

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελμαίων Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος / ΑΤΕΙ Πάτρας.

**ΘΕΜΑ :**

**«ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΗΡΩΙΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΞΙ ΠΡΩΤΩΝ ΜΗΝΩΝ ΑΠΟ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ »**

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός :  
Σικελιανού Δέσποινα

Μετέχουσα Σπουδάστρια :  
Ιωαννίδου Κυριακή

ΠΑΤΡΑ 2004



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	4234
----------------------	------

Αφιερωμένη στο Σίμο  
που δεν είναι πια κοντά μας.....

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I) ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	4
II) ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	5

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

1.1 Εισαγωγή.....	6
1.2 Σκοπός της μελέτης.....	8
1.3 Ορισμοί όρων .....	9
1.4 Ιστορική αναδρομή .....	12

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

#### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

2.1 Προδιαθετικοί παράγοντες έναρξης της χρήσης.....	16
2.2 Λόγοι συνέχειας της χρήσης μετά την πρώτη δοκιμή.....	19
2.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις για τη χρήση .....	24
2.3.1 Η ψυχαναλυτική προσέγγιση .....	25
2.3.2 Η συμπεριφοριστική προσέγγιση .....	35
2.3.3 Η κοινωνικοπολιτισμική προσέγγιση .....	45

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

#### Η ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

3.1 Η προσωπικότητα του χρήστη .....	47
--------------------------------------	----

3.2 Η ψυχική δομή της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου .....	50
3.2.1 Η «νευρωσική» προσωπικότητα του χρήστη .....	55
3.2.2 Η «ψυχωτική» προσωπικότητα του χρήστη .....	58
3.2.3 Η «καταθλιπτική» προσωπικότητα του χρήστη .....	61
3.3 Το στερητικό και μεταστερητικό σύνδρομο .....	68

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΦΑΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

4.1 Αιτιολογικοί παράγοντες απόφασης του χρήστη για θεραπεία .....	73
4.2 Η συναισθηματική κατάσταση του χρήστη στο στάδιο απόφασης για θεραπεία .....	78
4.3 Ο ρόλος του θεραπευτή κατά τη διαδικασία της θεραπευτικής σχέσης .	82
4.4 Συναισθηματική κατάσταση χρήστη στη θεραπευτική σχέση .....	87
4.5 Θεραπευτικές παρεμβάσεις στη χρόνια χρήση .....	92
4.6 Ένα ολοκληρωμένο, πολυφασικό θεραπευτικό πρόγραμμα .....	103

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΈΡΕΥΝΑ

5.1 Γενικός στόχος της έρευνας .....	105
5.2 Μεθοδολογία της έρευνας .....	107
5.3 Αποτελέσματα της έρευνας .....	109
5.4. Συμπεράσματα συνολικής έρευνας .....	171
5.5. Προτάσεις .....	174

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....178

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....189

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστούμε θερμά τους υπεύθυνους των θεραπευτικών κοινοτήτων «Ιθάκη» και «Νόστος» για την άψογη συνεργασία τους. Επίσης, τα μέλη των κοινοτήτων για την πολύτιμη βοήθειά τους, με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, για τη διεκπεραίωση της έρευνάς μας.

Ακόμη, ευχαριστούμε το Κέντρο Πρόληψης της Πάτρας «Κίνηση-Πρόταση» και το Δικηγορικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης για το πολύτιμο υλικό που διέθεσαν.

Τέλος, τους καθηγητές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών για τις γνώσεις, την εμπειρία και τη καθοδήγησή τους.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η βιβλιογραφική και ερευνητική μελέτη των συναισθηματικών διακυμάνσεων των ενηλίκων χρηστών ηρωίνης σε κλειστές θεραπευτικές κοινότητες.

Πιο συγκεκριμένα, η πτυχιακή εργασία, χωρίζεται σε δύο ενότητες και έχει συνολικά πέντε κεφάλαια. Η πρώτη ενότητα αποτελείται από τα τέσσερα πρώτα κεφάλαια και είναι το θεωρητικό κομμάτι, το οποίο περιλαμβάνει αναλυτικά:

- Το **πρώτο** κεφάλαιο αναφέρεται στο σκοπό αυτής της μελέτης, στους ορισμούς των όρων και στην ιστορική αναδρομή του προβλήματος της χρήσης ουσιών.
- Το **δεύτερο** κεφάλαιο αναφέρεται στους αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν στη χρήση.
- Το **τρίτο** κεφάλαιο αναφέρεται στη ψυχοπαθολογία του χρήστη.
- Το **τέταρτο** κεφάλαιο αναφέρεται στις συναισθηματικές διακυμάνσεις των χρηστών κατά τη φάση της αποκατάστασης.

Στη δεύτερη ενότητα περιγράφεται η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης. Ειδικότερα, αναφέρεται στο στόχο της έρευνας, στα εργαλεία, στη μεθοδολογία και στα αποτελέσματα της έρευνας σύμφωνα με πίνακες.

Τέλος, αναφέρονται τα συμπεράσματα αυτής της μελέτης.

Στο παράρτημα, τοποθετήθηκε το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε και οι διευθύνσεις των κλειστών θεραπευτικών κοινοτήτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### 1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εδώ και πάρα πολλά χρόνια, η χρήση των ναρκωτικών και οι άνθρωποι που καταφεύγουν σε αυτά, αποτελούν ένα μεγάλο πεδίο ερευνών και μελετών για τους ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, κτλ.

Το άτομο που καταφεύγει στα ναρκωτικά, επιδιώκει να υποκαταστήσει την πραγματικότητα, προσπαθώντας να «δραπετεύσει» σε κάποιο τρόπο ζωής καλύτερο φαινομενικά, αλλά αντικειμενικά χειρότερο, από αυτόν που βιώνει. Οι λόγοι που οδηγούν κάποιον στα ναρκωτικά, είναι πάρα πολλοί. Εμείς θα προσπαθήσουμε να τους εντοπίσουμε και να τους αναφέρουμε.

Αυτό που μας ενδιαφέρει περισσότερο, είναι να διαπιστώσουμε, ποια ακριβώς είναι τα συναισθήματά των χρηστών ηρωίνης, κατά την παραμονή τους στη Θεραπευτική Κοινότητα και ειδικότερα στους πρώτους έξι μήνες απεξάρτησης, όπου γίνεται η σωματική απεξάρτηση και τα συναισθήματα είναι πιο έντονα (δεδομένου ότι η ψυχολογική απεξάρτηση, διαρκεί πολύ περισσότερο). Ειδικότερα, μας ενδιαφέρουν οι συναισθηματικές διακυμάνσεις των χρηστών, σε τρία στάδια: εισαγωγή, μετά από ένα τρίμηνο και στο τέλος του πρώτου εξαμήνου θεραπευτικής αποκατάστασης.

Η έρευνά μας, πραγματοποιήθηκε σε δύο κλειστές Κοινότητες, στην «Ιθάκη» και στο «Νόστος». Το εργαλείο που χρησιμοποιήσαμε, είναι το γραπτό ερωτηματολόγιο. Επειδή ο χώρος της απεξάρτησης θεωρείται αρκετά «ευαίσθητος» πιστεύουμε ότι ένας Κοινωνικός Λειτουργός – πέρα από τη βιβλιογραφία – δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει, κανένα άλλο εργαλείο, για τη συλλογή πληροφοριών (όπως είναι π.χ. η συνέντευξη). Δόθηκαν συνολικά εκατό (100) ερωτηματολόγια, εξήντα (60) στη θεραπευτική κοινότητα Ιθάκη,



όπου το έτος 2002 είχε 700 μέλη και σαράντα (40) στη θεραπευτική κοινότητα Νόστος, όπου το ίδιο χρονικό διάστημα, είχε 50 μέλη.

## 1.2. ΣΚΟΠΙΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι :

- Να εντοπίσουμε τις συναισθηματικές διακυμάνσεις των χρηστών ηρωίνης, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους σε κλειστή θεραπευτική κοινότητα, τους πρώτους έξι μήνες αποκατάστασης.
- Να εντοπίσουμε τους αιτιολογικούς παράγοντες, που οδηγούν ένα άτομο στη χρήση ναρκωτικών
- Να μελετήσουμε την ψυχοπαθολογία του χρήστη.

### 1.3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Νομοθετικά τα ναρκωτικά κατατάσσονται ως εξής:

- **Ναρκωτικά:** «εν γένει εν τη έννοια του παρόντος θεωρούνται αι ουσίες αι δυνάμεναι εκ της χρήσεως αυτών, να προκαλέσουν τοξικομανίαν ή εξάρτησιν του ατόμου από τούτον, ιδία δε αι εις τας επόμενας κατηγορίας Α, Β, Γ, Δ, αναφερόμεναι» {Σύμφωνα με το Ν.Δ. 743 ΔΕΚ 1970 (ΦΕΚ .Α. 263)}

Επίσης, σύμφωνα με τον Ν.Σιάμο, ορίζονται «οι ουσίες, φυσικές ή τεχνητές, που δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και η συχνή χρήση των οποίων δημιουργεί εθισμό ή αλλιώς εξάρτηση (Ν.Σιάμος, 1992, σελ. 21)

Η Π.Ο.Υ. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) το 1969, ορίζει κάθε ουσία, που όταν εισαχθεί στο ζωντανό οργανισμό, μπορεί να τροποποιήσει μία ή περισσότερες λειτουργίες του (Κ.Μάτσα ,2001)

Η Π.Ο.Υ. το 1950 ορίζει

- **Τοξικομανία:** η κατάσταση η οποία οφείλεται στην περιοδική ή χρόνια δηλητηρίαση, που προκαλείται από την επαναλαμβανόμενη κατανάλωση ναρκωτικών, φυσικών ή συνθετικών. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από την ακατανίκητη επιθυμία ή ανάγκη κατανάλωσης ναρκωτικών, από την τάση συνεχούς αύξησης των δόσεων, από την εξάρτηση, ψυχικής και σωματικής φύσης και τέλος από τα καταστροφικά αποτελέσματα της χρήσης, για τα άτομα και την κοινωνία (Κ.Μάτσα, 2001 ).
- **Τοξικοεξάρτηση:**(όρος που θεωρείται ισοδύναμος με τον αγγλικό «addiction»). Η ακαταμάχητη εμπλοκή με μια ουσία και η διακαής επιθυμία για αυτήν, συνοδευόμενη συχνά από

σωματική εξάρτηση, εξαιτίας της συνεχούς χρήσης που καταλήγει σε ένα σύνολο συγκεκριμένων συμπτωμάτων, τα οποία εμφανίζονται μόλις διακοπεί απότομα η χρήση. Έτσι η χρήση της ουσίας γίνεται καταναγκασμός και ο τοξικοεξαρτημένος δεν μπορεί να κάνει άλλο από να την αναζητεί, με οποιοδήποτε προσωπικό ή κοινωνικό κόστος και να τη χρησιμοποιεί συνεχώς σε ποσότητες που θεωρούνται υπερβολικές για το πολιτισμικό πλαίσιο (Lingeman, 1969, σελ. 2-3).

Το 1974, η Π.Ο.Υ. προσδιορίζει συγκεκριμένα την ψυχική και τη σωματική εξάρτηση ως ουσιαστικά χαρακτηριστικά της τοξικομανίας (Κ. Μάτσα 2001).

- **Ψυχική εξάρτηση:** κατάσταση κατά την οποία, η διακοπή της χρήσης προκαλεί ενοχλήσεις ψυχικού χαρακτήρα.
- **Σωματική εξάρτηση:** κατάσταση κατά την οποία, η διακοπή της χρήσης προκαλεί σωματικές ενοχλήσεις (κρίση ή σύνδρομο στέρησης).
- **Τοξικά εξαρτημένοι:** όσοι βρίσκονται σε κατάσταση εξάρτησης από ένα ναρκωτικό και δεν καταφέρνουν να ελέγξουν τη χρήση, παρόλο που η τοξική δράση αυτής της ουσίας, απειλεί σοβαρά την υγεία και την υπαρξιακή τους ευεξία (Κ.Μάτσα, 2001)

**Υποτροπή:** είναι κατά τον Marlatt η κατάρρευση ή η αποτυχία της προσπάθειας του ατόμου να αλλάξει ή να τροποποιήσει τη συμπεριφορά της εξάρτησης.

Εννοείται η παράβαση του κανόνα της αποχής από ουσίες και η επιστροφή του, σε τύπους συμπεριφοράς. Είναι μια πολύπλοκη διαδικασία. Η πρώτη στιγμή της είναι η περιστασιακή χρήση, η εκτροπή. Η πιο κρίσιμη περίοδος, θεωρείται το πρώτο δίμηνο, μετά την έξοδο από

κλειστό πρόγραμμα, στην αρχή της φάσης της κοινωνικής επανένταξης , καθώς και οι πρώτοι τρεις μήνες, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

#### 1.4. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας του, ο άνθρωπος χρησιμοποιούσε διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες για θεραπευτικούς και ευφορικούς λόγους. Για να καταπραΰνει ψυχοτρόπες ουσίες για θεραπευτικούς και ευφορικούς λόγους. Για να καταπραΰνει το φυσικό πόνο, να αμβλύνει τη σωματική κούραση, να απαλύνει την ψυχική ένταση, να υπονομεύσει την υπαρξιακή αγωνία, να διαφύγει αντίξοες καταστάσεις, να βιώσει άλλες εμπειρίες και καταστάσεις συνείδησης ή απλώς για να διασκεδάσει. Παραδοσιακά, η χρήση αυτών των ουσιών (ανάμεσα στις οποίες σημαντική θέση κατείχαν πάντα το όπιο, η κάνναβη, τα φύλλα της κόκας και τα παράγωγά της) ήταν ενσωματωμένη, στην κουλτούρα κάθε κοινωνίας και ποτέ δεν αποτέλεσε πρόβλημα ή κίνδυνο για την κοινωνική συνοχή, ώστε να απαιτηθεί η μεθοδική δίωξη των χρηστών, για να προστατευθεί η κοινωνία.

Το 1874, η γερμανική φαρμακοβιομηχανία Bayer, που παράγει την ασπιρίνη και θεωρείται από την κοινή γνώμη, μια βιομηχανία αφιερωμένη στην υπηρεσία της ανθρωπότητας, παρασκεύασε στα εργαστήριά της ένα ημισυνθετικό παράγωγο της μορφίνης, που προκύπτει από την επεξεργασία της μορφίνης, με οξικό οξύ και άλλες ουσίες.

Το 1898, η Bayer παράγει το προϊόν αυτό μαζικά και το προωθεί στην αγορά με την ονομασία «Heroin» που σημαίνει δυνατό ισχυρό (από εκεί προήλθε η ελληνική ονομασία «ηρωίνη»). Η ηρωίνη ή διακετυλή μορφίνη, είναι σκόνη κρυσταλλική άσπρη, άοσμη και πικρή. Διαλύεται εύκολα στο νερό, δύσκολα στο οινόπνευμα και καθόλου στον αιθέρα. Η Bayer, ξεκίνησε τότε μια διαφημιστική καμπάνια, λέγοντας ότι η ουσία αυτή, είναι ένα θαυματουργό φάρμακο, κατά των αναπνευστικών προβλημάτων, κατά της εξάρτησης από την μορφίνη, με ισχυρή

κατασταλτική ενέργεια, στο κέντρο του βήχα. Πράγματι η ηρωίνη απεξαρτούσε τους μορφινομανείς από την μορφίνη, για να τους εξαρτήσει όμως στην ίδια, αφού είναι τρεις φορές δυνατότερη από την μορφίνη. Πουλιόταν από τα φαρμακεία χωρίς συνταγή, σαν προϊόν μαζικής κατανάλωσης.

Στην Αμερική, το 1914, υπήρχαν 200.000 ηρωινομανείς και κάποιες εκατοντάδες χιλιάδες στην Ευρώπη. Εξαιτίας της ηρωίνης, το πρόβλημα της τοξικομανίας, πήρε τρομακτικές διαστάσεις και η Αμερικάνικη Κυβέρνηση, με την «Πράξη του Χάρισον», το 1915, απαγόρευσε την κυκλοφορία της. Η τιμή της τότε ανέβηκε στα ύψη και η μαφία ανέλαβε τη διακίνησή της.

Καθαρή ηρωίνη πολύ σπάνια πουλιέται στο «δρόμο». Συνήθως από την ποσότητα που πουλιέται, μόνο ένα 10% είναι ηρωίνη. Μπορεί να βρεθεί ηρωίνη μέχρι και 99% νοθευμένη. Συνήθως νοθεύεται με διάφορα είδη, όπως χρώματα τροφών, σκόνη άμυλο, γάλα, ζάχαρη-άχνη, κλπ. Η ηρωίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν σκονάκι, εισπνεόμενο από τη μύτη (πρέζα), λαμβανόμενη με υποδόριες ή ενδομυϊκές ενέσεις ή καπνίζεται. Ο κύριος όμως τρόπος λήψης ηρωίνης, είναι η ενδοφλέβια ένεση. Στο χώρο των τοξικομανών είναι γνωστή με τα ονόματα: «άσπρη», «άλογο», «μαλλιαρό», «Ερρίκος», «παραμύθα», «σμακ», «Ηρώ», «πρέζα», «αλάτυ», «δράκος», «ζαπ», κ.α. (Κ. Γρίβας, 1995).

Από τα προϊστορικά χρόνια, μέχρι το 1914, η ελεύθερη διάθεση των ψυχοτρόπων ουσιών, ενεργοποίησε τους κοινωνικούς μηχανισμούς αυτορρύθμισης της χρήσης τους, με τέτοιο τρόπο, ώστε να περιορίζεται η κατάχρησή τους και να αποφεύγεται η δημιουργία προβλημάτων, για το άτομο και την κοινωνία. Αλλά μετά τη θέσπιση της απαγόρευσής τους στις Η. Π. Α. που στη συνέχεια επεκτάθηκε σε όλο τον κόσμο, η εικόνα αυτή άρχισε να διαφοροποιείται και η χρήση αυτών των ουσιών, επιβλήθηκε στη συνείδηση της κοινής γνώμης, ως «μέγιστη απειλή» για

την κοινωνία, με την επίκληση ψευδοεπιστημόνων τρομοκρατικών «επιχειρημάτων», ανάμεσα στα οποία, πρώτη θέση, κατέχουν εκείνα που συνδέονται με τις φαρμακολογικές ιδιότητες αυτών των ουσιών.

Ειδικότερα στον Ελλαδικό χώρο τα ναρκωτικά εμφανίστηκαν στα τέλη του περασμένου αιώνα αλλά ως πρόβλημα απασχόλησαν την ελληνική κοινωνία κατά τη διάρκεια του μεσοπόλεμου. Η χρήση τους περιοριζόταν στα πλαίσια μεμονωμένων περιθωριακών ομάδων των λιμανιών των φυλακών των ρεμπέτηδων και των άλλων λαϊκών καλλιτεχνών.

Η Ελλάδα, είναι από τη γεωγραφική της θέση, σταυροδρόμι Ανατολής και Δύσης. Τα μεγάλα σε έκταση σύνορά της, χερσαία και θαλάσσια, είναι αδύνατον να ελεγχθούν, όσες προσπάθειες και αν καταβάλλει η αστυνομία, το λιμενικό και η δίωξη λαθρεμπορίου. Οι μεγαλύτερες ποσότητες ναρκωτικών, μπαίνουν στον Ελλαδικό χώρο από τον Έβρο, όπου ανθεί η συναλλαγή, ανάμεσα στους Έλληνες και τους Τούρκους λαθρέμπορους.

Ορισμένοι μελετητές του προβλήματος, ισχυρίζονται ότι, ένας επιπλέον σταθμός εισόδου ναρκωτικών στη χώρα μας είναι οι Αμερικανικές στρατιωτικές βάσεις (Ν.Σιάμος, 1992).

Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του Νόμου 2161\ 1993, τα ναρκωτικά αποτελούν πλέον, ένα από τα σημαντικότερα ιατροκοινωνικά προβλήματα- αν όχι το σημαντικότερο-στο διεθνή χώρο, γεγονός το οποίο απαιτεί συνεχή επαγρύπνηση και συμμετοχή όλων των φορέων για την αντιμετώπισή του.

Έτσι, η πολιτεία, οφείλει να παίζει πολλαπλό ρόλο και να λάβει μέριμνα, αφενός μεν για τη δραστηριοποίηση της πρόληψης που στηρίζεται στη σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση, αφετέρου δε για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την κοινωνική επανένταξη του τοξικομανούς-αρρώστου. Τέλος, ιδιαίτερη προσπάθεια πρέπει να



καταβληθεί στο χώρο της καταστολής, προκειμένου να παταχθεί ο λαθρέμπορος που κερδοσκοπεί σε βάρος της υγείας του λαού και ιδιαίτερα της νεολαίας, που αποτελεί το μέλλον κάθε Έθνους.

Ειδικότερα, οι παράγοντες που προσδιορίζουν την επιρρέπεια στη χρήση των ναρκωτικών είναι πολυάριθμοι, ατομικοί και περιβαλλοντολογικοί. Για το λόγο αυτό, η αντιμετώπιση του φαινομένου της αυξημένης διάδοσης αυτών, είναι αρκετά δύσκολη. Στη χώρα μας, η τοξικομανία μέχρι πριν ακόμη από λίγα χρόνια, ήταν πολύ λιγότερο διαδεδομένη σε σχέση με τις άλλες χώρες του Δυτικού κόσμου, τελευταία όμως παρατηρείται και στην Ελλάδα μια σταδιακή αύξηση, η οποία, παρόλο που δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί αριθμητικά, είναι εντούτοις ορατή. Είναι όπως επισημαίνεται και στην Έκθεση της διακομματικής Επιτροπής, το μεγαλύτερό μας σήμερα κοινωνικό πρόβλημα. Είναι ακόμη θέμα Εθνικό, αφού υπονομεύει τη βιολογική υπόσταση και υποβαθμίζει τη ψυχική και διανοητική κατάσταση των νέων, που μαζί με την υπογεννητικότητα και το AIDS, αποτελούν τους μεγαλύτερους κινδύνους για τον Ελλαδικό χώρο {Σχέδιο Νόμου (Υπ. Υγείας-Πρόνοιας)Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης των διατάξεων του Ν.1729.87}.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

#### 2.1 ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Σύμφωνα με την Κ.Μάτσα, κανείς δεν γίνεται τυχαία τοξικομανής, αλλά και κανείς δεν γίνεται τοξικομανής επειδή απλά δοκίμασε ναρκωτικά. Η εγκατάσταση της τοξικομανίας προϋποθέτει τη συνάντηση μιας προσωπικής, ψυχολογικής κρίσης, με την κοινωνική. Η συνάντηση αυτή διαμεσολαβείται πάντα από την κρίση της συγκεκριμένης οικογένειας ,στην οποία ανήκει ο τοξικομανείς. Το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η κρίσιμη συνάντηση με την ουσία, παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο με την προσωπικότητα του τοξικομανούς και την οικογένειά του. Η ύπαρξη ενός ψυχολογικού υποστρώματος ,ευάλωτου και ελλειμματικού, δε σημαίνει ότι οι ατομικές προδιαθέσεις έχουν μεγαλύτερη σημασία από τους οικογενειακούς και τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες. Σημαίνει απλά ότι μια κοινωνική και άλλη πίεση, βιώνεται με διαφορετικό τρόπο, από κάθε άτομο ξεχωριστά και ότι ορισμένα άτομα, είναι πιο ευάλωτα σε αυτήν.

Οι βιολογιστές χαρακτηρίζουν την τοξικομανία ως «χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο του εγκεφάλου», αποτέλεσμα της παρατεταμένης δράσης των ναρκωτικών σε ειδικούς εγκεφαλικούς νευρώνες και των αλλαγών που προκαλούνται εξαιτίας τους, στη δομή και τη λειτουργία του.

Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εξάρτηση οφείλεται στο ότι όλες οι ουσίες η αμφεταμίνη, η κοκαΐνη, η μορφίνη, η ηρωίνη, το αλκοόλ αυξάνουν τη συγκέντρωση ντοπαμίνης στον ακουστικό πυρήνα του

μεταιχμιακού συστήματος. Εξάλλου, είναι ευρέως διαδεδομένη η άποψη ό,τι η τοξικομανία συνδέεται με την έλλειψη ενδομορφινών στον εγκέφαλο.

Οι αντίπαλοι των βιολογιστών, υποστηρίζουν το ρόλο των ψυχοκοινωνικών, των οικογενειακών και άλλων περιβαλλοντολογικών μεταβλητών στην αλληλεπίδρασή τους. Η πολυτοξικομανία, η χρήση δηλαδή από το ίδιο άτομο, την ίδια χρονική περίοδο, πολλών ουσιών διαφορετικού τύπου, είναι εκείνη που καταρρίπτει τη θεωρία της γενετικής αιτιολογίας της τοξικομανίας. (Κ. Μάτσα, 2001, σελ. 26).

Τα ναρκωτικά κυκλοφορούν σήμερα περισσότερο ελεύθερα στο δρόμο, αλλά έχουν μπει και στο σχολείο, στο χώρο της δουλειάς, της ψυχαγωγίας. Η εξάπλωση αυτή της τοξικομανίας, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως μεμονωμένο φαινόμενο, αφού τα αίτια είναι πολλαπλά και σύνθετα. Είναι κοινωνικά, ψυχολογικά, οικονομικά, αλλά και πολιτικά. Οι μεγάλες κοινωνικές αλλαγές που έγιναν τα τελευταία χρόνια στον ελλαδικό χώρο, η αθρόα μετανάστευση εξωτερική και εσωτερική, η αλλαγή των προτύπων και των αντικειμενικών αξιών, η υποβάθμιση των σπουδών, η ανεργία, το επιστημονικό προλεταριάτο, η στάση απέναντι στη νεολαία ιδεολογικών και πολιτικών ρευμάτων και παρατάξεων, η εισαγωγή και αποδοχή ξενόφερτων συνηθειών, η αποξένωση στις ανθρώπινες σχέσεις, ο ποσοτικισμός και κυρίως το σπάσιμο των παραδοσιακών ελληνικών θεσμών, που από μόνα τους έχουν τη δυνατότητα της άμυνας και εμπεριείχαν μηχανισμούς αντίστασης, είναι μερικά από αίτια, όπως τονίζονται στην Έκθεση της διακομματικής Επιτροπής (Εισηγητική Έκθεση Νόμου 2161/1993).

Σύμφωνα με τον Δ.Μπούκη, οι λόγοι που οδηγούν στην τοξικομανία είναι οι εξής :

- Από μόδα
- Από περιέργεια

- Από παραδειγματισμό των γονιών ή των συγγενών του
- Ως διέξοδο σε κάποιο πρόβλημα
- Από μίμηση φίλων
- Για να φανεί ο «σκληρός» της παρέας
- Όταν «εκβιάζεται» ή πιέζεται από φίλους
- Από μελαγχολία σε στιγμές μοναξιάς
- Για να γνωρίσει την ευχαρίστηση, που άκουσε ότι προκαλεί η χρήση τους
- Επειδή το βρίσκει εύκολα λόγω της φύσης της εργασίας του(π. χ. γιατρός κτλ)
- Επειδή το άρχισε σε θεραπεία από κατάγματα ,έμφραγμα ή άλλη πάθηση (Δ. Μπούκη ,1983, σελ. 24)

## 2.2. ΛΟΓΟΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΔΟΚΙΜΗ

Κατά τον Δ.Μπούκη, οι αιτίες που ωθούν κάποιον στη συνέχεια της χρήσης μετά τη δοκιμή είναι:

- Επειδή η παρέα ή το περιβάλλον συνεχίζει
  - Επειδή το βρίσκει εύκολα
  - Επειδή έχει οικονομική άνεση
  - Για να μην χαρακτηριστεί «δειλός» αν οπισθοχωρήσει
  - Επειδή είναι απληροφόρητος ή κακώς πληροφορημένος
  - Επειδή εκβιάζεται, άμεσα πλέον, από τους προμηθευτές του
  - Επειδή δεν αντιμετωπίστηκε σωστά από τους γονείς, σε όλη τη διάρκεια των πρώτων του εμπειριών :
- i) Έγινε οικογενειακό συμβούλιο όπου τραυματίστηκε το εγώ του και έπεσε στα μάτια των συγγενών του.
- ii) Έλαβαν αυταρχικά μέτρα, εξαιρετικά αυστηρά
- iii) Δε φάνηκε η κατάλληλη ψύχραιμη στάση από την αρχή, με αποτέλεσμα, να τονωθεί ακόμη περισσότερο η έλλειψη αυτοπεποίθησης και παραδοχής, από τα άτομα της οικογένειάς του.
- Επειδή φοβάται ότι δεν θα αντιμετωπισθεί σωστά. Γνωρίζει ίσως από άλλες παρεκτροπές στο παρελθόν, ότι έλειψε από τους γονείς η κατανόηση, η ειλικρίνεια, η θερμή υποδοχή ενός προβλήματος. Έτσι, χάνουν την εκτίμηση των γύρω τους, αλλά ουσιαστικά μεταθέτουν το πρόβλημα της ενοχής σε άλλους.
  - Επειδή δεν κλήθηκε ο ειδικός, να τους οδηγήσει σωστά και υπεύθυνα.

– Επειδή έμπλεξε στα γρανάζια της Δικαιοσύνης, όποτε σύμφωνα με τη νομοθεσία καταδικάζεται πάνω από δύο χρόνια φυλακή, για απλή χρήση. Είναι γνωστό τι εμπειρίες αποκτά ο κρατούμενος, έστω και λίγο διάστημα, όταν στερηθεί την ελευθερία του. Είναι μεγάλος ο κίνδυνος, να γίνει γνήσιος τοξικομανής ή να αποκτήσει τις βάσεις για μια παράνομη μελλοντική ζωή (Δ.Μπούκης,1983,σελ. 26).

