισθηματικών δεσμών στην οικογένεια, αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της χρήσης ναρκωτικών στην εφηβεία. Σύμφωνα με την έρευνα, στοιχείο που υποδηλώνει τη δυσλειτουργία της οικογένειας, είναι η επιθετικότητα του εφήβου, που μπορεί να εκδηλωθεί ξαφνικά, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες και να αποδυναμώσει τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια (Κουρκούτας, 2001).

Μία ακόμα ψυχοδυναμική θεωρία για την εξάρτηση, είναι αυτή της αυτοπεποίθησης. Ο Kooyman (1993) αναφέρει ότι, σύμφωνα με τον Adler, η αυτοπεποίθηση είναι ο σημαντικότερος μηχανισμός που κρύβεται πίσω από τη χρήση και την κατάχρηση ουσιών. Ένα άτομο που έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση νιώθει την ανάγκη να προστατέψει τη «φτωχή» εικόνα του εαυτού του μέσω αντισταθμιστικών μηχανισμών, γεγονός που δημιουργεί περισσότερα προβλήματα στις διαπροσωπικές του σχέσεις και επιδεινώνει το αίσθημα κατωτερότητας. Το άτομο με χαμηλή αυτοπεποίθηση θα αντιδράσει με αρνητικό τρόπο σε στρεσογόνες καταστάσεις. Για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τους υπερβολικούς του στόχους και τη χαμηλή αυτοπεποίθηση είναι πολύ πιθανό να στραφεί στην κατάχρηση ουσιών.



- **Συμπεριφορικές - Μαθησιακές θεωρίες**

Σύμφωνα με τις μαθησιακές θεωρίες, οι συμπεριφορικές και οι συναισθηματικές αντιδράσεις είναι δυνατό να διδαχθούν. Ο τρόπος που θα αντιδράσει κανείς σε μια συμπεριφορά είναι δυνατό να την ενισχύσει ή να την υποτιμήσει. Το ερώτημα είναι τι ενισχύει την εξαρτητική συμπεριφορά; (Wikler, 1973, στο Kooyman 1993). Σύμφωνα με τον Carroll (1996) υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που ονομάζονται ενισχυτές. Όταν για παράδειγμα, ένα θετικό ερέθισμα όπως η αίσθηση ανύψωσης της διάθεσης (getting high) προστίθεται στην κατάσταση χρήσης (π.χ. μαριχουάνας, όπως αναφέρει) τότε η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως θετικός ενισχυτής. Καθώς επίσης, όταν ένα αρνητικό ερέθισμα, όπως η ένταση και ο πόνος, απομακρύνονται από μία αντίστοιχη κατάσταση, τότε η τελευταία χαρακτηρίζεται ως αρνητικός ενισχυτής. Και στις δύο περιπτώσεις, οι συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών ενισχύουν την συνέχιση ή και την αύξησή της (Carroll, 1996).

Σύμφωνα με τους συμπεριφοριστές και τον Wikler (1973) γεγονός που ενισχύει τη θεωρία αυτή υπήρξε η επιστροφή των εξαρτημένων στο περιβάλλον (τα στέκια) χρήσης, μετά τη σωματική αποτοξίνωση που είχε προηγηθεί. Στη θεραπεία στόχος είναι να αντικατασταθεί η εξαρτητική συμπεριφορά με άλλη.

• **Συστημικές θεωρίες**

Βασική έννοια της συστημικής θεωρίας είναι ότι «η ισορροπία στα συστήματα (ένα από τα οποία είναι και η οικογένεια) επιτυγχάνεται μέσα από συνεχή επικοινωνία και την αλληλοαντίδραση των ενοτήτων τους» (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου 2000).

Χαρακτηριστικό της συστημικής θεωρίας είναι πως η συμπεριφορά και το πρόβλημα δεν θεωρείται προσωπική υπόθεση του ατόμου που το αντιμετωπίζει, αλλά όλου του συστήματος στο οποίο ανήκει και κυρίως του οικογενειακού, που θεωρείται το σημαντικότερο. Έμφαση δίνεται στις σχέσεις μεταξύ των μερών του συστήματος αντί να αντιμετωπίζεται κάθε άτομο μεμονωμένο. Αυτός είναι και ο στόχος της θεραπείας, δηλαδή, η αποκατάσταση των σχέσεων και όχι τα ίδια τα άτομα (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000).

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, υπάρχουν κάποιες οικογενειακές παράμετροι που την ευνοούν, και σύμφωνα με τον Κουρκούτα (2001) είναι οι εξής:

1. Η «δυσλειτουργία» μέσα στην οικογένεια.
2. Η «ανικανότητα» των γονέων να ανταποκριθούν στις ανάγκες του εφήβου, να κατανοήσουν τις ανησυχίες του.

3. Η «καταπίεση» των γονέων απέναντι στους εφήβους καθώς και τα διάφορα τραυματικά γεγονότα στη ζωή της οικογένειας, όπως διαζύγιο, θάνατοι κ.λ.π.
4. Οι υπερβολικά χαλαροί ή οι υπερβολικά ισχυροί συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ των μελών μιας οικογένειας .Οι πρώτοι ωθούν σε αντικοινωνικές συμπεριφορές, ενώ οι δεύτεροι δεν επιτρέπουν την ανάπτυξη μιας υγιούς αυτονομίας.
5. Τη χρήση ουσιών στην εφηβεία υποθάλπει επίσης η συστηματική αντικοινωνική ή παραβατική συμπεριφορά των γονέων, οι οποίοι, αναπόφευκτα, γίνονται πρότυπα των παιδιών τους.

Η συστηματική θεώρηση αντιμετωπίζει τη χρήση ουσιών από ένα μέλος της οικογένειας ως σύμπτωμα ενός άκαμπτου οικογενειακού συστήματος, που δεν επιτρέπει κάποια αλλαγή προκειμένου να ικανοποιηθούν οι μεταβαλλόμενες ανάγκες των μελών της. (Κωτσίδα, 1994).

Οι συστηματικοί θεωρητικοί, κατανοώντας τη σημαντικότητα του περιβάλλοντος στο πρόβλημα της χρήσης ουσιών, επεσήμαναν την ανάγκη ολιστικής προσέγγισης του προβλήματος και ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των μελών μιας οικογένειας ή άλλου συστήματος.

Την «σχέση» μπορεί να συνιστά, είτε ο τρόπος με τον οποίο σχετίζονται τα άτομα μεταξύ τους, είτε την άποψη ή την ιδέα που έχει κάποιο μέλος για τον τρόπο με τον οποίο θα λειτουργήσει «σωστά» η οικογένεια ή άλλος θεσμός.

Η συστημική, προσέγγιση εστιάζει την προσοχή της στην αλλαγή των σχέσεων και προτείνει την «κυκλική» επικοινωνία, αντί της «γραμμικής» που πρότεινε η ψυχαναλυτική προσέγγιση, που είχε ως στόχο, την αλλαγή του ατόμου μέσα από τη διαδικασία μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης. (Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000).

- **Κοινωνικές θεωρίες**

Σύμφωνα με τις κοινωνικές θεωρίες, η κατάχρηση ουσιών μπορεί να θεωρηθεί ως αποτέλεσμα μιας δυσλειτουργικής κοινωνίας. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ναρκωτικά, για να ξεφύγουν από την πίεση της κοινωνίας ή ως μέσο επανάστασης ενάντια στις νόρμες της. Οι χρήστες ναρκωτικών στιγματίζονται και περιθωριοποιούνται από την κοινωνία. Χρησιμοποιούνται ως αποδιοπομπαίοι τράγοι από άτομα προσαρμοσμένα στην κοινωνία για τα πράγματα που πηγαίνουν στραβά (Kooyman, 1993).

Παρόμοια προσεγγίζει το θέμα και ο Κουρκούτας (2001) που λέει ότι οι υπερβολικά ευαίσθητοι νέοι δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν την «στρεσογόνο ανταγωνιστική κοινωνία» η οποία με την «χωρίς ενδιασμούς κατανάλωση προϊόντων, προκαλεί τους νέους».

Ο Φίλιας (1982) παρατηρεί ότι η χρήση ναρκωτικών μέχρι το 19<sup>ο</sup> αιώνα, είτε για λόγους ιατρικούς, είτε για λόγους θρησκευτικούς, αποτελούσε πάντοτε μια κοινωνικά παραδεκτή λειτουργία, χρονικά και τοπικά προσδιορισμένη. Το ερώτημα είναι γιατί οι κοινωνίες των τελευταίων χρόνων πέρασε στην «ναρκομανία».

Ως πρώτη και βασική αιτία αυτής της μεταστροφής θεωρείται η καλλιέργεια ενός καταναλωτικού ανθρώπινου τύπου, ως αποτέλεσμα του καπιταλισμού. Επιπλέον, πέρα από τη βασική αιτία διακρίνονται και κάποιοι συγκλίνοντες υποβοηθητικοί και επιβοηθητικοί παράγοντες, όπως η κρίση των θεσμών και των αξιών, η μείωση της προσωπικής επικοινωνίας, η διοργάνωση της ζωής με κριτήριο το ιδιωτικό κέρδος και όχι το συλλογικό όφελος, ο ανταγωνισμός και επιθετικός χαρακτήρας της σύγχρονης ζωής και η παρατεταμένη ανευθυνοποίηση της νεολαίας. Σε αυτές ο Κουρκούτας (2001) προσθέτει κοινωνικές παραμέτρους που, σε συνδυασμό με οικογενειακές ψυχολογικές δομές και προσωπικά στοιχεία, ευνοούν τη χρήση ουσιών. Αυτές είναι: η αλλαγή του κοινωνικού πλαισίου χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών, η σύνδεση της χρήσης ουσιών με ελκυστικά πρότυπα (π.χ. ο μοναχικός σκληρός άνδρας που πίνει), η δογματική και απόλυτη επιβολή κάποιων προτύπων (θρησκευτικών, εθνικών ή κοινωνικών) και το εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο δεν ευνοεί την προσωπική ανάπτυξη, αλλά εστιάζεται στην τεχνική τελειοποίηση.

Το σύγχρονο αναπτυξιακό μοντέλο, όπως το βλέπουμε στις σύγχρονες κοινωνίες, καταδεικνύει ως βασική αιτιολογία της εξάρτησης ο Ζαφειρίδης (1988).

Η συνεχώς αυξανόμενη κατάχρηση, φαρμακευτικών ουσιών συμβαδίζει με την ανάπτυξη της σύγχρονης βιομηχανικής κοινωνίας.

Η επίλυση μιας σειράς απλών βιοποριστικών προβλημάτων, η αποξένωση, η μοναξιά των μεγαλουπόλεων, η εντατικοποίηση της εργασίας, το στρες και ο ανταγωνισμός, που επιβάλλουν οι σύγχρονοι ρυθμοί ανάπτυξης, καθώς επίσης η ψευδαίσθηση της κατάκτησης της ευτυχίας μέσα από την συσσώρευση του χρήματος φαίνεται να είναι μερικές από τις συνιστώσες της αιτιολογίας του προβλήματος».

Στους κοινωνικούς παράγοντες, η Κοκκέβη (1988) προσθέτει το «ξερίζωμα» από την ευρύτερη οικογένεια και την απώλεια του αισθήματος του «ανήκειν» σε μια κοινωνική ομάδα. Η πυρηνική οικογένεια, που προέκυψε από τη φθορά της «ευρείας (extended) οικογένειας» με την αλλαγή των ρόλων, προσπαθεί να κρατήσει τον έφηβο στους κόλπους της.

### 3. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Καμία από τις παραπάνω μονοδιάστατες αιτιότητες δεν καλύπτει το θέμα ολοκληρωτικά και επομένως δεν μπορεί να θεωρηθεί βάση μια φαρμακοεξάρτησης. Εάν συνέβαινε αυτό θα ήταν ευκολότερο να βρεθεί και η λύση στο πρόβλημα της φαρμακοεξάρτησης. Σύμφωνα με τον Olivenstein (Μενούτης, Κρητικού, 1990), για να συμβεί το φαινόμενο της φαρμακοεξάρτησης, πρέπει να συναντηθούν τρεις παράγοντες: μία προσωπικότητα, μία ουσία (προϊόν) και ένα κοινωνικοπολιτιστικό περιβάλλον. Οι παράγοντες αυτοί βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση και αποδίδονται σχηματικά ως εξής (Μάνος, 1990):



Η μελέτη αυτή δεν έχει σκοπό να παραγνωρίσει τη σημασία των κοινωνικών παραγόντων που συντελούν ή ωθούν το νέο σε εξαρτητικές συμπεριφορές, καθώς και το ρόλο της ύπαρξης και της διακίνησης των ουσιών στη «μύηση» των νέων σε αυτές. Εμμένει όμως στις συναισθηματικές δυσκολίες που προέρχονται από το οικογενειακό

περιβάλλον και έχουν άμεσο αντίκτυπο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου. Αναφορά επίσης γίνεται και στο ρόλο των ομηλίκων.

- **Η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος**

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε η Χείλαρη (1992) σε δείγμα 30 ατόμων, δύο θεραπευτικών κοινοτήτων, μελετήθηκε ο βαθμός που το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, καθώς και η επίδραση της οικογένειας και των συνομηλίκων επηρεάζουν τη χρήση κατά την εφηβεία. Συγκεκριμένα η «γονεϊκή συμπεριφορά» δηλαδή ο τρόπος επικοινωνίας των γονέων μεταξύ τους και η γενικότερη στάση τους απέναντι στο γεγονός της εμπλοκής των παιδιών τους στα ναρκωτικά (όταν αυτή ήταν γνωστό) είχε σημαντικό ρόλο στο βαθμό εξάρτησης των παιδιών τους από τις ουσίες.

Ειδικότερα, για τον υψηλό βαθμό εξάρτησης, σημαντική ευθύνη φάνηκε να έχει από την πλευρά των γονέων, η υπερπροστασία, η υποχωρητικότητα, ο μειωμένος βαθμός ευθύνης, η έλλειψη υποστήριξης, η επιθετικότητα (κυρίως του πατέρα) η αστάθεια στις συνθήκες και στη συμπεριφορά και γενικότερα το αρνητικό κλίμα.

Στην έρευνα αυτή εξετάσθηκε η σχέση του εφήβου με τα ναρκωτικά μέσα από τέσσερα διαδοχικά στάδια. Συνοπτικά, για όλα τα στάδια, βρέθηκε ότι απ' όλους τους παράγοντες πολύ σημαντικό ρόλο παίζουν οι γονείς. Η αρνητική οικογενειακή ατμόσφαιρα συμβάλλει στο βαθμό συστηματικής χρήσης και εξάρτησης απ' όλα τα ναρκωτικά.



Οι συνομήλικοι αποτελούν την πιο σημαντική ομάδα επηρεασμού και επηρεάζουν έμμεσα τους έφηβους φίλους. Η αρνητική τους επιρροή όμως, φαίνεται να μειώνεται όταν το οικογενειακό περιβάλλον των εφήβων είναι θετικό.

Επίσης, η επίδραση των γονέων και των συνομηλίκων σε συνδυασμό με το άγχος της προσωπικότητας, καθορίζουν και την ηλικία πρώτου πειραματισμού με το χασίς.

Τέλος, το άγχος, ως μεμονωμένος παράγοντας, λειτουργεί ανασταλτικά για την πρόωμη έναρξη της χρήσης «άλλων» (εκτός χασίς, μαριχουάνα) ουσιών (Χείλαρη 1992).

Σε σύγκριση με διεθνείς έρευνες των δεκαετιών '70-'80 ανάμεσα σε έφηβους και ενήλικες, φαίνεται ότι το σχήμα κοινωνικο-ψυχολογικών παραγόντων αιτιολογίας της χρήσης, δεν έχει αλλάξει. Σε γενικές γραμμές, αυτό το σχήμα δείχνει την ισχυρότερη επίδραση από τους συνομηλίκους, την μικρότερη συμφωνία μεταξύ των επιδιώξεων των γονέων και αυτών των συνομηλίκων, και την μεγαλύτερη επιρροή του εφήβου από τους ομήλικους του απ' ότι απ' τους γονείς του. (Χείλαρη 1992).

Σύμφωνα με τη Γενική Θεωρία Συστημάτων, η οικογένεια του χρήστη έχει σχεδόν αδιαπέραστα όρια, χαρακτηρίζεται από ακαμψία στη συμπεριφορά κατά τις αλλαγές των μελών της και τη δυσκολία ανάπτυξης νέου τύπου σχέσεων (Μενούτης, Κρητικού, 1990).

Σχετικά με τη σειρά γέννησης των παιδιών, έρευνα που πραγματοποίησε ο Eriksson (1985, στους Μενούτη, Κρητικού, 1990) έδειξε μεγάλα ποσοστά χρήσης στα μοναχοπαίδια, ενώ για πρώτη θέση στη χρήση κατέχουν τα τελευταία σε σειρά γέννησης παιδιά.

Στις οικογένειες στις οποίες οι γονείς έκαναν χρήση «νόμιμων» ή «παράνομων» τοξικών ουσιών, παρατηρήθηκε στην έρευνα του Eriksson (1985, ο.π. 1990) ότι οι έφηβοι χρησιμοποιούν μιμητικά προς τους γονείς τις ίδιες ουσίες.

Ο Bergeret (1999) ύστερα από έρευνες που πραγματοποίησε κατέληξε στη διατύπωση ότι δεν υπάρχουν ειδικές συνθήκες που να οδηγούν σε «φαρμακοεξαρτητικές καταστάσεις» φαίνεται όμως να υπάρχουν «ενδεικτικές συνθήκες» όπως προκύπτει μελετώντας προσωπικότητες τοξικοεξαρτημένων.

Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τους Davidson και Choquet (στο Bergeret, 1999) έδειξαν ότι το 50% των ερωτηθέντων είχαν μόνο τον πατέρα και τη μητέρα τους, το 1/3 ανήκε σε χωρισμένες οικογένειες και το 1/4 έζησε σε οικογένεια που είχε πεθάνει ο ένας γονέας. Επίσης, ένας στους τρεις πατέρες τοξικοεξαρτημένων και μία στις έντεκα μητέρες ήταν αλκοολικοί. Σχετικά με τη χρήση υπνωτικών ή ηρεμιστικών στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, φάνηκε ότι ένας στους τέσσερις πατέρες και μία στις τρεις μητέρες παρουσίαζαν αυτή τη μορφή εξάρτησης.

Όσον αφορά την γονεϊκή παρουσία, μόνο το 1/3 των χρηστών έζησαν τα παιδικά και εφηβικά τους χρόνια στους κόλπους μιας σταθερής οικογένειας. Το 1/4 έζησε την παιδική τους ηλικία με έναν από τους δύο γονείς (συνήθως τη μητέρα), ενώ το 1/4 που έζησαν με τους δύο γονείς δήλωσε σοβαρή δυσαρμονία μεταξύ των γονέων.

Οι έρευνες του Εθνικού Κέντρου τεκμηρίωσης για τα ναρκωτικά επιβεβαίωσαν τα παραπάνω αποτελέσματα και πρόσθεσαν την απουσία «αυθεντικών γονεϊκών παραστάσεων» που είχαν να κάνουν με το θάνατο ή με άλλης μορφής απώλεια, συναισθηματικά ή άλλη απομάκρυνση του ενός ή και των δύο γονέων και αδυναμία τους να λειτουργήσουν ως επαρκή ταυτοποιητικά σύμβολα (Bergeret, 1999).

Τέλος, η χρήση κάποιας εξαρτητικής ουσίας από τους γονείς ή ακόμα και φαρμάκων συνταγογραφούμενων (όπως για παράδειγμα καθαρτικών) λειτουργούν αρνητικά για τα παιδιά, γιατί το οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η λύση των συναισθηματικών δυσκολιών του μπορεί να είναι εξωτερική και «μαγική» (Bergeret, 1999).

Για άλλη μια φορά τονίζεται η αναγκαιότητα της ταύτισης των παιδιών και αργότερα εφήβων με τις γονεϊκές μορφές για να καταλήξουν αργότερα στη συγκρότηση μιας αυτόνομης προσωπικότητας, ελεύθερης εξαρτήσεων. Στην περίοδο της εφηβείας οι ταυτίσεις ξεπερνούν το χώρο της οικογένειας και εμπλουτίζουν την προσωπικότητα. Ο Bergeret (1999) υποστηρίζει πως για να είναι η προσωπικότητα σε θέση να δεχτεί αυτά τα ταυτοποιητικά πρότυπα, θα πρέπει να έχει προετοιμαστεί από την νηπιακή ηλικία με την εξάσκηση μιας ικανότητας αλληλεπίδρασης

μεταξύ γονέων-παιδιών. Αυτή η ικανότητα φαίνεται πως δεν έχει εξασκηθεί στις προσωπικότητες των τοξικοεξαρτήσεων.

- **Η σημασία της προσωπικότητας**

Σύμφωνα με τον Μάνο (1990) η προσωπικότητα των νέων που συνήθως καταλήγουν στις ουσίες, χαρακτηρίζεται από ρευστότητα. Διακατέχονται από μειωμένη αυτοεκτίμηση και έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους. Δυσκολεύονται να πάρουν αποφάσεις και όταν τις πάρουν δύσκολα ολοκληρώνουν την προσπάθειά τους. Επίσης, μεγάλη δυσκολία έχουν στο να νιώσουν ευχάριστα συναισθήματα.

Σύμφωνα με τη Γενική θεωρία της εξάρτησης του Rado, η χρήση μιας ή περισσότερων ουσιών για το άτομο, αντιπροσωπεύει ένα αποτυχημένο τύπο αναπλήρωσης, τον οποίο υιοθετεί το ίδιο το άτομο. Η χρήση της ουσίας αναπληρώνει στοματικές ανάγκες που δεν είχαν ικανοποιηθεί κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής και είχαν οδηγήσει σε κατάθλιψη που αργότερα εκδηλώθηκε με τη χρήση ουσιών (Μενούτης, Κρητικού, 1990).

Ακόμα και η επιλογή κάποιας ουσίας συγκεκριμένης δεν είναι τυχαία, αλλά σχετίζεται με την προσωπικότητα του κάθε χρήστη και την ανάγκη την οποία του ικανοποιεί. Έτσι, για παράδειγμα, ο χρήστης ηρωίνης μειώνει το άγχος με την απόσυρση και την απομόνωση που του προκαλεί η ουσία και σύμφωνα με την M. Mahler (στο Μενούτης, Κρητικού, 1990), η εξάρτηση από την ηρωίνη συμβολίζει την εξάρτηση από το γάλα και τη θαλπωρή. Αντίθετα, η λήψη αμφεταμίνης προκαλεί εγρήγορση, υπομανία και αυξάνει την αυτοεκτίμηση. Σύμφωνα με την

M. Mahler (ο.π. 1990) παραπέμπει στην κινητική περίοδο (μέσα του 2<sup>ου</sup> έτους) που το παιδί πιστεύει στην παντοδυναμία του μέσα στην πολυπλοκότητα του περιβάλλοντος.

Σε γενικές γραμμές, η ουσία αντικαθιστά ένα ελλιπές ή ανύπαρκτο αμυντικό σύστημα του Εγώ. Ιδιαίτερη σημασία για τη χρήση της ουσίας έχει και η πρωταρχική σχέση μητέρας-παιδιού. Εάν χαρακτηρίζεται από συναισθηματικά κενά λόγω προσκόλλησης ή στέρησης της μητέρας στο παιδί και ανεπάρκειας του πατέρα να παρέμβει, η ουσία θα έρθει να συμπληρώσει αυτά τα κενά.

Στην πορεία της ζωής του, το άτομο θα βιώσει ξανά αυτές τις ανεπαρκείς σχέσεις, λόγω της επιθυμίας του να συγχωνευθεί με τον «άλλο», πράγμα ανέφικτο. Την απογοήτευση και την κατάθλιψη που νιώθει προσπαθεί να καλύψει με την χρήση κάποιας ουσίας και την εξάρτηση από αυτήν.

Συμπερασματικά, αυτό που οδηγεί στην τοξική ουσία είναι κατά την M. Mahler η δυσκολία που έχει το παιδί στη φάση αποχωρισμού-εξατομίκευσης (Μενούτης, Κρητικού, 1990).

Η Μάτσα (1997) συμπληρώνει ότι η εξάρτηση από ουσίες χαρακτηρίζει ένα άτομο που έχει την τάση να προσκολλάται σε πρόσωπα ή υποκατάστατα και να εξαρτάται από αυτά. Αυτό οφείλεται κυρίως σε συναισθηματικές δυσκολίες και ελλείμματα, το άγχος των οποίων προσπαθεί να ξεπεράσει κάνοντας διαρκώς νέες σχέσεις. Τα ναρκωτικά λειτουργούν σαν εξωτερικά αντικείμενα που παρεμβάλλονται ανάμεσα σ' αυτόν και τους γονείς του, με τη διαφορά ότι με τα ναρκωτικά έχει την

αίσθηση της κυριαρχίας πάνω τους και μέσω αυτών και πάνω στους γονείς του. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος- χρησιμοποιεί τα ναρκωτικά για ανεξαρτησία από τους γονείς και καταλήγει στην εξάρτηση, τόσο απ' αυτούς όσο και απ' την ουσία. Ο κύκλος αυτός περιγράφεται από την Μάτσα (ο.π.) σαν «κίνηση εσωτερικού, ψυχικού αυτοσαμποτάζ».

Μια άλλη διάσταση στο φαινόμενο της χρήσης ουσιών δίνει ο Bergeret (1999). Υποστηρίζει ότι η τοξικοεξάρτηση, όπως και άλλες συμπεριφορές εξάρτησης (π.χ. από αλκοόλ, καπνό κ.λ.π.) ή η αυτοκτονία και ένας μεγάλος αριθμός κοινωνικών παρεκκλίσεων εξαρτάται από το «φαινόμενο βίας» που εκδηλώνεται μέσα από ενέργειες.

Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως όπου υπάρχουν στοιχεία βίας συνίσταται μια παθολογική κατάσταση. Σύμφωνα με τον Bergeret (1999) κάθε άτομο έρχεται στον κόσμο με ένα συγκεκριμένο δυναμικό βίας. Το θέμα είναι πώς χρησιμοποιεί κανείς αυτή τη βίαια δύναμη, δημιουργικά ή όχι.

Στη συγκεκριμένη ανάλυση, η βία δεν συγχέεται με τις «ερωτικοποιημένες συνιστώσες» της (σαδισμός, μαζοχισμός), ούτε με την ακριβή σημασία του όρου, την επιθετικότητα. Σύμφωνα με τον S. Freud (στο Bergeret, 1999) η βία ξεκινά από μιας ζωτικής σημασίας ανάγκη, ιδιαίτερα για το μικρό παιδί, τον αγώνα για αυτοσυντήρηση και επιβεβαίωση.

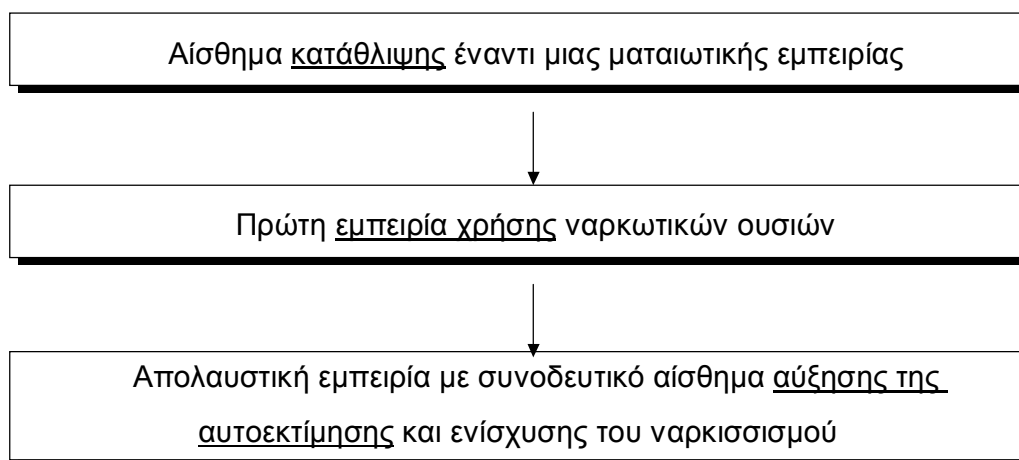
Στον τοξικοεξαρτημένο σπανίως διαπιστώνονται αισθήματα μίσους και «προσωποποιημένης επιθετικότητας» όπως λέει ο Bergeret (1992). Η

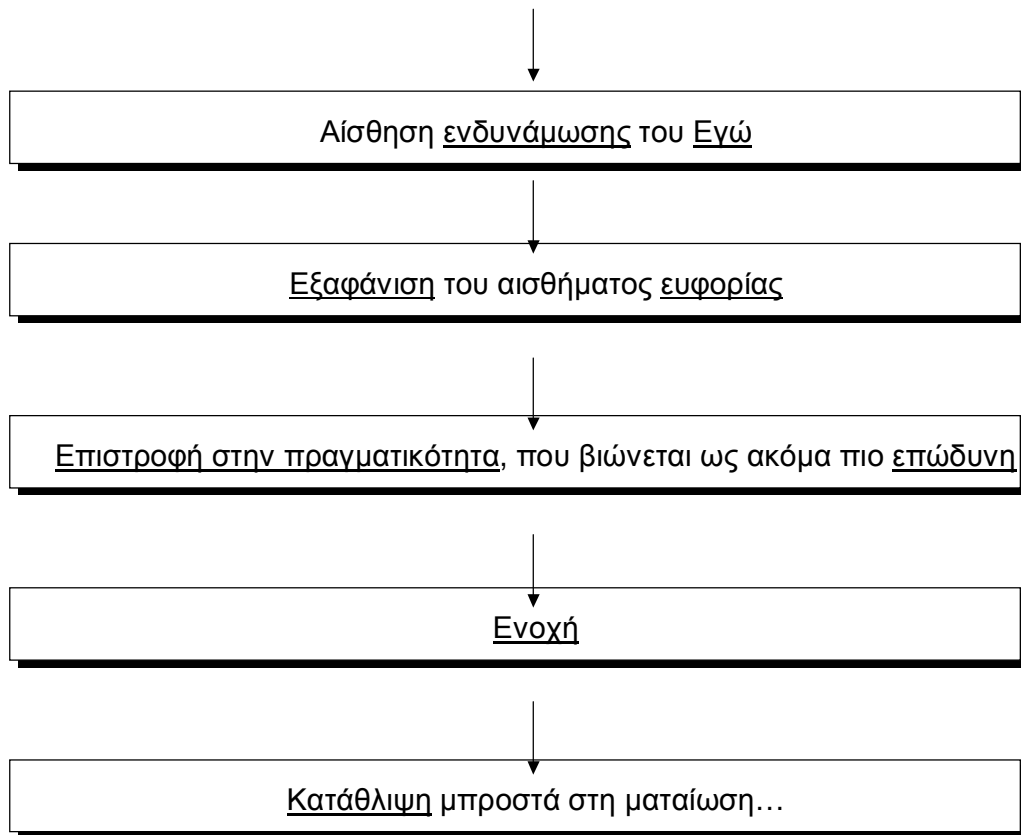
βία του τοξικοεξαρτημένου δεν ταυτίζεται με την επιθετικότητα, αλλά φαίνεται να επιζητά μια «υποθετική επιβεβαίωση ταυτότητας» στην προσπάθεια που κάνει για ψυχική επιβίωση.

Αντίθετα, οι προσωπικότητες που εξωτερικεύουν με έντονο τρόπο της βία, σπανίως είναι χρήστες ναρκωτικών. Ωστόσο, χαρακτηρίζονται από ανεπαρκή συναισθηματική ωρίμανση. Έτσι το βίαιο άτομο, όταν γίνει χρήστης ναρκωτικών συνήθως παύει να είναι βίαιος, ενώ ο χρήστης όταν εγκαταλείψει την ουσία απότομα χωρίς να την αναπληρώσει συναισθηματικά ή με «άλλη» γίνεται συχνά βίαιος.

Ορισμένοι κλινικοί υποστηρίζουν πως αν με κάποιο τρόπο βρισκόταν ένα μέσο να διακόψει ο χρήστης την λήψη της ουσίας χωρίς να την αναπληρώσει συναισθηματικά. Θα κατέληγε κατά πάσα πιθανότητα σε αυτοκτονική συμπεριφορά. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται κατανοητή η αλληλεξάρτηση που υπάρχει ανάμεσα στην τοξικοεξάρτηση και στις συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νέοι (Bergeret 1999).

### **Σχήμα του Rado (1938) για τις αδύναμες προσωπικότητες**





- **Το κοινωνικό περιβάλλον και η ουσία**

Ενδεικτικά, αναφέρουμε κάποιες από τις συνθήκες της κοινωνίας που έχουν μεταβληθεί τα τελευταία χρόνια, με αποτέλεσμα το προφίλ της σύγχρονης κοινωνίας να χαρακτηρίζεται από την απομάκρυνση του ανθρώπου από τη φύση, γεγονός που προκάλεσε διάφορες ανισορροπίες, την αμφισβήτηση των αξιών, που βοηθούσαν τον άνθρωπο να αυτοπροσδιοριστεί καθώς και η απουσία ιδανικών στη ζωή. Τα οικογενειακά σημεία αναφοράς έχουν θρυμματιστεί και έχει αποδοθεί



ιδιαίτερη σημασία στο ρόλο του χρήματος και στη μαγική συνδρομή εξωτερικής προέλευσης. Οι ανάγκες συνεχώς αυξάνονται και ξεπερνούν το μέτρο της λογικής, η αυτοματοποίηση καταργεί την ανθρώπινη συμμετοχή και η επικοινωνία φαινομενικά διευκολύνεται ως ένα σημείο (Bergeret, 1999). Όσον αφορά τη χρήση τοξικών ουσιών για αλλαγή της διάθεσης και για την «έκσταση» στην οποία περιερχόταν ο χρήστης αυτών, είναι γεγονός ότι συνέβαινε ανά τους αιώνες. Το πλαίσιο στο οποίο τοποθετούνταν ποίκιλε ανάλογα με την παιδεία και το πολιτιστικό κλίμα. Η έκσταση που έχει πάρει σήμερα όμως οφείλεται στο συνδυασμό ειδικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας με επιδράσεις από την οικογένεια κυρίως, αλλά και τις γενικότερες κοινωνικοπολιτιστικές συνθήκες (Μενούτης, Κρητικού, 1990). Σήμερα θεωρείται η ουσία από το άτομο που την χρησιμοποιεί ως υποστηρικτικό μέσο στην συνύπαρξη με τους άλλους και την επικοινωνία με αυτούς. Επίσης, ως ένας τρόπος να γνωστοποιήσει την συναισθηματική δυσκολία και το άγχος που αντιμετωπίζει. Η ουσία ουσιαστικά γίνεται το μέσο, προκειμένου να αναπτυχθεί ένας διάλογος με τους άλλους (Bergeret, 1999).