Δεν υπάρχει όριο στη δόση, συχνότητα ή χρονική διάρκεια λήψης μιας ουσίας, που φέρνει την εξάρτηση, σωματική ή ψυχική. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό είναι :

- Ο χαρακτήρας του ατόμου
- Η προσωπικότητα του ατόμου
- Η ηλικία
- Τα βιώματα
- Το περιβάλλον
- Το είδος της ουσίας
- Η χρονική διάρκεια που το παίρνει
- Η ποσότητα που παίρνει στα αρχικά στάδια
- Η συχνότητα που αρχικά τι παίρνει
- Αν παίρνει μια ουσία ή πολλές μαζί

Παράλληλα :

- Δεν πιστεύει ότι μπορεί να θεραπευτεί διότι :
  - i) Δεν τη σκέφτεται αρχικά ως εναλλακτική λύση
  - ii) Δεν έχει σχετικά ενημερωθεί για τις δυνατότητες αποτοξίνωσης

- iii) Δε θέλει την αποτοξίνωση, γιατί κατά βάση, δειλιάζει να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα.
- iv) Έχει παραδείγματα φίλων που ξαναγύρισαν στα ναρκωτικά, μέσα από σύντομη ή μακροχρόνια θεραπεία αποτοξίνωσης.
- v) Μπορεί να δοκίμασε και για οποιονδήποτε λόγο, δεν κατάφερε να ξεφύγει από την εξάρτηση.
  - Αρνείται βοήθεια παλινδρομώντας ανάμεσα στην απόφαση να αρχίσει θεραπεία και στη σκέψη να συνεχίσει τον κόσμο της φυγής.
  - Δεν αισθάνεται σιγουριά, μια και μετά τη λήξη οποιασδήποτε θεραπείας, δεν είναι βέβαιος αν θα έχει ανθρώπους που μπορεί να στηριχθεί.
  - Δεν έχει πειστεί ότι θα αποκατασταθεί «κοινωνικά», μια και γνωρίζει τη νοοτροπία και θέση των συνανθρώπων του, απέναντι στο πρόβλημά του. Φοβάται ότι θα θεωρείται «περιθωριακός ή απόβλητος».
  - Δεν έχει πειστεί ότι με την αποθεραπεία θα αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του, θα μπορέσει να εργαστεί, θα ικανοποιήσει τις προσωπικές του ανάγκες και θα ενταχθεί στην υπόλοιπη «μη εξαρτημένη» κοινωνία και τέλος, θα επανακτήσει τη θέση του στην οικογένεια και τους φίλους του.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Κουρέτα, τα άτομα τα οποία γίνονται τοξικομανή, χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες, οι οποίες είναι :

- Νευρωτικά άτομα, που κάνουν χρήση για να καταπολεμήσουν το άγχος.
- Ψυχωτικά άτομα (μελαγχολικά κυρίως), για να καταπολεμήσουν την κατάθλιψη.

– Άτομα με ψυχικές ανωμαλίες, στα οποία η τοξικομανία συνδυάζεται με γενικότερη αντικοινωνική συμπεριφορά και σεξουαλικές ανωμαλίες.

– Φυσιολογικά άτομα, στα οποία χορηγήθηκε φάρμακο (π.χ. μορφίνη) για θεραπευτικούς σκοπούς και στη συνέχεια αναπτύχθηκε εθισμός σε αυτό.

Τα περισσότερα άτομα που γίνονται τοξικομανείς – εξαρτημένοι, ανήκουν στις αντικοινωνικές προσωπικότητες, αλλά και οι νευρωτικοί και οι ψυχωτικοί δείχνουν μια προδιάθεση που σχετίζεται με τα συγκινησιακά τους προβλήματα. Η πλειονότητά τους παρουσιάζει αναστολές στην ανάπτυξη του εγώ και του υπερεγώ, και μια προσκόλληση σε ένα μητρικό πρόσωπο γεμάτο αντιφατικά συναισθήματα.

Οι τοξικομανείς αποτυχαίνουν να αναπτύξουν μηχανισμούς ελέγχου του εαυτού τους, ελπίζουν για άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους, αλλά συνεχώς «χάνονται» κυρίως από τις υπερβολικές απαιτήσεις τους, την ψυχοσεξουαλική ανωριμότητά τους και την έλλειψη ικανότητας του εγώ, που μπορεί να φέρουν ικανοποίηση με καθυστέρηση και επίμονες προσπάθειες, για να επιτύχουν τους σκοπούς. Έτσι το ψυχοπαθητικό άτομο στερείται ευχαρίστησης και πονάει από τις συχνές αποτυχίες στον κοινωνικό τομέα, ενώ ο νευρωτικός ή ψυχωτικός υποφέρει από άγχος ή κατάθλιψη ή και τα δύο.

Έτσι τα ναρκωτικά προσφέρουν στα άτομα, άμεση μείωση των συναισθημάτων πόνου και απογοήτευσης, αλλά και την αίσθηση ευφορίας, σε μια έντονη αντίθεση, την άμεση ανακούφιση στις εντάσεις των ενοχλητικών αυτών συναισθημάτων, την ευχαρίστηση την αίσθηση δύναμης και την μείωση της πείνας και του πόνου. Έτσι τα ναρκωτικά φαίνονται σαν υποκατάστατα των βασικών βιολογικών αναγκών. Όπως όμως η δράση τους περνάει, το άγχος, η θλίψη ή τα συναισθήματα



μοναξιάς και έλλειψης βοήθειας, ξαναγυρίζουν με πρόσθετα αισθήματα ενοχής (Δ.Μπούκης,1983,σελ. 28).

## 2.3 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ

Κατά τη διάρκεια των πρώτων επαφών με τις ψυχοτρόπες ουσίες δημιουργείται βιοχημική προδιάθεση, στην καταχρηστική συμπεριφορά. Στο στάδιο αυτό παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο δύο παράμετροι : η γενετική κληρονομιά και το κοινωνικοπολιτιστικό και συναισθηματικό υπόβαθρο. Αυτό εξηγεί το γεγονός, ότι δεν έχουν όλα τα άτομα την ίδια ευαισθησία και ότι η αρνητική συγκυρία αυτών των δύο παραμέτρων, αυξάνει την πιθανότητα ανεξέλεγκτης χρήσης και δημιουργίας εθισμού.

Σημαντικό έργο στη δημιουργία ευαισθησίας, επιτελούν οι καταστάσεις επαναλαμβανόμενου άγχους (και κατά τη διάρκεια της κύησης), στις περιόδους ολοκλήρωσης των νευρωνικών δικτύων και σχηματισμού της προσωπικότητας. Για αυτό ο συγκρουσιακός οικογενειακός και κοινωνικοπολιτισμικός περίγυρος στην παιδική ηλικία, αποτελεί αυξημένο παράγοντα κινδύνου εξάρτησης (Bernard Roques, 2001, σελ. 435).

Οι πιο σημαντικές θεωρητικές προσεγγίσεις για τη χρήση είναι οι εξής παρακάτω:

- i) Η ψυχαναλυτική προσέγγιση
- ii) Η συμπεριφοριστική προσέγγιση
- iii) Η κοινωνικοπολιτισμική προσέγγιση.

### 2.3.1 Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η εγκατάσταση της τοξικομανίας προϋποθέτει μια ατελή, ελλειμματική οργάνωση του ψυχισμού. Η ψυχική ζωή του παιδιού οικοδομείται μέσα από μια σχέση αλληλεπίδρασης με τα πρόσωπα του περίγυρου, του στενού αρχικά της μάνας και του πατέρα, του ευρύτερου στη συνέχεια, των «σημαντικών άλλων». Έχει πολύ μεγάλη σημασία, η δυναμική αυτής της αλληλεπίδρασης σε όλα τα επίπεδα.

Η ψυχική εξέλιξη είναι αδύνατη, χωρίς την αλληλεπίδραση του ψυχισμού του βρέφους, με έναν άλλο ανθρώπινο ψυχισμό. Όσο αναπτύσσονται και διευρύνονται οι διανοητικοί, συναισθηματικοί και πρακτικοί δεσμοί του ατόμου με τον κόσμο, ιεραρχούμενοι στη βάση της λογικής της οργάνωσης της ζωής του, τόσο περισσότερο διευκολύνεται η επικοινωνία και ισχυροποιούνται τα θεμέλια της προσωπικότητας. Μέσα από αυτή τη συναισθητική συναλλαγή με τον Άλλο, αρχικά τη μάνα, το παιδί κατακτά το συναίσθημα της εσωτερικής σταθερότητας και ισορροπίας. Η παρουσία της μάνας, παίζει ένα στηρικτικό ρόλο, μόνο εφόσον υπάρχει και αναπτύσσεται, μια ενεργητική συναισθηματική συναλλαγή ανάμεσά τους.

Ο ψυχισμός έχει ανάγκη τους άλλους, όπως το σώμα έχει ανάγκη την τροφή. Το συναίσθημα, είναι και αυτό ένας διαμεσολαβητής, που διαμορφώνει στάσεις, προσωπικές, διαπροσωπικές, κοινωνικές, ηθικές, διανοητικές. Καθοριστικής σημασίας για την ψυχική εξέλιξη, είναι η ποιότητα και η ποσότητα αυτής της συναισθηματικής συναλλαγής, μέσα από την οποία το παιδί θα αποκτήσει το συναίσθημα της επάρκειας, της δυνατότητας να στηριχθεί στον εαυτό του, να είναι ανεξάρτητο. Αυτή όμως η συναλλαγή, αποτελεί μέρος μιας ολόκληρης διαδικασίας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Σύμφωνα με τον Ph.Jeammet, «εκείνο που κάνει το παιδί να αισθανθεί πολύ πρώιμα, πολύ βίαια, πολύ μαζικά ότι εξαρτάται ακραία από το περιβάλλον, αυτό το οδηγεί προς ένα βίωμα εσωτερικής θλίψης και ανικανότητας, που απειλεί να διαταράξει σοβαρά, το αίσθημα εμπιστοσύνης στον εαυτό του και έτσι να θέσει εμπόδια, στην ψυχική του ανάπτυξη .

Για να προστατέψει την ατομικότητά του από το αίσθημα της εξάρτησης από τους άλλους, που απειλεί να το ακυρώσει ως ανεξάρτητο, αυτόνομο άτομο μπορεί να φρενάρει ακόμα περισσότερο τις αναγκαίες συναλλαγές με το περιβάλλον. Έτσι όμως δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Η αντίθεσή του σε αυτούς από τους οποίους εξαρτάται, μεγαλώνει ακόμα περισσότερο την εξάρτησή του και αυτό του είναι ανυπόφορο».

Οι σχέσεις που ο τοξικομανής μπορεί να συνάψει με τους άλλους έχουν το χαρακτήρα της προσκόλλησης, της συναισθηματικής εξάρτησης από πρόσωπα ή καταστάσεις, γονικά πρότυπα ή τα υποκατάστατά τους. Όμως αυτός ο τύπος σχέσεων αφήνει ακάλυπτες, τις πραγματικές συναισθηματικές του ανάγκες. Αυτό που κυριαρχεί μέσα του, είναι ο φόβος μπροστά στον κίνδυνο αποχωρισμού από το αντικείμενο, στο οποίο είναι συναισθηματικά προσκολλημένος, ο φόβος της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας. Κάτω από την πίεση του άγχους, που του προκαλούν τα εσωτερικά του ελλείμματα, οι ρωγμές του ψυχικού του οργανισμού, ωθείται στη διαρκή αναζήτηση νέων σχέσεων, επιφανειακών, που δεν καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες του και τον γεμίζουν με το αίσθημα του κενού, του ανικανοποίητου, της μοναξιάς.

Γιατί αυτές οι ρωγμές, τα ελλείμματα στον ψυχισμό του δεν υποδηλώνουν παρά την απουσία, φυσική ή συναισθηματική, του Άλλου μέσα του. Η ύπαρξή τους αποκαλύπτεται συχνά με δραματικό τρόπο,

κατά τη διάρκεια της κρίσης της εφηβείας, διαμορφώνοντας τους ψυχολογικούς όρους που ευνοούν τη στροφή στις ουσίες.

Η χρήση των ναρκωτικών αποβλέπει πρωταρχικά, στο να καλύψει αυτές τις εσωτερικές ρωγμές, στο να απαλύνει το άγχος και τον ψυχικό πόνο ναρκώνοντας τις αισθήσεις του, αποφορτίζοντας την ψυχική λειτουργία, βραχυκυκλώνοντας την επεξεργασία των συναισθημάτων του.

Γιατί αυτήν ακριβώς την επεξεργασία ,είναι ανίκανος να κάνει. Η χρήση ,του δίνει επίσης την δυνατότητα εγκαθίδρυσης ,μιας σχέσης φαινομενικής κυριαρχίας ,πάνω στους γονείς ή τα υποκατάστατά τους ,μέσα στην οικογένεια και ευρύτερα στην κοινωνία.

Υποστηρίζοντας ότι ο ίδιος ελέγχει απόλυτα την σχέση του με τις ουσίες, ότι είναι ικανός να διακόψει οποιαδήποτε στιγμή τη χρήση τους ,επιχειρεί από τη μια να διατηρήσει την εικόνα του «δυνατού», που δεν θα τον καταβάλλουν οι ουσίες και από την άλλη να συγκαλύψει την προσπάθειά του, να χειριστεί την εξάρτησή του, για να ασκήσει την εξουσία του, πάνω στα γονικά ή άλλα πρόσωπα κύρους. Πίσω από αυτή τη στάση, βρίσκεται η απελπισμένη προσπάθειά του, να αρνηθεί την αδυναμία του και την ίδια τη μειωτική, όπως τη βιώνει, συναισθηματική του εξάρτηση, από αυτά τα πρόσωπα.

Η καταφυγή στις ουσίες εμπεριέχει μεταξύ των άλλων και το στοιχείο της άρνησής του, να παραδεχτεί την αδυναμία του, μέσα από την καλλιέργεια φαντασιώσεων παντοδυναμίας, που πηγάζουν από τις τεράστιες ναρκισσιστικές ανάγκες του (Κ. Μάτσα, 2001, σελ. 38).

Σύμφωνα με τον Φρόιντ, η έννοια της ευχαρίστησης, προκύπτει από την έννοια της δυσαρέσκειας. Η δυσαρέσκεια συγκροτείται από μια αύξηση των διεγέρσεων, στις οποίες υπόκειται το άτομο και η ευχαρίστηση αντιπροσωπεύει την ψυχική ενέργεια, που αντιστοιχεί στην μείωση των εντάσεων, της προγενέστερης κατάστασης.

Η ψυχική δραστηριότητα που οδηγεί στην πραγματική ευχαρίστηση, εκτυλίσσεται με την καταρχήν ενεργοποίηση ασυνείδητων μηχανισμών, πολλοί από τους οποίους είναι εντελώς παράλογοι ή δεν παίρνουν υπόψη τους την πραγματικότητα. Εξαρτώνται κατά ένα μέρος από προγενέστερες εμπειρίες που έχουν προκαλέσει ικανοποίηση. Εξαρτώνται επίσης από φαντασιακά φαινόμενα, επεξεργασμένα, που χρησιμεύουν ως ενδιάμεσοι μεταξύ των βαθύτερων αναγκών του ατόμου και των συνθηκών πραγματικότητας, μέσα στις οποίες μπορεί να επέλθει η ευχαρίστηση,

Υπάρχει επίσης ένα άλλο θεμελιώδες δίλημμα, που αντιπαραθέτει την ευχαρίστηση, όχι μόνο στη συναισθηματικό της ανταγωνιστή, τη δυσαρέσκεια, αλλά σε μια άλλη μορφή ανταγωνισμού, την πραγματικότητα.

Το να πάρει κανείς υπόψη του την πραγματικότητα κρίνεται αναγκαίο, από μια άποψη συναισθηματικά ουδέτερη. Αντιστοιχεί στην απλή αναγνώριση της φύσης αυτού που υπάρχει στο περιβάλλον : οι άνθρωποι, τα πράγματα, το παρελθόν, το παρόν, οι ιδέες, οι φόβοι και οι ελπίδες, η εξέλιξη των γνώσεων, των πολιτισμών, των κοινωνιών, της οικονομίας, κλπ.

Αυτό που οι ψυχαναλυτές ονομάζουν «αρχή της ηδονής», αντιπαρατίθεται στην «αρχή της πραγματικότητας» ως προς το ότι προσανατολίζει τις πρώτες στάσεις του μικρού παιδιού : ανάγκες επιτακτικές και μη αναβλητές που απαιτούν μια ικανοποίηση άμεση και ολοκληρωτική. Το μικρό παιδί τα θέλει όλα, αμέσως και οπωσδήποτε.

Στο αντίθετο σημείο τοποθετείται η ώριμη στάση. Χωρίς να εγκαταλείψει τελείως μια ορισμένη, αναπόφευκτη, εξάρτηση από ένα ενεργό ακόμη μέρος των απαιτήσεων της αρχής της ηδονής, οι οποίες παλιότερα υπαγόρευαν αποκλειστικά τις παιδικές συμπεριφορές, ο ενήλικας οφείλει να φτάσει, όχι να εξαλείψει, αλλά να ενσωματώσει

τμήματα, όλο και περισσότερο σημαντικά, των παλιών τρόπων λειτουργίας που υποτασσόταν στην αρχή της ηδονής, στο εσωτερικό μιας νέας και πιο περίπλοκης λειτουργίας, η οποία σηματοδοτεί την ωριμότητα, την αρχή της πραγματικότητας.

Η αρχή της πραγματικότητας, συνεπάγεται το συνυπολογισμό των εννοιών του χρόνου, της αναμονής, της ιεράρχησης των αναγκαιοτήτων και των ενδεχόμενων συμβιβασμών, μεταξύ πολλών και αντίρροπων παραγόντων. Η αρχή της πραγματικότητας, συνίσταται στην απόκτηση ικανοποίησης σε ορισμένο μέτρο, στον πιο κατάλληλο τρόπο, σε συνδυασμό με πολλαπλές συνιστώσες της πραγματικότητας, στα διάφορα αυτά επίπεδα.

Η αρχή της πραγματικότητας επιτρέπει να λειτουργήσει μια ενσωμάτωση και όχι μια απλή προώθηση ή ένας καθαρός εξαναγκασμός, που παραμένει εξωτερικός (κάτι που δηλώνει φανερά, ανωριμότητα). Η αρχή της πραγματικότητας εμπλουτίζει την προσωπικότητα και δεν την περιορίζει, όπως τα άτομα με δυσκολίες, θέλουν να πιστεύουν και να καταγγείλουν με ηχηρές κραυγές, συνοδευόμενες πολύ συχνά από κραυγαλέες χειρονομίες ( J. Bergeret, 1999, σελ. 72).

Η εξαρτημένη συμπεριφορά, αντιστοιχεί σε αιτήματα που η έντασή τους, επιδιώκεται να εμφανιστεί ορθολογικά δικαιολογημένα από τα υποκείμενα, στο επίπεδο της έκδηλης συμπεριφοράς, το λανθασμένο όμως περιεχόμενο τέτοιων διεκδικήσεων εξακολουθεί, σε μεγάλο βαθμό, να χαρακτηρίζεται από καταναγκαστικά αιτήματα που η βαθύτερη φύση τους, σηματοδοτεί την παιδαριώδη κατάσταση ενός ατόμου, που κάνει χρήση.

Ο τοξικοεξαρτημένος δεν έχει κατορθώσει να ενσωματώσει ικανοποιητικό μέρος, της ενορμητικής του ζωής, σε ενήλικους συμβιβασμούς, σε συνάρτηση με την αρχή της πραγματικότητας, για να μπορέσει παράλληλα να κατασταλάξει και να συμφιλιωθεί, με αυτό που

θα ήταν ικανό να του προσφέρει αυθεντικές ικανοποιήσεις, στο επίπεδο της ευχαρίστησης. Πολύ συχνά η τοξικοεξαρτημένη προσωπικότητα φαίνεται να περιορίζεται πολύ περισσότερο από τη συναισθηματική της ανωριμότητα, παρά από μια ιδιαίτερη ψυχική ασθένεια. Παραμένει στην ουσία εξαρτημένη, από την αρχή της ηδονής και από επιτακτικές και τελικά μη πραγματικές απαιτήσεις, που προκύπτουν από αυτή, σαν να βρίσκεται ακόμη σε κάποια ανεπίλυτη και αξεπέραστη φάση, της νηπιακής ηλικίας.

Η δυσαρέσκεια είναι το ίδιο ανυπόφορη για μια τοξικοεξαρτημένη προσωπικότητα, όσο και για ένα παιδί. Για έναν σοβαρά τοξικοεξαρτημένο, η ρήξη με έναν φίλο ή έναν σύντροφο, αποτελεί συναισθηματικό δράμα. Πρόκειται για μια αίσθηση ναρκισσιστικής απώλειας, για ένα πένθος που είναι αδύνατο να το επεξεργαστεί. Τέτοιου είδους ρήξεις στις σχέσεις, επιφέρουν κάποιες φορές σημαντικές παλινδρομήσεις και καταθλίψεις και επιπλέον, σε συμπεριφορές που συμβαίνουν συνήθως στη διάρκεια της εφηβείας ή της μετεφηβείας, η αυτοκτονία δεν είναι σπάνια, είτε παίρνει τη μορφή ή το μοτίβο μιας υπερβολικής δόσης («overdose») είτε όχι.

Ο τοξικοεξαρτημένος, όταν στερείται το αντικείμενο που του παρείχε ασφάλεια, συμπεριφέρεται όπως ένα παιδί που έβλεπε τη μητέρα του να φεύγει, πριν το ίδιο μπορέσει να αποκτήσει την έννοια του χρόνου, άρα και την έννοια της επιστροφής. Η μητέρα μπορεί να βεβαιώνει το παιδί ότι θα επιστρέψει σε μια ώρα ή σε μια μέρα, όμως μόνο η αναχώρηση μετράει και γίνεται αντιληπτή ουσιαστικά ως οριστική, στο λεπτό. Η μητέρα πρέπει να επιστρέψει αμέσως (άρα δεν μπορεί να απουσιάσει καθόλου), αν όχι, γεννιέται μια εντύπωση οριστικής απώλειας, γιατί το παιδί δεν έχει ακόμη τη δυνατότητα να εσωτερικεύει με τρόπο ικανοποιητικό μια μητρική εικόνα, δεν έχει ακόμη



τη δυνατότητα, να διατηρεί μέσα του την εικόνα αυτή, με μια μορφή νοητής παρουσίας.

Κάθε εσωτερίκευση είναι αδύνατη και ιδιαίτερα η σκηνοθεσία μιας φαντασματοτικής σχέσης με τον άλλο, όταν αυτός ο άλλος απουσιάζει.

Ένας τοξικοεξαρτημένος, όπως ένα πεινασμένο παιδί ή ένας έφηβος που έχει υποστεί μια σοβαρή ματαίωση, απαιτεί τα πάντα, αμέσως και οπωσδήποτε. Σε αυτή την ηλικία, μια τόσο στενή υποταγή στις απαιτήσεις και μόνο της αρχής της ηδονής, προετοιμάζει πολύ γρήγορα τη θέση, για το ένστικτο του θανάτου. Οι τοξικοεξαρτημένοι συμπεριφέρονται με αρκετά παθητικό τρόπο στα περιβάλλοντα τους και έτσι, πολύ γρήγορα στρέφουν το ένστικτο αυτό του θανάτου, εναντίον του εαυτού τους. Κάθε σοβαρή τοξικοεξάρτηση συνιστά ένα παιχνίδι με τη ζωή και το θάνατο, παιχνίδι κατά το οποίο στην πορεία νικητής θα είναι πάντα ο θάνατος, αν το παιχνίδι διαρκέσει πολύ (J. Bergeret, 1999 , σελ. 75).

Η ανάγκη αντιστοιχεί σε μια κατάσταση έντασης, που προκαλεί την κατάσταση δυσαρέσκειας, σύμφωνα με το Φρόιντ. Η ανάγκη ζητά επίμονα μια ικανοποίηση, που θα μπορούσε να βρεθεί στη δράση και υπάρχει πάντα ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, που αναπαραστάται ως αναγκαίο για την ικανοποίηση της ανάγκης.

Η πίεση της ανάγκης ασκείται με την ανάμνηση μιας ικανοποίησης που αποκτήθηκε κάποτε, ενώ το αντικείμενο κάθε αυτό δεν ενδιαφέρει και τόσο. Το αίτημα, αντιθέτως, απευθύνεται ειδικά στο αντικείμενο και απαιτεί από αυτό, την αποκατάσταση του προγενέστερου ευτυχισμένου συναισθηματικού κλίματος. Το αίτημα εξακολουθεί να καθορίζεται από την επιθυμία η οποία αντλεί το σύνολό της από την ανάγκη. Η επιθυμία ασκείται στο φαντασιακό επίπεδο και προϋποθέτει αναγκαστικά μια ενέργεια επεξεργασίας, η επιθυμία αντιστοιχεί, κατά

ένα μέτρο που δεν είναι αμελητέο στο μέρος του αιτήματος που παραμένει ανέκφραστο.

Ο τοξικοεξαρτημένος στην αναζήτηση της ευχαρίστησής του, εμφανίζεται στον συνομιλητή του, σαν να κινείται ουσιαστικά, στο επίπεδο της ανάγκης. Το αυθεντικό αίτημα είναι ισχνό, το αντικείμενο έχει μικρό ειδικό ενδιαφέρον για τον τοξικοεξαρτημένο. Το αντικείμενο παρουσιάζεται ως αντικαταστάσιμο, αλλά στον τοξικοεξαρτημένο, χρειάζεται σταθερά ένα κοντινό αντικείμενο, από το οποίο θα εξαρτάται ο ίδιος, για την ικανοποίηση των αναγκών του.

Η τοξικοεξαρτημένη προσωπικότητα έχει την τάση, να τοποθετεί πολύ γρήγορα τις επενδύσεις της ενέργειάς της, στο επίπεδο των συμπεριφορών. Το σώμα το ίδιο δεν διατηρεί παρά ελάχιστη αξία, φαίνεται εγκλωβισμένο στο βίωμα και στη συμπεριφορική διέγερση. Το σώμα τίθεται στην υπηρεσία της ανάγκης, μιας ανάγκης δραστηκής, ακόμα και αν τέτοιου είδους ενέργειες, πραγματοποιούνται εις βάρος του ίδιου του σώματος.

Προς τη δράση και αρκετά συχνά προς τη βίαιη δράση, που πρωτίστως στρέφεται στον ίδιο τον εαυτό του και στο ίδιο του το σώμα ιδιαίτερα, θα προσανατολίσει τελικά ο τοξικοεξαρτημένος, τις ενέργειες που πρωτογενώς προορίζονταν να πάρουν το δρόμο της ευχαρίστησης ,που πηγάζει από σχέσεις και που εγγράφεται στο νοητικό επίπεδο (J. Bergeret, 1999, σελ. 77).

Έχουν γίνει συχνά συγκρίσεις μεταξύ της ευχαρίστησης, που επιδιώκεται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης και της ικανοποίησης που ο τοξικοεξαρτημένος παρουσιάζει ότι αισθάνεται, υπό την επήρεια του προϊόντος που χρησιμοποιεί, για το σκοπό αυτό.

Πολύ συχνά οι τοξικοεξαρτημένοι εκτιμούν ότι η ευχαρίστηση που αντλούν από τις επιδράσεις του ναρκωτικού τους, είναι πολύ καλύτερης ποιότητας, από την οργασμική ευχαρίστηση. Από αυτό

προκύπτουν δύο ερωτήματα. Το πρώτο ερώτημα, αφορά τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να προσδιοριστεί ποσοτικά μια ευχαρίστηση, τη στιγμή που τα φαινόμενα που καθορίζουν την ευχαρίστηση, είναι ποιοτικής τάξεως. Το δεύτερο ερώτημα, αναφέρεται στην αξία μιας τέτοιας μαρτυρίας, που καταγράφεται από τον τοξικοεξερτημένο, ο οποίος βρίσκεται σε θέση ενεργού συμμετοχής και όχι σε θέση ουδετερότητας.

Οι οργανική ευχαρίστηση έχει περιγραφεί ως δυναμική σύνθεση πολλαπλών και αλληπάλληλων κινήσεων : μια πρώτη κίνηση αντιστοιχεί σε μια ενεργοποίηση το λανθανουσών φαντασιακών παραστάσεων, που παίρνουν υπόψη τους προγενέστερες εμπειρίες ικανοποίησης, εμπειρίες που δημιούργησαν ένα διαρκές επίπεδο ανάγκης, το οποίο ξεκινά από παραστάσεις εντελώς στοιχειώδης για να κατευθύνει προς πραγματώσεις όλο και περισσότερο ορθολογικά επεξεργασμένες. Μια δεύτερη κίνηση αφορά την εντατικοποίηση αυτού του φαντασιακού, αντιστοιχεί σε ένα αίτημα που απευθύνεται σε ένα αντικείμενο, κάνοντας το να συμμετέχει σε μια φαντασιωματική συναλλαγή. Η τρίτη κίνηση προκύπτει από τον παροξυσμό αυτής της φαντασιακής έντασης σε σημείο τέτοιο, που δεν μπορεί πλέον να απορροφηθεί από το ψυχικό επίπεδο και προκαλεί τη σωματική ενεργοποίηση, η οποία αποτελεί τον οργανισμό στην κυριολεξία του. Η τέταρτη κίνηση, εμφανίζεται σαν μια κίνηση ναρκισσιστικής αναπλήρωσης, σωματικής και ψυχικής χαλάρωσης.

Εύκολα εμφανίζονται τα σχετικά κενά του τοξικοεξαρτημένου. Τα κενά αυτά αναφέρονται πρωτίστως στο φαντασιακό και στο αντικείμενο. Η σχέση με το ναρκωτικό είναι λιγότερο απαιτητική σε νοητικές επεξεργασίες από ότι ο οργανισμός, δεν απαιτεί τη συμμετοχή του φαντασιακού του συντρόφου, έτσι, ενώ η οργανική εμπειρία διαθέτει τη δύναμη να εμπλουτίζει το προσωπικό φαντασιακό του υποκειμένου, η επανάληψη ικανοποιήσεων που οφείλονται αποκλειστικά και μόνο στο

ναρκωτικό συρρικνώνει το πεδίο των σχέσεων, χωρίς μεγάλο όφελος για το ναρκισσισμό, το αντίθετο μάλιστα.

Έτσι, η ευχαρίστηση που προκύπτει υπό την επήρεια ναρκωτικών, τοποθετείται στην πρώτη θέση των απολαύσεων, που μπορεί να προσδοκά ένα άτομο και ακόμη λιγότερο η ευχαρίστηση από τα ναρκωτικά, να θεωρηθεί ως πραγματικός «τοξικομανιακός οργασμός».

Οι δυσκολίες από τις οποίες υποφέρουν τα σοβαρά εξαρτημένα άτομα, απαγορεύουν μια ικανοποιητική ικανότητα ως προς τη σχέση με το αντικείμενο και ως προς το φαντασιακό (J. Bergeret, 1999, σελ. 78).

### 2.3.2. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ταυτότητα, κατά τον P.Tapp, είναι αυτό που κάνει έναν άνθρωπο να αισθάνεται ότι υπάρχει σαν πρόσωπο και σαν κοινωνική προσωπικότητα (ρόλοι, λειτουργίες) και αυτό διαμέσου του οποίου ορίζει τον εαυτό και τον γνωρίζει, αισθάνεται ότι γίνεται αποδεκτός και αναγνωρίζεται από τον άλλο από τις ομάδες του, στο πλαίσιο της κουλτούρας στην οποία ανήκει. Η προσωπικότητα μπορεί να οριστεί ως σύστημα αναπαράστασης του εαυτού και ως σύστημα συναισθημάτων, απέναντι στον εαυτό. Ο τοξικομανής αισθάνεται ότι δεν έχει αξία και δεν είναι αποδεκτός ούτε από τον εαυτό του ούτε από τους άλλους. Αυτό που τον χαρακτηρίζει είναι η ψυχική αστάθεια που αποτελεί έκφραση μιας ταυτότητας χωρίς εσωτερική συνοχή, χωρίς ξεκάθαρα όρια, ελλειμματικής, ως προς όλες τις κατευθύνσεις της.