### **Η μετανάστευση ως ενισχυτής παράγοντας της χρήσης**

Παρόλο, που, όπως αναφέρθηκε, δεν θα γίνει σε αυτό το κεφάλαιο ανάλυση των κοινωνικών παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, θεώρησα αναγκαίο να κάνω ιδιαίτερη αναφορά στους μετανάστες έφηβους και στις συνθήκες κάτω από τις οποίες οι ίδιοι βιώνουν την εφηβεία τους. Αφορμή γι' αυτό στάθηκε η εξαμηνιαία πρακτική μου άσκηση στο επάγγελμα στο Κέντρο Ενημέρωσης και

Εισαγωγής (Κ.Ε.Ε.Θ.) του Θεραπευτικού Προγράμματος ΙΘΑΚΗ. Εκεί, εντυπωσιάστηκα από τον σχετικά μεγάλο αριθμό ενηλίκων πλέον χρηστών, οι οποίοι ήταν παιδιά μεταναστών που, είτε είχαν «μυηθεί» στις ουσίες όντας στη χώρα υποδοχής, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, είτε, όταν «μετανάστευσαν» στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τον Eriksson (στο Λάγιου-Λιγνού, 1994) οι διαφορετικές κουλτούρες δημιουργούν τέτοιες ψυχοκοινωνικές συνθήκες που βοηθούν τον έφηβο στη δημιουργία ταυτότητας.

Ο μετανάστης έφηβος όμως συναντά δυσκολίες στη διαμόρφωση προσωπικής ταυτότητας και από τις δύο κοινωνίες που τον περιβάλλουν, παρόλο που και οι δύο είναι σαφείς προς τις απαιτήσεις τους.

Οι οικογένειες των μεταναστών, στη νέα τους πατρίδα, προσπαθούν να οργανώσουν τη ζωή τους με στοιχεία που έχουν μεταφέρει από την πατρίδα τους. Ευρύτερες λειτουργίες τους και ο τρόπος με τον οποίο αποφασίζουν για το μέλλον των παιδιών τους δείχνει την προσπάθειά τους για τη διατήρηση της εθνικής τους ταυτότητας (Λάγιου-Λιγνού 1994).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Π. Κωνσταντινίδη (1977, στο Λάγιου-Λιγνού, 1994) για τους Ελληνοκύπριους μετανάστες στη Βρετανία βρέθηκε ότι η εφηβεία μέσα στην ελληνική κουλτούρα της παροικίας δεν αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερη περίοδος και επομένως δεν διεκδικεί χώρο. Οι γονείς τους αποφάσισαν για το μέλλον τους και οι ίδιοι δεν θα πρέπει να διαψεύσουν τις

προσδοκίες τους, μία από τις οποίες είναι να παραμείνουν προσκολλημένοι στα πατροπαράδοτα ήθη και έθιμα. Έτσι, οι έφηβοι που νιώθουν την ανάγκη να γνωρίσουν το νέο περιβάλλον τους και τους ανθρώπους τους, να συνάψουν σχέσεις και να ενσωματωθούν σε αυτό, βιώνουν το περιβάλλον τους ως επιβαλλόμενο.

Οι έφηβοι όμως έχουν την ανάγκη να αμφισβητήσουν και να συγκρουστούν με τους γονείς τους για να πάρουν τις αποστάσεις τους από αυτούς. Διαφορετικά αποφεύγεται η λύση των εφηβικών εσωτερικών τους συγκρούσεων (Λάγιου - Λιγνού 1994).

Η αμφιθυμία των γονέων για τη νέα χώρα που δέχτηκε αυτούς και τα παιδιά τους, επιτείνει την αμφιθυμία των εφήβων. Η διπλή ταυτότητα του εφήβου τον οδηγεί σε σύγχυση που ονομάζεται από την Λάγιου - Λιγνού (1994) «καλειδοσκόπιο» που συνθέτει κάθε στιγμή διαφορετικές εικόνες από διαφορετικά στοιχεία. Η διπλή ταυτότητα εντείνει τις υπάρχουσες δυσκολίες και είναι πιθανό να οδηγήσει σε «έκρηξη» που μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους όπως κατάθλιψη, αντικοινωνική συμπεριφορά, χρήση ουσιών κ.λ.π. (Λάγιου-Λιγνού 1994).

## **ΕΝΟΤΗΤΑ Γ' - ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ**

### **1. ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ ΕΦΗΒΟΥ**

Ο έφηβος χρήστης ουσιών είναι αυτός που έχει επιλέξει να διαχειριστεί τις ενδοψυχικές συγκρούσεις με μέσο την ουσία. Γιατί, εκτός των άλλων οι χημικές ιδιότητες των ουσιών βοηθούν τον έφηβο να διαχειριστεί ευκολότερα τις συγκρούσεις του, να απομακρύνει τις γονεϊκές εικόνες, να αναπληρώσει τη διαδικασία των ταυτίσεων που έχει καταλήξει σε αποτυχία, να αναζητήσει άλλο αντικείμενο επένδυσης και να έρθει σε ρήξη με τους γονείς του, ενώ συγχρόνως να διαιωνίζει μια φανταστική εξάρτηση από αυτούς. Η χρήση της ουσίας για τον έφηβο αποτελεί μια παθολογική προϋπόθεση προκειμένου να οδηγηθεί στην ωρίμανση, στη λύση των ταυτίσεων. Ταυτόχρονα όμως αποτελεί και ένα μήνυμα, ένα κάλεσμα για παρέμβαση. Αυτή η παρέμβαση γίνεται συνήθως από τους ειδικούς των θεραπευτικών προγραμμάτων, οι οποίοι θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικό στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν την προσωπικότητα του εφήβου που κρύβεται πίσω από τη χρήση, αλλά και αυτό που ήταν ο νέος πριν την έναρξή της (Μαρινοπούλου, 1997).

Σε γενικές γραμμές, ο έφηβος χρήστης χαρακτηρίζεται από έλλειψη ή ασάφεια ορίων και πλαισίου στο οποίο θα κινηθεί, πράγματα που του προσφέρει ο νόμος της εξάρτησης και ο τρόπος ζωής της.

Η εφηβεία, ούτως ή άλλως, είναι η περίοδος που ο νέος επενδύει σε έξω-οικογενειακά πρόσωπα και κυρίως στην ομάδα των συνομηλίκων. Στη διαδικασία όμως μύησής του στην τοξικομανία, δεν φαίνεται να είναι οι άλλοι χρήστες ή τοξικομανείς που κρατούν τον έφηβο στο χώρο της τοξικομανίας αλλά αυτό καθαυτό το τελετουργικό της μύησης, τουλάχιστον αρχικά.

Η σχέση του εφήβου τοξικομανή με τον Συμβολικό νόμο είναι ανύπαρκτη.

Χρησιμοποιεί τις ουσίες για να ξεπερνά την ένταση και το άγχος που του δημιουργούν οι αλλαγές της εφηβείας και να περνά σε μια κατάσταση ηρεμίας και λήθης, μακριά απ' την πραγματικότητα, που είναι σκληρή γι' αυτόν (Μαρινοπούλου 1993).

Ο έφηβος χρήστης αισθάνεται ανίκανος να πάρει την ζωή του στα χέρια του, νιώθει γεμάτος ανασφάλειες και φοβίες και καταφεύγει στη χρήση ουσιών προκειμένου να αποφύγει να βιώσει την εφηβεία που τόσο τον ταλαιπωρεί.

Χαρακτηρίζεται από ελλιπή συγκρότηση της προσωπικότητας και συνηθίζει να υιοθετεί και να ενστερνίζεται τα χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα της ομάδας των τοξικομανών της οποίας αποτελεί μέλος. Η ένταξή του σ' αυτήν αποδοκιμάζεται κοινωνικά, του δίνει όμως μια ταυτότητα και ένα ρόλο που δεν έχει καταφέρει να αποκτήσει (Μάτσα, 1995).

Από ψυχοδυναμική σκοπιά, θεωρείται ότι έχει καθηλωθεί στο στάδιο του «θρυμματισμένου καθρέφτη» σύμφωνα με τον Olivenstein (Μάτσα 1995) και βρίσκεται σε μια διαρκή αναζήτηση μιας ταυτότητας, που δεν έγινε δυνατό να σχηματιστεί κατά τη βρεφική ηλικία (6-18 μηνών) στο στάδιο που ο Lacan (Μάτσα 1995) ονομάζει «στάδιο του καθρέφτη».

Η εικόνα του Εγώ του παιδιού, ως διαφορετικό από τη μητέρα του θρυμματίστηκε κατά τη διάρκεια της δημιουργίας της, με αποτέλεσμα η ταυτότητά του να έχει «ρωγμές» και κενά.

Ο νέος που θα οδηγηθεί στην τοξικομανία, σύμφωνα με έρευνες, προέρχεται από οικογένεια που δυσλειτουργεί. Κάποια από τα χαρακτηριστικά της αφορούν την επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη που είναι μπλοκαρισμένη, τις σχέσεις και τους ρόλους μεταξύ τους που χαρακτηρίζονται από ακαμψία, από συγκρούσεις ή χωρισμούς και συχνά χρήση ψυχότροπων ουσιών και αλκοόλ. Ο πατέρας χαρακτηρίζεται συνήθως απών-φυσικά ή συναισθηματικά, αδιάφορος, βίαιος, απορριπτικός και χειραγωγούμενος απ' τη μητέρα. Αυτή κατέχει την κυρίαρχη θέση και συνήθως είναι υπερπροστατευτική και ελεγκτική (Μάτσα, 1995).

Έτσι, η τοξικομανία εμφανίζεται ως σύμπτωμα της οικογενειακής δυσλειτουργίας και τις περισσότερες φορές φανερώνει τον έντονο φόβο του αποχωρισμού του εφήβου από την οικογένειά του, αλλά και το φόβο των γονέων στις πρώτες απόπειρες ανεξαρτητοποίησης του παιδιού τους (Μάτσα, 1994).

## 2. Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, ο έφηβος είναι πιθανό να μην καταφέρει να δημιουργήσει μια ανεξάρτητη από τους γονείς του ταυτότητα, μέσω της ταύτισής του με «σημαντικούς άλλους» (Μάτσα 1995). Βιώνει σε αυτήν την περίοδο αυτό που ονομάζεται «γενικό παράδοξο» (Μάτσα 1997), δηλαδή την αναγκαιότητα εξάρτησης από τους γονείς του και τους άλλους και συγχρόνως την αναγκαιότητα απομάκρυνσης από αυτούς και επιβεβαίωσης της αυτονομής του. Πιεσμένος λοιπόν από αυτές και άλλες, άλυτες, εσωτερικές συγκρούσεις του, τις οποίες δεν μπορεί να διαχειριστεί αποτελεσματικά είναι πιθανό να καταφύγει σε ακραίες αντιδράσεις, όπως είναι η χρήση ουσιών (Μάτσα,1995).

Αυτή αρχίζει πειραματικά σχεδόν σ' αυτή την ηλικία και είναι πιθανό να οδηγήσει σε τοξικομανία, που αποτελεί συνήθη πλέον, έκφραση παρατεταμένης εφηβικής κρίσης.

Είναι ένας τρόπος να έρθει ο έφηβος σε ρήξη με τους γονείς του, ενώ συγχρόνως να παραμείνει το παιδί, συναισθηματικά -και όχι μόνο- εξαρτημένος από αυτούς. Επίσης, είναι ο τρόπος με τον οποίο αποφεύγει να βιώσει την εφηβεία του, να αντιμετωπίσει δυσκολίες και προβλήματα, να πάρει τη ζωή στα χέρια του. Αντί για μπροστά, ο έφηβος απελπισμένος γυρίζει προς τα πίσω, χρησιμοποιώντας τις ουσίες ως μέσο για να αντιμετωπίσει το άγχος που βιώνει.

Η συνάντηση του εφήβου με την ουσία είναι καθοριστική. Δεν θα οδηγήσει όμως στην εξάρτηση όλους τους νέους, αλλά εκείνους που έχουν σοβαρά ελλείμματα στην προσωπικότητά τους, που η σχέση τους με το Συμβολικό Νόμο είναι ανύπαρκτη, που βιώνουν ένα οικογενειακό περιβάλλον με ασαφή όρια και γενικότερα δυσλειτουργικό (Μάτσα, 1997).

Η ουσία καλύπτει την αδυναμία του και του προσφέρει την ψευδαίσθηση της δύναμης και της επικοινωνίας με τους άλλους, εφόσον οι συναλλαγές για την εξασφάλιση της ουσίας λειτουργούν ως υποκατάστατα κοινωνικών και ουσιαστικών σχέσεων.

Να σημειωθεί πως όταν η «μύηση» στην τοξικομανία γίνεται στην περίοδο της μύησης στην εφηβεία, ισοδυναμεί στη συνείδηση του εφήβου με την απόδειξη πως έχει περάσει σε μια άλλη κατηγορία, αυτή των ενηλίκων (Μάτσα, 1995).

Βέβαια, οι έφηβοι που πειραματίζονται με την ουσία, που μυούνται σε αυτήν, γνωρίζουν τις νομικές και τις άλλες συνέπειες που τυχόν θα υποστούν. Αυτές όμως θα του προσδώσουν κύρος και ταυτότητα και ο νόμος της εξάρτησης το πλαίσιο που τόσο έχουν ανάγκη.

Εάν ο έφηβος δεν τα καταφέρει να κρατήσει τη σχέση του με την ουσία στο επίπεδο του πειράματος τότε η ουσία θα γίνει αυτοσκοπός (Μαρινοπούλου 1993).

Η δυσκολία του εφήβου να αντιμετωπίσει τις συγκρούσεις της εφηβείας, αποδεικνύεται και από το είδος της ουσίας που επιλέγει να



χρησιμοποιήσει. Δεν ξεκινά συνήθως με κοκαΐνη, αμφεταμίνες κ.λ.π., αλλά προτιμά ουσίες, όπως τα χάπια, σιρόπια, βενζίνη κ.λ.π. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν αναζητά τη διέγερση, όπως θα κάνει αργότερα, αλλά την ηρεμία και τη λήθη της σκληρής γι' αυτόν πραγματικότητας (Μαρινοπούλου, 1993).

### **3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ**

Εκτός των άλλων, η εφηβική περίοδος χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια του ατόμου να εξατομικευθεί, να αποκτήσει ένα βαθμό ανεξαρτησίας από την οικογένειά του, αποχωριζόμενος την συναισθηματικά, έτσι ώστε να καταφέρει να διαμορφώσει οριστικά την ταυτότητά του.

Με την ολοκλήρωση αυτής της διαδικασίας ο έφηβος θα πρέπει να έχει αποχωριστεί τα «γονεϊκά αντικείμενα» και να έχει επενδύσει στην «εξω-οικογενειακή πραγματικότητα» (Κεφάλας, Ματσακά, Μαρινοπούλου 1997) όπως έχει ήδη τονισθεί ως τώρα.

Στην περίοδο της μετεφηβείας συχνά παρατηρείται μια έντονη «συναισθηματική εξάρτηση» των παιδιών από τους γονείς του. Ο Κουρκούτας (2001) ορίζει τη συναισθηματική εξάρτηση ως τη δυσκολία του νέου να απομακρυνθεί από τους κόλπους της οικογένειας και την ανάγκη του να παραμένουν οι γονείς του τα πρόσωπα αναφοράς, ακόμα

και όταν βρίσκεται μακριά από το σπίτι. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο προστασίας του, ο ίδιος δεν χρειάζεται να καταβάλλει μεγάλες προσπάθειες να εξελιχθεί, εφόσον φροντίζουν άλλοι γι αυτόν.

Η κατάσταση αυτή ενισχύεται και από τα σύγχρονα κοινωνικά και οικογενειακά δεδομένα που έχουν μεταθέσει τα όρια ενηλικίωσης και αυτονομησης. Το βιοτικό επίπεδο έχει αναπτυχθεί αρκετά και έτσι οι νέοι, λόγω της οικονομικής κάλυψης από την οικογένειά τους δεν αναγκάζονται να ενταχθούν στον επαγγελματικό στίβο έγκαιρα. Επιπλέον η αλλαγή της νοοτροπίας ως προς την εργασία, με την συνεχή επιμόρφωση και την απαιτητικότητα των νέων, δυσχεραίνει την επαγγελματική αυτονόμησή τους.

Αν και η επαγγελματική αυτονομία συμβάλει στην ολοκληρωμένη αυτονόμηση, ωστόσο δεν οδηγεί απαραίτητα και σε συναισθηματική αυτονόμηση. Είναι πιθανό ένα άτομο να είναι κοινωνικά και επαγγελματικά επιτυχημένο, αλλά να αντιμετωπίζει δυσκολίες να «πενθήσει» την πατρική του οικογένεια, με αποτέλεσμα να βασανίζεται συναισθηματικά (Κουρκούτας, 2001).

Ένας νέος που ζει σ' ένα προστατευτικό περιβάλλον δεν έχει κανένα λόγο να απομακρυνθεί από αυτό. Σε αυτές τις περιπτώσεις συμβαίνει να μην είναι έτοιμοι ούτε οι γονείς, ούτε τα παιδιά για τον αμοιβαίο χωρισμό τους και έτσι συμβιβάζονται ο ένας με τις επιθυμίες του άλλου, αναβάλλοντας την αυτονόμηση. Η ενδυνάμωση του νέου είναι μονόδρομος και επέρχεται μέσα από την αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Η στάση αυτή των γονέων συνήθως εκφράζει τις βαθύτερες φιλοδοξίες και όνειρά τους που έχουν απωθηθεί και προβάλλονται στα παιδιά τους. Ο γονέας ταυτίζεται με το παιδί του και κάνει αυτό που θα ήθελε να κάνουν οι γονείς του γι' αυτόν. Έτσι, ανάλογα με τα ψυχικά αποθέματα και την ωριμότητα του άλλου συζύγου, ο γονέας μπορεί να μετατραπεί είτε στο αντίθετο από αυτό που έζησε, είτε στο ακριβώς ίδιο.

Η υπερπροστατευτική στάση των γονέων φανερώνει την ανάγκη τους για συνεχή έλεγχο το εφήβου, αλλά και μια τάση υποτίμησης αυτού, εφόσον αυτός βιώνεται ως αδύναμος. Όπως διαπιστώνει και ο Melon (2000, στο Κουρκούτας, 2001), η δυτική οικογένεια γίνεται όλο και περισσότερο παιδοκεντρική.

Συνοψίζοντας, τα ζητήματα τα οποία θα πρέπει να επιλυθούν κατά την εφηβεία είναι: α) η εγκατάλειψη της παιδικής παντοδυναμίας και η αποδοχή της εξάρτησης από το άλλο φύλο, β) Η αναθεώρηση της σχέσης με τους γονείς και η εξασφάλιση της αυτονομίας, και γ) η υιοθέτηση ώριμων τρόπων συνδιαλλαγής.

Όσοι δεν έχουν καταφέρει να επιλύσουν ισορροπημένο τρόπο τα παραπάνω ζητήματα συνήθως εμφανίζονται αδύναμοι να πάρουν αποφάσεις, επηρεάζονται από άλλους, και νιώθουν να μην ελέγχουν τις σχέσεις και τις πράξεις τους. Όσοι έχουν επιτύχει επαγγελματικό και κοινωνικά είναι πιθανό να μην αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα, εκτός από τις συναισθηματικές σχέσεις, στις οποίες εμφανίζονται ανίκανοι να δεσμευτούν. Οι άνθρωποι αυτοί βρίσκονται σε μια συνεχή

«αναζήτηση του ιδανικού, άλλου» που έχει τις ρίζες της στην προσκόλληση στη μητέρα ή τον πατέρα. Η συναισθηματική επένδυση στους συντρόφους τους είναι προβληματική. Με τη λογική επιθυμούν να δρουν αυτόνομα, με το συναίσθημα όμως δυσκολεύονται να μείνουν ανεπηρέαστοι από τις γονεϊκές απαιτήσεις και επιθυμίες (Κουρκούτας, 2001).

Η Ainsworth (1967, στο Παπαδιώτη-Αθανασίου, 1997) ορίζει την προσκόλληση ως τον «δεσμό στοργής που δημιουργεί ένα άτομο ανάμεσα στον εαυτό του και κάποιο άλλο άτομο» (σελ. 111). Το άτομο αυτό συνήθως φροντίζει και ικανοποιεί τις ανάγκες του και τις περισσότερες φορές, είναι η μητέρα. Μελέτες έχουν δείξει την άμεση σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο είδος προσκόλλησης που θα αναπτυχθεί ανάμεσα στην μητέρα (συνήθως) και στο παιδί, και στην προσωπικότητα, τη συμπεριφορά και ιδίως την αποκλίνουσα του παιδιού, μετέπειτα (Παπαδιώτη - Αθανασίου, 1997).

Ο Byng-Hall (στο Αθανασίου, 1997) τονίζει τη σημασία να λειτουργεί η οικογένεια ως «ασφαλής βάση» για προσκόλληση και να επιτρέπει στα μέλη της να συνάπτουν στενές σχέσεις μεταξύ τους, δίνοντάς τους ταυτόχρονα περιθώριο για παραπέρα «διερεύνηση».

Στην προσπάθεια αποχωρισμού και εξατομίκευσης των παιδιών από τους γονείς τους, συχνά είναι τα συναισθήματα «ενοχής για την αυτονομία» και της «ανάγκης τιμωρίας». Τα συναισθήματα αυτά

εμφανίζονται συνήθως στη φάση εξόδου από την εφηβεία και στο πέρασμα στην ενήλικη ζωή.

Τα αισθήματα ενοχής εμφανίζονται στις πρώτες προσπάθειες του νέου για απομάκρυνση από το σπίτι του. Το γεγονός αυτό οι γονείς το βιώνουν ως εγκατάλειψη και προσπαθούν να κρατήσουν το παιδί τους σε κατάσταση συναισθηματικής επιρροής. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά μένουν δέσμια των γονεϊκών εξαρτήσεων, παρόλο που φαινομενικά λειτουργούν χωρίς προβλήματα (Κουρκούτας, 2001).

Έτσι, η διαδικασία «ψυχολογικής ωρίμανσης» συνεχώς αναβάλλεται και πιθανόν να μην ολοκληρωθεί ικανοποιητικά ποτέ.

Η Ιωαννίδου-Johnson (1998) ορίζει την ψυχολογική ωρίμανση ως «μια εξελικτική διεργασία μέσα από την οποία τα άτομα αποχωρίζονται ψυχολογικά από τις οικογένειες καταγωγής τους, ενώ παραμένουν σε σχετικά στενή επαφή μαζί τους, επιτυγχάνοντας μ' αυτόν τον τρόπο μια κατάσταση σχετικής διαφοροποίησης, αυτονομίας και αυθύπαρκτης ατομικότητας» (σελ. 32).

Θεωρία για τη «διαφοροποίηση του εαυτού» ανέπτυξε ο Bowen (Johnson, 1998). Σε αυτήν τόνισε ιδιαίτερα τη σημαντικότητα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στις εσωτερικές διεργασίες του ατόμου και στο περιβάλλον του, παρόν και παρελθόν που συμβάλλει στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Η αλληλεπίδραση αυτή ξεκινά από τη γέννησή του και συνεχίζεται ως την ενήλικη ζωή.

Με κριτήριο την ψυχολογική ωριμότητα, ο Bowen (ο.π.) ορίζει δύο καταστάσεις στις οποίες μπορεί να περιέλθει το άτομο: τη «διάχυση», εξαρτημένη συμπεριφορά χωρίς ή με εύθραυστα όρια, και την «αυθύπαρκτη ατομικότητα» αίσθηση, ξεχωριστής οντότητας του ατόμου μέσα στο περιβάλλον του.

Ως «αυτοδιαφοροποίηση» ορίζει την κατάσταση, κατά την οποία το άτομο βιώνει τον εαυτό του ως μοναδικό, έχοντας συναισθηματική επαφή με την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό σύστημα. Η διαδικασία «αυτοδιαφοροποίησης» διαρκεί όσο και η ζωή του ατόμου, αλλά ποικίλλει στο βαθμό, ο οποίος ενδέχεται να μεταβληθεί στην πορεία. Σύμφωνα με τον Bowen (ο.π.) οι άνθρωποι που βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο «διαφοροποίησης του Εγώ» είναι πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη δυσκαμψίας στη συμπεριφορά τους σε περιόδους εντάσεων.

Σύμφωνα με την Mahler (Ιωαννίδου-Johnson, 1998, σελ 36) η κατάκτηση της «αυθύπαρκτης ατομικότητας» έχει άμεση σχέση με τον «ψυχολογικό αποχωρισμό» του παιδιού από τη μητέρα, ο οποίος περνά από τα ακόλουθα στάδια:

- α) τη διάκριση «διαφοροποίησης» στο περιβάλλον
- β) την «πρακτική εξάσκηση» στην προσπάθεια για αποχωρισμό.
- γ) την συναισθηματική «προσέγγιση» των άλλων, με την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και

δ) την «παγίωση της ατομικότητας και την απαρχή της σταθερότητας του συναισθηματικού αντικειμένου»

Η εξέλιξη του κάθε σταδίου από τα παραπάνω θα καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο θα χειριστεί τις καταστάσεις στη ζωή του.

Αντίθετα ο Stern (Johnson, 1998) τονίζει περισσότερο την ανάγκη για δημιουργία σχέσης σε αντιδιαστολή με την «αυθύπαρκτη ατομικότητα». Υποστηρίζει πως η ανάπτυξη ξεχωριστής εικόνας του εαυτού προέρχεται κυρίως από τη σχέση που θα δημιουργηθεί με τη μητέρα ή το άλλο σημαντικό πρόσωπο που το φροντίζει.

Με την αδυναμία εξέλιξης στη διαδικασία «ψυχολογικής ωρίμανσης» όπως την περιγράφει η Johnson και τον έντονο φόβο αποχωρισμού που βιώνει η οικογένεια στην προσπάθεια του παιδιού για εξατομίκευση, φαίνεται να συνδέεται η χρήση ναρκωτικών ουσιών που αρχίζει συνήθως στην εφηβεία.

Η οικογένεια καθιλώνεται χωρίς να μπορεί να «ελιχθεί» στα νέα δεδομένα που παρουσιάζονται και τη λύση τη δίνει η ουσία (ηρωίνη) η οποία επιτρέπει στο χρήστη μια «ψευδο-εξατομίκευση» όντας συγχρόνως κοντά και μακριά στην οικογένεια (D. Stanton, 1989).

Δεν υπάρχει ένας ειδικός τύπος δομικής οργάνωσης της οικογένειας του τοξικομανή. Υπάρχουν όμως ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, στις ακραίες τους εκδηλώσεις που τη διαφοροποιούν από άλλες δυσλειτουργικές οικογένειες (Μάτσα, 1994).

Ο Stanton (1989) επικαλούμενος μελέτες που αναφέρονται στους οικογενειακούς παράγοντες στην εξάρτηση από την ηρωίνη περιγράφει με τα παρακάτω στοιχεία το οικογενειακό μοντέλο στις περιπτώσεις χρήσης ουσιών.

Στις οικογένειες ανδρών-χρηστών, η μητέρα είναι μία επιεικής και υπερπροστατευτική φιγούρα, σε αντίθεση με τον πατέρα που περιγράφεται αμέτοχος, αδύναμος ή απών. Η σχέση πατέρα-γιου είναι αρνητική με σκληρή και αντιφατική πειθαρχία, ανάμεσα στην εναίσιμη και την εισπνεόμενη χρήση, ενώ ένας μεγάλος αριθμός πατέρων είχαν συνήθως πρόβλημα με το ποτό (Stanton 1989).

Ο Schwartzman (Stanton, 1989) αναφέρει δύο τύπους πατέρων χρηστών: α) τον «αχυράνθρωπο» που είναι βίαιος, αυταρχικός, αλλά ελέγχεται από την μητέρα και β) τον «απόμακρο» που έρχεται δεύτερος σε εξουσία σε σχέση με την μητέρα.

Αντίθετα με τους άνδρες, οι γυναίκες-χρήστριες έχουν φανερό ανταγωνισμό με τις μητέρες τους, τις οποίες θεωρούν υπερπροστατευτικές και εξουσιαστικές. Τους πατέρες τους χαρακτηρίζουν ως παράλογους, επιεικείς μαζί τους, σεξουαλικά επιθετικούς και συχνά αλκοολικούς. Μεγάλες πιθανότητες υπάρχουν για αιμομιξία.

Μεγάλο ποσοστό των χρηστών και των δύο φύλων έχουν στερηθεί ή βιώσει το θάνατο του ενός γονιού -συχνότερα του πατέρα- πριν από τα 16 χρόνια (Stanton, 1989).



Σε αυτές τις οικογένειες εμφανίζονται σε μεγάλη συχνότητα οι χωρισμοί, οι ψυχικές διαταραχές, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Υπάρχει μεγάλη δυσκολία να εκφράσουν τα μέλη μεταξύ τους τα συναισθήματά τους και οι συχνές συγκρούσεις εκδηλώνονται με τρόπο άμεσο. Η συναισθηματική αυτή στέρηση δημιουργεί στα μέλη της αίσθηση θυμού, που όμως δεν εκδηλώνεται λεκτικά για να μην προκαλέσει την απόρριψη των άλλων. Εκδηλώνεται έμπρακτα από τα παιδιά, με τη χρήση ουσιών με την οποία προσπαθούν συγχρόνως να ζητήσουν βοήθεια να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των γονιών τους.

Οι οικογένειες αυτές λειτουργούν χωρίς -ή έστω με ελάχιστα- όρια και κανόνες, ενώ η επικοινωνία είναι ανύπαρκτη ή προβληματική και συχνά πραγματοποιείται μέσω τρίτου. Είναι συχνές οι συμμαχίες που χωρίζουν την οικογένεια σε στρατόπεδο.

- **Η επαφή του χρήστη με την οικογένειά του**

Όσον αφορά την επαφή του χρήστη με την οικογένεια, θα περίμενε κανείς, λόγω της ηλικίας του, της εμπλοκής με τα ναρκωτικά και τις συχνές αλλαγές κατοικίας, να είναι αποκομμένος από τους γονείς του. Αντίθετα, η πλειοψηφία αυτών, φαίνεται να διατηρεί στενούς δεσμούς με την οικογένεια. Το φαινόμενο αυτό τεκμηριώθηκε με έρευνα το 1966, στην οποία φάνηκε ότι το ποσοστό των χρηστών 22 ετών που ζούσαν με τη μητέρα τους έφθανε το 72%. Μια ακόμα έρευνα το 1979 έδειξε ποσοστό 66% για χρήστες που συγκατοικούσαν με τους γονείς τους και 82% για αυτούς που έβλεπαν τουλάχιστον το ένα γονιό κάθε εβδομάδα.

Τα ποσοστά αυτά εντυπωσιάζουν περισσότερο αν σκεφτεί κανείς την ηλικία τους (Μ.Ο. 28 ετών) και το γεγονός ότι είχαν προηγουμένως αποχωριστεί το σπίτι τους για κάποιο λόγο (κυρίως στρατό) (Stanton, 1989).

- **Γάμος και οικογένεια**

Ο Stanton (1989) αναφέρει ότι σχετικά με το γάμο μεταξύ χρηστών ναρκωτικών ουσιών, οι μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι είναι μια επανάληψη της οικογένειας προέλευσης με ρόλους όμοιους με εκείνους που είχαν με το γονιό του αντίθετου φύλου.

Πολλές φορές είναι και οι δύο σύζυγοι χρήστες, αλλά πολύ συχνά είναι μόνο ο ένας ή κανένας αρχικά. Το ποσοστό των γάμων στους άνδρες είναι το μισό απ' το αναμενόμενο, ενώ αυτό των πολλαπλών γάμων μεγαλύτερο από το μέσο όρο και για τα δύο φύλα.

Ακόμα και με την προσπάθεια του χρήστη, να «αποχωριστεί» την οικογένειά του με το γάμο, ενθαρρύνεται να γυρίσει πίσω.

Κάποια από τα βασικά χαρακτηριστικά των τοξικομανών, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι η ανεπάρκεια της προσωπικότητας τους και η υπερβολική εξάρτηση από τρίτους, κυρίως τους γονείς τους.

Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο D. Stanton (1986) και οι συνεργάτες του παρατήρησαν πως όταν ο χρήστης έκανε κάποια πρόοδο είτε στη δουλειά είτε στην «θεραπεία» του, παρουσιαζόταν κάποιο πρόβλημα, κάποια κρίση, στην οικογένεια. Τέτοια προβλήματα ήταν για παράδειγμα

χωρισμός ή σύγκρουση των γονέων, ασθένεια του ενός, κ.λ.π. Σε αυτό το σημείο η συμπεριφορά του χρήστη σημείωνε κάποια παλινδρόμηση και συγχρόνως το οικογενειακό πρόβλημα που είχε προκύψει εξαφανιζόταν, ως δια μαγείας. Η αποτυχία δηλαδή του χρήστη λειτουργούσε προστατευτικά για την οικογενειακή ενότητα και η «ενδοεξάρτηση» ήταν αμοιβαία και φανέρωνε τον κοινό τους φόβο του αποχωρισμού.

Ο φόβος του παιδιού για τον αποχωρισμό των γονιών του, του δημιουργεί δυσκολίες στην προσαρμογή με την είσοδο του στην εφηβεία. Είναι η περίοδος όπου αναμένεται ότι οι σχέσεις του έξω από την οικογένεια -ετερόφυλες και μη- θα είναι έντονες. Σε περίπτωση όμως που συμβεί αυτό, αυτόματα απομακρύνεται από την οικογένειά του. Αυτή νιώθει πανικό που τον χάνει και ανέχεται οποιαδήποτε συμπεριφορά (ψέματα, κλοπές, κ.λ.π.) προκειμένου να τον κρατήσει στους κόλπους της. Η οικογένεια του χρήστη δυσκολεύεται να δεχτεί τη δική της ευθύνη σε αυτή τη διαδικασία και την αποδίδει σε εξωτερικά συστήματα, όπως τους συνομηλικούς ή τη γειτονιά. Έτσι γίνεται αδύνατη για τον χρήστη η διεκδίκηση της αυτονομίας του.

Έτσι σύμφωνα με τα παραπάνω, ο Stanton (1989) θεώρησε την εξάρτηση από ουσίες μέρος μιας «κυκλικής διαδικασίας» στην οποία εμπλέκεται ο χρήστης και οι δύο γονείς του. Οι τρεις μαζί σχηματίζουν ένα στενό, αλληλοεξαρτώμενο, διαπροσωπικό σύστημα. Όταν η ισορροπία του συστήματος απειλείται λόγω επικείμενου χωρισμού, ο χρήστης «επικεντρώνει την προσοχή πάνω του» και αποτρέπει τη

σύγκρουση. Με αυτόν τον τρόπο διατηρείται η λεγόμενη «ομοιοστατική ισορροπία» του οικογενειακού συστήματος (Stanton, 1989).