Κατά τη διαδικασία της ανάπτυξής της η προσωπικότητα, ενισχύει την ταυτότητά της, μέσα από την εσωτερίκευση, τόσο των αντικειμένων, με τα οποία ταυτίζεται (πρόσωπα σημαντικές κοινωνικές ομάδες) όσο και των δεσμών, που τον συνδέουν με αυτά. Η ταυτότητα και η εικόνα του εαυτού είναι δεμένα, όχι μόνο με τον τρόπο που το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, αλλά και με τον τρόπο που τον αντιλαμβάνεται ο άλλος.

Από αυτή την άποψη η ταυτότητα βρίσκεται σε συνεχή δόμηση έχοντας ανάγκη από ταυτίσεις και αναφορές που του παρέχουν το αίσθημα της αξίας και της ασφάλειας. Η κατάκτηση όλο και μεγαλύτερης συνοχής της ταυτότητας, συναρτάται με το διαρκή εμπλουτισμό της από την διαδικασία των εσωτερικεύσεων και των ταυτίσεων, της πρόσβασης σε σταθερά σημεία αναφοράς, σε καινούριες αξίες. Μέσα σε αυτή τη διαδικασία, μπορεί το άτομο να αναλάβει ρόλους που να το ικανοποιούν

και να εκπληρώσει κοινωνικές λειτουργίες, που να παρέχουν το αίσθημα της επάρκειας.

Η διαδικασία των ταυτίσεων, μέσα από τις οποίες συγκροτείται η ψυχοκοινωνική ταυτότητα του ατόμου, αποτελεί μέρος της συνολικής διαδικασίας κοινωνικοποίησης, μέσα στο οικογενειακό και το ευρύτερο πολιτιστικό περιβάλλον. Στον τοξικομανή αυτή η διαδικασία είναι ελλειμματική και δεν του επιτρέπει να ωριμάσει συναισθηματικά, να κατακτήσει τη ικανότητα να λειτουργήσει ως υποκείμενο, να εγκαθιδρύσει διαπροσωπικές σχέσεις με τον Άλλο, να αναλαμβάνει την ευθύνη των σχέσεών του με την ομάδα. Δεν του επιτρέπεται να κατακτήσει το αίσθημα της ταυτότητας, που ανάγεται στο αίσθημα της ψυχικής και σωματικής του συνέχειας. Αυτό το αίσθημα προϋποθέτει τη λειτουργία της μνήμης ατομικής και συλλογικής, έχει σαν βάση του το δυναμισμό, όλης της κίνησης που διαπερνά την ίδια την ταυτοτική διεργασία και ανάγεται στο σύνολο, των αντιφάσεων που αυτή εμπεριέχει.

Το αίσθημα που έχει ένα άτομο για την ταυτότητά του, παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία της προσαρμογής του, στην πραγματικότητα στην οποία ζει. Η δημιουργία αυτού του αισθήματος ταυτότητας δεν αποτελεί ατομική υπόθεση. Είναι αποτέλεσμα πολλαπλών αλληλεπιδράσεων, ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον του.

Στον τοξικομανή με την ελλειμματική ταυτότητα, που βρίσκεται διαρκώς υπό την απειλή της διάλυσης, το αίσθημα της ταυτότητας ανάγεται τελικά, σε μια διαρκή αγωνία εκμηδένισης. Ο άνθρωπος αυτός έχει χάσει το αίσθημα της αυθεντικότητας (ότι είναι ο αληθινός εαυτός του), το αίσθημα της ενότητας του εαυτού του (όλα όσα σκέφτεται, κάνει, αισθάνεται, είναι σε συμφωνία με τον εαυτό του, τον εκφράζουν συνολικά), το αίσθημα

της αναγνώρισης της αξίας του, από τον ίδιο και τους άλλους.

Η κακή οργάνωση της ψυχικής λειτουργίας του, βιώνεται με μεγάλη οδύνη, προδιαθέτοντας στην επιλογή της χρήσης ουσιών, σε μια απόπειρα διάσωσης αυτής της διάχυτης ταυτότητας και διαμορφώνοντας προοδευτικά έναν συγκεκριμένο τρόπο ζωής, με άξονα τις λειτουργίες της εξάρτησης. Η χρήση αυτών θα μπορούσε να θεωρηθεί ως απόπειρα να, βάλει μια νέα ταυτότητα, στη θέση της παλιάς διάχυτης ταυτότητας του. Όμως και αυτή η νέα ταυτότητα δεν είναι λειτουργική, όπως δεν ήταν και παλιά.

Τα ελλείμματα κάνουν την προσωπικότητα ευάλωτη και τις ψυχικές λειτουργίες ασταθείς. Οδηγούν το άτομο στην παθητικότητα, την εύκολη παραίτηση, την απουσία ορίων, την παρορμητικότητα, το χαμηλό επίπεδο ανάγκης των στερήσεων, τη δυσκολία προσαρμογής με ψυχοπνευματικές συνθήκες, την καταθλιπτική προβληματική. Η απειλή της ανατροπής της τόσο ασταθούς ψυχικής ισορροπίας και της αποδιοργάνωσης του ψυχισμού, είναι συνεχώς παρούσα. Όταν όμως η ψυχική λειτουργία χαρακτηρίζεται από αστάθεια, τότε οι δυναμικοί παράγοντες και οι σχέσεις που διαμορφώνονται μεταξύ τους, έχουν μεγαλύτερη σημασία, από τη δομική οργάνωση του ψυχισμού. Έτσι η εξαρτητική, η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, γίνεται ο άξονας γύρω από τον οποίο επιχειρείται γύρω από την επανοργάνωση του ψυχισμού και ο συντονισμός των ψυχικών λειτουργιών του ατόμου (Κ.Μάτσα, 2001,σελ. 42).

Τα κοινά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των χρηστών σύμφωνα με τον Bergeret (1999)αφορούν α) τον μαγικό τρόπο σκέψης και β) την τάση παραβατικότητας. Ειδικότερα ο τοξικοεξαρτημένος όπως και ο καταναγκαστικός, επιζητεί να χρησιμοποιεί τη «μαγική σκέψη», η οποία δεν ανήκει εντελώς στο πραγματικό πεδίο των κυριολεκτικά νοητικών επεξεργασιών, καθώς, ο τρόπος που λειτουργεί η «μαγική

σκέψη», τον βοηθά στην προσπάθειά του να αποφύγει την πραγματικότητα του περιβάλλοντος και την ενδεχόμενη επιβολή που ασκεί επάνω του και τον οδηγεί στο να χρησιμοποιεί αντικείμενα στόχους, που τα τοποθετεί, χάρη στο έντονο παιχνίδι των προβολών, σε «εξωτερική» θέση, ενώ ανήκουν στην εσωτερική ψυχική πραγματικότητα του υποκειμένου.

Οι συμπεριφορικές όψεις που κυριαρχούν στον τοξικοεξαρτημένο, από τη σκοπιά της ψυχικής οικονομίας, βρίσκονται πολύ κοντά σε ορισμένα στοιχεία που συναντώνται, στη λειτουργία των χαρακτηριστικών νευρώσεων. Συχνά, αυτές οι μορφές προσωπικότητας, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της μεγάλης κατηγορίας των αντικαταθλιπτικών διευθετήσεων (άρα μιας ψυχικής οικονομίας βασικά καταθλιπτικής), να οδηγούν άτομα, τα οποία έχουν αποτύχει στις σχέσεις τους με το περιβάλλον τους, σε μια μεταγενέστερη εξαρτητική εξέλιξη.

Ο συμπεριφορικός αυτός παράγοντας, χαρακτηριστικός στον εξαρτημένο και παραπλήσιος των χαρακτηριστικών παραγόντων που συναντώνται σε πολλές μορφές κοινωνικής παρέκκλισης ή παραβατικότητας αποτελεί ένα από τα στοιχεία που λόγω της φύσης τους, καθιστούν την προσωπικότητά του τοξικοεξαρτημένου, πολύ δύσκολα ανεκτή, στα διάφορα περιβάλλοντα που συναντά.

Η δυσκολία του τοξικοεξαρτημένου ως προς τις σχέσεις, δεν μπορεί να αναχθεί μόνο στο συμπεριφορικό παράγοντα. Το συμπεριφορικό στοιχείο όμως, κατέχει σημαντική θέση ως πηγή σημαντικών κοινωνικών απογοητεύσεων, για όλους τους τοξικοεξαρτημένους (J.Bergeret, 1999, σελ. 58).

Στους τοξικοεξαρτημένους επίσης, συναντώνται οι ίδιες ταυτοποιητικές δυσκολίες που συναντώνται γενικά στους καταθλιπτικούς ή στους ψυχοπαθείς. Ταυτοποιητικές δυσκολίες παρόμοιας φύσης,



παρατηρούνται επίσης, στους περισσότερους περιθωριακούς και στους παρεκκλίνοντες.

Οι πρωτογενείς όσο και οι δευτερογενείς ταυτοποιητικές ελλείψεις του τοξικοεξαρτημένου, συνδέονται άμεσα, με τις δυσκολίες που βιώθηκαν στις παλιότερες σχέσεις με την οικογένεια.

Το παιδί έχει βιώσει τον εαυτό του ως αιώνια μικρό, εγκατελειμένο στις αδυναμίες του, στην αμφιθυμία του στις συγκρούσεις του, όλα τα σημάδια ομοιότητας και επιβεβαίωσης που αναζητεί να ανακαλύψει στους γονείς του, αυτοί δεν μπορούν να του τα προσφέρουν. Το ίδιο συμβαίνει και με τα ενδεχόμενα πρότυπα για την επίλυση της αμφιθυμίας και των συγκρούσεων. Οι ίδιοι οι γονείς παρουσιάζονται ως ανίκανοι να τα αντιμετωπίσουν, ως άνθρωποι που τα γεγονότα τους ξεπερνούν.

Μεταξύ των γονιών και του παιδιού οφείλει σιγά-σιγά να εγκαθιδρυθεί ένα καθεστώς διαφορετικότητας, ισότητας και συμπληρωματικότητας, για να επιτρέψει προοδευτικά τις ταυτοποιητικές κινήσεις, που θα οδηγήσουν στην επίλυση του οιδιπόδειου, στην επίλυση της κρίσης και τέλος στην ενήλικη κατάσταση. Το καθεστώς αυτό λείπει εντελώς στις καταστάσεις που θα προετοιμάσουν τη συνθήκη, για την τοξικοεξάρτηση ή για άλλες παραπλήσιες μορφές αποτυχίας στις σχέσεις.

Είναι δύσκολο για τέτοιου είδους παιδιά να αντιμετωπίσουν τους μεγαλύτερους τους, να βιώσουν μια πραγματική οιδιπόδεια κατάσταση, τριγωνοποιημένη και δομοποιητική. Τους είναι αδύνατον να βιώσουν σχέσεις αγάπης όσο και σχέσεις αντιπαλότητας.

Ο τοξικοεξαρτημένος αρχίζει πολύ νωρίς να ασκείται στη μίμηση, σαν την τελευταία ελπίδα μπροστά στα ταυτοποιητικά κενά, το εξαρτημένο υποκείμενο είναι εύκολη λεία σε υποβολές και σε επιρροές.

Ο κίνδυνος είναι πρώιμου ταυτοποιητικού κενού, όπως στους περισσότερους τοξικοεξαρτημένους, έγκειται στο γεγονός ότι ένα τέτοιο

κενό λειτουργεί με τρόπο επαναληπτικό οι πρώιμες αποτυχίες στις ταυτίσεις, δημιουργούν ένα εμπόδιο στις μεταγενέστερες ταυτίσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να επιτευχθούν με καλύτερες εικόνες σχέσεων, ενώ οι νέες αποτυχίες, αυξάνουν τις επιχειρησιακές δυσκολίες της ταυτοποιητικής διαδικασίας κτλ.

Στο ταυποιοητικό αυτό επίπεδο, ξαναβρίσκεται σε πλήρη δράση, μια μορφή καταναγκαστικής επανάληψης αυτού του τύπου των σχέσεων, που αναπαράγονται χωρίς τέλος, όμοιες με τον εαυτό του και χωρίς τη δυνατότητα νέων ταυτοποιήσεων, αυτών ακριβώς που θα επέτρεπαν στο υποκείμενο να ξεφύγει από τον προγενέστερο φαύλο κύκλο. Η καταναγκαστική επανάληψη αντιπροσωπεύει, μια από τις πιο σίγουρες μορφές, λανθάνουσας έκφρασης του ενστίκτου του θανάτου.

Δίπλα σε μια τυπική παλινδρόμηση, έχει παρατηρηθεί στον τοξικοεξαρτημένο μια ενορμητική παλινδρόμηση, ο βαθμός της οποίας ποικίλλει από τη μια προσωπικότητα στην άλλη, η ύπαρξή της όμως, είναι κλινικά παρατηρήσιμη, στο σύνολο των εξαρτητικών καταστάσεων.

Ο όρος παλινδρόμηση μπορεί να εμφανίζεται σχετικά απρόσφορος στην περίπτωση των τοξικοεξαρτημένων προσωπικοτήτων. Στο επίπεδο της ψυχικής οικονομίας πρόκειται για μια αναστολή, μια καθήλωση στη χρήση του περιεχομένων των ενορμήσεων, σε μια ορισμένη φάση της ατομικής ψυχογένεσης, παρά για μια πραγματική επιστροφή σε ενορμητικές τοποθετήσεις.

Η προοδευτική ενεργοποίηση των γενετήσιων και οιδιπόδειων φαντασιακών επεξεργασιών, η οποία ξεκινά από συμβολικές εγγραφές, που ο καθένας φέρει μέσα του ως έμφυτο δομικό στοιχείο, δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί. Αυτή η αδυναμία επεξεργασίας, οφείλεται στο έλλειμμα των συνεισφορών από τα γονικά πρότυπα, που φυσιολογικά

προορίζονται να συνδυαστούν, με τα παιδικά δομικά στοιχεία, για να δώσουν ζωή σε αντίστοιχες γενετήσιες φαντασιακές δομές.

Μια ευτυχής εξέλιξη στη φαντασιακή επεξεργασία, οφείλει να οδηγήσει σε βασικές ναρκισσιστικές ικανοποιήσεις και σε μια ορισμένη αποτελεσματικότητα του αυτοερωτισμού, που καθορίζεται από μια ικανοποιητική πρωτογενή σχέση με το αντικείμενο, πριν αφεθεί ο δρόμος ελεύθερος, για μια φαντασιωματική σχέση με το αντικείμενο που πραγματοποιείται σιγά-σιγά.

Από την άλλη πλευρά, η ενορμητική επεξεργασία εξασφαλίζει ταυτόχρονα, μια εξίσου προοδευτική ενσωμάτωση των αρχαϊκών ενστίκτων που συνδέονται με τη θεμελιώδη βία. Οι πρώτες συναισθηματικές επενδύσεις του παιδιού, στοιχεία αρκετά αδιαφοροποίητα και καθόλου συγκρουσιακά, οφείλουν να διοχετευτούν στη γενετήσια προβληματική, η οποία στηρίζεται στις επενδύσεις αυτές, για να αντλεί, ένα μέρος του δυναμισμού της.

Μια τέτοια εξέλιξη ενσωμάτωσης των ενορμήσεων, δεν είναι δυνατή στους περισσότερους από τους τοξικοεξαρτημένους. Το αντικείμενο του τοξικοεξαρτημένου φέρει τόσο μια ενορμητική έλλειψη όσο και το σήμα του θανάτου χωρίς σημάδια μίσους ούτε καν ενεργοποίησης (σαδιστικής). Αυτό που προσφέρεται είναι ένα παιχνίδι με τη ζωή και με το θάνατο, στη διάρκεια του οποίου ο τοξικοεξαρτημένος δίνει στον εαυτό του τόσο τη δυνατότητα να επιβιώνει όσο και τη δυνατότητα να καταργεί στο σώμα του, το δικαίωμα να ζει.

Στο ενορμητικό επίπεδο, τα σωματικά βιώματα, συμμετέχουν πολύ ισχυρά στην καταθλιπτική αυτή στάση. Καθώς όμως ο πρωτογενής αυτοερωτισμός δεν μπορεί να αναπληρωθεί (γιατί και ο ίδιος έχει βιωθεί τόσο άσχημα και τόσο ατελώς), ο τοξικοεξαρτημένος βρίσκεται να οδηγείται τελικά, στη μόνη δυνατή ενορμητική οδό της αυτοκαταστροφής (J.Bergeret, 1999, σελ. 60).

Πολλοί τοξικοεξαρτημένοι, όταν βρίσκονται στην «κανονική» τους κατάσταση, διακηρύσσουν, ότι στη χρήση του ναρκωτικού τους, βρίσκουν πρωτόγνωρες φαντασιακές δυνατότητες. Ακόμη και μεταξύ αυτών που δεν είχαν σχέση με τη χρήση ναρκωτικών, αλλά και μεταξύ αυτών που δεν πρόκειται να έχουν σχέση, συνηθίζεται να προβάλλεται η ίδια πεποίθηση για τη μαγική δύναμη που διαθέτουν ορισμένες ουσίες, για την ανάπτυξη των φαντασιακών ικανοτήτων του ατόμου.

Είναι βέβαιο ότι αυτοί που νιώθουν την ανάγκη μιας χημικής συνδρομής για να αναπτύξουν ή που πιστεύουν ότι θα αναπτύξουν, φαντασιακές ικανότητες, είναι άτομα που συνήθως πάσχουν από αναστολή του φαντασιακού επιπέδου της ψυχικής λειτουργίας.

Καταρχήν, δεν πρέπει να συγχέεται το «φαντασιακό» με τη «φαντασία». Η φαντασιακή έλλειψη, αναφέρεται κυρίως στις ικανότητες της προσωπικότητας, συνδέει το συμβολικό με το πραγματικό επίπεδο αναφοράς δια μέσου των ονειρικών ή των φαντασιακών κατασκευών, που ενεργοποιούν στο ρόλο τους τόσο το υποκείμενο όσο και το αντικείμενο, ανάλογα με τις διακυμάνσεις και τις μορφές των συγκρούσεων σε μια οικονομία σχέσεων, που διακινείται από τις βαθύτερες και καλύτερα ελεγχόμενες, επιθυμίες του ατόμου. Η απλή «φαντασία» δεν αφορά παρά τις δυνατότητες απεικονίσεων σε πολύ πιο περιορισμένες σημασίες σχέσεων και κυρίως, ακόμη πιο περιορισμένες, στις σχέσεις ναρκισσιστικού τύπου, στο επίπεδο της ψυχικής οικονομίας.

Αν ορισμένα ναρκωτικά, ιδίως ορισμένα ψυχοδιεγερτικά και τα παραισθησιογόνα, μπορεί να αυξάνουν τις φαντασιωτικές ικανότητες ατόμων με φαντασιακά κενά, το φαντασιακό ωστόσο δεν μπορεί να υποστεί σημαντικές μεταβολές ως προς τις σχέσεις γενικά και ως προς τις σχέσεις με το αντικείμενο ειδικότερα (J.Bergeret, 1999, σελ. 67).

Δεν πρέπει να θεωρείται η τοξικοεξαρτημένη προσωπικότητα ως νοσηρή προσωπικότητα ή κληρονομιά στιγματισμένη ή ακόμη

διεστραμμένη ή φρενοβλαβή. Η πλειοψηφία των τοξικοεξαρτημένων, κυρίως κατά τη στιγμή της εισόδου τους στην κατάσταση της εξάρτησης, να θεωρηθούν άνθρωποι άλλης φύσεως που απέχει πολύ από τους υπόλοιπους, ενός χαρακτήρα ριζικά διαφορετικού, από τους χαρακτήρες των ανθρώπων της σημερινής εποχής, που θεωρούνται «κανονικοί».

Είναι αδύνατο να οριστεί ένας τύπος προσωπικότητας που να ανήκει ειδικά στην τοξικοεξαρτητική συμπεριφορά και ότι υπάρχουν στους τοξικοεξαρτημένους ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και συναισθηματικής κατάστασης, τα οποία στην πραγματικότητα είναι η υπερβολή ορισμένων χαρακτηριστικών προσωπικότητας, που μπορεί κανείς να τα δει σε πολλούς από τους μη τοξικοεξαρτημένους.

Ο τρόπος αυτός θεώρησης του τοξικοεξαρτημένου οδηγεί όχι μόνο σε μια προσωπικότητα με δυσκολίες, που είναι επιπρόσθετες στη δομή του και εμφανίζονται ανάγλυφες, αλλά επίσης κάποιον που υποφέρει από σοβαρές ελλείψεις και κενά στην ψυχοσυναισθητική του λειτουργία.

Σε συσχέτισμό με τις ελλείψεις αυτές του Φαντασιακού, προσεγγίζεται το παραισθητικό κενό, που συνήθως ονομάζεται «αρνητική παραίσθηση». Πρόκειται για ένα συγκεκριμένο κενό στο φαντασιακό του υποκειμένου, στη θέση όπου θα έπρεπε να υπάρχει μια αναπαράσταση αντικειμένου ενός σημαντικού προσώπου (γονικού), το υποκείμενο αισθάνεται ασυνείδητα, ότι η θέση αυτή είναι κενή και ότι θα έπρεπε να υπάρχει η εικόνα κάποιου και μάλιστα κάποιου με τον οποίο, το υποκείμενο οφείλει να διευκρινίσει μια κατάσταση σχέσεων που δεν έχει ως τώρα ρυθμιστεί.

Η αρνητική παραίσθηση, φαινόμενο που είναι παρόν σε τόσους τοξικοεξαρτημένους, αποτελεί την ίδια την απόδειξη, της βαθύτερης κανονικότητας της προσωπικότητας πολλών τοξικοεξαρτημένων, όταν αρχίζουν να στρέφονται προς τα ναρκωτικά. Μόνο που δεν ελπίζουν ότι

θα βρουν μόνοι τους το δρόμο του αντικειμένου που διαισθάνονται, που προσδοκούν και από το οποίο έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη.

Ο τοξικοεξαρτημένος, καθώς του λείπει η δυνατότητα να αναπαραστήσει μέσα του, στην αληθινή του θέση, το αντικείμενο αυτό, δεν έχει την τύχη να βρει εύκολα υποκατάστατα αντικείμενα, που μπορούν να αντικαταστήσουν το αναπαραστατικό αντικείμενο. Έτσι θα στραφεί προς αντικείμενα, μερικά δευτερεύοντα ακαθόριστα. Το αντικείμενο ναρκωτικό με αυτή τη μορφή εμφανίζεται στο δρόμο του, αλλά η προσδοκία αντικατάστασης μέσα σε τόσο ευπαθείς, δεν μπορεί παρά να είναι απατηλή.

Στο επίπεδο της αρνητικής παραίτησης βρίσκεται ένα από τα βαθύτερα δράματα σχέσεων του τοξικοεξαρτημένου: ο τοξικοεξαρτημένος βρίσκεται σε πλήρη ανικανότητα να φτάσει το αντικείμενο του και να το υποδεχτεί, στη θέση όπου θα έπρεπε να μπορεί να βρει τη μόνιμη και σταθερή λειτουργία του, στις φαντασιακές σκηνοθεσίες. Από αυτό προκύπτει μια αδυναμία του τοξικοεξαρτημένου να εγκαθιδρύει σχέσεις διαρκείς και ένα κενό, που δευτερογενώς μεταφράζεται σε μια καταναγκαστική ανάγκη να διακόπτει τις σχέσεις, ύστερα να τις ανανεώνει, για να τις διακόψει εκ νέου κτλ. Το αποτέλεσμα είναι ένας πραγματικός φαύλος κύκλος στις σχέσεις και αυτός ο φαύλος κύκλος βρίσκεται σε ένα μεγάλο αριθμό σοβαρά εξαρτημένων υποκειμένων (J.Bergeret, 1999, σελ. 68).

### 2.3.3. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ένα λάθος ερμηνείας στον προσδιορισμό των αιτιών της εξαρτητικής συμπεριφοράς αποτελεί, το να θεωρεί κανείς την προσωπικότητά του τοξικοεξαρτημένου, ως λογική συνέπεια των κακών ή των ατελειών που υπάρχουν, σε κάποια ιδιαίτερη μορφή κοινωνίας.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών, υπό το πρίσμα μιας βαθύτερης ανθρωπολογικής έρευνας, εμφανίζεται περισσότερο ως ένα δυστύχημα της συνολικής εξέλιξης του πολιτισμού, παρά ως το αποτέλεσμα μιας επιλογής που αφορά απλώς στον τρόπο οργάνωσης της κοινωνίας σε τοπικό επίπεδο.

Ο τοξικοεξαρτημένος, αποτελεί ύβρη για τα κοινωνικά του περιβάλλοντα, στο βαθμό που είναι πρακτικά δύσκολο να τον τοποθετήσουν σε ένα συγκεκριμένο χώρο, σε μια συγκεκριμένη ταυτότητα. Ο τοξικοεξαρτημένος αντιπροσωπεύει λιγότερο μια άρνηση του κόσμου και περισσότερο τη διαστροφή του. Ο κόσμος της τοξικοεξάρτησης δεν είναι θεμελιακά αντίθετος με τον πολιτισμό που τον διέπει, αντιπροσωπεύει την καρικατούρα του. Για το λόγο αυτό, ο τοξικοεξαρτημένος γίνεται ανυπόφορος στα μάτια του κοινού και αποτελεί εύκολα, ένα αποδιοπομπαίο θύμα.

Πολλές από τις τοξικοεξαρτημένες προσωπικότητες, είναι ανίκανες να κρατήσουν μια σταθερή επαγγελματική απασχόληση (11% μόνο στους σοβαρά τοξικοεξαρτημένους, έναντι 50% των ατόμων με ελαφρά τοξικοεξάρτηση). Η υλική τους επιβίωση θέτει σοβαρά προβλήματα, ενώ προδιαθέτει στη διακίνηση και ωθεί τα άτομα να περάσουν από το καθεστώς του χρήστη (που προστατεύεται από το νόμο του 1970, αν δεχτεί να εισαχθεί σε θεραπεία) στο καθεστώς του

διακινητή, στην αντίθετη περίπτωση, γεγονός που στη συνέχεια περιπλέκει σοβαρά τη σχέση του με το περιβάλλον.

Η τοξικοεξαρτημένη προσωπικότητα φαίνεται προοδευτικά να αποκοινωνικοποιείται και η αποκοινωνικοποίηση αυτή, που δεν είναι ιδιαίτερα ορατή στο επίπεδο των εργασιακών χώρων, αρχίζει στην πραγματικότητα πολύ νωρίς, από τους κόλπους ακόμη της οικογένειας, ενώ υπάρχουν σημάδια που προαναγγέλλουν αυτή την εξέλιξη ήδη από το σχολείο.

Η τοξικοεξάρτηση πολιτισμικά, θεωρείται ως μια παρέκκλιση, που συναρτάται με το στιγματισμό της από την κοινωνική αντίδραση. Και ο τρόπος κοινωνικής αντίδρασης θέτει με τη σειρά του, το πρόβλημα ανοχής της τοξικοεξαρτητικής παρέκκλισης. Η ανοχή αυτή μπορεί να κινείται από την απόρριψη της συμπεριφοράς ως την κοινότυπη θεώρησή της.

Υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ του μεγέθους της παρέκκλισης του ατόμου και του βαθμού ανοχής του κοινωνικού περιβάλλοντος, απέναντι στη σημασία αυτής της παρέκκλισης.

Στη σχέση μεταξύ της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου και του πολιτισμού, παρατηρείται μια γενικευμένη αλλοίωση. Σε πολλές εξαρτημένες προσωπικότητες, απουσιάζει η πολιτισμική διαμεσολάβηση, γεγονός που οδηγεί σε μια επιδείνωση των όρων συγκρότησης της προσωπικότητας, λόγω έλλειψης ταυτοποιητικών προτύπων και χρησιμοποιημένων συμβόλων.

Η τοξικοεξάρτηση, στις πιο σοβαρές τις μορφές, παρουσιάζεται ως ένα κοινωνικό φαινόμενο, ολοκληρωτικό, που αφορά εξίσου το πλαίσιο ζωής, την ποιότητα ζωής και τον κώδικα ζωής (J.Bergeret, 1999, σελ. 91).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

#### 3.1. Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Όπως προκύπτει από το διαθέσιμο ερευνητικό υλικό, δεν υπάρχει κάποια ειδική προσωπικότητα ή χαρακτηρισιοδομή, που ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά της, να επιτρέπουν την αιτιολογική σύνδεσή τους, με τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και να μπορούν να ανιχνευτούν στην ατομική ιστορία των χρηστών πριν από την εγκατάσταση της εξαρτησιακής σχέσης του χρήστη, με μια διαδεδομένη ουσία. Όλες οι διαφοροποιήσεις που διαπιστώνονται μεταξύ των τοξικοεξαρτημένων, συνδέονται αιτιολογικά, με ορισμένα τυπικά ταξικά γνωρίσματα (όπως η κοινωνική θέση, η οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο) τα οποία καθορίζουν σχεδόν ολοκληρωτικά, το παρόν και το μέλλον των τοξικοεξαρτημένων επιτρέποντας την ταξινόμησή τους, σε δύο γενικές κατηγορίες: τους προνομιούχους και τους μη προνομιούχους τοξικοεξαρτημένους.

Οι προνομιούχοι εξαρτημένοι, εξαιτίας της ταξικής τους θέσης, μπορούν να συντηρούν την εξάρτησή τους και να ζουν μια απολύτως κανονική ζωή, χωρίς να είναι υποχρεωμένοι, να καταφεύγουν στις πηγές της μαύρης αγοράς, να συναλλάσσονται με το οργανωμένο έγκλημα, να καταναλώνουν τα νοθευμένα και νοσογόνα περιττώματα που προσφέρονται ως «ηρωίνη», μικροδιακίνηση, την κλοπή και την εκπόρνευση, για να εξασφαλίσουν τη δόση της ουσίας που έχουν ανάγκη. Οι μη προνομιούχοι εξαρτημένοι, με αφορμή την ίδια ταξική αιτιοκρατία, είναι καταδικασμένοι να συντηρούν την εξάρτησή τους, προσπαθώντας απελπισμένα να κρατηθούν σε μια κατάσταση ισορροπίας, ανάμεσα στον προμηθευτή και την αστυνομία, την ελευθερία και την φυλακή, τον

υποσιτισμό και την αρρώστια, την επιβίωση και το θάνατο. Ευτυχής εξαίρεση σε αυτό τον κανόνα, αποτελεί μια ασήμαντη πλειοψηφία φτωχών εξαρτημένων, που από τύχη, πετυχαίνουν να διαχειρίζονται λογικά την εξάρτησή τους (Κ.Γ.Γρίβας, 1995, σελ. 148).