Αν πραγματικά θεωρήσουμε την εξάρτηση από τα ναρκωτικά, όπως κάνουμε σε αυτή την ενότητα, ένα οικογενειακό φαινόμενο, προκύπτει το ερώτημα γιατί ο χρήστης επιλέγει την ουσία ως σύμπτωμα του / των προβλημάτων και όχι άλλη συμπεριφορά.

Ο Stanton και οι συνεργάτες του (1989) αναφέρουν, πέρα από την ευχαρίστηση, πολλές επιπλέον προσαρμοστικές και λειτουργικές ιδιότητες της χρήσης ουσιών. Συγκεκριμένα:

1. Η ευφορία που νιώθει από τη χρήση της ουσίας, είναι ανάλογη με την προσκόλληση στη μητέρα. Έτσι, όντας σε κατάσταση χρήσης μπορεί να νιώθει κοντά στην οικογένεια και συγχρόνως απόμακρος.
2. Η ουσία δίνει την αίσθηση παντοδυναμίας στο χρήστη και έτσι είναι σε θέση να διεκδικήσει όσα δεν μπορούσε προηγουμένως. Γίνεται επιθετικός και έτσι νιώθει αυτόνομος και ανεξαρτητοποιημένος. Στην πραγματικότητα είναι μια «ψευδοεξατομίκευση» την οποία δεν πιστεύει ούτε η οικογένεια και την αποδίδει στην επήρεια της ουσίας.
3. Στον τομέα των ετερόφυλων σχέσεων η ουσία προσφέρει ένα συμβιβασμό. Αποτελεί γι αυτούς ένα είδος «ερωτικού συντρόφου» και δεδομένου ότι μειώνει τη σεξουαλική ορμή, είναι δυνατό σ' αυτούς να έχουν μια «σχεδόν σεξουαλική εμπειρία» χωρίς να απιστήσουν στην οικογένειά τους.

4. Η ουσία και η όλη διαδικασία εξάρτησης, δίνουν στο χρήστη τη δυνατότητα να σχετίζεται με «έξω-οικογενειακά συστήματα» να δημιουργεί «φίλους και συντρόφους» και έτσι να νιώθει ενήλικος και ανεξάρτητος.

5. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, η χρήση της ουσίας λειτουργεί εξισορροπιστικά για την οικογένεια. Χρησιμεύει περισσότερο συμβολικά για να δηλώσει την αδυναμία του να εγκαταλείψει την οικογένεια και τη δική της αδυναμία να τον αφήσει.

Συμπερασματικά, η ουσία βοηθά τον έφηβο να νιώθει «ικανός», σ' ένα πλαίσιο ανικανότητας».

## **ΕΝΟΤΗΤΑ Δ΄ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

### **1. ΤΜΗΜΑ ΕΦΗΒΩΝ - ΝΕΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΥ Ψ.Ν.Α.<sup>1</sup>**

Το Τμήμα Εφήβων και Νέων ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1993 σαν κέντρο υποδοχής και θεραπείας νέων χρηστών τοξικών ουσιών.

Προέκυψε ως αναγκαιότητα εκ των πραγμάτων, από τη συρροή μικρών ηλικιών. Τα προηγούμενα χρόνια οι χρήστες που συνέρεαν στη μονάδα 18 άνω του Ψ.Ν.Α. είχαν Μ.Ο. ηλικίας τα 30 χρόνια, καθώς και νέοι που πειραματιζόνταν με τη χρήση ουσιών και είχαν κύριο χαρακτηριστικό τη χρήση χασίς. Μέσα στο πλαίσιο κατανόησης των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο έφηβος και που είναι πιθανόν να τον οδηγήσουν στη χρήση ουσιών, ξεκίνησε η λειτουργία του τμήματος εφήβων, έχοντας στόχο την αντιμετώπιση των δυσκολιών στο σύνολό τους και όχι τη χρήση της ουσίας κάθε αυτής.

---

1 . Το υλικό προέρχεται από προσωπική συνέντευξη με τον κύριο Υφαντή, θεραπευτή του Τ.Ε.Ν., σε συνδυασμό με το άρθρο της κυρίας Μαρινοπούλου (1997), «Τμήμα Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης Ψ.Ν.Α.».

Το TEN δέχεται νέους ηλικίας από 13 έως και 22 ετών, με ελάχιστες εξαιρέσεις για άτομα λίγο μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας.

Εργάζονται σ' αυτό εννέα άτομα, έξι ψυχολόγοι, μια κοινωνική λειτουργός, ένας κοινωνιολόγος και μια γραμματέας.

Οι ώρες λειτουργίας του είναι από 10 π.μ. έως 8 μ.μ. Το πρόγραμμα χαρακτηρίζεται ανοιχτής περίθαλψης, δηλαδή δεν υποχρεώνει τα μέλη του στην παραμονή τους σε αυτό ως την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας, ούτε κατά τη διάρκεια κάποιου σταδίου της. Αυτό συμβαίνει γιατί η τοξικομανία πολλές φορές δεν έχει παγιωθεί και επίσης γιατί οι νέοι-μέλη του εργάζονται ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική διαδικασία. Η ανοιχτή περίθαλψη θεωρήθηκε περισσότερο λειτουργική στη συγκεκριμένη περίπτωση των εφήβων.

Εκτός από την παροχή βοήθειας στους εφήβους και νέους το τμήμα ανέπτυξε και άλλες δραστηριότητες όπως:

- ◆ Τη λειτουργία ανοιχτής τηλεφωνικής γραμμής που λειτουργεί από 10 π.μ. ως 6 μ.μ. Εξειδικευμένο προσωπικό πληροφορεί, κατευθύνει και παραπέμπει τους άμεσα ή έμμεσα ενδιαφερόμενους, που στην πλειοψηφία τους είναι γονείς, κυρίως μητέρες.
- ◆ Την πληροφόρηση και την οργάνωση προληπτικών κινήσεων σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως για παράδειγμα μαθητές σχολείων.
- ◆ Την εκπαίδευση ειδικών και άλλων ενηλίκων που εργάζονται στο χώρο της υγείας ή σε άλλους χώρους και αντιμετωπίζουν έμμεσα ή

άμεσα το φαινόμενο της χρήσης και της εξάρτησης.

- ◆ Τη συνεργασία με διάφορες κοινωνικές ομάδες εφήβων, Δήμους, Κοινότητες και άλλους φορείς και τέλος.
- ◆ Την ερευνητική εργασία στο χώρο της εξάρτησης.

### **Θεραπευτικές διαδικασίες**

Θεραπευτικά ακολουθείται η μέθοδος της ψυχοθεραπείας. Η πρώτη συνεδρία καθορίζεται ύστερα από αίτημα του πελάτη, ο οποίος έρχεται σε επαφή με το T.E.N. Δίνει τα στοιχεία του (ονοματεπώνυμο, τηλέφωνο, ηλικία, καταγωγή, χρόνια και ουσία χρήσης) και στη συνέχεια επικοινωνεί το πρόγραμμα μαζί του για να του δώσει ραντεβού, όποτε βρεθεί ελεύθερος χρόνος, το συντομότερο δυνατό.

Θεραπευτής και θεραπευμένος έρχονται σε επικοινωνία, ώστε να διατυπωθεί το αίτημα του δεύτερου. Ο θεραπευτής δουλεύει κυρίως ατομικό. Στόχος του είναι αν εντοπίσει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητα του κάθε πελάτη, σε συνδυασμό με αυτά της οικογένειας και του ευρύτερου περιβάλλοντός του, που τον δυσκολεύουν, που «μπλοκάρουν» τους μηχανισμούς του, και κατά πάσα πιθανότητα τον έχουν οδηγήσει στη χρήση. Το α' στάδιο λοιπόν της θεραπευτικής διαδικασίας αφορά τη σχέση με την ουσία, έτσι όπως αυτή φαίνεται να είναι. Το β' στάδιο αφορά την ιδιαίτερη σχέση με την ουσία, τι αυτή εξυπηρετεί, ποια κενά του καλύπτει.

Η προσέλευση του χρήστη στο χώρο αυτό δεν είναι μια απλή κίνηση



γι' αυτόν. Συνήθως αποτελεί την τελευταία του προσπάθεια, όταν όλες οι άλλες έχουν αποτύχει. Γνωρίζει ότι αυτός ο χώρος μπορεί να τον βοηθήσει στην προσπάθεια που κάνει. Ωστόσο, πολλές φορές θα τον προκαλέσει με τη συμπεριφορά του και με τη χρήση της ουσίας.

Η ύπαρξη θεραπευτικού πλαισίου έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία, γιατί αποτελεί σημείο αναφοράς για τον χρήστη σε καθημερινή βάση. Επιπλέον, του δίνει τη δυνατότητα να λειτουργήσει σε χώρο που διέπεται από όρια και κανόνες, την ύπαρξη των οποίων αγνοούσε. Πολλές φορές θα βρεθεί αντιμέτωπος με την παραβίασή τους ή θα τα παραβιάσει. Με αυτόν τον τρόπο συχνά δείχνει τη δυσκολία που αντιμετωπίζει και καλεί σε βοήθεια.

Ο Cahn (Μαρινοπούλου, 1997) λέει πως η σχέση του εφήβου με το χώρο θεραπείας του θα πρέπει να είναι «εντελώς διαφορετική απ' αυτήν που είχε συναντήσει, δηλαδή ούτε ελκυστική, ούτε οικονομική, ούτε απορριπτική, ούτε υπερπροστατευτική, ούτε αντιφατική».

Η διαχείριση των ενδοψυχικών συγκρούσεων γίνεται με χιούμορ και συμβολικό περιεχόμενο.

Θεραπευτικές διαδικασίες γίνονται και ομαδικά, αλλά δεν είναι αυτές που χαρακτηρίζουν τη θεραπευτική πορεία του χρήστη. Δύο φορές την εβδομάδα γίνονται ουροληψίες, στην κατεύθυνση της μείωσης της χρήσης, με επιθυμητό αποτέλεσμα τη διακοπή της.

Η θεραπευτική διαδικασία θεωρείται ότι έχει ολοκληρωθεί, όταν, αφού παραχθούν οι προσφερόμενες υπηρεσίες, το άτομο αποκτήσει

αυτονόμηση σε όλα τα επίπεδα.

Διακοπή της θεραπευτικής διαδικασίας θεωρείται όταν ο έφηβος πάψει να πηγαίνει στις προκαθορισμένες συνεδρίες χωρίς ειδοποίηση.

Πολλές φορές η χρήση συνοδεύεται από παθολογικές καταστάσεις. Αυτές εξετάζονται από ψυχίατρο του προγράμματος στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο, από τον οποίο δίνεται φαρμακευτική αγωγή, ενώ ακολουθείται παράλληλη ψυχοθεραπεία. Για τις περιπτώσεις όπου η ψυχοπαθολογία είναι σοβαρή και δεν βοηθά το άτομο στη θεραπευτική του πορεία, παραπέμπεται στο τμήμα διπλής διάγνωσης του Ψ.Ν.Α.

### **Τμήμα Εφήβων και Νέων και οικογενειακή θεραπεία**

Αν και το Τ.Ε.Ν. εστιάζει την προσοχή του στους νεαρούς χρήστες, ωστόσο δεν παραγνωρίζει το ρόλο της οικογένειας. Μονάδα αποκλειστικά για γονείς δεν λειτουργεί εσωτερικά στο Τ.Ε.Ν. Αυτοί κάνουν κοινές συνεδρίες με τα παιδιά τους για μικρό διάστημα, οι οποίες μάλιστα ξεκινούν ύστερα από κάποιο χρόνο παραμονής του νέου στο ΤΕΝ.

Στις πρώτες συνεδρίες ομολογούν την αποτυχία τους στη διευθέτηση του προβλήματος και παρουσιάζουν το πρόβλημα. Αυτό που αναζητούν από τον ειδικό είναι να «θεραπεύσει» το παιδί τους και να τους απαντήσει στο ερώτημα γιατί κάνει χρήση αφού τα έχει όλα, γιατί «προδίδει» τους γονείς του.

Συνήθως χρειάζονται αρκετές συνεδρίες έως ότου οι γονείς κατανοήσουν το ρόλο που παίζει η ουσία στη σχέση τους με το νεαρό χρήστη. Υπάρχουν περιπτώσεις γονέων που κάνουν ξεχωριστές συνεδρίες με ειδικευμένο προσωπικό του ΤΕΝ (κοινωνική λειτουργό, κοινωνιολόγο). Αυτό συμβαίνει με οικογένειες που παρουσιάζουν πολυπλοκότητα προβλημάτων και για συγκεκριμένες συνεδρίες. Ακολουθείται η ψυχαναλυτική μέθοδος. Οι οικογένειες που απευθύνονται στο ΤΕΝ ενώ τα παιδιά τους δεν είναι μέλη του, συνήθως παραπέμπονται στην Ανοιχτή Γραμμή, «φιλτράρονται», και κατά περίπτωση γίνονται δεκτοί.

Πρόγραμμα Οικογενειακής Θεραπείας του Ψ.Ν.Α. λειτουργεί εξωτερικά (στη Μάρνη). Ασχολείται με ενήλικες του περιβάλλοντος των χρηστών και ακολουθεί τη συστημική προσέγγιση του προβλήματος.

## **2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

### **«ΘΗΣΕΑΣ»<sup>2</sup>**

Ο «ΘΗΣΕΑΣ» λειτουργεί από το 1990 ως πρόγραμμα για την αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων. Από το 1990 ως το 1994 οι υπηρεσίες του εστιάστηκαν στην επανένταξη ατόμων που είχαν ολοκληρώσει τη θεραπευτική διαδικασία σε άλλη δομή (π.χ. 18ΑΝΩ) με τη Χρηματοδότηση Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων. Μετά το 1994

---

*2. Το υλικό προέρχεται από προσωπική συνέντευξη με τον κύριο Κρασανάκη Στέλιο, επιστημονικό υπεύθυνο του προγράμματος «ΘΗΣΕΑΣ», στις αρχές Απρίλη 2002. Το πρόγραμμα «ΘΗΣΕΑΣ» επιλέχθηκε τυχαία, ως ένα από τα αναπτυσσόμενα προγράμματα που εφαρμόζονται υπό την αιγίδα των ΟΤΑ. Ασφαλώς, υπάρχουν και άλλα, τόσο στην περιφέρεια Αττικής, όσο και στην επαρχία.*

ενισχύθηκε ο Συμβουλευτικός Σταθμός και ο τομέας της πρόληψης.

Ο «ΘΗΣΕΑΣ» ιδρύθηκε και χρηματοδοτείται από το Δήμο Καλλιθέας. Ύστερα από επανειλημμένες προσπάθειες των υπευθύνων το πρόγραμμα εγκρίθηκε από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., ως τις αρχές Απριλίου 2002 όμως δεν είχε πάρει την πιστοποίηση.

Παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν σε άτομα ηλικίας από 13 ως 23 ετών και στελεχώνεται από έμπειρο επιστημονικό προσωπικό, εξειδικευμένο σε θέματα εξαρτήσεων. Ως τις αρχές Απρίλη 2002 αποτελούνταν από πέντε μέλη θεραπευτικού προσωπικού με υπεύθυνο του προγράμματος τον ψυχίατρο και ψυχοθεραπευτή κ. Κρασανάκη Στέλιο. Το πρόγραμμα λειτουργεί σε εξωτερική βάση, δεν είναι διαμονής και δεν παρέχει υποκατάστατα ή άλλα φάρμακα.

Θεωρείται ότι η εξάρτηση είναι ένα φαινόμενο με πολλές παραμέτρους. Δεν χαρακτηρίζεται μόνο από τη χρήση μιας ουσίας αλλά και την επιβολή ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής. Η δοκιμή από περιέργεια μιας εξαρτησιογόνου ουσίας είναι πιθανό να καταλήξει σε προβληματική λύση των ψυχολογικών συγκρούσεων.

Η εξάρτηση του ατόμου αντιμετωπίζεται ως πολυπαραγοντικό φαινόμενο, παρεμβαίνοντας σε όλες τις παραμέτρους του, δηλαδή το άτομο, την οικογένεια αλλά και το περιβάλλον σύστημα.

Η διαδικασία απεξάρτησης ξεκινά με την αυστηρά προσωπική απόφαση του χρήστη και την εθελοντική προσέλευσή του στο πρόγραμμα, όπου τηρείται το ιατρικό-επαγγελματικό απόρρητο.

Η θεραπευτική διαδικασία βασίζεται στη σταθερή ψυχοθεραπευτική σχέση και πραγματοποιείται μέσω της τέχνης κυρίως, όπως για παράδειγμα, μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία, χοροθεραπεία, arttherapy, κλπ.

Διαιρείται σε τέσσερις φάσεις, οι οποίες είναι οι εξής:

- α) Φάση υποδοχής (διαρκεί 2 μήνες με συχνότητα συναντήσεων μία ή δύο φορές ανά εβδομάδα)
- β) Φάση προετοιμασίας (διαρκεί 2 μήνες με συχνότητα συναντήσεων μία ή δύο φορές ανά εβδομάδα)
- γ) Φάση θεραπείας (διαρκεί 6 μήνες με καθημερινές συναντήσεις)
- δ) Φάση επανένταξης (διαρκεί 1 χρόνο)

Ως τις αρχές Απρίλη 2002 τα μέλη του προγράμματος ήταν περίπου 20, και κυρίως νέοι που ανήκουν στο Δήμο Καλλιθέας.