Για πολλούς η τοξικομανία έχει σχέση με την ψυχολογική δομή της προσωπικότητας, οι τοξικοεξαρτημένοι είναι πρόσωπα, όπου τείνουν να αντιδρούν στα αποτελέσματα των ναρκωτικών (αλκοόλ, μορφίνη κτλ) κατά ειδικό τρόπο ώστε να προσπαθούν να χρησιμοποιήσουν τα αποτελέσματά τους, για να ικανοποιήσουν ακραίες στοματικές επιθυμίες (που είναι ερωτικές επιθυμίες) να ικανοποιήσουν την ανάγκη για ασφάλεια και να διατηρήσουν την αυτοεκτίμησή τους.

Η μορφίνη και η ηρωίνη, στην αρχή τουλάχιστον, λειτουργούν ως παυσίπονα, δημιουργούν ευφορία, κατά την οποία «χάνονται όλες οι φροντίδες της ζωής». Αν όμως επέλθει η έλξη και ο εθισμός, η τεχνητή αυτή ευδαιμονία αφήνει τη θέση της στη δυσφορία, σε φόβους, οπότε η συνηθισμένη δόση, μόλις που κατορθώνει να αναβάλλει για μερικές ώρες, τα δυσάρεστα φαινόμενα της αποχής.

Η προσωπικότητα περνά βαθιά μεταβολή, η ζωηρότητα των διανοητικών λειτουργιών ξεθωριάζει, αδυνατεί η μνήμη, σβήνει η αυτοκριτική και η αυτοκυριαρχία και μόνο η επιθυμία για την απόκτηση της δόσης, ρυθμίζει το ενδιαφέρον και τις πράξεις του ατόμου. Η γενετήσια ζωή με την πάροδο του χρόνου, χάνει εντελώς τη σημασία της. Προκαλείται η γενετήσια ανικανότητα στους άντρες, η διακοπή της εμμηνόπαυσης στις γυναίκες και η αμοιβαία αδιαφορία των δύο φίλων. Κάθε κοινωνικό, οικογενειακό, φιλικό συναίσθημα ψυχραίνεται και σβήνει, σε σημείο που να πρόκειται για «ηθική άγνοια». Το άτομο γίνεται βάρος δυσβάσταχτο για την οικογένεια. Για να εξοικονομήσει τα χρήματα για τη δόση του, πουλάει πράγματα δικά του ή άλλων και αν του αρνηθούν κάτι, καταλήγει σε σοβαρές βιαιοπραγίες. Με απάτες, κλεψιές,

υπεξαιρέσεις, εκμεταλλεύονται συγγενείς, φίλους, γνωστούς, ώσπου να γνωστοποιηθεί και σε αυτούς. Ο τοξικοεξαρτημένος αυτού του είδους, για να φτάσει στο σκοπό του (δηλαδή τα χρήματα για τη «δόση» του) δεν διστάζει να διαπράξει και τα πιο βαριά εγκλήματα. Οι μορφινομανείς και οι ηρωινομανείς, αποτελούν την πιο άθλια μορφή αλητείας και επαιτείας. Η κυριαρχία των ναρκωτικών αυτών, είναι τόσο από τη που αντικαθιστά σύντροφο, οικογένεια, φίλους, επάγγελμα, τιμή, αξιοπρέπεια.

Η συντριπτική πλειοψηφία είναι άντρες, οι περισσότεροι από τους οποίους κατοικούν στην Αθήνα, συνήθως και με τους δύο γονείς τους και είναι εργαζόμενοι. Τις περισσότερες φορές απευθύνονται σε Κοινότητα, κατά την έναρξη της ενηλικίωσής τους (Ν.Μώρος, 1997, σελ. 17).

### 3.2. Η ΨΥΧΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ

Μια δομοκεντρική άποψη, προσδιορίζει δύο ιδιαίτερους τρόπους δόμησης της βαθύτερης ψυχικής οικονομίας, κατά τους οποίους θα μπορούσε να συγκροτηθεί η ψυχική προσωπικότητα των ατόμων, με τρόπο στέρεο και οριστικό, μετά την επίλυση της εφηβικής κρίσης.

Ο πρώτος τύπος δόμησης που είναι ο πιο κοινός και κλασσικός, αντιστοιχεί στο νευρωτικό μοντέλο δόμησης. Δεν πρέπει όμως να συγχέονται η «νευρωτική δομή» και η «νεύρωση». Η νεύρωση δεν εμφανίζεται παρά μόνο όταν η νευρωτική δομή βρίσκεται σε εσωτερική δυσκολία και τείνει, να ανατρέψει την υπάρχουσα ισορροπία. Εκτός από το ενδεχόμενο αυτό, η νευρωτική δομή εκδηλώνεται στη καθημερινή ζωή, με μια λειτουργική όψη «κανονική», που ονομάζεται «νευρωτικός χαρακτήρας». Η νευρωτική δομή οργανώνεται με κυρίαρχο πόλο τη γενετήσια διάσταση και γύρω από την οιδιπόδεια φαντασιακή τριγωνοποίηση, χρησιμοποιώντας την απώθηση ως μηχανισμό άμυνας, εναντίον ενός κυμαινόμενου άγχους, το οποίο σχετίζεται με διάφορες δυνατές μορφές αναπαραστάσεων του ευνουχισμού.

Ο δεύτερος τύπος δόμησης, έχει λιγότερο καλή φήμη. Πρόκειται για το ψυχωτικό δομικό μοντέλο, όπου όμως δεν πρέπει να συγχέονται «ψυχωτική δομή» και «ψύχωση». Μια ψύχωση δεν εμφανίζεται ως ασθένεια παρά μόνο σε περίπτωση ρήξης μιας ψυχωτικής δομής. Όσο δεν βρίσκεται στο σημείο αυτό, πρέπει για μια «κανονική» λειτουργία μιας «ψυχωτικής δομής», δηλαδή για ένα «ψυχωτικό χαρακτήρα», πράγμα που δεν συνεπάγεται δεδομένη νοσηρότητα, καθώς ο ψυχωτικός χαρακτήρας διαθέτει μια ικανότητα σχέσεων, μικρότερης εμβέλειας και λιγότερο ευέλικτη από ότι ο νευρωτικός χαρακτήρας, ενώ μπορεί να είναι ιδιαίτερα προικισμένος ως προς ορισμένες επιστημονικές ή καλλιτεχνικές

δραστηριότητες. Η ψυχωτική δομή δεν είναι οργανωμένη γύρω από το γενετήσιο και οιδιπόδειο φαντασιακό, αλλά αποτελείται από διάφορους ανεξάρτητους φαντασιακούς πυρήνες, άλλους γενετήσιους και άλλους πιο αρχαϊκού και πιο βίαιου χαρακτήρα, που δρουν ο καθένας τους ξεχωριστά. Οι άμυνες δεν χρησιμοποιούν παρά ελάχιστα την απώθηση, χρησιμοποιούν όμως πολυάριθμους άλλους τρόπους, μεταξύ των οποίων τη διάσπαση και τις προβολές, το ειδικό άγχος αφορά φαντασιώματα διαμελισμού.

Παράλληλα με τις δύο αυτές στέρρες δομές, καθορισμένες με σαφήνεια και κατά τρόπο οριστικό σε ένα άτομο, συναντώνται πολύ συχνά προσωπικότητες ανεπαρκώς δομημένες και αρκετά ανώριμες, που δεν μπορούν να ξεπεράσουν ούτε να ενσωματώσουν την εφηβική τους κρίση. Οι προσωπικότητες αυτές, μπροστά στην επιλογή συστημάτων άμυνας και σχέσεων, ταλαντεύονται μεταξύ πολλών κατευθύνσεων, χωρίς καμία λύση. Πρόκειται για το είδος των παρατεταμένων εφήβων. Στο τέλος, η δομική συγκρότηση, στρέφεται οριστικά προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση, σύμφωνα με τα δύο δομικά μοντέλα ή δεν ρυθμίζεται. Προκύπτουν τότε, όλες οι παραλλαγές ψυχικών οργανώσεων οι οποίες ονομάζονται «καταθλιπτικές» και οι οποίες μέσα σε μια σχετικά διακριτικής και διαρκούς ημιδιέγερσης, προσπαθούν να βρουν μια κανονική λειτουργία για να αποφύγουν την κατάθλιψη. Τα υποκείμενα αυτά έχουν ανάγκη να εξαρτώνται από άλλους (ακόμη και αν η εξάρτηση τους παίρνει μερικές φορές την επιδέξια μορφή, ενός δεσμού αντίθεσης). Το άγχος τους επικεντρώνεται στον κίνδυνο να χάσουν την επαφή τους με τους άλλους. Οι αμυντικές τους ανάγκες εξιδανίκευσης είναι με ελάχιστες αποχρώσεις και οι ταξινομήσεις που συστηματικά κάνουν σε πράγματα και σε ανθρώπους είναι ης κατηγορίας «όλοι καλού» ή «όλοι κακού».

Το ερώτημα που τίθεται συχνά είναι αν, στο επίπεδο της βαθύτερης ψυχικής οικονομίας, υπάρχει ή όχι μια ειδική προσωπικότητα της τοξικονομανιακής κατάστασης, δηλαδή μια προσωπικότητα που ο βαθύτερος ψυχικός τρόπος λειτουργίας της, θα μπορούσε να καθορίζεται από ιδιαίτερες και ιδιαίτερα σταθερές οικονομικές διευθετήσεις, ανεξάρτητες από τις οικονομικές διευθετήσεις που συναντώνται στους άλλους τύπους συναισθηματικής δομής: νευρωτικό, ψυχωτικό, καταθλιπτικό, διαστροφικό ή ψυχοσωματικό τύπο.

Οι μελετητές που αναφέρονται στην προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου περιορίζονται στα καθαρά ψυχολογικά προβλήματα, χωρίς να παίρνουν υπόψη τους το τοξικό προϊόν που πιθανόν να χρησιμοποιείται. Περιγράφουν φάσεις «εξάρτησης» που υπάρχουν, ενώ απουσιάζει οποιαδήποτε χρήση, ενός πραγματικά τοξικού προϊόντος.

Για τον ψυχολόγο και τον κοινωνικό λειτουργό η τοξικοεξάρτηση ερευνάται ουσιαστικά από τη συναισθηματική σκοπιά. Χαρακτηριστικό της εξαρτητικής συμπεριφοράς είναι από μια ιδιόμορφη προσπάθεια ρύθμισης, μιας εσωτερικής συγκρότησης, μεταξύ των αντιφατικών απαιτήσεων, από ανάγκες που αδυνατούν να γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας στο ψυχοδιανοητικό επίπεδο. Υποδηλώνει επίσης, την αδυναμία αντιμετώπισης τέτοιου είδους αναγκών, με οποιοδήποτε άλλο τρόπο, εκτός από την μετάβαση στη συμπεριφορά της εξάρτησης.

Αυτό που ιδιαίτερα οι ψυχαναλυτές ορίζουν ως «ανάγκη», αντιστοιχεί σε μια κατάσταση έντασης, που οδηγεί στην αναζήτηση ικανοποίησης στην πράξη. Συγχρόνως υπάρχει μια σχέση με ένα ειδικό αντικείμενο που θεωρείται απαραίτητο για την ικανοποίηση της ανάγκης. Το «αίτημα» συνίσταται σε μια βοήθεια που ζητείται από έναν άλλο, με την επιδίωξη να ξαναδημιουργηθεί το ευτυχισμένο συναισθηματικό κλίμα, που βιώθηκε σε προγενέστερες ικανοποιήσεις. Αυτό που μετράει πολύ περισσότερο από το αντικείμενο είναι ο επιδιωκόμενος σκοπός. Η

έννοια της «επιθυμίας» συνδέεται σταθερά με το πεδίο του φαντασιακού και εμφανίζεται με τη μορφή φαντασιακών σκηνοθεσιών, που παίρνουν υποχρεωτικά από τις απαιτήσεις μιας ψυχοδιανοητικής επεξεργασίας.

Η επιθυμία, παρόλο που έλκει την προέλευση της από την ανάγκη και προσδιορίζει το αίτημα δεν θα μπορούσε να αναχθεί μόνο στην ανάγκη ή στο αίτημα δεδομένης της ποιότητας και της σημασίας των ψυχικών φαινομένων, που αναγκαία προϋποθέτει.

Η ψυχολογική προσέγγιση κάποιου που είναι δέσμιος μιας εξαρτητικής συμπεριφοράς, παρατηρείται ότι στα υποκείμενα αυτά, η επιθυμία πολύ συχνά υποχωρεί και γίνεται ανάγκη, για δύο βασικούς λόγους: αφενός προϋπάρχει ένα ιδιόμορφο καθεστώς πρωταρχικών σχέσεων, οι οποίες συνδέουν άλλοτε το υποκείμενο με τη μητέρα και αφετέρου, στον τοξικοεξαρτημένο, όπως σε παλιά υποκείμενα καταθλιπτικού τύπου, οι ικανότητες φαντασιωματικής επεξεργασίας, έχουν σοβαρά ανασταλεί. Η άμεση συνέπεια αυτής της διπλής κατάστασης, οδηγεί αναγκαστικά στη δράση, για να κατευνάσουν οι απαιτήσεις της ανάγκης, καθώς λείπει η δυνατότητα των φαντασιακών ενεργειών, που θα επιτρέπουν να επιτευχθεί, η φαντασιωματική επεξεργασία των αληθινών επιθυμιών.

Από την άλλη πλευρά, στο επίπεδο των αναγκών καθαυτών διαπιστώνεται η σημασία της θέσης που κατέχουν οι αυτοερωτικές ανάγκες, σε σχέση με τις ανάγκες, οι οποίες θα προκαλούσαν με ποίο άμεσο τρόπο, την παρέμβαση ενός πραγματικού ερωτικού συντρόφου. Είναι δύσκολο να επισημανθεί, η πρωτεύουσα θέση που κατέχουν οι επιθετικές ανάγκες, απέναντι στη σχετική απουσία άμεσα ερωτικών αναγκών. Δεν είναι απροσδόκητη η διαπίστωση, ότι το εξαρτημένο υποκείμενο αφήνεται εύκολα να παρασυρθεί στη αίσθηση έντονων εκδηλώσεων επιθετικής ή αυτοεπιθετικής φύσεως, με χαρακτηριστικά επανάληψης ή ακόμα και παραφοράς καταναγκαστικού τύπου. Το

υποκείμενο όμως εξακολουθεί να βρίσκεται πολύ μακριά από την προσδοκία του να έχει μια ναρκισσιστική ικανοποίηση, αρκετά καταπραϋντική ως αντιστάθμισμα όλων αυτών. Τέτοιου είδους παλινδρομήσεις, αρκετά συνηθισμένες στους τοξικοεξαρτημένους υποδαυλίζονται από ένα σημαντικό οικονομικό έλλειμμα στο οιδιπόδειο φαντασιακό επίπεδο, καθιστώντας εντελώς άδηλο το μετασχηματισμό της (φυσικής στο παιδί) θεμελιώδους βίας, σε μια εποικοδομητική σχέση με τους άλλους, χάρη στην ενσωμάτωση της πρωταρχικής αυτής βίας, στα προοδευτικά στάδια της ερωτικοποίησης που αντιστοιχεί στην ανάπτυξη της οιδιπόδειας τριγωνικής δυναμικής (J.Bergeret, 1999, σελ.40).



### 3.2.1. Η «ΝΕΥΡΩΣΙΚΗ» ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Η κατηγορία των τοξικοεξαρτημένων, χαρακτηρίζεται από μια οργάνωση της ψυχικής οικονομίας, που έχει σαν επίκεντρό της τη γενετήσια προβληματική και συγκρούσεις που περιστρέφονται γύρω από οιδιπόδειες τριγωνικές αναπαραστάσεις.

Ενώ είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει παρά μια περιορισμένη μερίδα νευρωτικών τοξικοεξαρτημένων, ωστόσο μια διαπιστωμένη εξάρτηση σε ένα υποκείμενο με νευρωτική προσωπικότητα, οδηγεί πολύ συχνά, σε σοβαρές μορφές τοξικοεξάρτησης.

Αυτός ο τύπος τοξικοεξάρτησης, αποτελεί τη λογική προέκταση των τοξικομανιών του παρελθόντος και προσβάλλει προσωπικότητες αρκετά καλά συγκροτημένες κατά τα άλλα, στο βαθμό που αυτές έχουν πετύχει ένα επίπεδο μορφοποίησης των συγκρούσεων επαρκώς επεξεργασμένων και το οποίο εντοπίζεται στην προσπάθεια ενσωμάτωσης της απειλής του ευνουχισμού κατά την εφηβεία.

Η δόμησή τους παρουσιάζεται εσωτερικά αρκετά στερεή, οι μορφοποιήσεις όμως των συγκρούσεων που αποτελούν το υπόστρωμα της συγκρότησής τους, είναι ιδιαίτερα δραματικές.

Δεν προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι τα άτομα αυτά εξαρτώνται από ναρκωτικά, που θεωρούνται συνήθως πολύ σκληρά και επιφέρουν γνωστές οργανικές βλάβες σε προσωπικότητες που υπήρξαν κοινωνικές, λογοτεχνικές ή καλλιτεχνικές διασημότητες. Το ταλέντο των προσώπων αυτών λειτουργεί με μεγάλη ευκολία, όταν πρόκειται να κατανοήσουν ή να διερμηνεύσουν αυτό που συμβαίνει στους άλλους. Σε ότι όμως αφορά τη μορφοποίηση των δικών τους συγκρούσεων, παρατηρείται μια πλήρη αδυναμία, τόσο για ουσιαστικές συνειδητοποιήσεις όσο και για απλές φαντασιακές διαπραγματεύσεις, της προσωπικής τους οιδιπόδειας σύγκρουσης. Στο επίπεδο αυτό, η επικοινωνία προς την κατεύθυνση ενός

ενδεχόμενου οιδιπόδειου συντρόφου, αλλά και προς την κατεύθυνση ενός αντιπάλου της ίδιας τάξεως, δεν μπορεί να γίνει εύκολα για αυτό και φαίνεται στη συμπεριφορά, κυρίως αυτοεπιθετική και μαζοχιστική, η μέριμνα να εκφράσει με πράξεις αυτό που είναι επιθυμία, αίτημα ή ανάγκη, καθώς αυτά δεν έχουν επαρκώς μορφοποιηθεί, στο νοητικό και λεκτικό επίπεδο.

Ο αυτοεπιθετικός και μαζοχιστικός χαρακτήρας της συμπεριφοράς μπορεί λόγω της οιδιπόδειας ενοχής, να οδηγηθεί γρήγορα σε αυτοτιμωρητικές συμπεριφορές, που θα καταλήξουν ενδεχομένως σε αυτοκτονικές συμπεριφορές, οι οποίες δεν μοιάζουν καθόλου με τις αυτοκτονικές συμπεριφορές του καταθλιπτικού, καθώς ο καταθλιπτικός έχει την τάση να αυτοκτονεί κατηγορώντας τον άλλο ότι δεν τον αγαπάει αρκετά, ενώ ο νευρωτικός γίνεται αυτόχειρας τόσο για να εξιλεώσει όσο και για να αποφύγει τις ένοχες προθέσεις του, τόσο στο επίπεδο της αιμομιξίας όσο και στο επίπεδο της επιθετικότητας.

Η αυτοκτονία των νευρωτικών, παίρνει φαινομενικά τη συνήθη μορφή αυτού που στο κοινό και στα πιστοποιητικά θανάτου αποκαλείται υπερβολική δόση («overdose»). Στην πραγματικότητα πρόκειται για την κατάληξη που μερικές φορές είναι δύσκολο να αποφευχθεί, του εξαιρετικά δραματικού παιχνιδιού με το θάνατο, που παίζεται σε κάθε τοξικοεξάρτηση, στους νευρωτικούς τοξικοεξαρτημένους όμως, υποκινείται συχνά από ιδιαίτερα τραγικά βιώματα.

Από θεραπευτικής πλευράς οι τοξικοεξαρτημένοι με νευρωτική συγκρότηση ακόμα και στις πιο σοβαρές εξωτερικά μορφές, δεν θέτουν σοβαρό θεωρητικό πρόβλημα για τον θεραπευτή.

Εφόσον το υποκείμενο δεχθεί να παρακολουθείται με μια κανονικότητα, η μεταβίβαση που εγκαθιδρύεται, εμφανίζεται εξαρχής ως σχέση γενετήσιου τύπου και παρόλο που είναι συχνές οι εκδραματίσεις με νέες χρήσεις τοξικών ουσιών (ή αλκοόλ) και εμφανίζονται από τη

στιγμή που η ματαίωση που επιβάλλεται από το θεραπευτή γίνεται πολύ έντονη, η νέα σχέση που εγκαθίσταται είναι δυνατόν, στις ευτυχείς περιπτώσεις, να αντικαταστήσει την (αδιέξοδη ως τότε) εξαρτητική συμπεριφορά, η οποία τώρα μπορεί να συμβολοποιηθεί ευκολότερα, με μια ευνοϊκότερη χρήση της απάντησης του ερωτικού αντικειμένου, αποσκοπώντας σε καλύτερες σχέσεις με το αντικείμενο. Ένα τοξικό προϊόν δεν απαντά ποτέ ως «ερωτικό αντικείμενο», ενώ οι άλλοι, καθώς κρατιούνται σε απόσταση, καθηλώνονται στην απόσταση αυτή χωρίς να μπορούν να παρέμβουν αποτελεσματικότερα.

Από τη στιγμή που το παιχνίδι των ερμηνειών της μεταβίβασης επιτρέπει τη διατύπωση προτάσεων, οι οποίες σταδιακά θα είναι ικανές για φαντασιακή επεξεργασία, εγκαταλείπεται η οπτική που επικεντρώνεται μονοδιάστατα στο τοξικό προϊόν για να γίνει εισαγωγή στη διαλεκτική, δύσκολη αλλά νοητή πλέον, οιδιπόδειου διαλόγου (J.Bergeret, 1999, σελ.46).

### 3.2.2. Η «ΨΥΧΩΤΙΚΗ» ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Πρόκειται για μια δομική κατηγορία που περιλαμβάνει μια σημαντική μερίδα ψυχώσεων συμπεριφοράς αλκοολικού τύπου και ψυχωτικές συμπεριφορές τοξικοεξαρτητικού τύπου.

Οι συμπεριφορικές στάσεις αυτής της δομικής κατηγορίας τοξικοεξαρτημένων, παρουσιάζονται πολύ λιγότερο ενταγμένες και πολύ περισσότερο παράλογες, από ό,τι οι συμπεριφορικές εκδηλώσεις των νευρωτικών τοξικομανών.

Μια κλινική μορφή τοξικοεξαρτημένων προσωπικοτήτων ψυχωτικού τύπου, αντιστοιχεί σε άτομα που επιζητούν να απαλείψουν στο επίπεδο της συμπεριφοράς τον κίνδυνο να υπερφαλαγγιστούν από το φαντασιακό τους, το οποίο βρίσκεται σε δύσκολη σχέση με το επίπεδο της πραγματικότητας. Το ναρκωτικό, εξουσιοδοτείται να ανακτήσει μια πραγματικότητα, που να ταιριάζει στους παραλογισμούς των συναισθημάτων. Πρόκειται για μια προσπάθεια, να διατηρηθεί με τον τρόπο αυτό, μια κάποια ενότητα του συνόλου της προσωπικότητας και μια ικανοποιητική επαφή με μια πραγματικότητα» στα μέτρα του εξαρτημένου.

Μια δεύτερη κλινική μορφή αυτής της δομικής κατηγορίας, αντιστοιχεί σε προσωπικότητες, που έχουν πληγεί σοβαρότερα και που η παραληρητική υπερχείλιση του φαντασιακού τους δεν μπορεί πλέον να αγνοηθεί, τότε ακριβώς το ναρκωτικό, χρησιμεύει ως νομιμοποιητικό στοιχείο αυτής της υπερχείλισης. Έτσι, το άτομο γίνεται παραληρηματικό εξαιτίας του ναρκωτικού και όχι λόγω της φυσικής του κατάστασης. Εξάλλου, αυτού του είδους η συμπεριφορική άμυνα, απαντά και σε άλλες μορφές ψυχωτικών συμπεριφορών, έξω από οποιαδήποτε εξάρτηση από τοξική ουσία.

Οι δύο αυτές κλινικές μορφές, μπορούν μέσα στο χρόνο και στη διαδρομή ενός τοξικοεξαρτημένου υποκειμένου με ψυχωτική συγκρότηση, να διαδέχονται η μια την άλλη. Η δεύτερη μορφή διαδέχεται την πρώτη, από τη στιγμή που οι άμυνες που δρουν για να αναχαιτίσουν την έκρηξη των παραληρηματικών αναπαραστάσεων, δεν κατορθώνουν πλέον να συγκρατήσουν το άγχος, σε όρια συμβατά με τη διατήρηση μιας ικανοποιητικής επαφής με τις απαιτήσεις της εξωτερικής πραγματικότητας.

Σε όλες τις μορφές της ψυχωτικής τοξικοεξάρτησης, οι εξαρτητικές συμπεριφορές εμφανίζονται για να επικαλύπτουν ή να επιπροστίθενται, σε αυτό που πρωταρχικά χαρακτηρίζει την ψυχωτική δομική λειτουργία από την άποψη των σχέσεων, των αμυνών, καθώς επίσης και από την άποψη του άγχους. Η θεραπευτική αντιμετώπιση τέτοιου είδους καταστάσεων, ανάγεται ουσιαστικά στην αντιμετώπιση των ελλειμμάτων που υπάρχουν στους τρεις αυτούς τομείς. Τη στιγμή κατά την οποία η εξάρτηση από την τοξική ουσία αρχίζει να παραχωρεί τη θέση της σε ένα σύστημα σχέσεων καθαρά ψυχωτικό ο θεραπευτής βρίσκεται μπροστά σε μια κρίσιμη κατάσταση, κυρίως όταν πρόκειται για μια θεραπεία που γίνεται σε νοσοκομειακό πλαίσιο. Οι κίνδυνοι αυτής της περιόδου είναι μεγάλοι. Πρέπει να αποτραπεί η μετατροπή σε χρόνια ψύχωση με τη μορφή συμπεριφορών παθητικότητας, οικείας στους κλινικούς. Η εξάρτηση από το ίδρυμα, υποκαθιστά τότε την εξάρτηση από την τοξική ουσία. (J.Bergeret, 1999, σελ. 50).

Σύμφωνα με τον Ν.Μάνο, το βασικό χαρακτηριστικό της ψυχωτικής διαταραχής που προκαλείται από ουσίες, είναι προεξάρχουσες ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες, που προκαλούνται από κάποια ουσία κατάχρησης φάρμακο ή τοξίνη και που το άτομο δεν τις αναγνωρίζει ότι προέρχονται από την ουσία. Αν το άτομο αναγνωρίζει ότι προέρχονται από την ουσία, τότε πρόκειται για τοξίκωση ή στερητική

διαταραχή από ουσίες με διαταραχές της αντίληψης. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως μια ψυχωτική διαταραχή που δεν προκαλείται από ουσίες. Η απόδειξη ότι τα συμπτώματα εξηγούνται καλύτερα ως μια ψυχωτική διαταραχή που δεν προκαλείται από ουσίες, θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω: τα συμπτώματα προηγούνται της έναρξης χρήσης της ουσίας. Τα συμπτώματα επιμένουν για ένα ικανό χρονικό διάστημα (π.χ. περίπου ένα μήνα) μετά τη λήξη οξέος στερητικού συνδρόμου ή σοβαρής τοξίκωσης ή ξεπερνούν σημαντικά τα αναμενόμενα, δεδομένου του τύπου ή της ποσότητας της ουσίας που χρησιμοποιήθηκε ή της διάρκειας της χρήσης, ή υπάρχει άλλη απόδειξη που υποδεικνύει την ύπαρξη κάποιας ανεξάρτητης, μη προκαλούμενης από ουσίες ψυχωτικής διαταραχής (π.χ. ιστορικό επανειλημμένων επεισοδίων που δεν σχετίζονται με ουσίες). Επίσης, η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά, κατά τη διάρκεια της πορείας ενός παραληρήματος.

Διάφορες ουσίες κατάχρησης, μπορούν να προκαλέσουν την ψυχωτική διαταραχή είτε κατά την τοξίκωση από αυτές είτε κατά τη διάρκεια του στερητικού συνδρόμου από αυτές. Στις πρώτες υπάγονται το αλκοόλ, οι αμφεταμίνες και οι σχετιζόμενες με αυτές ουσίες, η κάνναβη, η κοκαΐνη, οι εισπνεόμενες ουσίες, τα ψευδαισθησιογόνα, τα οπιώδη, η φαινκυκλιδίνη και σχετιζόμενες με αυτήν ουσίες, τα καταπραϋντικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά και άλλες ή άγνωστες ουσίες.

Η ταχύτητα έναρξης της διαταραχής, ποικίλλει από ουσία σε ουσία: π.χ. μια μεγάλη δόση κοκαΐνης, μπορεί να προκαλέσει ψύχωση μέσα σε λίγα λεπτά, ενώ μπορεί να χρειαστούν μερικές μέρες ή εβδομάδες μεγάλων ποσοτήτων / δόσεων αλκοόλ ή καταπραϋντικών, για να την προκαλέσουν. (Ν.Μάνος, 1997, σελ. 168).

### 3.2.3. Η «ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ» ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Η κατηγορία καταθλιπτικών τοξικοεξαρτημένων έχει πολύ πιο ασαφή τύπο από ότι οι τοξικοεξαρτημένοι με νευρωτική ή ψυχωτική συγκρότηση. Στις δύο τελευταίες αυτές δομικές κατηγορίες, υπάρχει μια ευκρινής και στερεή δόμηση, παρά τις πολλαπλές αποτυχίες ενός μέρους των μηχανισμών για κάθε μια από τις δομές αυτές.

Πρόκειται, όπως σε όλους τους καταθλιπτικούς, για άτομα εξαιρετικά ανώριμα, στα οποία η εφηβική κρίση δεν ήταν δυνατό στο επίπεδο της ψυχικής οικονομίας, να ξεπεραστεί.

Παραμένουν ακόμη πολύ ασταθή, πολύ ευεπηρεάστα, ταλαντευόμενα στις επενδύσεις των αντικειμένων τους, πολύ ανήσυχα στο επίπεδο του ναρκισσισμού τους.