Οι θεραπευτικές διαδικασίες κάθε φάσης πραγματοποιούνται στο Συμβουλευτικό Σταθμό, που έχει σκοπό να ενημερώσει, να ενθαρρύνει και να κινητοποιήσει το χρήστη και την οικογένειά του στην κατεύθυνση της απεξάρτησης. Επίσης πραγματοποιούνται, στο Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα, που λειτουργεί πιλοτικά από τον Απρίλιο του 1998 με χρήστες που ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές του (ηλικία-ελάχιστη τάξη στη ζωή τους - οικογενειακή δομή).

Αναλαμβάνει να οδηγήσει το χρήστη σε μια διαδρομή αλλαγής σύμφωνα με τις δομημένες αρχές του προγράμματος και ακολουθώντας

σύνθετο, θεωρητικό μοντέλο απεξάρτησης.

Οι στόχοι του προγράμματος εντοπίζονται στην Αποδοχή του Χρήστη, Αντιμετώπιση της εξάρτησής του και Αλλαγή της στάσης ζωής του (3Α).

Ένα άτομο αξιολογείται ως απεξαρτημένο, όταν έχει καταφέρει να έρθει σε πλήρη ρήξη με τον παλαιό τρόπο ζωής (σχέσεις, διασκέδαση, χώρους, συμπεριφορές, ανάγκες) και να διαλύσει τους μύθους που διέπουν και χαρακτηρίζουν αυτόν τον τρόπο.

Κοινωνικά επανενταγμένο θεωρείται το άτομο που έχει διαμορφώσει ένα νέο ρόλο μέσα στη ζωή και όχι στο περιθώριό της, εφόσον κατορθώσει να δρα και να αντιδρά με το σώμα του, το μυαλό του και τη ψυχή του.

Ο «ΘΗΣΕΑΣ» δραστηριοποιείται και στην πρόληψη με στόχο την εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας των νέων και την πρόληψη της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών στα σχολεία της Καλλιθέας, τη συμβουλευτική εκπαιδευτικών και γονέων και τέλος, την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση γενικότερα του πληθυσμού.

Επίσης διατηρεί δίκτυο εθελοντών.

Από το 1995 ο «ΘΗΣΕΑΣ» λειτουργεί και πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης, στο οποίο απευθύνονται οικογένειες χρηστών καθώς και οικεία σε αυτούς πρόσωπα. Συμμετέχουν σε ομαδικές θεραπευτικές διαδικασίες με leader ένα μέλος του θεραπευτικού προσωπικού. Ως τις αρχές Απρίλη 2002 λειτουργούσαν τρεις ομάδες γονέων, είτε παράλληλα

με τη θεραπευτική διαδικασία των παιδιών τους, είτε χωρίς αυτά να έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα.

### 3. ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΣΤΡΟΦΗ»<sup>3</sup>

Το δίκτυο υπηρεσιών «ΣΤΡΟΦΗ» ανήκει σε ένα από τα θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργεί το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) σε όλη την Ελλάδα.

Η «ΣΤΡΟΦΗ» ξεκίνησε ως θεραπευτική κοινότητα Ημερήσιας Παρακολούθησης το 1998. Σήμερα έχει αναπτυχθεί και προσφέρει ποικίλες υπηρεσίες. Στεγάζεται σε έξι νεοκλασικά σπίτια στην περιοχή του Αγίου Παντελεήμονα Αχαρνών. Το προσωπικό της αποτελείται από 31 άτομα πλήρους απασχόλησης, 14 μερικής και 10 εθελοντές (στοιχεία από Οκτώβρη 1999).

Οι προϋποθέσεις εισαγωγής στα προγράμματα της «ΣΤΡΟΦΗΣ» είναι:

- ◆ Ηλικία 13-20 ετών
- ◆ Χρήση - κατάχρηση - εξάρτηση από ψυχότροπες ουσίες

---

3. Το υλικό προέρχεται από το άρθρο του κυρίου Καλαρρύτη, «ψυχοκοινωνική αποκατάσταση εφήβων χρηστών και εξαρτημένων. Το δίκτυο υπηρεσιών «ΣΤΡΟΦΗ» του ΚΕΘΕΑ».

- ◆ Απουσία σοβαρής διαγνωσμένης ψυχικής διαταραχής
- ◆ Συμμετοχή των γονέων στο πρόγραμμα

Οι βασικές θεωρητικές θέσεις των ειδικών είναι:

1. Η χρήση ουσιών από εφήβους είναι ένα βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο και πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη όλοι οι παράγοντες που επιδρούν (βιολογικοί, ψυχολογικοί, διαπροσωπικοί - οικογένεια - φίλοι, κοινωνικοί).
2. Η εφηβεία είναι ένα κρίσιμο στάδιο της «βιοψυχοκοινωνικής» ανάπτυξης, όπως την χαρακτηρίζει ο Καλαρρύτης, και γι' αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη το σημείο εξέλιξης του κάθε εφήβου.
3. Η χρήση ουσιών είναι το σύμπτωμα μιας πολύπλοκης κατάστασης και πιθανόν μια ατυχής προσπάθεια του εφήβου να επιλύσει τις ενδοψυχικές του συγκρούσεις. Αυτές αντιμετωπίζονται ως οικογενειακό φαινόμενο και οι παρεμβάσεις γίνονται στην κατεύθυνση της διακοπής της χρήσης, αλλά και της ομαλής μετάβασης στην ενηλικίωση.
4. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω ο ρόλος της οικογένειας είναι ιδιαίτερα σημαντικός σε αυτήν την προσπάθεια του εφήβου και για να είναι αποδοτική η παρέμβαση των ειδικών απαιτείται η συμμετοχή όλων των μελών της.
5. Οι παρεμβάσεις γίνονται σε κοινοτικό, εθελοντικό πλαίσιο, χωρίς τη χορήγηση υποκαταστάτων και είναι μακρόχρονες για σταθερότερα



αποτελέσματα.

6. Ανάλογο με το συνεχές της χρήσης - κατάχρησης - εξάρτησης, είναι και το συνεχές των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

♦ **Περιγραφή των μονάδων που λειτουργεί η «ΣΤΡΟΦΗ»**

**Κέντρο συμβουλευτικής έφηβων**

Είναι η μονάδα με την οποία έρχεται πρώτη φορά σε επαφή ο έφηβος χρήστης, με προσωπικό του τηλεφώνημα.

Οι υπηρεσίες που μπορεί να δεχτεί σε αυτό είναι: ενημέρωση για τη θεραπευτική πρόταση της «ΣΤΡΟΦΗΣ», τι είδους βοήθεια μπορεί να πάρει, αξιολόγηση της περίπτωσης του, εκπαίδευση σε θέματα αγωγής υγείας κυρίως σχετικά με τη χρήση, προετοιμασία για την κυρίως φάση θεραπείας.

Ο έφηβος αξιολογείται στον τομέα εξάρτησης, της σωματικής του υγείας, του εκπαιδευτικού επιπέδου και της οικογενειακής λειτουργικότητας. Όπου κρίνεται αναγκαία διενεργείται και ψυχιατρική αξιολόγηση.

Οι αξιολογήσεις γίνονται με εργαλεία το ερωτηματολόγιο πρώτης ζήτησης θεραπείας, το Δείκτη βαρύτητας της εξάρτησης (Europe ASI) και την Αυτοβιογραφία. Ειδικό ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται για την οικογενειακή λειτουργικότητα, ενώ για τις εξετάσεις σωματικής υγείας παραπέμπεται σε ανάλογες υπηρεσίες.

Οι παρεμβάσεις γίνονται μέσω ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής, σεμιναρίων και άλλων ψυχοεκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Οι έφηβοι παραμένουν στο Κέντρο έως και 10 μήνες, λόγω της υπερπληρότητας των δύο κυρίων φάσεων θεραπείας (Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης και Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα), αν και η παραμονή τους δεν θα έπρεπε να ξεπερνά τους 2 μήνες. Γι' αυτό το λόγο οι παρεμβάσεις των ειδικών ξεφεύγουν απ' το επίπεδο της συμβουλευτικής και γίνονται παρεμβάσεις θεραπείας.

### **Συμβουλευτικός σταθμός εφήβων χρηστών με παραβατική συμπεριφορά**

Στεγάζεται στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθηνών και υλοποιεί πιλοτικό πρόγραμμα σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης και τους Δικαστές και Επιμελητές Ανηλίκων. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και περιλαμβάνει δύο υποπρογράμματα:

α. Ένα Συμβουλευτικό Γραφείο στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθηνών με στόχο την υποδοχή, ενημέρωση, αξιολόγηση και υποστήριξη των ανηλίκων και των οικογενειών τους, που προσάγονται για παράβαση του Νόμου περί Ναρκωτικών. Η αξιολόγηση γίνεται με ατομικές συνεντεύξεις, χορήγηση ερωτηματολογίων (Ερωτηματολόγιο πρώτης ζήτησης θεραπείας, Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)), οικογενειακές συνεδρίες, ιατρικές εξετάσεις.

β. Πρόγραμμα κατάρτισης 20 εφήβων (16-20 ετών) με παραβατική

συμπεριφορά, χρήση ουσιών και πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει: εκπαίδευση στους Η/Υ, μαθήματα γλώσσας, θεατρικό παιχνίδι, ζωγραφική, επαγγελματικός προσανατολισμός, εκπαίδευση στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις ως πολίτης, αθλητικές δραστηριότητες, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, οικογενειακή συμβουλευτική.

Ο Σταθμός παρέχει υποστήριξη και συμβουλευτική τόσο στον έφηβο ανήλικο παραβάτη, όσο και στην οικογένειά του με στόχο την αποχή από τη χρήση και την παραβατική συμπεριφορά, την πρόληψη της περιθωριοποίησης, την επανένταξη στην εκπαίδευση και τη βελτίωση των σχέσεών του με την οικογένεια και τους συνομήλικούς του.

#### **Κέντρο δευτερογενούς πρόληψης**

Απευθύνεται σε νέους 13-20 ετών που κάνουν χρήση ουσιών (κυρίως κάνναβης ή και χαπιών περιστασιακά, έχουν εκπαιδευτικές ή και επαγγελματικές δραστηριότητες και οικογενειακό υπόβαθρο που μπορεί, σχετικά γρήγορα, να λειτουργήσει υποστηρικτικά ως προς την αποχή από τη χρήση.

Ο πληθυσμός αυτός είναι εξαιρετικά ευάλωτος να αναπτύξει εξαρτητική συμπεριφορά. Παρόλο που ως τώρα επικρατούσε η αντίληψη πως απ' όσους πειραματίζονται με τα ναρκωτικά ένα μικρό ποσοστό προχωρά στην κατάχρηση και την εξάρτηση, τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι τα πράγματα μπορεί να μην είναι έτσι.

Παράγοντες που βοηθούν το πέρασμα στον πειραματισμό αλλά και

στην μόνιμη χρήση είναι η χρήση ουσιών από τους φίλους, η χαμηλή αυτοεκτίμηση αλλά και το οικογενειακό ιστορικό χρήσης.

Οι παρεμβάσεις αποσκοπούν στην πρόληψη της πιο σοβαρής εμπλοκής των εφήβων με τη χρήση προσφέροντας βοήθεια σε αρχικό στάδιο.

Χωρίς να είναι θεραπευτική κοινότητα το Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης δανείζεται πρακτικές από αυτήν, εφαρμόζοντάς τις στο δικό του πιο ανοιχτό πλαίσιο. Χρησιμοποιεί ατομική, ομαδική και οικογενειακή συμβουλευτική και θεραπεία, καθώς και αθλητικές, πολιτιστικές, ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Το Κέντρο λειτουργεί το απόγευμα, έτσι ώστε να μην εμποδίζει τα μέλη του από την εργασία και την εκπαίδευση, ημερήσιες δραστηριότητές τους.

Συμμετέχουν σε αυτό και οι γονείς και τα αδέρφια των χρηστών, που εντάσσονται σε ειδικές ομάδες.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει 5 φάσεις και διαρκεί 12 μήνες και άλλους 12 μεταθεραπευτική παρακολούθηση (follow up). Αρχικά η προσέλευση είναι καθημερινή και κατόπιν σταδιακά έως 1 φορά το μήνα.

#### **Ανοιχτή θεραπευτική κοινότητα**

Απευθύνεται σε νέους 13-20 ετών που κάνουν κατάχρηση ή και είναι εξαρτημένοι από οπιοειδή. Συνήθως έχουν εγκαταλείψει το σχολείο κατά μέσο όρο στα 15, δεν έχουν συστηματική εργασία και μάλλον

διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις.

Το πρόγραμμα είναι εντατικής ημερήσιας φροντίδας και έχει σκοπό να βοηθήσει τον έφηβο να σταματήσει τη χρήση, να επιστρέψει στην εκπαιδευτική διαδικασία (μέσω του μεταβατικού σχολείου αρχικά) και να οικοδομήσει λειτουργικότερες σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους του.

Οι δραστηριότητές του πραγματοποιούνται μεταξύ 2 μ.μ. και 7 μ.μ. Στη συνέχεια οι έφηβοι επιστρέφουν σπίτια τους. Όσοι κατάγονται από άλλες πόλεις ή δεν έχουν οικογενειακή στήριξη, φιλοξενούνται στον αυτοδιαχειριζόμενο ξενώνα που διατηρεί το πρόγραμμα, για όσο διάστημα βρίσκονται σ' αυτό.

Το πρόγραμμα της Ανοιχτής Θεραπευτικής Κοινότητας χωρίζεται σε 4 φάσεις, διαρκεί περίπου 12 μήνες και η θεραπευτική παρέμβαση γίνεται μέσω ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής, αντιπαραθετικών ομάδων, εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, ομάδων εργασίας, πολιτιστικών εξόδων (σινεμά, θέατρο, συναυλίες), ψαχαγωγικών δραστηριοτήτων (κατασκηνώσεις, ορειβασία, rafting, κλπ.), ομάδων καλλιτεχνικής έκφρασης (μουσικής, ζωγραφικής) και αθλητικών ομάδων.

#### **Κέντρο κοινωνικής δραστηριοποίησης (επανένταξη)**

Στόχος του κέντρου είναι να βοηθήσει τα μέλη της Ανοιχτής Θεραπευτικής Κοινότητας που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα να ενσωματωθούν στην ευρύτερη κοινωνία. Έμφαση δίνεται στη συνέχιση της εκπαίδευσης και την επαγγελματική αποκατάσταση. Σημαντική

βοήθεια σε αυτό παρέχει ο Σύλλογος Γονέων της «ΣΤΡΟΦΗΣ» που συνεργάζεται με το Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης και υποστηρίζει τους νέους αυτούς με πολύ ενθαρρυντικά για την εκπαίδευση και την εργασία αποτελέσματα. Το πρόγραμμα βασίζεται σε ατομική και ομαδική συμβουλευτική, σε συνεδρίες οικογενειακής θεραπείας, σε εκπαίδευση για την πρόληψη της υποτροπής, σε σεμινάρια ενημέρωσης που αφορούν εκπαιδευτικά και επαγγελματικά θέματα και άλλες ψυχοεκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Χωρίζεται σε 3 φάσεις και διαρκεί περίπου 12 μήνες. Αρχικά τα μέλη προσέρχονται στο κέντρο καθημερινά για λίγες ώρες και σταδιακά αυτό γίνεται εβδομαδιαία.

Μετά την ολοκλήρωση του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης ακολουθεί ένα 12μηνο μεταθεραπευτικής παρακολούθησης (follow up) με μηνιαία προσέλευση έως ότου λύνεται το θεραπευτικό συμβόλαιο και αποφοιτά από το ΚΕ.Θ.Ε.Α.

### Μεταβατικό σχολείο

Προσφέρει εκπαίδευση στα μέλη του Κέντρου Συμβουλευτικής Εφήβων, της Ανοιχτής Θεραπευτικής Κοινότητας και της Κοινωνικής Δραστηριοποίησης που έχουν διακόψει το σχολείο. Είναι ένα πλήρες σχολείο 6 τάξεων (3 Γυμνασίου, 3 Λυκείου) και επιπλέον προετοιμάζει άτομα για πανελλήνιες εξετάσεις.

Στόχος είναι η επανασύνδεση των εφήβων με την εκπαίδευση, ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η αντιμετώπιση μαθησιακών

δυσκολιών και τέλος η επιστροφή των παιδιών αυτών στα σχολεία της ευρύτερης κοινότητας.

Το Σχολείο δεν έχει νομική υπόσταση γι' αυτό τα μέλη του δίνουν στο τέλος της χρονιάς κατατακτήριες εξετάσεις ως κατ' ιδίαν διδαχθέντες (δυνατότητα που έχουν οι χρήστες υπό θεραπεία). Έτσι, εγγράφονται σε δημόσια σχολεία και συνεχίζουν την εκπαιδευτική διαδικασία.

Από το Σεπτέμβριο του 1999 λειτουργεί σε πρωινή βάση από 8 π.μ. ως 2 μ.μ.

#### **Κέντρο συμβουλευτικής και θεραπείας οικογένειας**

Απευθύνεται σε γονείς και αδέρφια εφήβων χρηστών. Οι γονείς μπορεί να είναι είτε των παιδιών που είναι ενταγμένα στη θεραπευτική διαδικασία, είτε παιδιών που δεν έχουν προσεγγίσει τη «ΣΤΡΟΦΗ», είτε παιδιών που εντάχθηκαν για κάποιο διάστημα και κατόπιν διέκοψαν και έμειναν «καθαροί» ή επέστρεψαν στη χρήση.