Τα άτομα αυτά θεωρούν πολύ σπουδαίο και σημαντικό τον εαυτό τους, υπερεκτιμούν τις ικανότητές και τα επιτεύγματά τους των άλλων. Συχνά επίσης αφήνονται σε φαντασίες απεριόριστης δύναμης, επιτυχίας, ευφυΐας ομορφιάς, κτλ. Πιστεύουν ότι είναι ξεχωριστά και μοναδικά και επιζητούν την παρέα ή τις υπηρεσίες άλλων αναγνωρισμένων «κορυφαίων» ατόμων (π.χ. επώνυμων γιατρών, δικηγόρων, κομμωτών κτλ). Έχουν ανάγκη για θαυμασμό και έπαινο και η εύθραυστη αυτοεκτίμηση τους μπορεί εύκολα να πληγωθεί, όταν δεν καταφέρνουν να τους πάρουν. Επιζητούν συνεχώς κομπλιμέντα, συχνά με ιδιαίτερο και σαγηνευτικό τρόπο (Ν.Μάνος, 1997, σελ. 429).

Τα άτομα αυτά είναι ακόμη πολύ εξαρτημένα από όλους. Αυτή η κατηγορία ψυχικής οργάνωσης, προετοιμάζει το έδαφος της φαρμακοεξάρτησης και της ψυχοεξάρτησης.

Σε αυτού του είδους τις ψυχικές οργανώσεις, η κοινή συμβολική οιδιπόδεια εγγραφή, δεν κατόρθωσε ούτε να αναπαραστήσει τον πόλο

που δομεί το σύνολο της προσωπικότητας ούτε, πολύ περισσότερο, να συγκροτήσει μικρές στέρεες δομικές νησίδες στο κέντρο της προσωπικότητας δίπλα σε άλλες νησίδες, εξίσου απομονωμένες αλλά εξίσου στέρεες.

Τα άτομα αυτά μοιάζουν καθηλωμένα σε μια παρατεινόμενη ψευδολανθάνουσα περίοδο, από την οποία δεν κατορθώνουν να βγουν και η οποία φαίνεται να έχει ξεκινήσει αρκετά πρόωρα. Πρόκειται για άτομα για τα οποία το περιβάλλον τους φαινόταν ότι ήταν πιο μπροστά από την ηλικία τους, ως προς τη λογική και την ορθολογική τους ικανότητα, στην πραγματικότητα η έλλειψη των οιδιπόδειων επεξεργασιών ήταν μεγάλη και η εφηβεία άφησε τα άτομα αυτά στην ίδια ανώριμη δομική απλοϊκότητα, η οποία παρατείνεται επ'αόριστον.

Το γενετήσιο φαντασιακό εμφανίζεται στις περιπτώσεις αυτές δεσμευμένο, επειδή εκλείπουν οι αναγκαίες ενορμητικές ενσωματώσεις. Η επιθυμία δεν είναι ποτέ επεξεργάσιμη και το άτομο αναπέμπεται αναγκαστικά στις ψευδαισθήσεις της πρωτογενούς διαδικασίας, που τα απαιτεί όλα, σε σχέση με οποιοδήποτε εξωτερικό και μαγικό αντικείμενο, διαδικασία που θα είναι ανάγκη να επαναλαμβάνεται αδιάκοπα. Έτσι δεν θα μπορέσει να προκύψει μια επιτυχία στις σχέσεις και τα αντικείμενα θα παραμένουν ανεπαρκώς επενδυμένα και ως προς αυτό, περισσότερο αντικαταστάσιμα μεταξύ τους, χωρίς να έχουν την τύχη να εσωτερικευτούν.

Η επιφανειακότητα της συνάντησης με το αντικείμενο, το καθιστά εξίσου εύκολο να χάνεται αλλά και να παραμένει απροσπέλαστο.

Οι κίνδυνοι αυτοκτονίας είναι τεράστιοι σε τέτοιου είδους καταθλιπτικές ψυχικές οργανώσεις, εξαρτημένες από μια τοξική ουσία. Και στην περίπτωση των τοξικοεξαρτημένων νευρωτικής δομικής συγκρότησης η απόπειρα αυτοκτονίας γίνεται συχνά με τη μορφή που εσφαλμένα αποκαλείται «overdose». Μπορεί πραγματικά να πρόκειται



για μια ηθελημένη αύξηση της ποσότητας του προϊόντος χρήσης, αλλά σε πολλές άλλες περιπτώσεις πρόκειται για συσσώρευση, εντελώς διαφορετικών ουσιών ή για παράτολμη λήψη μίας καίριας δόσης.

Υπάρχουν διακριτικά χαρακτηριστικά καταθλιπτικής κατηγορίας στους περισσότερους από τους τοξικοεξαρτημένους που ρωτήθηκαν: έλλειψη αυτονομίας σχέση εξάρτησης, κενό σχέσεων, ανάγκη αποφυγής της σχέσης αστάθεια επαναλαμβανόμενες ρήξεις με τα περιβάλλοντα, από-επένδυση των οικογενειακών αναπαραστάσεων, ασάφεια αισθημάτων και συναισθηματική απομόνωση.

Το καταθλιπτικό υπόστρωμα των οργανώσεων συνδέεται στενά με τις ταυτοποιητικές δυσκολίες, οι οποίες δεν επιτρέπουν να κλείσει η εφηβική κρίση.

Σε αυτό ακριβώς το επίπεδο, μπορεί να παρέμβει η φυσική θεραπευτική επίδραση της ομάδας ή όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, η πιο εξατομικευμένη δράση μιας ατομικής ψυχοθεραπείας (J.Bergeret, 1999, σελ. 52).

Ορισμένες καταθλιπτικές προσωπικότητες τοξικοεξαρτημένων, παρουσιάζονται ως υποχονδριακές προσωπικότητες, οι οποίες προσέφυγαν στα ναρκωτικά, για να καταπολεμήσουν τη λανθάνουσα καταθλιπτική τους κατάσταση, εξακολούθησαν όμως τη χρήση τους στη συνέχεια. Το ίδιο συμβαίνει και με ορισμένες μορφές ψυχασθενικών. Το ναρκωτικό βιώνεται ως ικανό να μειώσει το άγχος, μέσω κάποιας μαγικής δράσης, χωρίς να απαιτεί μια σαφή ψυχοδιανοητική παράσταση.

Σε άλλες περιπτώσεις, πρόκειται για μια διαρκή υπομανία, η οποία προκύπτει από μια άμυνα εναντίον της καταθλιπτικής κατάστασης. Όταν η άμυνα αυτή γίνεται πολύ ενοχλητική για το άτομο και μερικές φορές με τις συμβουλές τρίτων, χρησιμοποιούνται «νόμιμες»

ουσίες και στη συνέχεια παράνομες ουσίες, για να καταπολεμήσουν το άγχος, ενώ μερικές φορές φτάνουν σε καταστάσεις πολύ στενής εξάρτησης.

Οι καταστάσεις αφομοίωσης, αντιστοιχούν σε καταθλιπτικά υποκείμενα που επιλέγουν την τοξικοεξάρτηση. Το ανθρώπινο αντικείμενο στο οποίο καταλογίζονται κατηγορίες για ματαιώση και αχαριστία υποκαθίσταται τελικά, από ένα υλικό αντικείμενο, προικισμένο με επανορθωτική δύναμη. Το ίδιο συμβαίνει και με τους φοβικούς καταθλιπτικούς.

Μια ιδιαίτερη μορφή αντικαταθλιπτικού βιώματος, που συγγενεύει με το υπομανιακό βίωμα, είναι το φαλλικό βίωμα, που προορίζεται να κατανικήσει το άγχος της ναρκισσιστικής ανεπάρκειας. Για να αισθάνονται πιο άνετα (και όπως λένε σε «φόρμα») ορισμένοι καταθλιπτικοί φτάνουν στο σημείο να επενδύουν την τοξική τους ουσία με ιδιότητες μαγικού φίλτρου για να τους βοηθήσει να γίνουν κυρίαρχοι του κόσμου, επειδή δεν αισθάνονται ικανοί να είναι κυρίαρχοι του εαυτού τους.

Το ίδιο ισχύει και για τις ψυχοπαθητικές όψεις που παίρνουν ορισμένες καταθλιπτικές οργανώσεις. Συχνά τις καταστάσεις αυτές είναι δύσκολο να τις διακρίνει κανείς κλινικά από τις ψυχώσεις συμπεριφοράς, αλλά σε αυτή την περίπτωση η συνήθης χρήση μιας τοξικής ουσίας προορίζεται να μειώσει το βαθύτερο καταθλιπτικό άγχος και να προσπαθήσει να αποκαταστήσει ένα μεγαλύτερο βαθμό ασφάλειας (J.Bergeret, 1999, σελ. 55).

Σύμφωνα με τον Ν.Μάνο, το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής της διάθεσης προκαλούμενες από ουσίες, είναι μια προεξάρχουσα διαταραχή της διάθεσης, που κρίνεται ότι οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας, δηλαδή μιας ουσίας κατάχρησης, ενός φαρμάκου, μιας τοξίνης ή μιας σωματικής

θεραπείας για κατάθλιψη (αντικαταθλιπτικά φάρμακα, ηλεκτροσπασμοθεραπεία, φωτοθεραπεία). Η διαταραχή της διάθεσης μπορεί να είναι κατάθλιψη, έντονη μείωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης ή ανεβασμένη, διάχυτη ή ευερέθιστη διάθεση.

Διάφορες ουσίες κατάχρησης μπορούν να προκαλέσουν τη διαταραχή αυτή είτε κατά την τοξίκωση από αυτές είτε κατά τη διάρκεια του στερητικού συνδρόμου από αυτές. Στις πρώτες υπάγονται, το αλκοόλ, οι αμφεταμίνες και οι σχετιζόμενες με αυτές ουσίες, η κοκαΐνη, τα ψευδαισθησιογόνα, οι εισπνεόμενες ουσίες, οπιοειδή, η φαινκυκλιδίνη και οι σχετιζόμενες με αυτήν ουσίες, τα καταπραΰντικά, υπνωτικά και αγχολυτικά και άλλες ή άγνωστες ουσίες. Στις δεύτερες υπάγονται, το αλκοόλ, τα καταπραΰντικά, υπνωτικά και αγχολυτικά και άλλες ή άγνωστες ουσίες (Ν.Μάνος, 1997, σελ. 247).

Υπάρχει ακόμη, η αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες. Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής, είναι προεξάρχοντα συμπτώματα άγχους, που κρίνονται ότι οφείλονται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας, δηλαδή μιας ουσίας κατάχρησης ενός φαρμάκου ή μιας τοξίνης. Τα συμπτώματα άγχους, μπορεί να έχουν τη μορφή γενικευμένου άγχους, προσβολών πανικού, ψυχαναγκασμών ή φοβιών.

Διάφορες ουσίες κατάχρησης μπορούν να προκαλέσουν τη διαταραχή αυτή είτε κατά την τοξίκωση από αυτές είτε κατά τη διάρκεια του στερητικού συνδρόμου. Στις πρώτες υπάγονται, το αλκοόλ, οι αμφεταμίνες και οι σχετιζόμενες με αυτές ουσίες, η καφεΐνη, η κάνναβη, η κοκαΐνη, τα ψευδαισθησιογόνα, εισπνεόμενες ουσίες, η φαινκυκλιδίνη και οι σχετιζόμενες με αυτήν ουσίες και άλλες ή άγνωστες ουσίες (Ν.Μάνος, 1997, σελ. 298).

Επίσης, υπάρχει, η διαταραχή του ύπνου προκαλούμενη από ουσίες. Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής, είναι μια

έντονη διαταραχή του ύπνου, που οφείλεται σε κάποια ουσία κατάχρησης, κάποιο φάρμακο ή κάποια τοξίνη.

Υπάρχουν τέσσερις τύποι της διαταραχής: αϋπνία, υπερυπνία, παρυπνία και μεικτός. Σημαντικό ρόλο παίζει, κατά πόσο η διαταραχή του ύπνου συμβαίνει, κατά τη διάρκεια της τοξίκωσης ή του στερητικού συνδρόμου. Η διαταραχή του ύπνου προκαλούμενη από ουσίες, συνήθως συμβαίνει κατά την τοξίκευση από αλκοόλ, αμφεταμίνες και σχετικές με αυτές ουσίες καφεΐνη, οπιοειδή και καταπραϋντικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά (και λιγότερο συχνά και από άλλες ουσίες) ή κατά το στερητικό σύνδρομο, από αλκοόλ, αμφεταμίνες και σχετικές με αυτήν ουσίες, η κοκαΐνη, οπιοειδή και καταπραϋντικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά (Ν.Μάνος, 1997, σελ. 377).

Υπάρχουν βέβαια πολλές διαταραχές προκαλούμενες από ουσίες. Η επιλογή των παραπάνω διαταραχών είναι ενδεικτική και έγινε βάση των πιο χαρακτηριστικών διαταραχών.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο κλινικός προβληματισμός για τη δομή οδηγεί σε μια τριπλή διαπίστωση:

A) Δεν υπάρχει βαθύτερη και σταθερή ψυχική δομή, ειδική των εξαρτητικών συμπεριφορών. Οποιαδήποτε ψυχική δομή μπορεί να προκαλέσει εξαρτητικές συμπεριφορές. Οι συμπεριφορές αυτές εμφανίζονται έκδηλες ή παραμένουν λανθάνουσες.

B) Η εξαρτητική συμπεριφορά δεν μεταβάλλει ποτέ τη ειδική φύση της βαθύτερης ψυχικής δομής. Η εξαρτητική συμπεριφορά αρκείται να μεταβάλλει, τον δευτερεύοντα τρόπο λειτουργίας της βαθύτερης δομής.

Γ) Η εξάρτηση από μια τοξική ουσία, επιδιώκεται, όχι μόνο σε συνάρτηση με μια σχεδόν συνειδητή ή έκδηλη ανάγκη του υποκειμένου, αλλά και στο επίπεδο της λανθάνουσας ψυχικής οικονομίας, ως αμυντική και ρυθμιστική προσπάθεια, απέναντι στις συγκυριακές

αδυναμίες και ελλείψεις που παρουσιάζει, η βαθύτερη ψυχική δομή (J.Bergeret, 1997, σελ.47).

### 3.3. ΤΟ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Ο τοξικοεξαρτημένος, μετά τη λήψη της ηρωίνης βιώνει κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ευφορία, ηρεμία, γαλήνη, ευχάριστες φαντασιώσεις και αισθήματα απόλυτης αυτάρκειας και επιβεβαίωσης, η οποία τέσσερις ως έξι ώρες. Αλλά μετά την αναδρομή της επίδρασης της ουσίας και εφόσον δεν επαναληφθεί η δόση, την κατάσταση αυτή ακολουθεί ένα επώδυνο στερητικό σύνδρομο που διαρκεί πέντε ως έξι μέρες. Το στερητικό σύνδρομο, είναι ένα σύνολο συμπτωμάτων, με τα οποία εκδηλώνεται η πολύπλοκη και πολλές φορές επικίνδυνη αντίδραση του οργανισμού ενός ανθρώπου, στη στέρηση της ουσίας, από την οποία είναι εξαρτημένος.

Πρόκειται για την ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, στην περίπτωση που μια ουσία στην οποία υπάρχει σωματικός εθισμός, διακόπτεται σε σημαντικό βαθμό, με απότομο τρόπο. Ο χρόνος εμφάνισης του συνδρόμου εξαρτάται, από την ημιπερίοδο ζωής της ουσίας και το ρυθμό μεταβολής της στον κάθε χρήστη, ενώ η ένταση των συμπτωμάτων είναι συνήθως ανάλογη της δόσης και του χρονικού διαστήματος, της τακτικής χρήσης της ουσίας. Ο Γ.Λιάππας επισημαίνει, ότι το στερητικό σύνδρομο -όπως και το φαινόμενο της ανοχής- δεν είναι μια «όλον ή ουδέν» αντίδραση, αλλά συνήθως συνιστά φαινόμενο, που παρουσιάζει ποικιλία πιθανών συμπτωμάτων όσον αφορά τον ρυθμό και την έντασή της. Θεωρείται ότι στη διαδικασία δημιουργίας της ανοχής συμμετέχουν και πολλά άλλα φυσιολογικά συστήματα, πέρα από το νευρικό ιστό, ενώ τα στερητικά συμπτώματα αφορούν κυρίως λειτουργίες του κεντρικού και περιφερειακού νευρικού συστήματος (Γ.Λιάππας, 1997, σελ. 20).

Ύστερα από έξι με δώδεκα ώρες από την τελευταία λήψη της ουσίας, εκδηλώνονται ιδρώτες, χασμουρητά, δακρύρροια, ρινόρροια, αυξημένη νευρική και ερεθιστικότητα, που συνοδεύεται από ανήσυχο ή διακεκομμένο ύπνο. Κατά το δεύτερο και τρίτο εικοσιτετράωρο, στα επιτευνόμενα φαινόμενα της προηγούμενης φάσης, προστίθενται, τρεμούλες, ρήξη, εξάψεις, μυϊκοί σπασμοί και εκτινάξεις των κάτω άκρων, οσταλγίες, έντονη εφίδρωση, ανορεξία, ανησυχία, αϋπνία, μυδρίαση (μεγέθυνση της κόρης των ματιών) και το δέρμα γίνεται τραχύ. Σε αυτή τη φάση υπάρχει ο κίνδυνος να γενικευτούν οι σπασμοί και να επέλθει ο θάνατος από παράλυση του αναπνευστικού κέντρου. Κατά το τέταρτο εικοσιτετράωρο αρχίζει βαθμιαία η αποδυνάμωση των συμπτωμάτων, που ολοκληρώνεται κατά την πέμπτη με έκτη μέρα (Κ.Γ. Γρίβας, 1995, σελ. 111).

Ο χαρακτήρας και η βαρύτητα των συμπτωμάτων, του συνδρόμου στερήσεως μετά τη διακοπή της ουσίας, προς την οποία έχει αναπτυχθεί σωματική εξάρτηση, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το είδος της κάθε μιας ουσίας, τα διαστήματα μεταξύ των δόσεων, τη συνολική δόση για κάθε μία μέρα, τη διάρκεια της χρήσεως και από την υγεία και την προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου. Αξιοσημείωτη είναι, η σφοδρή επιθυμία, σαν μια έντονη πείνα ή δίψα για την ουσία, όταν το ποσό που κυκλοφορεί στο αίμα πέσει κάτω από ένα επίπεδο.

Σε όλο αυτό το διάστημα, ο τοξικοεξαρτημένος ούτε κοιμάται ούτε αναπαύεται. Οι επώδυνες μυϊκές συσπάσεις, τον κάνουν να στριφογυρίζει ασταμάτητα στο κρεβάτι. Συναισθάνεται την κατάσταση δυστυχίας και αθλιότητας και ξεσπά σε κλάματα. Οι ποσότητες των υγρών που τρέχουν από τα μάτια και από τη μύτη, είναι εκπληκτικές και των υγρών που βγαίνουν από το στομάχι και από τα έντερα απίστευτα μεγάλες. Αφού δεν τρώει ούτε πίνει, μπορεί να χάσει και πέντε κιλά βάρος μέσα σε εικοσιτέσσερις ώρες. Η αδυναμία του μπορεί να

είναι τόσο μεγάλη, ώστε να μην μπορεί να σηκώσει ακόμη και το κεφάλι του. Μερικές φορές αναπτύσσεται καταπληξία( Κ.Μάτσα, 2001, σελ.68).

Έπειτα από την απόδραση του στερητικού συνδρόμου, ο τοξικοεξαρτημένος, που είναι πλέον «καθαρός» από σωματική άποψη, μπαίνει στη φάση του «μεταστερητικού συνδρόμου», που είναι μεγάλης διάρκειας (ενάμιση ως και τρία χρόνια ) κυριαρχείται έντονα ,από δυσαρέσκεια ,στοιχεία κατάθλιψης. Κίνδυνοι : το στερητικό σύνδρομο αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση ,που απαιτεί άμεση ιατροφαρμακευτική βοήθεια. Αν αφηθεί χωρίς ιατρική βοήθεια ,η εξέλιξη του στερητικού συνδρόμου από ορισμένες ουσίες ,όπως αμφεταμίνες, τα βαρβιτουρικά και το οινόπνευμα εμφανίζει υψηλό ποσοστό θνησιμότητας (18% για αμφεταμίνες , 11% για βαρβιτουρικά και το οινόπνευμα), ενώ για τα οπιούχα (μορφίνη, ηρωίνη) κατά κανόνα δεν θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου που το υφίσταται, με την προϋπόθεση ότι είναι σχετικά καλή η κατάσταση της υγείας του.

Προς το παρόν ,η καλύτερη φαρμακευτική μέθοδος για την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου από οπιούχα ,έγκειται στη χορήγηση ενός αλκολοειδούς του οποίου (μορφίνη ή κωδεΐνη) ή ενός συνθετικού οπιουειδούς (μεθαδόνη) σε συνδυασμό με κάποιο ηρεμιστικό με υπνωγόνο δράση. (Κ. Γ. Γρίβας, 1995, σελ. 111)

Μετά τη διακοπή της λήψης των εξωγενών οπιούχων ο τοξικοεξαρτημένος χρήστης βιώνει ένα δυσάρεστο και δυσβάσταχτο μεταστερητικό σύνδρομο που έχει μεγάλη διάρκεια(ένα με πέντε χρόνια) και χαρακτηρίζεται από στοιχεία έντονης κατάθλιψης ,προσωπικού κενού, μειωμένης αντοχής στον ψυχικό πόνο (και δευτερεύοντος στο σωματικό), αδυναμίας για άτομα απέναντι στις διαψεύσεις και από μια εντονότατη «πείνα» για οπιούχα, που εκδηλώνεται κατά περιόδους. Ο τοξικοεξαρτημένος ,βιώνοντας από την εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση



αισθάνεται δικαιολογημένα την ανάγκη να διαφύγει από αυτή και ο πιο δύσκολος τρόπος να το κάνει, είναι να ξαναπάρει οπιούχα, ξαναμπαίνοντας στον κύκλο της χρήσης και της προσπάθειας για διακοπή. Η αποτελεσματικότητα από τις μεθόδους που προτάθηκαν μέχρι σήμερα, κυρίως του μεταστερητικού συνδρόμου, έγκειται στη συστηματική και για μεγάλο χρονικό διάστημα, χορήγηση της μεθαδόνης.

Που είναι ένα συνθετικό οπιοειδές. Χρησιμοποιείται κυρίως ενδοноσοκομειακά αλλά και εξωνοσοκομειακά, σε ειδικές κλινικές. Σκοπός της θεραπείας, είναι να αντικατασταθεί η παράνομη χρήση οπιοειδών ( με την παρανομία, το έγκλημα και τις επικίνδυνες επιπλοκές που συνεπάγεται) με την ελεγχόμενη χρήση του ηπιότερου οπιοειδούς, μεθαδόνη. Φυσικά, ταυτόχρονα χρειάζεται υποστηρικτική ψυχοκοινωνική θεραπεία. Παρόλα αυτά πολλές φορές, συμβαίνει κατάχρηση της μεθαδόνης και παράνομη εμπορίας της. (Ν. Μάνος, 1997, σελ. 536)

Η μεθαδόνη έχει τα εξής πλεονεκτήματα :

- Διατίθεται σε μη εναίσιμες μορφές (χάπια σιρόπι)
- Είναι αποτελεσματική όταν λαμβάνεται από το στόμα
- Έχει μακρά δράση και χρειάζεται να παίρνεται μια φορά το εικοσιτετράωρο
- Είναι νόμιμη
- Είναι φθηνή
- Δεν προκαλεί ευφορικά αποτελέσματα
- Καταργεί την αγωνία του στερητικού συνδρόμου
- Αποτελεί την εκδήλωση μεταστερητικού συνδρόμου
- Εξαλείφει την «πεινά»για ηρωίνη

- Έχει μικρές επιδράσεις στον οργανισμό και τη σκέψη, όταν παίρνεται νόμιμα
- Επιτρέπει στο λήπτη να ζει μια απολύτως κανονική ζωή ,σύμφωνα με τις ατομικές του ικανότητες και τις ευκαιρίες που του παρέχονται κοινωνικά.
- Δημιουργεί στο λήπτη τη βεβαιότητα ότι δεν είναι τοξικομανής (και στην πραγματικότητα δεν είναι τοξικομανής, γιατί ο ψυχισμός και η συμπεριφορά του δεν έχουν συμπτώματα, αντίστοιχα των τοξικομανών).
- Αποτελεί πολύτιμο μέσο για την προστασία των χρηστών και του γενικού πληθυσμού, από τον κίνδυνο μετάδοσης του Έιτς (Κ. Γ. Γρίβας, 1995, σελ. 111)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΦΑΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

#### 4.1. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αποτοξίνωση για τον εξαρτημένο αντιπροσωπεύει μια στιγμή ασφαλείας, μετά την οποία, αν ξαναρχίσει σε λιγότερη παράνοια και σε καλύτερη φυσική κατάσταση, είναι ένας τρόπος για να «αισθανθεί» περισσότερο την ηρωίνη, που μετά από υπερβολική και παρατεταμένη χρήση δεν είχε και τόσο ισχυρά αποτελέσματα. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος μετά την αποτοξίνωση, είναι οι κρίσεις που μπορούν να αποδειχθούν θανατηφόρες, έστω και με δόσεις εντελώς όμοιες με αυτές που έπαιρνε πριν αρχίσει τη θεραπεία. Οι δόσεις στις οποίες είναι συνηθισμένος, πιο ψηλές από το κανονικό, δηλαδή από τη δόση που είναι αρκετή για ένα «νεοφώτιστο». Ο οργανισμός του αποτοξινωμένου ατόμου μπορεί να είναι περισσότερο ευαίσθητος από τον οργανισμό ενός νεοφώτιστου στην ηρωίνη. Αρκετοί ήταν αυτοί που πέθαναν, μόλις έκαναν το πρώτο «τρύπημα» μετά την αποτοξίνωση.

Οι λόγοι που ένας τοξικομανής θέλει να κάνει αποτοξίνωση διαφέρουν. Λόγος αποτοξίνωσης για τους εύπορους τοξικομανείς που έχουν την οικονομική δυνατότητα να κάνουν τη θεραπεία σε μια άνετη κλινική είναι: «για να τη βρω καλύτερα», ενώ για τους νεαρούς προλετάριους καταναλωτές: «γιατί δεν αντέχω πια». Δεν αντέχουν αυτή τη ζωή, «την παράνοια, την αστυνομία, την έλλειψη χρημάτων ...» ή την κακή σωματική κατάσταση. Άλλοι λόγοι μπορεί να είναι πιο συγκεκριμένοι. Για παράδειγμα, αβάσταχτες οικογενειακές πιέσεις,

αισθηματικά προβλήματα, καταστάσεις που αφορούν την εργασία ή οικονομικά προβλήματα, νομοθεσία και σοβαρά προβλήματα υγείας.

Για κάθε μία από αυτές τις καταστάσεις, επιβάλλεται κάποιος προγραμματισμός παρέμβασης και μια στρατηγική επέμβαση που είναι κατάλληλη και τεχνικά (κλινική) και οικονομικά. Πέρα από αυτές τις σχηματοποιήσεις και τις αντιδικίες ανάμεσα στα διαφορετικά αρχής και κατεύθυνσης θεραπευτικά προγράμματα, φαίνεται ότι η προσωπική εξέλιξη του χρήστη, παίζει βασικό ρόλο στη διαδικασία της αλλαγής του. Τα προβλήματα προέρχονται από τον ακατάστατο κύκλο χρήσης, τη νόθευση της ουσίας, τις σύριγγες, τις παρέες των ηρωινομανών και από τη γενική κατάπτωση της υγείας, απόρροια της κακής διατροφής και της κούρασης που φέρνει ένας τρόπος ζωής εστιασμένος στα ναρκωτικά.

#### **i) Κίνδυνοι της ένεσης**

Όσοι παίρνουν οποιαδήποτε ουσία με ένεση διατρέχουν τους ίδιους κινδύνους και οι οπαδοί της υποδόριας ή της ενδομυϊκής ένεσης, δεν αποτελούν εξαίρεση. Αντίθετα, με τον τρόπο αυτό, υπάρχει κίνδυνος να δημιουργηθούν πηγές, από τις οποίες μπορεί να μπει στον οργανισμό, ο βάκιλος του τετάνου.

#### **ii) Υπερβολική δόση**

Ο όρος «υπερβολική δόση» σημαίνει τη λήψη μιας ποσότητας ναρκωτικών, απέναντι στην οποία ο οργανισμός δεν έχει αναπτύξει ανοχή. Όταν υπερφορτωθεί σε τέτοιο βαθμό, το σώμα αντιδρά με διάφορους τρόπους, ορισμένοι από τους οποίους, αποδεικνύονται μοιραίοι. Η «κλασική» θανατηφόρα δηλητηρίαση από υπερβολική δόση, έχει χρόνο εξέλιξης, από μία ως δώδεκα ώρες. Αρχίζει με κοντανάσαιμα αργή αναπνοή ή απλά ακανόνιστη. Οι κόρες των ματιών συστέλλονται σε μέγεθος καρφίτσας, το δέρμα μελανιάζει, η πίεση πέφτει σε υπερβολικά χαμηλά επίπεδα και επακολουθεί κώμα. Ο θάνατος, αν επέλθει, οφείλεται

συνήθως σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και σε επιπλοκές στην περιοχή της καρδιάς.

### iii) **Αιτίες των περιστατικών υπερβολικών δόσεων**

Συνηθισμένη αιτία, είναι η λήψη μεγάλων ποσοτήτων, λόγω αμφιβολίας για την ποιότητα της ουσίας. Μια άλλη περίπτωση είναι, όταν έχει διακόψει κανείς τη χρήση για ένα διάστημα, οπότε έχει ελαττωθεί η ανοχή στην καταθλιπτική επίδραση της ουσίας, πάνω στο αναπνευστικό σύστημα. Μόλις ξαναπάρει την παλιά μεγάλη δόση ξαφνικά, ο οργανισμός δεν μπορεί να αντεπεξέλθει. Σε αυτή την περίπτωση εντάσσονται οι ηρωινομανείς που μετά από θεραπεία αποτοξίνωσης, επανέρχονται στα παλιά επίπεδα χρήσης. Μια τρίτη αιτία, είναι η λήψη ηρωίνης που είναι πολύ πιο καθαρή, από όσο περίμενε ο χρήστης.

### iv) **Πνευμονικό οίδημα**

Στην περίπτωση αυτή, το θύμα πνίγεται κατά κάποιο τρόπο, από υγρά που γεμίζουν ξαφνικά στους πνεύμονες. Το πρόβλημα αρχίζει με καρδιακή ανεπάρκεια, που προκαλεί υπερβολική συσσώρευση αίματος στις πνευμονικές αρτηρίες. Καθώς αυξάνεται η πίεση και η καρδιά δεν είναι πια σε θέση να διώξει το αίμα, τα τριχοειδή αγγεία ελκύουν υγρό, κατευθείαν στους πνεύμονες.