Ακολουθείται ομαδική συμβουλευτική και θεραπεία, ομάδες αυτοβοήθειας με συντονιστές γονείς-απόφοιτους του προγράμματος με συνεχή εποπτεία, σεμινάρια και άλλες ψυχοεκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις ομάδες αδελφών των εφήβων χρηστών ίδιου περίπου ηλικίας (13-20). Πολλά από αυτά τα παιδιά είχαν φλερτάρει ή και συνεχίζουν να φλερτάρουν με την ουσία. Στόχος των παρεμβάσεων είναι να αποφευχθεί η εμπλοκή με την χρήση και να

βοηθούν να επεξεργαστούν θέματα της εφηβείας, έτσι ώστε να περάσουν ομαλά στην ενηλικίωση.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στο Κέντρο Οικογένειας γίνονται σε εβδομαδιαία βάση, ενώ οι υπόλοιπες συχνότερα.

Η διάρκεια του προγράμματος μπορεί να φθάσει τα 3 χρόνια.

### Μελλοντικές ανάγκες

Η πρωταρχική ανάγκη είναι η δημιουργία θεραπευτικών δομών για έφηβους χρήστες και εκτός Αττικής.

Έπειτα, η ανάπτυξη προγραμμάτων και δράσεων για τους οικονομικούς μετανάστες στη χώρα μας, πληθυσμιακή ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη στην κατάχρηση και εξάρτηση. Αποκλεισμένοι και παράνομοι οι περισσότεροι δεν έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και θεραπείας, με αποτέλεσμα τα προβλήματά τους να συσσωρεύονται, να αυξάνονται και να παραμένουν κρυφά. Βέβαια, τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα θα χρειαστούν αλλαγές ως προς το πολιτισμικό και εθνικό υπόβαθρο των ανθρώπων αυτών.

Μια ακόμη ομάδα που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα είναι οι έφηβοι που δεν έχουν οικογενειακή υποστήριξη για διάφορους λόγους. Ανήκουν επίσης σε αυτούς που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες απεξάρτησης, εφόσον θα τους βρούμε κυρίως σε διάφορα ιδρύματα ή φυλακές. Για αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα χρειάζεται ανάπτυξη προγραμμάτων διαμονής με μεγάλη διάρκεια, προκειμένου να



βοηθηθούν για να αντεπεξέλθουν με αποτελεσματικότητα στις δυσκολίες.

Τέλος, επιβάλλεται η ανάπτυξη προγραμμάτων που να απευθύνονται σε έφηβους που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα (π.χ. ακοής, όρασης, κίνησης) και κάνουν χρήση ουσιών ή είναι εξαρτημένοι.

Στόχος του ΚΕ.ΘΕ.Α. είναι να προχωρήσει σε κάποιες από τις παραπάνω δράσεις τα επόμενα χρόνια.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Επίσης, θεραπευτικό πρόγραμμα για έφηβους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους προετοιμάζει και ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. Το πρόγραμμα θα ξεκινήσει με έδρα την Αθήνα, ως τη στιγμή όμως της καταγραφής αυτής της μελέτης, ήταν υπό διαμόρφωση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όταν ξεκίνησε αυτή η μελέτη δεν είχα αντιληφθεί την σημαντικότητα των τόσων πολλών και πολυεπίπεδων αλλαγών για τον ψυχισμό του εφήβου. Ούτε βέβαια την άμεση συσχέτισή τους με την στάση της οικογένειας και τον ρόλο που θα διαδραματίσει αυτή στην πορεία του εφήβου προς την ενηλικίωση, έτσι ώστε αυτή να μην "περνά" μέσα από την χρήση ουσιών.

Η διάσταση του θέματος μεγάλωνε στα μάτια μου καθώς η μελέτη αυτή εξελισσόταν και κατά ένα περίεργο, για μένα, τρόπο συνδεόταν. Όλα έμοιαζαν να έχουν κάποια συνέχεια, σαν ένα πάζλ, που καθώς ενώνει κανείς τα κομμάτια γίνεται ολοένα και πιο ξεκάθαρη η εικόνα του.

Η εφηβεία, η περίοδος μετάβασης από την παιδική στην ενήλικη ζωή, χαρακτηρίζει την ψυχική οργάνωση του ατόμου ως ασταθή και αναταραγμένη, με εσωτερικές συγκρούσεις και ανακατατάξεις. Αναλύοντας τις βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που υφίστανται στον έφηβο, έτσι όπως αυτές εκδηλώνονται μέσα από τις σχέσεις με τον

εαυτό του, τα γονεϊκά αντικείμενα, τους συνομηλίκους και το ευρύτερο περιβάλλον, γίνεται αντιληπτό γιατί η περίοδος αυτή ονομάζεται περίοδος κρίσης.

Τα ζητήματα τα οποία έχει να διευθετήσει είναι ποικίλα, πολλά από τα οποία αντιμετωπίζει για πρώτη φορά. Έτσι, έχει να πενήσει την παιδική του ηλικία και τις προστατευτικές γονεϊκές μορφές, να αναζητήσει τον ρόλο του μέσα στις παρέες των συνομηλίκων, να εξερευνήσει την σεξουαλικότητά του και το κοινωνικό του περιβάλλον, και μέσα από όλα αυτά να οδηγηθεί στην διαμόρφωση της ταυτότητάς του.

Ο έφηβος που έχει ελλείψεις στην προσωπικότητά του, που δεν έχει περάσει με επιτυχία κάποια από τα πρώτα στάδια διαμόρφωσης και εξέλιξης της προσωπικότητάς του, η οικογένεια του οποίου δεν έχει διαμορφώσει τους όρους που απαιτούνται ώστε αυτός να επενδύσει έξω από αυτήν, αυτός ο έφηβος θα παρουσιάσει μεγάλη δυσκολία να χειριστεί τις ενδοψυχικές του συγκρούσεις με επιτυχία, θα βιώσει αφόρητα την ύπαρξή του, και είναι πιθανό να καταλήξει σε μεθόδους "εξωτερικής βοήθειας", όπως είναι η χρήση ουσιών και πιθανότατα η φαρμακοεξάρτηση.

Πολλές θεωρίες έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς για την χρήση ουσιών, κάποιες από τις οποίες θεώρησαν ότι κάλυψαν το θέμα, ενώ άλλες αναγνώρισαν την ύπαρξη και άλλων αιτιολογικών παραγόντων.

Το φαινόμενο της φαρμακοεξάρτησης είναι τριπολικό. Για την κατανόηση αυτού είναι αναγκαίο να λαμβάνουμε υπόψη μας τον ρόλο

που παίζει η ουσία, αλλά και τις συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το υποκείμενο, σε συνδιασμό με τις επιδράσεις που δέχεται πρώτα από το οικογενειακό περιβάλλον και έπειτα από τα εκάστοτε κοινωνικά περιβάλλοντα. Η μελέτη αυτή περιορίστηκε στην επεξεργασία στοιχείων που αφορούσαν την προσωπικότητα του ατόμου και την οικογένειά του σε σχέση με την χρήση ουσιών, όχι γιατί υποτίμησε την σημαντικότητα των άλλων παραγόντων, όπως το κοινωνικό περιβάλλον. Η εστίαση αυτή οφείλεται αρχικά στην υποψία που υπήρχε για την σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, και κατά δεύτερον, γιατί κατά την γνώμη του μελετητή, η οικογένεια είναι ένα πεδίο, στο οποίο μπορεί κανείς να επέμβει και να προκαλέσει αλλαγές, όντας ένα σύστημα πολύ μικρότερο από αυτό της κοινωνίας. Επιπλέον, είναι ο πρώτος και κύριος παράγοντας κοινωνικοποίησης και διαμόρφωσης της προσωπικότητας του παιδιού.

Εντυπωσιακά θεωρούνται τα αποτελέσματα του τρίτου μέρους της ενότητας Γ, που αναφέρεται στον αποχωρισμό του εφήβου από την οικογένειά του και την πορεία του προς την αυτονόμηση. Πολλές φορές παραγνωρίζεται η σημαντικότητα του αποχωρισμού από την οικογένεια και θεωρείται πως αυτός έχει επιτευχθεί εφόσον, για παράδειγμα, το παιδί έχει παντρευτεί ή έχει αποκτήσει την οικονομική του ανεξαρτησία. Η συναισθηματική «αυτοδιαφοροποίηση» μοιάζει να είναι διαδικασία επίπονη και διαρκής. Στην εφηβεία το παιδί καταβάλλει έντονες προσπάθειες να την αποκτήσει, πολλές φορές όμως, μάταια.

Εγκλωβίζεται από «πνιγηρές γονεϊκές μορφές» και αδυνατεί να κάνει

το βήμα προς την ενηλικίωση, αφού μιά δύναμη τον τραβά πίσω. Σε αυτό το σημείο ιδιαίτερα καθίσταται σημαντικότετος ο ρόλος των γονέων.

Όταν η οικογένεια του εφήβου δεν είναι σε θέση να σταθεί υποστηρικτικά απέναντί του, χωρίς τον κίνδυνο να γίνει υπερπροστατευτική η στάση της, τότε οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο έφηβος εντείνονται περισσότερο. Ο έντονος φόβος του αποχωρισμού που δοκιμάζουν οι γονείς στις πρώτες προσπάθειες του παιδιού για ανεξαρτητοποίηση, κάνει τον έφηβο αδύναμο στην προσπάθειά του για αυτονόμηση, για αυτό καταφεύγει σε συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών, οι οποίες του δίνουν το "προνόμιο" να "φεύγει" μακριά, ενώ συγχρόνως, παραμένει κοντά στους γονείς του (ψευτοεξατομίκευση).

Είναι εντυπωσιακά τα στοιχεία των ερευνών, που δείχνουν εξαρτητικές τις σχέσεις των γονέων με τα παιδιά τους-χρήστες ουσιών. Επίσης, το είδος της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ γονέα και παιδιού, ευνοεί ή όχι την προσκόλληση, σε πρόσωπα, πράγματα ή ουσίες. Η οικογένεια λοιπόν έχει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην πορεία του ατόμου προς την ωρίμανση και την αυτονόμηση. Ο ρόλος της έγκειται στην ενθάρρυνση του παιδιού για ανάπτυξη πρωτοβουλιών, ώστε να γίνει αυτόνομο και παράλληλα να διατηρεί μια συναισθηματική σχέση με την οικογένειά του.

Η εντύπωση που δίνεται αναφορικά με τους γονείς των εφήβων και δή των εξαρτημένων, είναι πως η στάση τους απέναντι στα παιδιά τους, μοιάζει με την πορεία αυτής της μελέτης. Αρχικά, δεν αντιλαμβάνονται

το μέγεθος και την σημαντικότητα των αλλαγών που συμβαίνουν στα παιδιά τους. Στην συνέχεια, αρχίζουν να υποψιάζονται και κάνουν προσπάθειες που όμως δεν ολοκληρώνουν το έργο τους. Τέλος, τοποθετούν το πρόβλημα σε νέες βάσεις και όλα πλέον φαίνονται ξεκάθαρα.

Φθάνοντας στις θεραπευτικές προτάσεις, η αλήθεια είναι πως δεν είχα πολλές επιλογές.

Ουσιαστικά, οι οργανωμένες προτάσεις που αφορούν τους έφηβους είναι δύο, το Τμήμα Εφήβων και Νέων του Ψ.Ν.Α, και το Δίκτυο Υπηρεσιών "ΣΤΡΟΦΗ" του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Σε τοπικό επίπεδο βέβαια γίνονται προσπάθειες για την σύσταση προγραμμάτων, είτε πρόληψης, είτε θεραπείας, είτε κοινωνικής επανένταξης. Κάποια από αυτά έχουν στο ενεργητικό τους αρκετά χρόνια λειτουργίας, ένα από τα οποία είναι και το Πρόγραμμα "ΘΗΣΕΑΣ", που ανήκει στον Δήμο Καλλιθέας και έχει την πιστοποίηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Παρόμοια Προγράμματα λειτουργούν υπό την αιγίδα και άλλων Ο.Τ.Α, τόσο στον Νομό Αττικής, όσο και στην υπόλοιπη Ελλάδα.

Η αναγκαιότητα διαφορετικών μεθόδων προσέγγισης του φαινομένου είναι υπαρκτή, λόγω της διαφορετικότητας του κάθε ατόμου. Σε κάθε περίπτωση όμως, η διερεύνηση της πολυπλοκότητας των παραγόντων που συνέβαλλαν στην έναρξη και στην συνέχιση της χρήσης ουσιών, είναι επίσης αναγκαία.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να καταθέσω δυο λόγια για την σημαντικότητα αυτής της μελέτης για μένα.

Αρχικά είχα υπερεκτιμήσει την αξία της και κατέβαλλα μεγάλες προσπάθειες να μελετήσω το θέμα, με αποτέλεσμα να παρασυρθώ και σε παρεμφερής μελέτες. Όταν τοποθέτησα την μελέτη στις πραγματικές της διαστάσεις-σε αυτό βοήθησε ιδιαίτερα η επόπτριά μου, κυρία Χαραλάμπους-, αυτή κύλησε ομαλά προς την ολοκλήρωσή της.

Για μένα αυτή η μελέτη δεν ήταν μια επιπλέον εργασία της σχολής μου ήταν πολλά παραπάνω. Η μελέτη αυτή σφράγισε έναν κύκλο σπουδών, συγχρόνως όμως έδωσε το έναυσμα για νέες «εξερευνήσεις» στο χώρο των επιστημών.

Τόσο η ίδια η μελέτη, όσο και όλα όσα την συνόδευσαν με έκαναν να νιώσω μεγαλύτερη σιγουριά για το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού, γιατί μου προσέφεραν γνώσεις και εμπειρίες πολύτιμες. Ενίσχυσαν την αυτοεκτίμησή μου, αλλά και την πεποίθηση πως ο χώρος των ανθρωπιστικών επιστημών χρειάζεται διαρκή μελέτη, επιμονή, αγάπη και ενδιαφέρον.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Η μελέτη αυτή εστιάστηκε στους λόγους που οδηγούν τον έφηβο στην χρήση ουσιών και στην αντιμετώπιση του φαινομένου στην συνέχεια, δηλαδή στις θεραπευτικές προτάσεις. Επειδή όμως ο χώρος των εξαρτήσεων είναι ευρύς και ιδιαίτερος, ποικίλα είναι τα επιμέρους θέματα που θα μπορούσαν να μελετηθούν. Αυτό που κυρίως φαίνεται να προέχει είναι το θέμα της πρόληψης, ώστε οι συγκρούσεις της εφηβείας



να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά και η μετάβαση στην ενήλικη ζωή να είναι ομαλή. Σημαντικό πεδίο έρευνας είναι η νηπιακή και η πρώτη παιδική ηλικία, κατά τις οποίες διαμορφώνεται κυρίως η προσωπικότητα του παιδιού, αλλά και η στάση που οι γονείς θα υιοθετήσουν απέναντι στα παιδιά τους, η οποία καθορίζει το είδος της σχέσης που θα αναπτυχθεί στην συνέχεια.

Ένα ακόμα σημαντικό πεδίο έρευνας και μελέτης είναι αυτό των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Δεν είναι πολλές οι θεραπευτικές προτάσεις που υπάρχουν στον ελληνικό χώρο, η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεών τους όμως χρήζει μελέτης και διερεύνησης, όχι με τρόπο ελεγκτικό, αλλά στην κατεύθυνση της αναθεώρησης των δεδομένων και της αναπροσαρμογής των μεθόδων, εάν βέβαια φανεί μέσα από την έρευνα ότι χρειάζεται κάτι τέτοιο.

Πιο συγκεκριμένα στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας είναι πολλές οι προτάσεις που μπορούν να γίνουν στον χώρο των εξαρτήσεων. Αυτή η μελέτη όμως θα εστιάσει το ενδιαφέρον της στις προτάσεις που περιέχουν δυνατότητες προσωπικής εξέλιξης των εφήβων και των οικογενειών τους, χωρίς να παραλείψει βέβαια άλλους παράγοντες που θα βοηθήσουν στην υλοποίηση προγραμμάτων προσωπικής ανάπτυξης.

Όπως δεν υπάρχουν ειδικές συνθήκες που να οδηγούν σε παρατεταμένη κρίση της εφηβείας και τον έφηβο στην χρήση ουσιών, έτσι δεν υπάρχει και η ειδική "συνταγή" για την αποφυγή τους. Στην μελέτη αυτή γίνονται κάποιες σκέψεις, που πιθανόν να φανούν

βοηθητικές.

Συγκεκριμένα:

Σε επίπεδο σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής με στόχο την πρόληψη, βοηθητική φαίνεται να είναι:

- Η τοποθέτηση κοινωνικών ή άλλων υπηρεσιών στα σχολεία, που θα παρέχουν ψυχοκοινωνική στήριξη στους έφηβους και στις οικογένειές τους.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης στα σχολεία.
- Η λειτουργία ειδικών σχολών γονέων και η ενδυνάμωση των ήδη υπάρχοντων με καταρτισμένο προσωπικό, με στόχο την ενίσχυση των γονέων στον ρόλο τους.

Ειδικότερα, οι κοινωνικές υπηρεσίες, αλλά πολύ περισσότερο οι σχολές γονέων, είναι σε θέση να βοηθήσουν τους γονείς, ώστε:

Με αέναη και χωρίς εφησυχασμό προσπάθεια από την πλευρά τους να κατανοούν καλύτερα τις ανάγκες των παιδιών τους.

Να έχουν σταθερότητα στις συνθήκες, στις απόψεις και στην συμπεριφορά τους.

Να εξασκούν την υπομονή, τόσο οι ίδιοι οι γονείς, όσο και οι έφηβοι, και να εκπαιδευτούν σε πιο αποτελεσματικούς τρόπους αλληλεπίδρασης. Αυτό θα βοηθήσει τους έφηβους να ταυτιστούν με τους γονείς τους όταν είναι παιδιά, και αργότερα στην εφηβεία και με άτομα εξω-οικογενειακά, ώστε να καταλήξουν στην συγκρότηση αυτόνομης προσωπικότητας.

Να δημιουργήσουν οι γονείς τις συνθήκες, ώστε τα παιδιά τους να αποκτήσουν συναισθηματική ωριμότητα, που μεταφράζεται ως προσαρμοστικότητα, οριοθέτηση, υπευθυνότητα και αυτοεκτίμηση.

Με την χωρίς δισταγμούς έκφραση των συναισθημάτων μεταξύ γονέων και παιδιού, να αποδεχθεί ο ένας τον άλλον.

Να αναπτυχθεί ένα σύστημα επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας, που να επιτρέπει σε αυτά να οδηγηθούν στην ολοκλήρωση της ταυτότητάς τους, εξασφαλίζοντας έτσι ισορροπία, ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή.

Εάν, ωστόσο, δεν προληφθεί η εμπλοκή του εφήβου με τα ναρκωτικά, η έγκαιρη βοήθεια από τους ειδικούς και η συμμετοχή όλης της οικογένειας στην θεραπευτική διαδικασία, φαίνεται να αποδεικνύεται σωτήρια.

Επειδή συχνά παρατηρείται το φαινόμενο οι γονείς να μην γνωρίζουν που να απευθυνθούν για βοήθεια, κάθε φορά που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα, κρίνεται αναγκαία η καλύτερη πληροφόρησή τους για τους τρόπους αναζήτησης βοήθειας.

Επίσης, απαραίτητη θεωρείται η διαρκής εκπαίδευση και υποστήριξη των εργαζομένων στον χώρο της πρόληψης και της θεραπείας.

Αναγκαία θεωρείται και η δημιουργία θεραπευτικών δομών στην επαρχία, έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί ο κορεσμός των ήδη υπάρχοντων δομών, αλλά και να γίνει ευκολότερη η πρόσβαση στους ανθρώπους της

επαρχίας.

Επίσης, μένοντας στον χώρο της θεραπείας, η δημιουργία δομών για ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι, για παράδειγμα, οι οικονομικοί μετανάστες, είναι άλλη μια ανάγκη της εποχής μας, που επείγει να καλυφθεί.

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι ιδιαίτερα σημαντικός, τόσο για την πρόληψη, όσο και για την θεραπεία των συναισθηματικών, αλλά και από τις ουσίες εξαρτήσεων.

Και στους δύο χώρους, της πρόληψης και της θεραπείας, ο Κ.Λ καλείται να εφαρμόσει όλες τις μεθόδους Κοινωνικής Εργασίας (Κ.Ε.Α, Κ.Ε.Ο, Κ.Ε.Κ). Συμμετέχει ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας με στόχο την κατάρτιση προγραμμάτων πρόληψης, έρευνας και αξιολόγησής τους, όπως, για παράδειγμα, έχει γίνει στο Ρέθυμνο με επιστημονικά υπεύθυνα την Μαρία Χουρδάκη. Είναι σε θέση να χρησιμοποιεί τις πηγές της κοινότητας και να την εμπλέκει στην υλοποίηση των προγραμμάτων που σχεδιάζει. Μπορεί να έχει ενεργό ρόλο στην κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση των κατοίκων μιας περιοχής, ώστε, αφού κατανοήσουν το πρόβλημα "ναρκωτικά" να δραστηριοποιηθούν στην πρόληψη, αλλά; και την θεραπεία. Ο Κ.Λ είναι το πρόσωπο που μπορεί να πλησιάσει τους νέους, να δημιουργήσει μια

ζεστή σχέση εμπιστοσύνης, να ακούσει τα προβλήματά τους και να στρέψει όλη του την προσοχή στους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να εξελιχθεί σε όλους τους τομείς.

Αναφορικά με τους γονείς, ο Κ.Λ είναι χρήσιμο να ξεκινήσει συνεργασία μαζί τους από πολύ νωρίς, από την νηπιακή ηλικία των παιδιών τους, ώστε να ενισχυθεί ο ρόλος τους. Σε όλη την διάρκεια της σχολικής φοίτησης των παιδιών τους, πολύ περισσότερο όμως κατά την εφηβική ηλικία, ο Κ.Λ συμβάλλει ενημερώνοντας τους γονείς για τις ανάγκες των παιδιών τους και αναπτύσσοντας συμβουλευτική των σχέσεων. Στόχος του είναι η ευαισθητοποίηση των γονέων, ώστε να ενισχύσουν και να υποστηρίξουν τα παιδιά τους, να τα βοηθήσουν να κατακτήσουν την αυτονομία τους χωρίς να φοβούνται μην τα χάσουν, ενώ παράλληλα να διατηρήσουν συναισθηματική επαφή με την οικογένειά τους.

Όσον αφορά τους νέους, ο χώρος που κυρίως μπορεί ο Κ.Λ να τους συναντήσει είναι το σχολείο. Αν και η σχολική Κοινωνική Εργασία είναι ανύπαρκτη στην Ελλάδα, η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού στον τομέα της εκπαίδευσης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Συμβάλλει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση συναισθηματικών και κάθε είδους προβλημάτων των μαθητών, οι οποίοι πιεσμένοι από προσωπικά, οικογενειακά και άλλα προβλήματα, αδυνατούν να προσαρμοστούν στον εκπαιδευτικό χώρο και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες που τους

παρέχονται.

Το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού συνίσταται στην διερεύνηση των συνθηκών που μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στους νέους, την εκτίμηση των αναγκών τους, και την παροχή ειδικών υπηρεσιών ενημερωτικού και συμβουλευτικού χαρακτήρα, σε συνεργασία με το εκπαιδευτικό προσωπικό και τον σύμβουλο επαγγελματικού προσανατολισμού (Ζωγράφου, 1993).

Εν κατακλείδι, ο Κοινωνικός Λειτουργός, σε όποια υπηρεσία και αν εργάζεται, είναι αναγκαίο να εκπαιδεύεται και να εξειδικεύεται διαρκώς, πάνω σε νέες μεθόδους και τεχνικές, ώστε να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις νέες ανάγκες που συνεχώς προκύπτουν.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

21/3/2002

**ΠΡΟΣ:**

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΣΤΡΟΦΗ»**

Είμαι τελειόφοιτη σπουδάστρια του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Πατρών. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη του πτυχίου είναι η μελέτη και συγγραφή πτυχιακής εργασίας με θέμα της επιλογής μας. Η δική μου εργασία τιτλοφορείται: «Εφηβεία και τοξικοεξάρτηση: Ο ρόλος της οικογένειας».

Στόχος της προσέγγισής μου προς εσάς είναι η συλλογή στοιχείων για τη λειτουργία του Θ.Π. ΣΤΡΟΦΗ. Συγκεκριμένα, για τη διαδικασία ένταξης στο πρόγραμμα τόσο των εφήβων, όσο και των οικογενειών τους, τις παρεχόμενες συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες προς αυτούς, καθώς και τις μεθόδους προσέγγισής τους.

Ουσιαστικά, τη θεραπευτική σας πρόταση για τους έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και τις οικογένειές τους.

Εάν ο χρόνος σας το επιτρέψει, η συνάντησή μας θεωρώ πως θα έχει μικρή διάρκεια.

***Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία***

**Τηλ. επικοινωνίας:**

0977-347.201

**Με εκτίμηση**

*Δέσποινα Ελοβάρη*



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

**Γράφημα 1:** Δοκιμή και χρήση παράνομων ουσιών από νέους 13-18 ετών στην Ελλάδα κατά τα έτη 1984, 1993, 1998

*Πηγή: ΕΠΙΨΥ (1999)*

**Γράφημα 2.** Θάνατοι από κατάχρηση ουσιών μεταξύ 1985-1998

*Πηγή: Ελληνική Αστυνομία (1999)(Αναφέρεται στο ΕΠΙΨΥ, 1999)*

**Γράφημα 3.** Προσέλευση εφήβων χρηστών στη «ΣΤΡΟΦΗ» για τα έτη 1988-1998 (σε άτομα)

*Πηγή: ΣΤΡΟΦΗ (1999)*

**Γράφημα 4:** Προσέλευση γονέων εφήβων χρηστών στη «ΣΤΡΟΦΗ» για τα έτη 1988-1998 (σε άτομα)

*Πηγή: ΣΤΡΟΦΗ (1999)*

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ**

#### **ΒΙΒΛΙΑ:**

1. Ζωγράφου, Ανδρέας (1993), «Σχολική Κοινωνική Εργασία: Θεωρία, Πράξη, Προβληματισμοί» (Χ.Ε.), Πάτρα
2. Ιωαννίδου-Johnson, Αμαλία (1998), «Προκατάληψη, ποιος, Εγώ;», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
3. Κουρκούτας, Ηλίας (2001), «Η ψυχολογία του εφήβου», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
4. Κρασανάκης, Γιώργος (1998), «Ψυχοπαιδαγωγικά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας», Σμυρνιωτάκης, Αθήνα.
5. Κρασανάκης, Γιώργος (1992), «Θέματα ψυχολογίας του εφήβου», (Χ.Ε.), Ηράκλειο.
6. Μάνος, Κώστας (1986), «Ψυχολογία του εφήβου», Γρηγόρης, Αθήνα.
7. Μάνος, Νίκος (1997), «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», University Studio Press, Α.Ε. Θεσσαλονίκη.

8. Παπαδιώτη - Αθανασίου, Βασιλική (2000), «Οικογένεια και όρια - συστημική προσέγγιση», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
9. Παρασκευόπουλος, Ιωάννης (1985), «Εξελικτική ψυχολογία: Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση», Τόμος 4<sup>ος</sup>, (Χ.Ε.), Αθήνα.

### **ΑΡΘΡΑ:**

1. Καλαρρύτες, Γιώργος (2001), «Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση εφήβων χρηστών και εξαρτημένων: Το δίκτυο υπηρεσιών «ΣΤΡΟΦΗ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α.», Τετράδια ψυχιατρικής, Νο 75, ΙΟΥΛ.-ΑΥΓ.-ΣΕΠΤ.
2. Κεφάλας Π., Ματσακά, Ι., Μαρινοπούλου, Μ., «Κλινικά δεδομένα κοριτσιών που προσέρχονται στο τμήμα εφήβων και νέων της Μονάδας Απεξάρτησης ΨΝΑ», Τετράδια ψυχιατρικής, Νο75, ΙΑΝ.-ΦΕΒΡ.-ΜΑΡΤ, 1997
3. Κοκκέβη, Άννα, «Η χρήση νόμιμων και παράνομων τοξικών ουσιών στην εφηβεία», στο «Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής», Τόμος Α΄, μέρος Α΄, Καστανιώτης, Αθήνα, 1988.
4. Κωτσίδας, Φώτης (1994), «Γενική Θεωρία Συστημάτων: Η επίδρασή της στη θεραπεία οικογένειας», Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 45<sup>ο</sup>, ΙΑΝ.-ΦΕΒΡ.-ΜΑΡΤ
5. Λάγιου-Λιγνού, Έφη (1994), «Προβλήματα Διπλής Ταυτότητας: Ο μετανάστης έφηβος», στο «Εφηβεία: ένα μεταβατικό στάδιο σ' έναν

- μεταβαλλόμενο κόσμο», επιμ.: Τσιάντης, Ι., Αναστασόπουλος, Δ., Χαντζάρα, Β., Λιακοπούλου, Μ., Χριστιανόπουλος, Κ., Καστανιώτης, Αθήνα.
6. Μάνος, Βασίλης (1990), «Αιτίες που γεννούν και μεγαλώνουν το πρόβλημα των ναρκωτικών», στο «Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία», σύγχρονη εποχή, Αθήνα.
7. Μανωλόπουλος, Σωτήρης (1987), «Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου», στο «Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής», Τόμος πρώτος, Μέρος πρώτο, επιμ.: Τσιάντης, Γιάννης, Μανωλόπουλος, Σωτήρης, Καστανιώτης, Αθήνα.
8. Μαρινοπούλου, Ματούλα (1993), «Η χρήση των τοξικών ουσιών στην περίοδο της εφηβείας και η αντιμετώπισή της στο πλαίσιο της Μονάδας Απεξάρτησης του ΨΝΑ.», Τετράδια ψυχιατρικής, Νο 42, ΑΠΡ.-ΜΑΪΟΣ-ΙΟΥΝ.
9. Μαρινοπούλου, Ματούλα (1997), «Τμήμα Εφήβων και Νέων της μονάδας Απεξάρτησης του ΨΝΑ», Τετράδια ψυχιατρικής, Νο 57, Ιαν.-ΦΕΒΡ.-ΜΑΡΤ.
10. Μάτσα, Κατερίνα (1994), «Ο τοξικομανής στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας», Τετράδια ψυχιατρικής, Τεύχος 45<sup>ο</sup>, ΙΑΝ-ΦΕΒΡ-ΜΑΡΤ.
11. Μάτσα, Κατερίνα (1945), «Έφηβος και χρήση ουσιών. Η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή», Τετράδια ψυχιατρικής, Νο 49, Ιαν.-

ΦΕΒΡ.-ΜΑΡΤ.

- 12.Μάτσα, Κατερίνα (1997), «Έλλειμμα Κοινωνικοποίησης ή ο τεχνητός πολλαπλασιασμός της ατομικότητας», Τετράδια ψυχιατρικής, Νο 57, ΙΑΝ-ΦΕΒΡ-ΜΑΡΤ.
- 13.Μενούτης, Βασίλης, Κρητικού, Ρίτσα (1990), «Τοξικοεξάρτηση - Προσωπικότητα- Περιβάλλον», στο «Ναρκωτικά: κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία», Σύγχρονη εποχή, Αθήνα.
- 14.Μπαζαρίδης, Κώστας, Ζαχαρακοπούλου, Εύη (1997), «Εφηβεία και ψυχανάλυση», Τετράδια ψυχιατρικής, Νο58, ΑΠΡ.-ΜΑΙΟΣ-ΙΟΥΝ.
- 15.Μπακιρτζής, Κώστας (1989), «Η συμπληρωματικότητα των φύλων και οι μυητικές τελετές των εφήβων», Τετράδια ψυχιατρικής, Νο 25.
- 16.Νασιάκου, Μαρία (1985), «Κοινωνικός καθορισμός της Εφηβείας», στο «ο έφηβος και η οικογένεια, δύο Συμπόσια», επιμ. Δοξιάδη, Ανθή, Ζαχαρακοπούλου, Εύη, Εστία, Αθήνα.
- 17.Παπαδιώτη - Αθανασίου, Βασιλική (1997), «Η θεωρία της προσκόλλησης: Εφαρμογές στην οικογένεια και την οικογενειακή θεραπεία: Οι απόψεις του John Byng-Hall, Τετράδια ψυχιατρικής», Νο57, Ιαν.-ΦΕΒΡ.-ΜΑΡΤ.
- 18.Φίλιας, Βασίλης (1990), «Ναρκωτικά: ουσιώδεις πλευρές του ζητήματος», στο «Ναρκωτικά: κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία», Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα.
- 19.Χείλαρη, Ελεάννα (1992), «Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που οδηγούν

τον έφηβο στη χρήση τοξικών ουσιών: Η συμβολή της προσωπικότητας, της οικογένειας και των ομηλίκων», στο «Εφηβεία, προσδοκίες και αναζητήσεις», επιμ. Δραγώνα, Θάλεια, Ντάβου, Μπετίνα, Παπαζήσης, Αθήνα.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

### **BIBΛΙΑ:**

1. Kooyman, M. (1993), «The therapeutic community for addicts» Swets & Zeitlinger.
2. Stanton, M. Ducan (1982), «The Family therapy of drug abuse and addiction», The Guilford Press, N.Y. London.

### **BIBΛΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΑ:**

1. Bergeret, Jean (1999), «Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα, μτφρ. Βερβερίδης, Απόστολος, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
2. Herbert, Martin (1992), «Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας», επιμ. Καλαντζή-Αζίζι, Αναστασία, Εφαρμοσμένη Ψυχολογία 3,



Αθήνα.

3. Laufer, Moses (1992), «Εφηβική Διαταραχή και Ψυχικός κόσμος, Καστανιώτης, Αθήνα.
4. Parry, Glennys (1996), «Ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπισής τους», επιμ. Δέγλερης, Ν.Ε., Ελληνικά Γράμματα, β' έκδοση, Αθήνα.
5. Raymond-Rivier, Bert (1989), «Η κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου, μτφρ. Μαρίζα Ντε Κάστρο, Καστανιώτης, Αθήνα.

#### **ΑΡΘΡΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΑ**

1. Jensen, Reimer (1994), «Η ανάπτυξη της ταυτότητας κατά την εφηβεία», στο «Εφηβεία: ένα μεταβατικό στάδιο σ' έναν μεταβαλλόμενο κόσμο», επιμ. Τσιάντης, Ι., Αναστασόπουλος, Δ., Χαντζάρα, Β., Λιακοπούλου, Μ., Χριστιανόπουλος, Κ., Καστανιώτης, Αθήνα.
2. Stanton, M. Ducan (1989), «Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν οικογενειακό φαινόμενο», μτφρ. Παπατζανάκη, Έφη, εκλογή, ΙΑΝ.-ΦΕΒΡ-ΜΑΡΤ.

#### **ΛΕΞΙΚΑ**

1. Παιδαγωγική και ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό, Τόμοι: 4, 6, 7, 8, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1992.
2. Τσαούσης, Δ.Γ., «Χρηστικό Λεξικό Κοινωνιολογίας», Gutenberg, Αθήνα, 1989.