### v) **Ασφυξία**

Οφείλεται σε απόφραξη των αναπνευστικών διόδων, συνήθως από εμετό, που σε κανονικές συνθήκες θα αποβαλλόταν από το στόμα. Ιδιαίτερα επιρρεπή σε αυτήν την επιπλοκή, που καμιά φορά αποβαίνουν μοιραία, είναι τα θύματα υπερβολικών δόσεων, τα οποία έχουν επιπλέον καταναλώσει και αλκοόλ.

#### **vi) Συνδυασμός με άλλες ουσίες**

Η ταυτόχρονη χρήση ηρωίνης και ορισμένων άλλων ουσιών είναι πιθανόν να δημιουργήσει προβλήματα. Ο συνδυασμός ηρωίνης και αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει εμετό, γεγονός ιδιαίτερα επικίνδυνο, αν το άτομο έχει προηγουμένως χάσει τις αισθήσεις του. Η ηρωίνη με οποιοδήποτε κατασταλτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος (βαρβιτουρικά, ηρεμιστικά, αλκοόλ) εντείνει τις κατασταλτικές επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα.

#### **vii) Ειδικές περιπτώσεις**

Η ηρωίνη μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα σε άτομα με βαριές αναπνευστικές παθήσεις, όπως είναι οι ασθματικοί και όσοι πάσχουν από κυάνωση. Επίσης, σε όσους έχουν παθήσεις που οφείλονται στο αλκοόλ, υπερθυρεοειδισμού, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, υπατικές διαταραχές, ορισμένες παθήσεις του προστάτη και απόφραξη ή φλεγμονή των εντέρων.

#### **viii) Ηρωίνη και γυναίκες**

Η συνεχής χρήση οποιουδήποτε φαρμάκου ή ναρκωτικού, καταπονεί το συκώτι, για αυτό και οι γυναίκες, που το συκώτι τους έχει συνήθως το μισό μέγεθος από ότι των αντρών, είναι γενικά περισσότερο ευάλωτες. Οι γυναίκες επίσης, προσβάλλονται πιο εύκολα από τέτανο.

Η συστηματική χρήση πολλές φορές αναστέλλει την παραγωγή ωαρίων και μια γυναίκα μπορεί να μην έχει εμμηνορρυσία για πολλούς μήνες, ακόμη και χρόνια, αν συνεχίζει τη χρήση με τον ίδιο ρυθμό. Ο κύκλος επανέρχεται συνήθως σε φυσιολογικά επίπεδα μετά τη διακοπή της χρήσης. Άλλες γυναίκες δεν έχουν εμμηνορρυσία, αλλά κατά διαστήματα παράγουν ωάρια, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Όλες σχεδόν οι έρευνες για τις επιπτώσεις της ηρωίνης στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό,

αναφέρονται στον εθισμό της μητέρας, αγνοώντας την πιθανή έξη του πατέρα. Επικρατεί η άποψη ότι οι ηρωινομανής γυναίκες, που δεν βρίσκονται κάτω από ιατρική παρακολούθηση, έχουν περισσότερες πιθανότητες να γεννήσουν μωρά με μικρό βάρος και ότι αυτό οφείλεται περισσότερο στην ηρωίνη, παρά στην έλλειψη φροντίδας. Υπάρχει επίσης αυξημένος κίνδυνος να πεθάνει το μωρό πριν, κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τον τοκετό, πάλι λόγω του μικρού μεγέθους.

Σε κάθε φάση της ζωής του χρήστη το κίνητρο για θεραπεία ποικίλει.

Ο Raistrick αναφέρει τέσσερα στάδια που περνά ο χρήστης, πριν φτάσει στην επιθυμία για απεξάρτηση.

- Το στάδιο της **άρνησης του προβλήματος**, κατά τη διάρκεια του οποίου ο χρήστης δεν δέχεται ότι έχει κάποιο ειδικό πρόβλημα, απορρίπτει κάθε πληροφορία και οποιαδήποτε θεραπευτική προσπάθεια.

- Το στάδιο της **αποδοχής του προβλήματος**, όπου ο χρήστης αντιλαμβάνεται την κατάσταση του και αρχίζει να σκέπτεται για πιθανές λύσεις.

- Στη συνέχεια, το άτομο περνά σε πράξεις που σκοπό έχουν τη **διακοπή της χρήσης**. Συνηθέστατα στο στάδιο αυτό πειραματίζεται με βραχυχρόνιες αποδοχές από την ουσία.

- Τέλος, περιγράφεται το στάδιο της **διατήρησης της απόχης**, κατά τον οποίο ο χρήστης προσπαθεί να ενισχύσει και να διατηρήσει σταθερές για μακρύ χρόνο τις νεοαποκτημένες συμπεριφορές. Κατά τη διάρκεια όλης αυτής της προσπάθειας, πολλές φορές έχει ποικίλες υποτροπές και παλινδρομήσεις σε διάφορα προηγούμενα στάδια (Γ.Λιάππας, 1997,σελ. 98).

## 4.2. Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ ΣΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο εξαρτημένος από ουσίες παίρνει την απόφαση να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης, όταν βιώσει, στην απόλυτη απόγνωση του ότι ο κύκλος της περιπλάνησης του στο κόσμο των ουσιών, έχει πια κλείσει. Πολλοί παράγοντες συντέλεσαν στο να βιώσει μια τέτοια κατάσταση. Οι πιέσεις της οικογένειας ή των φίλων, οι δικαστικές εκκρεμότητες, ο φόβος της φυλακής το κυνηγητό της αστυνομίας, το αίσθημα της εγκατάλειψης και της μοναξιάς, η έλλειψη στέγης και τροφής, η δραματική κατάσταση της υγείας του, παθολογικά και άλλα προβλήματα, ο θάνατος από ναρκωτικά ενός δικού του προσώπου. Εκείνο όμως που μέτρησε περισσότερο και έκανε το δυνατό «κλικ» μέσα του, ήταν το «δεν αντέχω άλλο τον εαυτό μου», το αίσθημα ότι έπεσε πολύ χαμηλά. Αυτό το αίσθημα, περισσότερο ίσως από το φόβο του θανάτου, αποκτά ειδικό βάρος μέσα του, συντελώντας καθοριστικά, στο να κλείσει ο κύκλος της πορείας του μέσα στις ουσίες.

Αυτός ο κύκλος είναι πάντα προσωπικός. Κανείς δεν μπορεί να προκαθορίσει πια στιγμή θα κλείσει. Σε άλλους κρατάει λίγο και σε άλλους μια ολόκληρη ζωή. Και επειδή αυτός ο κύκλος ανάγεται τελικά σε ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής, η διάρκειά του αλλά και το εύρος, η ποιότητα και η ποσότητα των εμπειριών που μπορεί να περιλαμβάνει, καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό, τόσο από τον ίδιο όσο και από το περιβάλλον στο οποίο ζει.

Η ουσία και ο κόσμος της δεν ανάγονται σε μια ανώτερη δύναμη μπροστά στην οποία ο εξαρτημένος, δεν έχει παρά να συνειδητοποιήσει την αδυναμία του, για να μπορέσει να αντισταθεί. Έχει θετικό κίνητρο



θεραπείας, ο τοξικομανής που έχει λόγους να θέλει να αλλάξει τρόπο ζωής, κάνοντας τη ρήξη του με τις ουσίες.

Η απόφασή του να ενταχθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, ισοδυναμεί με την προσωπική του απόφαση να εγκαταλείψει τον κόσμο των ουσιών, μεταβαίνοντας στον κόσμο των «καθαρών». Είναι μια δύσκολη μετάβαση, γεμάτη αμφιταλαντεύσεις, παλινδρομήσεις, φόβους, άγχος, ανασφάλεια. Αυτή η απόφαση, που πρέπει να την πάρει ο ίδιος και σε αυτό δεν μπορεί να υποκατασταθεί από κανέναν, ακόμη και αγαπητό του πρόσωπο, μπαίνει σε δοκιμασία κάθε στιγμή. Ο φόβος της αποτυχίας απειλεί να καταστρέψει κάθε του προσπάθεια. Η αγωνία για το πώς μπορεί να ξαναρχίσει να βλέπει τον κόσμο χωρίς να βρίσκεται υπό την επίδραση των ουσιών, μετατρέπεται σε μια ισχυρή δύναμη, που τον ωθεί ξανά προς τη χρήση.

Οι πιέσεις, εσωτερικές και εξωτερικές ,που αισθάνεται να ασκούνται πάνω του, είναι τρομακτικές. Σε αυτές ιδιαίτερα τις κρίσιμες στιγμές, ο εξαρτημένος έχει ανάγκη από την έντονη παρουσία προσώπων, σημαντικών για αυτόν, που μπορούν να ασκήσουν συναισθηματική πίεση επάνω του, στηρίζοντας και ενισχύοντας ,την απόφαση θεραπείας. Αυτή η πίεση που μπορεί να πάρει πολλές μορφές, διαφορετικές σε κάθε περίπτωση, θα λειτουργήσει ως αντίβαρο στην έντονη τάση του να ξαναγυρίσει στον κόσμο των ουσιών εγκαταλείποντας ως ανέφικτη την ιδέα της ένταξης σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

Το αίτημα του τοξικομανούς να ενταχθεί στο πρόγραμμα απεξάρτησης και να σταματήσει τη χρήση ουσιών, εμπεριέχει την ελπίδα της αλλαγής. Η έννοια της αλλαγής είναι ακόμη ασαφής και απροσδιόριστη στο μυαλό του. Το ίδιο το κίνητρο του για θεραπεία ,μπορεί να γίνει μια εσωτερική, προσωπική υπόθεση που θα τον διαπεράσει και θα τον κινητοποιήσει, μόνο μέσα από την παρέμβαση ,του

ειδικού θεραπευτή. Σε αυτόν θα εκφραστούν τα αρνητικά συναισθήματα που τον βασανίζουν και πρώτα από όλα ο φόβος. Αυτό που κυρίως φοβάται ο τοξικομανής ,δεν είναι τόσο η στέρηση της ουσίας, όσο «η στέρηση της στέρησης». Είναι ένας βαθύς φόβος απόρριψης από τους άλλους, ένας φόβος ότι δεν θα μπορέσει να ζήσει χωρίς προσωπική ταυτότητα, χωρίς αυτοεκτίμηση, χωρίς ερείσματα, χωρίς σημεία αναφοράς σε ένα κόσμο που τον βιώνει εχθρικό, ξένο, απρόσωπο, υποκριτικό. Μαζί με το φόβο εκφράζεται συχνά και το παράπονο, που συνοδεύεται από την διατύπωση ενός πλήθους αναπάντητων ερωτημάτων αλλά και ενοχών και αβάσταχτου πόνου.

Η θεραπεία απεξάρτησης ισοδυναμεί με την αλλαγή του τρόπου ζωής του εξαρτημένου. Αυτή ακριβώς η αλλαγή, που κατά βάθος την εύχεται και την προσδοκά, βιώνεται ως απειλή. Δεν ξέρει πως θα είναι το καινούριο που θα προκύψει. Αυτό το άγνωστο τροφοδοτεί την ανασφάλεια του και επιτείνει το αίσθημα της απειλής. Για να εξουδετερωθούν αυτά τα βασανιστικά αισθήματα, χρειάζεται χρόνος και προσπάθεια, από τη μεριά του θεραπευτή, που δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζει τον εξαρτημένο αφ' υψηλού, κάνοντας κατάχρηση της εξουσίας του, αλλά ούτε και υπερπροστατευτικά, βάζοντας τον στη θέση του ανήμπορου παιδιού.

Ο τοξικομανής μέσα από τη θεραπεία, ανασυγκροτεί την προσωπικότητα του. Η ανασυγκρότηση ως διαδικασία, ανάγεται στην κατάκτηση της ικανότητας αυτής της ύπαρξης, να είναι λειτουργική σε επίπεδο βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό, με όρους που η ίδια μπορεί να θέτει στη βάση του καινούριου συστήματος των αξιών της. Αφορά το σώμα, που πρέπει να ξαναγίνει «κατά φύση». Αφορά την προσωπικότητα και τον ψυχισμό του, που πρέπει να επανοργανωθεί σε νέες βάσεις. Αφορά τέλος την κοινωνική του λειτουργία, μέσα από την οποία, θα μπορέσει να βρει καινούριο ρόλο στη ζωή. Πρόκειται για μια

πολύπλοκη διαδικασία που αναπτύσσεται σε τρεις διαστάσεις, οι οποίες αφορούν τα όρια, το χρόνο και τις σχέσεις. Συνεπάγεται ρήξεις και ανατροπές, στο μέχρι τώρα βίωμα του χρόνου και του χώρου και στο αίσθημα της ταυτότητας. Ανάγεται, σε τελευταία ανάλυση, σε μια διαδικασία κοινωνικοποίησης αυτής της τόσο ελλειμματικής και για αυτό ευάλωτης, προσωπικότητας (Κ. Μάτσα, 2001, σελ. 130).

#### 4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Η ένταξη του εξαρτημένου στο πρόγραμμα, μέσα από την υπογραφή του σχετικού συμβολαίου που την επισημοποιεί, φέρνει τόσο τον ίδιο όσο και το θεραπευτή, ως εκπρόσωπο του προγράμματος αντιμέτωπο με τρία παράδοξα:

Πρώτον, ο εξαρτημένος δεσμεύεται να τηρήσει τα όρια, να σεβαστεί κανόνες και να είναι συνεπής, την ίδια στιγμή που η ζωή του μέχρι τώρα, είναι συνυφασμένη με την παραβατικότητα.

Δεύτερον, σε έναν άνθρωπο που δεν έμαθε μέχρι τώρα παρά μόνο να δρα παρορμητικά, προτείνεται ένα πλαίσιο, μέσα στο οποίο καλείται να εκφέρει λόγο, τον δικό του λόγο.

Τρίτον, ο εξαρτημένος καλείται, μέσα από τη θεραπευτική σχέση που πρέπει να εγκαθιδρύει, να μιλήσει για την ιστορία της οδύνης, να μην περιοριστεί στην περιγραφή της δράσης της συγκεκριμένης ουσίας στον οργανισμό του, τη συγκεκριμένη στιγμή ή για την έλλειψή της.

Πάνω σε αυτά τα τρία παράδοξα, οικοδομείται προοδευτικά η θεραπευτική σχέση και τα ανατρέπει. Σε αυτήν τη σχέση ο θεραπευτής είναι «αυτός που βοηθά να περάσουν οι κακές στιγμές». Είναι αυτός που ακούει προσεκτικά το θεραπευόμενο με υπομονή, σεβασμό και κατανόηση, που εγκαθιδρύει το διάλογο, δεν ασκεί εξουσία, δεν καταφεύγει σε βολικές ερμηνείες, δεν θεωρεί ότι κατέχει την απόλυτη αλήθεια και αποφεύγει όσο γίνεται, την πρόκληση. Είναι αυτός που στο ρόλο του σταθερού συνομιλητή, τοποτηρητή των αρχών του προγράμματος, θα κάνει ικανό τον εξαρτημένο να αναγνωρίσει λιγότερο τραυματικά την ιστορία του, να επικοινωνήσει με το λόγο και όχι μόνο

με τις παρορμητικές πράξεις, όπως έκανε μέχρι τώρα. Με τη ζεστή ,ανθρώπινη ,σταθερή παρουσία του, θα τον κάνει ικανό να συνάψει μια αυθεντική ,ουσιαστική ανθρώπινη σχέση, που σπάει το φαύλο κύκλο της ρηχής ,συνήθως καταστροφικής, συναλλαγής, όπου ήταν παγιδευμένος μέχρι τώρα. Η θεραπευτική σχέση δεν πρέπει να είναι ούτε μια σχέση συνενοχής με το θεραπευόμενο ούτε να έχει στοιχεία ψυχικής διαστροφής.

Ο θεραπευτής για να ανταποκρίνεται στο δύσκολο έργο του, πρέπει να στρέφεται διαρκώς ,προς δύο κατευθύνσεις. Η μία είναι να βοηθά τον τοξικομανή να κατανοεί ,όλο και πιο βαθιά ,τους αρνητικούς όρους της συναισθηματικής του εξέλιξης και να τροποποιεί τις ψυχολογικές του λειτουργίες ,ώστε να ρυθμίζει με επάρκεια και αποτελεσματικότητα τις συναισθηματικές του αντιδράσεις. Η άλλη είναι να ελέγχει τις δικές του συναισθηματικές αντιδράσεις ,απέναντι στη στάση του θεραπευόμενου.

Με βάση την ψυχοδυναμική προσέγγιση του Hochmann, ο θεραπευτής «δανείζει» στον ασθενή το προσυνείδητο του, τις ικανότητες του να φαντάζεται και να ονειρεύεται, διασυνδέοντας «πράγματα» που έχουν αποσυνδεθεί, είτε αυτά αναφέρονται στην εξωτερική είτε στην εσωτερική πραγματικότητα του ασθενούς το έργο δεν μπορεί να είναι ενός μόνο ατόμου ,όσο ικανό και έμπειρο και αν είναι αυτό. Είναι υπόθεση όλης της θεραπευτικής ομάδας.

Ο θεραπευτής που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ένα πλαίσιο απεξάρτησης, πρέπει να είναι εκπαιδευμένος (και σε διαρκή εκπαίδευση), έμπειρος, αποφασιστικός, αντικειμενικός, να σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα του εξαρτημένου, να έχει ο ίδιος μια στάση ζωής που χαρακτηρίζεται από αρχές, αξίες, μαχητικότητα, πνευματικότητα, ενδιαφέροντα.

Πρέπει να βρίσκεται ο ίδιος σε εποπτεία του έργου του και να έχει μια καλά συγκροτημένη προσωπικότητα. Πρέπει να γνωρίζει ότι μπορεί να

επιτελεί το συγκεκριμένο έργο, με το χαρακτήρα που αυτό έχει ,μόνο ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας και εφόσον ανήκει στο συγκεκριμένο πλαίσιο.

Η θεραπευτική σχέση, εφόσον στηρίζεται στις αρχές και τα όρια του πλαισίου, μπορεί να παίζει καταλυτικό ρόλο, στη θεραπευτική διαδικασία. Η σχέση αυτή οικοδομείται βήμα προς βήμα, με σεβασμό στο πρόσωπο του θεραπευόμενου.

Μέσα από τη θεραπευτική σχέση , ο εξαρτημένος γίνεται ικανός να παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στη θεραπεία του. Μπορεί να σκέφτεται ανεξάρτητα , να επεξεργάζεται τη σκέψη του ,να εκφέρει το δικό του λόγο ,στην αρχή αποσπασματικά και στη συνέχεια πιο συγκροτημένα. Ο λόγος αυτός έχει συνέπειες τόσο στο λόγο του θεραπευτή όσο και στη θεραπευτική σχέση. Οι δύο λόγοι βρίσκονται σε αλληλεπίδραση. Όμως και αυτός ο διάλογος, παρόλο που μπορεί να είναι ειλικρινής, είναι συχνά ελλιπής, όχι πλήρης. Υπάρχουν πράγματα που δεν λέγονται και αυτά κυρίως καλείται να αναζητήσει ο θεραπευτής, με σεβασμό στην απόφαση του εξαρτημένου να προσπαθήσει με όλη τη δύναμη του να αλλάξει. Και αυτή ακριβώς η απόφαση ζωής δεσμεύει ηθικά το θεραπευτή, όχι μόνο ως προς το απόρρητο, που σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να παραβιάζεται, αλλά και ως προς τη δική του, προσωπική στάση ζωής.

Κάθε ψυχοθεραπευτής ,που δρα σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, λειτουργεί και ο ίδιος ως μέρος μιας καθολικής πράξης , της ίδιας της θεραπείας ως δημιουργίας. Γίνεται έτσι ενεργητικός παράγοντας μιας από κοινού αναζήτησης της ουσίας των πραγμάτων, της αληθινής τους φύσης σε επίπεδο ατομικό αλλά και κοινωνικό. Μέσα από αυτή τη σχέση γίνεται ικανός να εκφράσει προσωπικές απόψεις και να αναλάβει πρωτοβουλίες με αίσθημα υπευθυνότητας. Πρόκειται για μια σχέση αλληλεπίδρασης, που στηρίζεται στο σεβασμό στο προσωπικό του άλλου

και στις συναισθηματικές και άλλες ανάγκες του. Έχει ιδιαίτερη σημασία η έννοια της εμπλοκής του θεραπευτή στην κλινική σχέση.

Στο λόγο του θεραπευτή πρέπει να συμπεκνώνονται νοήματα, γνώση, εμπειρία, πρέπει να είναι ένας λόγος που να φωτίζει, να εμβαθύνει, να κάνει τον άλλο ικανό να αναλάβει ευθύνες. Οφείλει να μην περιορίζεται στην κριτική, τις συμβουλές, την ψεύτικη παρηγοριά ή τον έλεγχο και την επίπληξη, να μην αναπαράγει τα στερεότυπα του γονικού λόγου. Όλα αυτά χαρακτηρίζουν το θεραπευτή του ειδικού πλαισίου της απεξάρτησης, αντανακλώνται και στη θεραπευτική σχέση και προσδιορίζουν το χαρακτήρα της.

Όμως στο λόγο και τη στάση του θεραπευτή, ως κοινωνικού υποκειμένου, υπονομεύει πάντα ο κίνδυνος της κατάχρησης της εξουσίας, μέσα από τη δημιουργία ενός τέχνη του κλίματος ασφαλείας ,που κάνει τον εξαρτημένο ακόμη πιο ευάλωτο ,έτοιμο να αποδεχτεί άκριτα τη μία και μοναδική προσωπική ερμηνεία που δίνει ο θεραπευτής. Η κατάχρηση εξουσίας από το θεραπευτή εκφράζεται και με άλλους τρόπους, όπως το ψεύτικο ενδιαφέρον, το πατρονάρισμα η «ετικετοποίηση» ως παθολογικών («αρνούνται»,»αντιστέκονται») όσων διαφωνούν, η άρνηση να βάλει σε επερώτηση τον ίδιο τον εαυτό του, τη θέση του, την άποψή του και τέλος την ίδια τη θεραπευτική σχέση.

Ο λόγος του θεραπευτή πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός όταν απευθύνεται στην οικογένεια του τοξικομανούς. Δεν πρέπει να είναι αυταρχικός, ελεγκτικός, πολύ παρεμβατικός. Δεν πρέπει να αφήνει περιθώρια σε αυτή τη βασανισμένη αλλά δύσκολη και χωρίς όρια οικογένεια ,να τον αναγορεύσει σε «υπέρτατη αρχή» επιβάλλοντας με τον τρόπο του τη δική του αδιαπραγμάτευτη εξουσία.

Ο θεραπευτής πρέπει να έχει κάθε στιγμή υπόψη του, ότι δεν κατέχει την απόλυτη αλήθεια και ότι πρέπει να λειτουργήσει με απόλυτη επίγνωση των θεραπευτικών ορίων του. Γιατί ο λόγος του έχει πάντα

νόημα, με ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτικές συνέπειες μετατρέποντάς τον κάποια στιγμή, ίσως και χωρίς να το καταλάβει, σε όργανο άσκησης κοινωνικού ελέγχου. Η αλήθεια που εμπεριέχεται στο λόγο του έχει πάντα μια πολιτική και μια ηθική πλευρά ,που αφορούν την ελευθερία του ατόμου.

Ο θεραπευτικός λόγος , μπορεί να λειτουργήσει ως καλύπτis στην όλη θεραπευτική διαδικασία, τόσο θετικά, με στόχο την πλήρη απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη, όσο και αρνητικά, ως μέσο άσκησης εξουσίας πάνω στο θεραπευόμενο και την οικογένειά του φορέας της κυρίαρχης ιδεολογίας και όλων των κοινωνικών στερεοτύπων (Κ.Μάτσα, 2001 ,σελ. 160).



#### 4.4. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΡΗΣΤΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

Κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης, οι συναισθηματικές διακυμάνσεις του τοξικοεξαρτημένου και η έντασή τους εναλλάσσονται σταδιακά.

Ο χρήστης υποφέρει γιατί η διαδικασία της αποδόμησης έχει ακυρώσει τον κατεξοχήν ανθρώπινο, δηλαδή τον κοινωνικό χαρακτήρα της υπόστασής του. Μέσα σε μια πορεία διαρκούς έκπτωσης και απαξίωσης σε όλα τα επίπεδα, η ζωή του έχει χάσει οποιοδήποτε νόημα. Έτσι, όταν μπαίνει στο θεραπευτικό πλαίσιο της απεξάρτησης, το κύριο αίτημά του, είτε είναι σε θέση να το εκφράσει λεκτικά είτε όχι, ανάγεται στην επανάκτηση του νοήματος της ζωής. Μέσα από την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, θα αποκτήσει αυτογνωσία και θα συνειδητοποιήσει τις αιτίες της εξάρτησής του. Θα μάθει να εκφράζει ελεύθερα τα συναισθήματα του και να σκέπτεται διαλεκτικά, προσεγγίζοντας από μια καινούργια σκοπιά τον εαυτό του, την προσωπική ιστορία του, τις σχέσεις του με τους άλλους, τη στάση του στη ζωή.

Κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, θα μάθει ακόμη, να εγκαθιδρύει νέους δεσμούς ανάμεσα σε ό,τι καινούργιο σημαίνουν για αυτόν τα πράγματα, να αναζητά την εσωτερική λογική των σκέψεών του, να σχεδιάζει νέες πράξεις και να κατακτά νέους στόχους. Σιγά σιγά θα γίνεται ικανός να αντιμετωπίζει με λειτουργικό για αυτόν τρόπο τις ανάγκες του και να τις ιεραρχεί, να κατακτά το αίσθημα της επάρκειας σε σχέση με τις δυνατότητές του, να ξεπερνά το αίσθημα της ανασφάλειας που τον βασανίζει, να αντλεί ικανοποίηση από τις πράξεις και τις σχέσεις του, να αλλάζει τρόπο λειτουργίας μέσα στον κόσμο (Κ.Μάτσα, 2001, σελ.166).

Ο τοξικοεξαρτημένος λειτουργεί πάντα ξεκινώντας από το αρνητικό, την αρνητική πλευρά του άλλου, το αρνητικό στοιχείο μιας κατάστασης, τα αρνητικά του εαυτού του. Απέναντι σε αυτό το αρνητικό αντιδρά, παίρνοντας και ο ίδιος τη στάση της άρνησης. Πρόκειται για μια στείρα άρνηση, που μπλοκάρει τη σκέψη και τα συναισθήματά του, καταδικάζοντάς τον σε ένα παρόν παθητικότητας και αδράνειας.

Αυτή η δύσκολη, καθόλου ευθύγραμμη πορεία, με τα συχνάπισωγυρίσματα αλλά και τα άλματα προς τα εμπρός, πρέπει να γίνεται αντικείμενο συζήτησης σε όλες τις συναντήσεις, να αναλύεται, να εμβαθύνεται, να κατανοείται. Έτσι θα δημιουργηθούν οι όροι για να αρχίσει να σπάει το φράγμα της μοναξιάς και της απομόνωσής του και να ανοίγεται στους άλλους, μέσα από έναν ανοιχτό διάλογο γύρω από όσα τον απασχολούν, σκέψεις και επιθυμίες.

Στον τοξικοεξαρτημένο η επιθυμία του ναρκωτικού έχει γίνει τυραννική ανάγκη, η ικανοποίηση της οποίας έχει αρνητικό χαρακτήρα γιατί αποβλέπει μόνο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της στέρησης. Κάνοντας τη ρήξη του με τις ουσίες ο τοξικοεξαρτημένος διαμορφώνει τους όρους για να αναδυθούν οι επιθυμίες να ξαναπάρουν τη θέση τους στη ζωή και να γίνει ικανός να μιλήσει για αυτές. Κατά τον Lombrot υπάρχουν τρία είδη επιθυμιών : α) οι επιθυμίες της παιδικής και εφηβικής ηλικίας που έχει μέσα του, β) οι επιθυμίες της ζωής του ως ενήλικας, που καλύπτουν ευρύτατο φάσμα και γ) οι επιθυμίες που αναδύονται στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης(ό.π.,σελ. 171) .

Ο θεραπευμένος πρέπει να γίνει ικανός να μιλήσει για όλες τις επιθυμίες του, τόσο στο επίπεδο της ατομικής θεραπείας όσο και παράλληλα, στο επίπεδο της ομάδας. Ο θεραπευτής, χωρίς να βιάζεται, πρέπει να του δώσει το χρόνο που χρειάζεται για να αναδυθούν οι επιθυμίες του και να εκφραστούν με το λόγο. Πίσω από κάθε επιθυμία βρίσκεται πάντα μια ανάγκη. Η ανάγκη δεν ταυτίζεται με την επιθυμία.

Μέσα από μια επίπονη διαδικασία ο τοξικοεξαρτημένος, θα μάθει να αναζητά και να βρίσκει την αντίφαση στην ίδια την ουσία των σκέψεων και των συναισθημάτων. Έτσι θα μπορέσει να διαμορφώσει, με όση ελευθερία του δίνει η θεραπευτική σχέση, τους όρους λύσης των αντιφάσεων που κυριαρχούσαν μέχρι τότε στις λειτουργίες τους. Κάθε αντίφαση έχει ένα γνωστικό και ένα συναισθηματικό πόλο. Μέσα από κάθε πόλο υπάρχουν επίσης αντιφάσεις που πρέπει να αποκαλυφθούν. Η λύση της αντίφασης γίνεται μέσα από σύγκρουση.

Μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία ο θεραπευόμενος, με τη βοήθεια και την καθοδήγηση του θεραπευτή του, θα γίνει ικανός να εμβαθύνει στην ουσία των αντιφάσεων που υπάρχουν στη σκέψη και στα συναισθήματά του, αλλά και στον τρόπο που εκφράζει όλα αυτά. Προσεγγίζοντας με αυτό τον τρόπο την εσωτερική του πραγματικότητα, συναισθηματική και νοητική, στη κίνησή της, γίνεται ικανός να συλλάβει και τις εσωτερικές, συχνά πολύπλοκες, σχέσεις ανάμεσα στα διάφορα στοιχεία της. Έτσι, μπορεί να συλλάβει τις αντιφάσεις, αλλά και τις δυνατότητες που υπάρχουν μέσα του και μπορούν να αξιοποιηθούν, αναδεικνύοντας ένα δρόμο για να βγει από ο αδιέξοδο. Για αν γίνει όμως ικανός να δει μπροστά του αυτό τον καινούργιο δρόμο πρέπει να έρθει σε σύγκρουση με τις εξαρτητικές λειτουργίες του και με τον παλιό τρόπο σκέψης του, που δεν τον άφηγε να δει καμία δυνατότητα λύσης των αντιφάσεων, παγιδεύοντάς τον στο ασφυκτικό πλαίσιο της τυπικής λογικής(ό.π.,σελ.177).

Εσωτερικεύοντας τις εξωτερικές, αναγκαίες δραστηριότητες ο τοξικοεξαρτημένος, θα αναπτύξει μια εσωτερική ψυχική δραστηριότητα, μέσα από την οποία θα αλλάξει η σχέση του με τον εαυτό του και τον κόσμο. Εμβαθύνοντας διαρκώς σε αυτή, με τη βοήθεια του θεραπευτή του, θα γίνεται ικανός να ανακαλύπτει τη σημασία, το προσωπικό και το κοινωνικό της νόημα και κατά συνέπεια την αλήθεια της.

Η προσωπική δέσμευση για τη κατάκτηση συγκεκριμένων, επιμέρους στόχων, μέσα από το ξεπέρασμα όλων των δυσκολιών που αναδύονται σε αυτή τη πορεία, η αναλυτική επεξεργασία της και η επανεκτίμηση όλων των στιγμών της μέσα στη θεραπευτική διαδικασία, γίνεται η βάση για την αποκάλυψη της δυνατότητας μέσα στην πραγματικότητα της καθημερινής ζωής του εν δυνάμει μέσα στο εν ενεργεία.

Μέσα στο πλαίσιο ο τοξικοεξαρτημένος μαθαίνει ότι υπάρχουν και άλλες απαντήσεις που μπορούν να δοθούν στα ερωτήματα που τον βασανίζουν. Με σεβασμό στους κανόνες του, κατακτώντας τα όριά του, υπερβαίνει τη μέχρι τώρα λογική του «όλα ή τίποτα», λειτουργώντας με συνέπεια και συνέχεια, απέναντι στον εαυτό του και τους άλλους. Μαθαίνει να διατυπώνει αιτήματα και να διεκδικεί από τους θεραπευτές του αυτά που πραγματικά έχει ανάγκη. Η διεκδίκηση πρέπει να γίνεται πάντα μέσα από διάλογο. Μαθαίνει να προσεγγίζει τα πράγματα από μια άλλη σκοπιά, πέρα από τη λογική του «τα θέλω όλα, τώρα, για τον εαυτό μου», να μπαίνει σε μια ανθρώπινη, συναισθηματική πάνω από όλα, συναλλαγή.

Διεκδικώντας όσα έχει ανάγκη, εισάγει στη ζωή του και στη σχέση του τη διάσταση της αναγνώρισης του άλλου ως συνομιλητή και της εκτίμησης του εαυτού του, ικανού να πείσει για το δίκαιο. Μέσα σε αυτή τη διαδικασία ο θεραπευόμενος μαθαίνει να λειτουργεί συλλογικά, διευρύνοντας το φάσμα των αιτημάτων του και το πεδίο των διαμεσοποιήσεων που πρέπει να κάνει η θεραπευτική ομάδα. Μόνο με αυτό τον τρόπο το αίτημα της θεραπείας μπορεί να μετατραπεί σε ανθρώπινη σχέση, δέσμευση, δεσμό, ανάληψη ευθύνης, πραγμάτωση του κοινωνικού.

Μέσα από την ένταξή του ο θεραπευόμενος καλείται όχι μόνο να προσαρμοστεί στο πλαίσιο αλλά να το κατακτήσει, να το κάνει δικό του,

όπως το παιδί που δεν προσαρμόζεται μόνο στον κόσμο που το περιβάλλει αλλά τον κατακτά, τον κάνει δικό του (Κ.Μάτσα, 2001, σελ.189).

Το καινούργιο προσωπικό νόημα που πρέπει να δώσει ο χρήστης σε ό,τι αισθάνεται, σκέφτεται, κάνει, σε ό,τι βιώνει στη σχέση του με τους άλλους, αφορά το συμβολικό σκέλος της πραγματικότητας και τη φαντασιωτική λειτουργία που πρέπει να κινητοποιήσει. Αφορά ακόμα, παλιά του βιώματα, που πρέπει να τα δει μέσα από ένα καινούργιο πρίσμα, να τους ρίξει καινούργιο φως, να αλλάξει τα νοήματα που είχε ίδιος δώσει σε αυτά.

Αυτό το νόημα αποκτά το χαρακτήρα μηνύματος, που κινητοποιεί εμπνέει, ανοίγει ορίζοντες σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Είναι ένα μήνυμα επιστράτευσης δυνατοτήτων που πρέπει να ανακαλύπτονται διαρκώς μέσα στο θεραπευτικό πεδίο του πλαισίου. Εμβαθύνοντας στις πράξεις και στους μηχανισμούς λειτουργίας του, κατανοώντας και αλλάζοντας μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία, ο θεραπευόμενος μπορεί να πετύχει στόχους και να κάνει πράγματα που φαίνονταν πριν, στον ίδιο ή και τους άλλους αδύνατα(ό.π., σελ.191).

#### 4.5. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ

Παραδοσιακά οι διάφορες «θεραπείες» παρουσιάζονται χωριστά για κάθε τοξική ουσία. Η θεραπεία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά θεωρείται ανεξάρτητη, από τη θεραπεία της εξάρτησης του καπνού, Αναμφισβήτητα υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές, όσον αφορά τις βιολογικές επιπτώσεις, τα σύνδρομα στέρησης και τις κοινωνικές στάσεις, απέναντι στη συμπεριφορά που συνδέεται με την τοξικομανία. Αλλά στη θεραπεία υπάρχουν και έντονες ομοιότητες ,από τις οποίες προκύπτουν, ότι όλες οι τοξικές διαταράξεις, έχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά.

Οι θεραπείες της τοξικής εξάρτησης ,κατηγοριοποιούνται με διάφορους τρόπους. Ένας τρόπος, είναι ο διαχωρισμός τους σε δύο κατηγορίες. Πρώτον, είναι οι θεραπείες που προσπαθούν να απομακρύνουν το άτομο, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα από την τοξική ουσία από την οποία είναι εξαρτημένο και μετά να το βοηθήσουν ,να συνεχίσει την αποχή. Η δεύτερη προσέγγιση, που εφαρμόζεται κυρίως στα άτομα που προσπάθησαν να σταματήσουν χωρίς επιτυχία, χορηγεί ένα υποκατάστατο της τοξικής ουσίας, ώστε να ελαχιστοποιούνται οι βλαπτικές επιπτώσεις της. Η χρήση της υποκατάστατης τοξικής ουσίας ,συνήθως αντιπροσωπεύει μια προσωρινή ανάπαυλα και το άτομο, θα πρέπει τελικά να προσπαθήσει να σταματήσει ολοκληρωτικά. Μέσα στις δυο γενικές κατηγορίες, υπάρχουν πολλές υποκατηγορίες και συγκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα, που ποικίλουν ανάλογα με το θεωρητικό προσανατολισμό του θεραπευτή και τη συγκεκριμένη τοξική ουσία.

Πριν από ένα αιώνα, η θεραπεία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά είχε δύο κυρίως στόχους: να μειώσει τις δυσάρεστες επιπτώσεις της αποστέρησης και να αναμορφώσει τη «θέληση». Ο όρος αναμόρφωση

της θέλησης» αντικαταστάθηκε με τον όρο «θεραπεία των παραγόντων που οδηγούν στη χρήση τοξικών ουσιών».

Η θεραπεία ενός τοξικομανούς δεν είναι απλή. Αυτό συμβαίνει γιατί τα ναρκωτικά δεν είναι μόνο μια μορφή αρρώστιας, που χορηγώντας το κατάλληλο φάρμακο, επιτυγχάνεται η θεραπεία του ασθενή. Το πρόβλημα των ναρκωτικών ,πέρα από την ιατρική πλευρά (εξάρτηση ,σύνδρομο στέρησης) έχει και κοινωνικές προεκτάσεις, οι οποίες στρέφουν τη νεολαία στα ναρκωτικά και πολλές φορές διατηρούν τη μυθολογία που τα περιβάλλουν.

Πριν μερικά χρόνια ,η μόνη θεραπεία ενός τοξικομανή, ήταν ο εγκλεισμός του σε ψυχιατρικό κατάστημα ,όπου η θεραπεία του ήταν αμφίβολη λόγω έλλειψης κατάλληλου προσωπικού και ακατάλληλων συνθηκών που επικρατούσαν. Έχουν γίνει πολλές καταγγελίες για την ακαταλληλότητα και την αναχρονιστικότητα της χρήσης για θεραπεία αποτοξίνωσης ψυχιατρικών.

Θεραπεία είναι κάθε τι που συμβαίνει στη Θεραπευτική Κοινότητα. Όλο το πρόγραμμα κατευθύνεται προς τον τελικό σκοπό. Με την ξεκάθαρη δομή της Θεραπευτικής Κοινότητας προσφέρει ασφάλεια στο μέλος και επίσης , του παρέχει πολλές δυνατότητες να θέσει σε πρακτική τις υπευθυνότητες που έχει σε διαφορετικά επίπεδα. (Brattor and Roouman ,1980 ,σελ. 18)

Σήμερα ,έχουν δημιουργηθεί το ΚΕ.ΘΕ.Α. (Κέντρα Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων )όπως είναι η Ιθάκη ,η Νόστος ,η Στροφή, η Παρέμβαση. Τα ΚΕ.ΘΕ.Α. είναι Κοινότητες στις οποίες συνδυάζεται η ιατρική αποτοξίνωση με την διαπαιδαγώγηση, την ηθική ανασυγκρότηση και την κοινωνική προσαρμογή στον «έξω κόσμο» ,από κατάλληλο και ειδικευμένο προσωπικό (γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς). Με τον ίδιο τρόπο λειτουργούν και τα προγράμματα του

Ο.ΚΑ.ΝΑ.(Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών) που κατά κάποιο τρόπο πορεύονται συναγωνιστικά με τα ΚΕ.ΘΕ.Α.

Μια Θεραπευτική Κοινότητα μπορεί να οριστεί, σαν ένα περιβάλλον όπου τα άτομα μένουν μαζί ,με ένα κοινό στόχο, για να λύσουν τα προβλήματα που δεν ήταν σε θέση να λύσουν προηγουμένως. Για να το πετύχουν αυτό, προσπαθούν να δημιουργήσουν συνεχώς σταθερά και από μόνα τους λογικά σχήματα αλληλοβοήθειας, στα οποία συνυπάρχει η κοινωνική μάθηση. Η βασική φιλοσοφία μιας αυτοβοηθούμενης Θεραπευτικής Κοινότητας, είναι ότι τα μέλη μαθαίνουν να βοηθούν τους εαυτούς τους, με τη βοήθεια των άλλων. Το πρόγραμμα είναι εθελοντικό και το ίδιο για όλους. Τα μέλη μαθαίνουν να εκφράζουν τους εαυτούς τους στις ομάδες. Υποκατάστατα φάρμακα ή ψυχοτροπική αγωγή, δεν χρησιμοποιούνται στη θεραπεία ,σε μια ελεύθερη από φάρμακα ,Θεραπευτική Κοινότητα.

Τα μέλη ενεργοποιούνται να διαλέξουν ένα δημιουργικό τρόπο αγωγής. Η Θεραπευτική Κοινότητα, παρέχει τη δυνατότητα επανόρθωσης προβληματικών καταστάσεων, που οδηγούν σε ένα καταστροφικό τρόπο ζωής, καταστάσεων της παιδικής ηλικίας. Η θεραπεία απεξάρτησης, ανάγεται στη διαλεκτική σύνθεση ψυχοθεραπευτικών και ψυχοεκπαιδευτικών διαδικασιών που αποβλέπουν στην πραγματικότητα εκείνων των αλλαγών, που θα κάνουν τον τοξικομανή, να συμμετέχει στο κοινωνικό γίνεσθαι σε πολλά επίπεδα χωρίς να έχει ανάγκη τις ουσίες ,για να λειτουργήσει.

Η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να γίνει σε εξωτερική βάση ,μέσα από τα λεγόμενα «ανοιχτά προγράμματα», όπου ο τοξικομανής διαμένει σε οικείο περιβάλλον, σε κάποιες περιπτώσεις ,μπορεί να εργάζεται. Μπορεί όμως να γίνει και σε εσωτερική βάση, σε «Θεραπευτικές Κοινότητες» ή άλλα λεγόμενα «κλειστά» προγράμματα διαφόρων τύπων. Ένα σπουδαίο στοιχείο της θεραπείας είναι ότι το



μέλος μαθαίνει να κάνει τη ζωή του δημόσια να μοιράζεται τα μυστικά του με άλλους, να μάθει τον εαυτό του, να βγάλει προς τα έξω τα συναισθήματα ντροπής και που έχει και να τα μοιραστεί με άλλους. Το μέλος που ακολουθεί τη θεραπεία, μαθαίνει να σέβεται σπουδαίες αξίες της ζωής, όπως ειλικρίνεια, ενδιαφέρον και υπευθυνότητα.

Στη δεκαετία του 1960, οι ελπίδες για τη αντιμετώπιση του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης, στράφηκαν στις Θεραπευτικές Κοινότητες. Η αρχική κλασική μορφή της Θεραπευτικής Κοινότητας, ήταν τύπου Synanon. Η πρώτη Κοινότητα Synanon ιδρύθηκε το 1958 στην Αφρική, από πρώην χρήστες που επιθυμούσαν να απέχουν από τα οπιοειδή και διευθύνονταν από τους ίδιους. Στη συνέχεια αναπτύχθηκαν και άλλοι τύποι Θεραπευτικών Κοινοτήτων, όπως το Daytop, τα Phoenix Houses, Alpha houses στη Αγγλία, τα Ley Community κ.α. τα οποία χρησιμοποιούν και ψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες ως μέρος του προσωπικού. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες, είναι συνήθως εγκατεστημένες έξω από τα νοσοκομεία και λειτουργούν, ως σχετικά αυτόνομοι οργανισμοί. Βασική θεραπευτική τεχνική είναι η ομαδικού τύπου ψυχοθεραπευτική παρέμβαση μέσω της δυναμικής, η οποία αναπτύσσεται από τις διάφορες ομάδες των θεραπευμένων και των θεραπευτών (Γ.Λιάππας, 1997, σελ. 261).

Σύμφωνα με τις Costantini και Mazzani, οι Θεραπευτικές Κοινότητες μπορούν να ταξινομηθούν σε «ανοιχτές» και «κλειστές». Στις κλειστές Θεραπευτικές Κοινότητες «χρησιμοποιούνται όλα τα μέσα, και πολλές φορές και καταναγκαστικά, για να εμποδίσουν και για να μπλοκάρουν την ελευθερία του περιθαλπόμενου, σε οποιοδήποτε επίπεδο έκφρασης της». Αυτές οι αποφάσεις «στηρίζονται στην άποψη ότι ο τοξικομανής είναι ένα άτομο ανεύθυνο και ότι πρέπει να διαπαιδαγωγηθεί εκ νέου, στο να παίρνει θετικές πρωτοβουλίες»

(Constantini-Mazzani, 1984, σελ. 42). Στις ανοιχτές Θεραπευτικές Κοινότητες ο περιθαλπόμενος «μπορεί να βγει ελεύθερος και να ενθαρρύνεται να ενισχύσει την αυτονομία του ικανότητα να παίρνει αποφάσεις» (Constantini-Mazzani, 1984, σελ. 43)

Τα κύρια χαρακτηριστικά της λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας, είναι τα εξής :

**i) Η ιεραρχία**

Η ιεραρχία, σκοπό έχει να δώσει στα μέλη ξεκάθαρα μηνύματα, ξεκάθαρα όρια και ανάληψη υπευθυνότητας. Η ιεραρχία αυτή πλησιάζει το οικογενειακό μοντέλο και δεν έχει καμία σχέση με άλλες όπως π.χ. υπαλληλικά κ.α.

**ii) Εκπαίδευση,δημιουργία, ψυχαγωγία**

Και τα τρία είναι πολύ σημαντικά, στη ζωή της Κοινότητας. Συνήθως τα μέλη δεν έχουν μάθει έξω, να παίρνουν ικανοποίηση από απλά πράγματα ή αυτό που αρχίζουν να το τελειώνουν. Στην Κοινότητα μέσα από την κατασκευή, ενασχόληση με απλά πράγματα κάθε μέλος παίρνει πολλά σε συναισθηματικό και πρακτικό επίπεδο.

Οι αναλυτικές προσεγγίσεις, τονίζουν τη θεραπευτική μεταβίβασης. Δηλαδή, μπορεί ο ασθενής να ελευθερωθεί από τη συμπεριφοριακή του διαταραχή με το να ξαναζήσει και να δουλέψει τα πρώιμα τραυματικά βιώματα μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής συνεδρίασης με το θεραπευτή. Με το να δουλέψει τα πρώιμα τραύματα .ο ασθενής μπορεί να επιλύσει ,τα μη υγιή πρότυπα συμπεριφοράς ,που σπάνια λαμβάνει στην τρέχουσα ζωή του.

Μια και η κατάχρηση ηρωίνης έχει να κάνει με αυτοκαταστροφικές δραστηριότητες, δηλαδή παρορμητικό τρύπημα της φλέβας κάποιου για να κάνει την ένεση, το ναρκωτικό, είναι επιβεβλημένο, να εκφραστούν θετικά τα συναισθήματα, όταν γίνεται, οι

εθισμένοι μαθαίνουν να συζητούν τις παρορμήσεις, παρά να επενεργούν σε αυτές. Αυτό επιτυγχάνεται στη θεραπεία μέσω τέχνης (Art Therapy), με το να επανακατευθύνονται όλες οι πράξεις σε εικονογραφημένη έκφραση και λέξεις.

### **iii) Ένταξη σε ομάδα**

Ειδικότερα η πιο θεμελιακή θεραπευτική πράξη που είναι η ένταξη του εξαρτημένου σε μια ψυχοθεραπευτική ομάδα, Από τη στιγμή που αυτός ο τόσο μοναχικός άνθρωπος ,ο κλεισμένος ερμητικά στον κόσμο του, θα θεωρήσει τον εαυτό του μέλος μιας ομάδας «ομοίων», με τους οποίους μοιράζεται τον ίδιο μεγάλο στόχο της απεξάρτησης, θα έχει κάνει το πρώτο βήμα της εξόδου από το κελί της απομόνωσης.

Μέχρι τώρα ζούσε αποξενωμένος από όλους , ακόμη και από τον εαυτό του. Για πρώτη φορά βρίσκεται αντιμέτωπος με την πρόκληση να βγει από αυτό το στάδιο. Η πρόκληση φαντάζει στα μάτια του τεράστια, τα αισθήματα ανικανότητας, ανασφάλειας, φόβου και ντροπής τον πλημμυρίζουν. Όμως η παρουσία του θεραπευτή δίπλα του και η πίστη του στο θεραπευτικό πρόγραμμα λειτουργούν ως αντίβαρο σε όλα αυτά, ζωντανεύοντας την ελπίδα ότι μπορεί να τα καταφέρει, εφόσον ανήκει σε μια ομάδα στην οποία έχει και αυτός δικαιωματικά μια θέση. Αυτό το δικαίωμα, που το κατέκτησε στη βάση της αποχής του από όλες τις ουσίες και της απόφασής του να μπει στο θεραπευτικό πρόγραμμα ,το υπερασπίζεται καθημερινά, όσο βαθαίνει τη ρήξη του με τις ουσίες και τον κόσμο τους ,πασχίζοντας να κρατήσει τα όρια του. Η ομάδα του αντιπροσωπεύει για αυτόν το μόνο σταθερό σημείο αναφοράς, μέσα σε μια πραγματικότητα, εσωτερική και εξωτερική, που χαρακτηρίζεται από ρευστότητα και για αυτό βιώνεται ως απειλητική. Η ένταξη του σε μια ομάδα ανθρώπων ,με τους οποίους τον

συνδέει ο ίδιος κοινός στόχος της ανεξάρτησης ,του δίνει τη δυνατότητα να συνάψει συναισθηματικούς δεσμούς μαζί τους. Στη ζωή του μέχρι τώρα δεν υπάρχουν σταθερά σημεία αναφοράς και για αυτό οι δεσμοί του ήταν όλοι ασταθείς, εύθραυστοι και κατά συνέπεια επώδυνοι ή ήταν άδειοι από ουσιαστικό, συναισθηματικό, ανθρώπινο περιεχόμενο.

Μέσα στην ομάδα θα αναζητήσει τη θέση και το ρόλο του , που θα του επιτρέψουν να διαφοροποιηθεί από τους άλλους και ταυτόχρονα να δεθεί μαζί τους. Συμμετέχοντας σε κοινές δραστηριότητες βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση μαζί τους.

Μέσα στην ομάδα του ,όπου θα νιώσει το αίσθημα ασφάλειας που του λείπει ,θα μάθει να κάνει διάλογο με τους άλλους άμεσα και ειλικρινά, να τους ακούει, να αναζητά και να κατανοεί το βαθύτερο νόημα κάθε πράξης, δικής του και των άλλων. Θα μάθει να δέχεται τον εαυτό του όπως πραγματικά είναι ,να αναγνωρίζει τις αδυναμίες του, αλλά και τις δυνατότητές του, να ξεπερνά φόβους και ανασφάλειες ,να ασκεί και να δέχεται αντικειμενική κρίση.

Στην ομάδα του θα στηριχτεί για να βρει τη δύναμη να μετατρέψει το αρνητικό σε θετικό ,να αλλάξει τη στάση του ,να βρει το σπέρμα της δυνατότητας μέσα σε κάθε αδυναμία του ,να ξεπεράσει τον εγωισμό του που τον φέρνει κάθε στιγμή σε σύγκρουση με τους άλλους μπλοκάροντας κάθε δυνατότητα επικοινωνίας μαζί τους. Θα μάθει να θέτει όρια στη συμπεριφορά του και να εγκαθιδρύει ,για πρώτη φορά στη ζωή του, σχέσεις αμεσότητας με τα μέλη της ομάδας του και μέσα από αυτά με όλους τους άλλους. Μαζί με την ομάδα του θα μάθει να παίρνει πρωτοβουλίες και επιβεβαίωση για όσα κάνει. Μέσα σε αυτή την ομαδική διαδικασία θα ενισχυθεί το κίνητρό του, η προσδοκία, ο αυτοσεβασμός του.

Μέσα σε αυτήν, θα μάθει να ικανοποιεί τις βαθύτερες ψυχολογικές ανάγκες του και θα ανακουφιστεί από τον πόνο.

Η ομάδα λειτουργεί σαν καθρέφτης για κάθε μέλος της. Έξω ο εξαρτημένος μαθαίνει να δέχεται τον άλλο σαν μια πλευρά του εαυτού του με τις θετικές και αρνητικές πλευρές του , να κατανοεί δικές του στάσεις και πράξεις, προσπαθώντας να εμβαθύνει σε εκείνες των άλλων, να μπορεί να βλέπει τον εαυτό του μέσα από τα μάτια των άλλων να μπαίνει στη θέση τους και να μην γυρίζει την πλάτη, όπως το κάνει συχνά με μεγάλο θυμό, στις αρνητικές πλευρές και τις εξαρτητικές συμπεριφορές του.

Η ένταξη στην ομάδα αποτελεί το θεμέλιο της ανασυγκρότησης αυτής της ελλειμματικής προσωπικότητας, ακριβώς γιατί η νέα προσωπικότητα διαμορφώνεται μέσα από τη σύναψη σχέσεων με τους άλλους. Η προσωπικότητα που προκύπτει γίνεται το σύνολο του τρόπου με τον οποίο αυτός αντιλαμβάνεται τον κόσμο των άλλων και κάνει σχέσεις μαζί τους. Η ομάδα λειτουργεί ως μεταβατικός χώρος που εισάγει τον τοξικομανή σε μια διαδικασία εκμάθησης του νοήματος και του τρόπου σύναψης κοινωνικών δεσμών. Αυτό προϋποθέτει ένα κλίμα ασφάλειας, αμοιβαίας εμπιστοσύνης των μελών της ,αλληλοσεβασμού, που πρέπει να διασφαλίζεται με την παρέμβαση των συντονιστών. Βασική αρχή της λειτουργίας της ομάδας, είναι η αρχή της ισοτιμίας των μελών της. Στην απεξάρτηση η ισοτιμία διασφαλίζεται πρώτα από όλα, με την αποχή από όλες τις ουσίες (για αυτό στις περισσότερες Κοινότητες η συμμετοχή στην ομάδα, σε κάθε συνάντησή της ,προϋποθέτει την αρνητική απάντηση της τοξικολογικής εξέτασης των ούρων ,που γίνεται συστηματικά , συνήθως δύο φορές την εβδομάδα).

Η ομάδα ως λειτουργικό σύνολο αποκτά συνοχή και πραγματώνει τους στόχους της, όταν όλα τα μέλη της ακολουθούν κοινή αναπτυξιακή πορεία με κοινά ενδιαφέροντα, κοινό προσανατολισμό, κοινές δραστηριότητες. Όταν αισθάνονται ότι ανήκουν σε αυτή την ομάδα ,ότι έχουν εδώ τη θέση τους, μέσα από την οποία αναγνωρίζεται η σημασία

της παρουσίας τους και η δυνατότητα να επηρεάσουν τους άλλους. Η στάση της ομάδας μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο προσδιορίζεται σε μεγάλο βαθμό, από τις αξίες που αυτή ενστερνίζεται και που είναι οι αξίες του πλαισίου. Η έλλειψη πίστης των μελών σε αυτές τις αξίες δημιουργεί αντιστάσεις στη λήψη και την υλοποίηση αποφάσεων ,αδρανοποιεί την ομάδα, ναρκοθετεί την πορεία της ,απειλώντας την με διάλυση.

Μέσα στην ομάδα, δεν πρέπει να λέγονται πράγματα με διφορούμενα και υπαινιγμού. Ο λόγος που εκφέρεται από όλους πρέπει να είναι ξεκάθαρος, χωρίς ασάφειες και να αναφέρεται στην ουσία των πραγμάτων με θάρρος και σοβαρότητα.

Η ένταξη στην ομάδα, αποτελεί την πρώτη πράξη της αποκατάστασης της διαταραγμένης, στον ένα ή στον άλλο βαθμό λειτουργίας του εξαρτημένου στο χώρο και στο χρόνο. Η ομάδα ισοδυναμεί με ένα χώρο στον οποίο ανήκουν τα μέλη της και ένα χρόνο που λειτουργεί στο παρόν συσχετίζοντας το παρελθόν με το μέλλον καθενός.

Κατά τη λειτουργία της ομάδας το περιεχόμενο και η διαδικασία της, αναμειγνύονται σε ένα ρεύμα αλληλεπίδρασης και ανάλυσης. Ο βαθμός συμμετοχής των μελών της καθορίζει και την ικανότητα της ομάδας να πραγματώνει τους στόχους της. Ο αριθμός των μελών της ομάδας κυμαίνεται από 4-5 (η μικρότερη) μέχρι 16 (η μεγαλύτερη). Πιο λειτουργικές θεωρούνται οι ομάδες με 10-12 άτομα, ενώ πιο αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων κάθε μέλους ,εκείνες των πέντε ατόμων. Οι συναντήσεις της ομάδας πραγματοποιούνται συνήθως 1-3 φορές την εβδομάδα. Η ένταξη στην ομάδα ,με τις σταθερές σε τόπο, χρόνο και διάρκεια συναντήσεις της, αντιπροσωπεύοντας η ίδια μια συλλογική ταυτότητα, εισάγει τον τοξικομανή στην έννοια της συλλογικότητας. Μέσα σε αυτή τη

διαδικασία η ατομικότητα μετατρέπεται σε συλλογικότητα και διαμορφώνονται οι όροι της ατομικής αλλαγής κάθε μέλος της ομάδας.

Μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο, κάθε ομάδα, με τον ιδιαίτερο χαρακτήρα και τον τύπο της λειτουργεί συμπληρωματικά σε σχέση με όλες τις άλλες. Στο σύνολο τους οι ομάδες εντάσσονται στη στρατηγική της ανεξάρτησης, υπηρετώντας τους στόχους της. Το ίδιο το περιβάλλον του θεραπευτικού πλαισίου, ασκεί σημαντική επίδραση στη συμπεριφορά και τη λειτουργία κάθε ομάδας.

Στους γενικότερους στόχους λειτουργίας των ομάδων συγκαταλέγονται: η διερεύνηση των διαπροσωπικών σχέσεων των μελών, η επεξεργασία της δομής των συγκρούσεων μεταξύ των μελών, η αναζήτηση λύσεων μέσα από το διάλογο, η ανοιχτή και ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων, η αναζήτηση του προσωπικού και του γενικότερου νοήματος κάθε πράξης, ο ενστερνισμός αξιών, η κατάκτηση των ορίων, η διαμόρφωση των νέων στάσεων και συμπεριφορών.

Οι ομάδες που λειτουργούν μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο της ανεξάρτησης μπορεί να έχουν χαρακτήρα υποστηρικτικό, αυτοβοήθειας, ψυχοπαιδαγωγικό, ψυχοθεραπευτικό. Καλύπτουν ένα ευρύτατο φάσμα τύπων.

Ο τύπος των ομάδων συναρτάται πάντα, σε μεγάλο βαθμό, τόσο με τον τύπο και την φιλοσοφία του θεραπευτικού πλαισίου (ανοιχτό, κλειστό, Θεραπευτική Κοινότητα, νοσοκομείο κλπ.) όσο και με τη μεθοδολογική προσέγγιση της εξάρτησης από τους συντονιστές θεραπευτές και τη θεραπευτική ομάδα συνολικά, που προσδιορίζουν και τους επιμέρους στόχους τους. Πάντως όλες οι ομάδες, ανεξαρτήτως τύπου και ιδιαίτερου χαρακτήρα -ακόμη και οι ομάδες αντιπαραθετικού τύπου - μπορούν να λειτουργήσουν υποστηρικτικά για τα μέλη τους αναπτύσσοντας το τόσο αναγκαίο για την ανεξάρτηση πνεύμα της ομαδικότητας. Και είναι αυτό ακριβώς το πνεύμα που απειλείται κάθε

στιγμή αφού η ομάδα απαρτίζεται από άτομα που διακρίνονται για τον ατομικισμό, την ακαμψία, την αντιδραστικότητα που χαρακτηρίζει τις εξαρτητικές λειτουργίες.

Η ψυχοθεραπευτική ομάδα ως ολότητα αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης ολότητας, του θεραπευτικού πλαισίου, που και αυτό αποτελεί μέρος ολόκληρης της κοινωνίας. Στις σχέσεις των μελών μεταξύ τους και με το συντονιστή της ομάδας, αντανακλώνονται κοινωνικές αντιφάσεις και συγκρούσεις, οι οποίες εκφράζονται με έναν ιδιαίτερο και συγκεκριμένο χαρακτήρα, επηρεάζοντας καθοριστικά τους στόχους της, τη συναισθηματική φόρτιση των μελών της, το βαθμό και τον τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων τους, το βαθμό ικανοποίησης από τη λειτουργία της, τη διαμόρφωσή της συμπεριφοράς, τη στάση ζωής τους. Για αυτό είναι απαραίτητη η επεξεργασία μέσα στην ομάδα, όλων των σχέσεων που αναπτύσσονται. Η ανάλυση των σκέψεων, των συναισθημάτων, των ρόλων και των αναγκών της ομάδας, δημιουργεί τους αναγκαίους όρους, για τη λύση αυτών ακριβώς των αντιφάσεων στην πράξη, μέσα στην αντικειμενική πραγματικότητα. Σε αυτή τη διαδικασία μπορεί να είναι καταλυτικός ο ρόλος του συντονιστή της ομάδας (Κ. Μάτσα, 2001, σελ. 148).



#### 4.6. ΕΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ, ΠΟΛΥΦΑΣΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Η πορεία προς την απεξάρτηση σηματοδοτείται από διαφορετικές φάσεις. Σε κάθε μία από αυτές ,αντιστοιχεί και μια μονάδα του θεραπευτικού προγράμματος, με τους ιδιαίτερους στόχους της: Συμβουλευτικό Κέντρο, Θεραπευτικό Κέντρο, Κέντρο Κοινωνικής Επανεξέταξης. Για συγγενείς και τα άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του εξαρτημένου. λειτουργεί παράλληλα Κέντρο Οικογενειακής Στήριξης. Κάποια από τα θεραπευτικά προγράμματα , διαθέτουν επίσης υπηρεσίες , που απευθύνονται σε ειδικές κατηγορίες εξαρτημένων ,με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες, όπως κρατούμενοι χρήστες ,εξαρτημένες μητέρες ,εργαζόμενοι χρήστες ,κ.α. Τη δομή ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος συμπληρώνουν ,το Τμήμα Εκπαίδευσης ,το Τμήμα Έρευνας και οι υπηρεσίες διοικητικά ,οικονομικής υποστήριξης.

Η πορεία στο θεραπευτικό πρόγραμμα , αρχίζει από το Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής (ή Συμβουλευτικό Σταθμό). Το πρώτο αυτό στάδιο του προγράμματος διαρκεί από 8-10 εβδομάδες περίπου και είναι εξωτερικής παρακολούθησης. Παρέχοντας ασφαλές περιβάλλον ,όπου επιτρέπεται η χρήση ουσιών , τα Κέντρα προετοιμάζουν τα εξαρτημένα άτομα ,για την εισαγωγή τους σε Θεραπευτική Κοινότητα, ενημερώνοντάς τα για τη λειτουργία της ,ενισχύοντας το βαθμό κινητοποίησης του και ενθαρρύνοντας τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης. Παρέχουν εξετάσεις σε ιατρικές υπηρεσίες της περιοχής και παρέχουν διατροφή και δυνατότητα δημιουργικής απασχόλησης. Τα Κέντρα Ενημέρωσης και Εισαγωγής, αποτελούν επίσης , το χώρο της πρώτης επαφής των ατόμων του συγγενικού η προσωπικού περιβάλλοντος του χρήστη , με το θεραπευτικό πρόγραμμα. Οι στόχοι

των Συμβουλευτικών Κέντρων είναι : Ενημέρωση για θέματα σωματικής αποτοξίνωσης και ψυχικής απεξάρτησης. Αξιολόγηση της κατάστασης του εξαρτημένου, σχεδιασμός της θεραπευτικής παρέμβασης και παραπομπή του , σύμφωνα με τις ανάγκες του. Φροντίδα για την υγεία των εξαρτημένων και διευκόλυνσή τους ,ώστε να απευθυνθούν στις υπηρεσίες υγείας. Κινητοποίηση και ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Μείωση της χρήσης ουσιών .Αποχή από την παραβατική συμπεριφορά , που συχνά συνοδεύει την κατάχρηση ουσιών. Συμβουλευτική υποστήριξη των οικογενειών με εξαρτημένα μέλη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### ΈΡΕΥΝΑ

#### 5.1. ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βασικός στόχος της έρευνας, είναι η μελέτη των συναισθημάτων των τοξικοεξαρτημένων για το χρονικό διάστημα που βρίσκονται στην κοινότητα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται, όπως φαίνεται και αναλυτικότερα παρακάτω, στους πρώτους έξι μήνες απεξάρτησής τους, γιατί σε αυτό το χρονικό διάστημα, γίνεται η βασική σωματική απεξάρτηση και τα συναισθήματα φαίνεται να είναι πιο έντονα.

Η εργασία αυτή συνιστά αναδρομική μελέτη κοινωνικών, δημογραφικών, κλινικών στοιχείων των ατόμων, τα οποία απευθύνθηκαν εκούσια σε δημόσιες ψυχιατρικές υπηρεσίες, εξαιτίας προβλημάτων που προέκυψαν από την κατάχρηση διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών.

Παράλληλα συνεξετάζεται ο τρόπος αναζήτησης ψυχιατρικών υπηρεσιών και το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας των ατόμων που προσεγγίζουν για τους προαναφερόμενους λόγους ψυχιατρικές υπηρεσίες. Για το σκοπό αυτό εξετάζεται ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα.

Η χρήση ηρωίνης όπως είναι γνωστό, αποτελεί τη σοβαρότερη και βαθύτερη από πλευράς επιπτώσεων μορφή εκδήλωσης των σχετικών προβλημάτων. Από την άποψη αυτή γίνεται εύκολα η υπόθεση πως η χρήση ηρωίνης θα διαφοροποιεί ενδεχομένως την ομάδα αυτή των χρηστών, ως προς τα υπό μελέτη χαρακτηριστικά, συγκριτικά με τα άτομα που χρησιμοποιούν άλλες κατηγορίες ουσιών. Η διερεύνηση των σχετικών διαφοροποιήσεων αποτελεί έναν ακόμα στόχο παρουσίας

μελετών.

## 5.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο κλειστές κοινότητες του ΚΕ.ΘΕ.Α., την Α και τη Β. Δόθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια, 60 στην κοινότητα Α όπου το έτος 2003 είχε 70 μέλη και 40 στην κοινότητα Β, όπου το ίδιο χρονικό διάστημα παρέμεναν 50 μέλη. Το ανώτατο όριο ηλικίας των μελών που μπορεί να έχει στην κατοχή της σύμφωνα με το καταστατικό των θεραπευτικών κοινοτήτων, είναι 80 μέλη στην κοινότητα Α και 60 μέλη στην κοινότητα Β. Αυτό συμβαίνει λόγω του χώρου που διαθέτουν και του προσωπικού που εκτελεί εργασίες, ώστε να μπορούν να ασκούν καλύτερα τα καθήκοντά τους. Από την ενημέρωση που μας έγινε μάθαμε πως δεν είχαν συμπληρωθεί όλες οι θέσεις και στις δύο θεραπευτικές κοινότητες, διότι τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, είχαν «ανακατατάξεις» όσον αφορά τη στελέχωση του προσωπικού.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης ήταν η διερευνητική έρευνα. Σύμφωνα με τον Φίλια, διερευνητικές είναι οι έρευνες, όταν ο πρωταρχικός σκοπός είναι η διατύπωση ενός προβλήματος για ακριβέστερη εξέταση ή η διατύπωση υποθέσεων ή η ιεράρχηση προτεραιοτήτων για παραπέρα έρευνα. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στις διερευνητικές έρευνες είναι η συνέντευξη και το γραπτό ερωτηματολόγιο.

Ως γενικός πληθυσμός της έρευνας, χαρακτηρίζονται όλοι οι χρήστες ηρωίνης και ως δείγμα αντίστοιχα, οι ενήλικοι χρήστες ηρωίνης, κατά τους πρώτους έξι μήνες απεξάρτησης, σε κλειστή θεραπευτική κοινότητα.

Από τα 100 ερωτηματολόγια που δόθηκαν στις δύο κοινότητες, απαντήθηκαν τα 53. Τα 28 απαντήθηκαν από την κοινότητα Α και τα 25 από την κοινότητα Β. Λογικά δεν απάντησαν όλοι, διότι η έρευνα εστιάζεται μόνο σε χρήστες ηρωίνης και για όσους έχουν μείνει έξι μήνες στην θεραπευτική κοινότητα.

Ένα σοβαρό πρόβλημα αντιμετώπισης από τις δύο θεραπευτικές κοινότητες, ήταν η γραφειοκρατία, που συνήθως πλήττει τις περισσότερες ψυχιατρικές υπηρεσίες ή τις υπηρεσίες υγείας.

Συγκεκριμένα, στάλθηκε αίτηση για την αιτιολόγηση του τι επιθυμούμαι από τις κοινότητες και τις υπηρεσίες τους και χάθηκε πολύτιμος χρόνος περιμένοντας την έγκρισή τους. Η χρονική διάρκεια αναμονής της έγκρισης ήταν περίπου τρεις (3) μήνες. Είναι γνωστό ότι η πρόσβαση ατόμων σε κλειστή κοινότητα δεν είναι εύκολη, για αυτό και αιτιολογούμαι το χρόνο που χάθηκε και τις δυσκολίες που είχαμε για να έρθουμε σε επαφή μαζί τους.

Εμπόδιο για την ολοκλήρωση της έρευνας υπήρξε και η χρονική περίοδος που επιλέχτηκε. Ήταν καλοκαιρινή περίοδος για αυτό και ένα

μεγάλο μέρος του προσωπικού απουσίαζε ενώ τα μέλη της κοινότητας, ήταν και αυτά σε περίοδο διακοπών. Αυτός είναι και ένας λόγος που δεν απάντησαν όλοι στα ερωτηματολόγια που δόθηκαν. Οφείλουμε να τονίσουμε ότι και οι δύο υπεύθυνες των κοινοτήτων υπήρξαν πολύτιμοι συνεργάτες και με τη βοήθεια τους – όπως και πολλών άλλων υπαλλήλων στην κοινότητα – διεκπεραιώθηκε επιτυχώς η έρευνα.

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, είναι το γραπτό ερωτηματολόγιο, που είναι το κύριο μέσο επικοινωνίας, ανάμεσα σε αυτόν που παίρνει τη συνέντευξη και σε αυτόν που ρωτάται.

Τα ερωτηματολόγια τα οποία δόθηκαν στις δύο κοινότητες, περιείχαν ερωτήσεις κλειστού τύπου, για την κατά το δυνατόν μεγαλύτερη εγκυρότητα και αξιοπιστία της παρούσας μελέτης. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου – το οποίο για λόγους δεοντολογίας της κοινωνικής εργασίας, είναι ανώνυμο -, περιλαμβάνει κάποια δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, η υπηκοότητα, η οικογενειακή τους κατάσταση, ο τόπος κατοικίας, και το μορφωτικό τους επίπεδο. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις, σχετικά με τα αίτια έναρξης της χρήσης, το οικογενειακό ιστορικό, τη σεξουαλική τους ζωή, πιθανές προσπάθειες απεξάρτησης, διάρκεια χρήσης της ουσίας, σχέσεις με τα μέλη και τους υπεύθυνους της κοινότητας, κ.α. Τέλος, έχουμε την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου.

Το σημαντικότερο μέρος του ερωτηματολογίου, που είναι οι συναισθηματικές διακυμάνσεις των χρηστών, εστιάζεται σε τρία βασικά στάδια : κατά την είσοδό τους στην κοινότητα, μετά από τρεις μήνες και μετά από έξι μήνες παραμονής.

Οι δύο θεραπευτικές κοινότητες Α και Β, επιλέχθηκαν με τα εξής κριτήρια :

Α) Ηλικία των μελών ( ενήλικοι χρήστες, η έναρξη χρήσης της ηρωίνης, αρχίζει συνήθως μετά τα 18).

Β) Να βρίσκονται στην Ελλάδα.

Γ) Να είναι κλειστή θεραπευτική κοινότητα.

Δ) Να είναι «στεγνή» δηλαδή, να μην χορηγούνται άλλες ουσίες, που στοχεύουν στην απεξάρτηση (υποκατάστατα).

### 5.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ Α

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε το καλοκαίρι του 2003 στη θεραπευτική κοινότητα Α, συγκεντρώσαμε πληροφορίες για τα δημογραφικά στοιχεία και το μορφωτικό επίπεδο των τοξικομανών. Σύμφωνα με τις πληροφορίες αυτές, προκύπτουν τα εξής αποτελέσματα:

- Στα εικοσιοκτώ (28) ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν, διαπιστώθηκε ότι ήταν έξι (6) γυναίκες και εικοσιδύο (22) άντρες.
- Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 21-38 ετών, με την πλειοψηφία να συγκλίνει στα εικοσιτέσσερα (24) χρόνια, ενώ υπήρξαν και τρία (3) άτομα που δεν συμπλήρωσαν την ηλικία τους.
- Η **υπηκοότητα** όλων ήταν Ελληνική, εκτός από ένα (1) άτομο, το οποίο δεν συμπλήρωσε την ερώτηση.
- Επίσης, από την **οικογενειακή τους κατάσταση** προκύπτει ότι το 7% ήταν άγαμοι, 18% διαζευγμένοι, 11% έγγαμοι και 25% δεν απάντησαν στην ερώτηση. Αναφορικά με τον **αριθμό των τέκνων**:
  - Δύο (2) δήλωσαν πως δεν είχαν παιδιά
  - τέσσερα (4) άτομα πως είχαν ένα (1) και δύο (2) παιδιά και
  - ένα (1) άτομο απάντησε πως είχε τρία (3) παιδιά.
- Αναφορικά με το **φύλο των τέκνων** 39% δεν απάντησε στην ερώτηση, 3,5% δήλωσε πως είχε έξι (6) αρσενικά παιδιά (αγόρια) και 3,5% πως είχε τέσσερα (4) θηλυκά (κορίτσια) παιδιά
- Στην ερώτηση που αφορούσε τον **τόπο κατοικίας** το 43% δήλωσε πως διέμενε στην Αθήνα, το 18% δήλωσε πως διέμενε στη Θεσσαλονίκη και το 18% δήλωσε ως τόπο κατοικίας τη

θεραπευτική κοινότητα Α, 3,5% δήλωσε πως διέμενε στη Ναύπακτο, 3,5% στα Ιωάννινα, το 7% στην Αλεξανδρούπολη και 11% δε συμπλήρωσε την ερώτηση.

• Σχετικά με το **μορφωτικό επίπεδο** των χρηστών, οι απαντήσεις ήταν:

- τρία (3) άτομα ήταν τελειόφοιτοι του δημοτικού
- επτά (7) άτομα είχαν αποφοιτήσει από το γυμνάσιο
- δεκατέσσερα (14) άτομα είχαν αποφοιτήσει από το λύκειο
- ένα (1) άτομο ήταν απόφοιτος των Ι.Ε.Κ.
- ένα (1) άτομο ήταν απόφοιτος των Α.Τ.Ε.Ι. και
- ένα (1) άτομο ήταν απόφοιτος των Α.Ε.Ι.

• Αναφορικά με τους **αιτιολογικούς παράγοντες της έναρξης της χρήσης ως αιτιολογόνους παράγοντα:**

- πέντε(5) άτομα δήλωσαν την οικογένεια
- επτά (7) άτομα το σύντροφό τους
- οχτώ (8) άτομα τους φίλους
- τέσσερα (4) άτομα το νόμο
- κανένα άτομο δε δήλωσε την υγεία του
- δεκαεπτά (17) άτομα δήλωσαν την παρανομία (και τη συμμετοχή τους σε συμμορίες)
- επτά (7) άτομα αναφέρθηκαν στις κοινωνικές συνθήκες
- τέσσερα (4) άτομα δήλωσαν τις συνθήκες διαβίωσης
- δύο (2) άτομα δήλωσαν κάτι άλλο και
- ένα (1) άτομο δήλωσε πως δεν γνωρίζει.

• Για τη **χρήση ψυχοφαρμάκων** δήλωσαν πως:

- τρία (3) άτομα πως η μητέρα τους κάνει χρήση ψυχοφαρμάκων
- δύο (2) άτομα δήλωσαν για τη γιαγιά τους



- δύο (2) άτομα για τα αδέρφια τους και
- ένα (1) άτομο για τον πατέρα του.
- Σχετικά με τη χρήση αλκοόλ στην οικογένεια, το 3,5% ανέφερε τον πατριό του, 14% τον παππού του, 3,5% τη μητέρα του, 3,5% τους λοιπούς συγγενείς, 14% τα αδέρφια του και 18% τον πατέρα του.
- Σχετικά με τη χρήση ουσιών στην οικογένεια:
  - ένα (1) άτομο ανέφερε τη μητέρα του
  - πέντε(5) άτομα τα αδέρφια τους
  - ένα (1) άτομο τον παππού του
  - επτά (7) άτομα τους λοιπούς συγγενείς τους και
  - δύο (2) άτομα τον πατέρα τους
- Αναφορικά με τη χρήση καπνού (κάπνισμα) στην οικογένεια:
  - ένα (1) άτομο ανέφερε τον πατριό του
  - δύο (2) άτομα τα αδέρφια τους
  - δύο (2) άτομα τη γιαγιά τους
  - δέκα (10) άτομα τη μητέρα τους
  - επτά (7) άτομα τον πατέρα τους
  - έξι (6) άτομα τον παππού τους
  - δύο (2) άτομα απάντησαν ότι κανείς δεν έκανε χρήση των παραπάνω ουσιών ενώ
  - δύο (2) άτομα δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση
- Με δεδομένο και σύμφωνα με τις αρχές της κοινότητας, απαγορεύονται οι σεξουαλικές σχέσεις, παρά μόνο αν αυτό τεθεί ως θέμα στην κοινότητα, όταν ρωτήθηκαν για τη σεξουαλική τους ζωή απάντησαν: το 28% ότι είχαν σεξουαλική ζωή με σταθερό σύντροφο, 43% ότι είχε

σεξουαλική ζωή με περιστασιακούς συντρόφους, το 25% ότι δεν είχε σεξουαλική ζωή και 3,5% δεν απάντησε καθόλου.

• Στην ερώτηση για το αν είχαν **προσπαθήσει να απεξαρτηθούν στο παρελθόν:**

- Δεκαοχτώ (18) άτομα δήλωσαν ότι είχαν προσπαθήσει να απεξαρτηθούν μόνο τους
- επτά (7) άτομα με τη βοήθεια κάποιου άλλου
- ένα (1) άτομο με τη βοήθεια του συντρόφου του
- ένα (1) άτομο με τη βοήθεια κάποιου προγράμματος
- εννιά (9) άτομα σε κλειστή θεραπευτική κοινότητα και
- τέσσερα (4) άτομα δεν προσπάθησαν καθόλου να απεξαρτηθούν

• Για την ερώτηση: **πόσες φορές προσπαθήσατε να απεξαρτηθείτε**

- τρία (3) άτομα δήλωσαν ότι προσπάθησαν μία φορά
- τέσσερα (4) άτομα δήλωσαν δύο φορές
- τρία (3) άτομα δήλωσαν ότι προσπάθησαν περισσότερες φορές (χωρίς να δηλώνουν πόσες, το ένα μάλιστα εκ των οποίων δήλωσε πως δε θυμάται)
- ένα (1) άτομο δήλωσε ότι προσπάθησε μία φορά στην Α, δύο φορές σε άλλη και δύο φορές ή τέσσερις φορές στο παρελθόν σε άλλες θεραπευτικές κοινότητες
- τρία (3) άτομα δήλωσαν ότι προσπάθησαν τρεις φορές
- ένα (1) άτομο τέσσερις φορές και
- πέντε(5) άτομα πέντε με επτά φορές

• Στην ερώτηση που αφορούσε τη χρονική **διάρκεια της χρήσεως** δήλωσαν: το 22% ότι έκανε χρήση από ένα έως πέντε χρόνια, το 35% ότι έκανε χρήση από πέντε έως δέκα

χρόνια (ένα άτομο διευκρίνισε ότι έκανε χρήση σχεδόν δέκα χρόνια) και το 43% ότι έκανε χρήση για περισσότερο από δέκα χρόνια.

- Στην ερώτηση που αναφερόταν στους παράγοντες που συνέβαλλαν στην απόφαση των μελών να ενταχθούν στη θεραπευτική κοινότητα: το 43% ότι συνέβαλλαν οι γονείς τους, το 11% ο σύντροφός τους. Το 18% δήλωσε ένα συγγενικό του πρόσωπο, το 18% ότι συνέβαλλε ο νόμος, το 18% δήλωσε ένα άλλο πρόσωπο(χωρίς να ορίζει ακριβώς), το 11% των μελών δήλωσαν ότι πήγαν από μόνοι τους, το ένα από αυτά μάλιστα έδωσε την εξής διευκρινιστική απάντηση «εγώ μετά από πίεση επέλεξα την κοινότητα Α γιατί είδα άλλες κοινότητες που δεν ήταν για μένα». Τέλος, το 18% των μελών δήλωσε ότι τους παρέπεμψε ένα φιλικό πρόσωπο.

- Αναφορικά με τα συναισθήματα και την έντασή τους θέσαμε τρία στάδια: στο πρώτο στάδιο αναφέρεται το διάστημα που εισάγεται το άτομο στη θεραπευτική κοινότητα, το δεύτερο στάδιο αναφέρεται στους τρεις πρώτους μήνες παραμονής του στη θεραπευτική κοινότητα και το τρίτο στάδιο αναφέρεται στο διάστημα των πρώτων έξι μηνών παραμονής τους στη θεραπευτική κοινότητα.

- Για το πρώτο στάδιο(το στάδιο εισαγωγής τους στην κοινότητα) προκύπτουν οι εξής συναισθηματικές διακυμάνσεις σύμφωνα με την έντασή τους:

- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου αμφιθυμία
- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου ικανοποίηση
- ένα (1) άτομο δεν νιώθει καθόλου αμφισβήτηση

- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου φόβο
- έξι (6) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου απειλή
- ένα (1) άτομο δεν νιώθει καθόλου θυμό
- ένα (1) άτομο δεν νιώθει καθόλου μίσος
- ένα (1) άτομο δεν νιώθει καθόλου οργή
- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου αδυναμία και
- ένα (1) άτομο δεν νιώθει καθόλου μοναξιά
- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ελπίδα
- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αμφιθυμία
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου οργή
- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αδυναμία
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου μίσος
- ένα (1) άτομο νιώθει σχεδόν καθόλου αμφισβήτηση
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου παράπονο
- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου φόβο
- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ανασφάλεια
- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ενοχές
- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου θυμό
- ένα (1) άτομο νιώθει σχεδόν καθόλου απειλή
- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου άγχος
- έξι (6) άτομα ένιωθαν μέτρια αδυναμία
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν μέτρια φόβο
- δέκα (10) άτομα ένιωθαν μέτρια παράπονο
- έξι (6) άτομα ένιωθαν μέτρια ενοχές
- επτά (7) άτομα ένιωθαν μέτρια απειλή
- δέκα (10) άτομα ένιωθαν μέτρια μίσος
- δεκαεπτά (17) άτομα ένιωθαν μέτρια ικανοποίηση
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφιθυμία

- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια θυμό
- έξι (6) άτομα ένιωθαν μέτρια μοναξιά
- επτά (7) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφισβήτηση
- έξι (6) άτομα ένιωθαν μέτρια οργή
- έξι (6) άτομα ένιωθαν μέτρια ανασφάλεια
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν μέτρια προσμονή
- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια ελπίδα και
- ένα (1) άτομο νιώθει μέτρια άγχος
- δεκατέσσερα (14) άτομα ένιωθαν πολύ φόβο
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν πολύ ενοχές
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν πολύ αμφισβήτηση
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν πολύ απειλή
- δεκαπέντε (15) άτομα ένιωθαν πολύ άγχος
- δέκα (10) άτομα ένιωθαν πολύ ανασφάλεια
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν πολύ θυμό
- δέκα (10) άτομα ένιωθαν πολύ προσμονή
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν πολύ μοναξιά
- έξι (6) άτομα ένιωθαν πολύ οργή
- επτά (7) άτομα ένιωθαν πολύ ελπίδα
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν πολύ αδυναμία
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν πολύ παράπονο
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ αμφιθυμία
- έξι (6) άτομα ένιωθαν πολύ ικανοποίηση και
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ μίσος
- ένα (1) άτομο νιώθει πάρα πολύ παράπονο
- επτά (7) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ανασφάλεια
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ απειλή
- ένα (1) άτομο νιώθει πάρα πολύ μίσος

- τρία (3) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ οργή
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ μοναξιά
- έντεκα (11) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ενοχές
- έντεκα (11) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ελπίδα
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ άγχος
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ αδυναμία
- τρία (3) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ προσμονή
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ θυμό
- έξι (6) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ αμφισβήτηση και
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ικανοποίηση
- Αναφορικά με τα συναισθήματα και την έντασή αυτών στο δεύτερο στάδιο διαπιστώθηκε ότι:
  - Πέντε (5) άτομα δεν απάντησαν στο δεύτερο στάδιο διότι το χρονικό διάστημα που βρίσκονταν στην κοινότητα Α δεν είχε φτάσει ακόμη στους τρεις μήνες απεξάρτησης
  - δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου θυμό
  - δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου παράπονο
  - δέκα (10) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου απειλή
  - ένα (1) άτομο δεν νιώθει καθόλου ενοχές
  - δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου αμφιθυμία
  - τέσσερα (4) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου οργή
  - ένα (1) άτομο δεν νιώθει καθόλου ικανοποίηση
  - τέσσερα (4) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου μίσος
  - δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου αμφισβήτηση
  - ένα (1) άτομο δεν νιώθει καθόλου αδυναμία και
  - ένα (1) άτομο δεν νιώθει καθόλου μοναξιά
  - δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου φόβο
  - τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ενοχές

- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου θυμό
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου οργή
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου παράπονο
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου απειλή
- δέκα (10) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου μίσος
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ανασφάλεια
- έξι (6) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αδυναμία
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου μοναξιά
- ένα (1) άτομο νιώθει σχεδόν καθόλου ικανοποίηση
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αμφισβήτηση
- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αμφιθυμία
- δώδεκα (12) άτομα ένιωθαν μέτρια ανασφάλεια
- έντεκα (11) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφισβήτηση
- επτά (7) άτομα ένιωθαν μέτρια οργή
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν μέτρια ικανοποίηση
- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια προσμονή
- επτά (7) άτομα ένιωθαν μέτρια ενοχές
- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια άγχος
- έντεκα (11) άτομα ένιωθαν μέτρια φόβο
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν μέτρια παράπονο
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια μίσος
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν μέτρια μοναξιά
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια ελπίδα
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν μέτρια αδυναμία
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφιθυμία και
- ένα (1) άτομο νιώθει μέτρια προσμονή
- επτά (7) άτομα ένιωθαν πολύ φόβο
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν πολύ ενοχές

- εννιά (9) άτομα ένιωθαν πολύ θυμό
- δεκατρία (13) άτομα ένιωθαν πολύ άγχος
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ αδυναμία
- έξι (6) άτομα ένιωθαν πολύ μοναξιά
- επτά (7) άτομα ένιωθαν πολύ ελπίδα
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν πολύ προσμονή
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν πολύ παράπονο
- ένα (1) άτομο νιώθει πολύ ανασφάλεια
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ απειλή
- τρία (3) άτομα ένιωθαν πολύ μίσος
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ οργή
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ αμφιθυμία και
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ αμφισβήτηση
- δεκαπέντε (15) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ελπίδα
- ένα (1) άτομο νιώθει πάρα πολύ θυμό
- ένα (1) άτομο νιώθει πάρα πολύ οργή
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ προσμονή
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ φόβο
- ένα (1) άτομο νιώθει πάρα πολλές ενοχές
- τρία (3) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ικανοποίηση
- ένα (1) άτομο νιώθει πάρα πολύ άγχος
- ένα (1) άτομο νιώθει πάρα πολύ αμφισβήτηση
- ένα (1) άτομο νιώθει πάρα πολύ ανασφάλεια και
- ένα (1) άτομο νιώθει πάρα πολύ μίσος
- Αναφορικά με τα συναισθήματα και την έντασή τους στο τρίτο στάδιο, διαπιστώθηκε ότι:
  - τρία (3) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου παράπονο
  - τρία (3) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου ανασφάλεια



- τέσσερα (4) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου αδυναμία
- πέντε (5) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου απειλή
- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου φόβο
- τρία (3) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου αμφισβήτηση
- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου μίσος
- τρία (3) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου αμφιθυμία
- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου οργή και
- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου μοναξιά
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου  
αμφισβήτηση
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου μίσος
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου οργή
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου μοναξιά
- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ανασφάλεια
- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου απειλή
- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου παράπονο
- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αμφιθυμία
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου θυμό
- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου άγχος
- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αδυναμία και
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου φόβο
- έξι (6) άτομα ένιωθαν μέτρια ενοχές
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια απειλή
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν μέτρια παράπονο
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν μέτρια ανασφάλεια
- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφισβήτηση
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια θυμό
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια άγχος

- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια οργή
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια ικανοποίηση
- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια προσμονή
- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια ενοχές
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφιθυμία
- ένα (1) άτομο ένιωθε μέτρια μίσος
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια μοναξιά
- ένα (1) άτομο ένιωθε μέτρια φόβο και
- ένα (1) άτομο ένιωθε μέτρια αδυναμία
- επτά (7) άτομα ένιωθαν πολύ φόβο
- τρία (3) άτομα ένιωθαν πολύ ανασφάλεια
- έξι (6) άτομα ένιωθαν πολύ ενοχές
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν πολύ θυμό
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν πολύ άγχος
- επτά (7) άτομα ένιωθαν πολύ παράπονο
- ένα (1) άτομο ένιωθε πολύ απειλή
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν πολύ αδυναμία
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν πολύ ικανοποίηση
- ένα (1) άτομο ένιωθε πολύ μοναξιά
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν πολύ ελπίδα
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ αμφισβήτηση
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ μίσος και
- ένα (1) άτομο ένιωθε πολύ αμφιθυμία
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ θυμό
- ένα (1) άτομο ένιωθε πάρα πολύ άγχος
- επτά (7) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ελπίδα
- ένα (1) άτομο ένιωθε πάρα πολύ ικανοποίηση
- ένα (1) άτομο ένιωθε πάρα πολύ προσμονή

- ένα (1) άτομο ένιωθε πάρα πολύ αμφιθυμία
- ένα (1) άτομο ένιωθε πάρα πολύ φόβο
- Στην ερώτηση που αφορούσε το χαρακτηρισμό της **σχέσης τους με το θεραπευτή τους:**
  - δεκαοχτώ (18) άτομα τη χαρακτήρισαν ως καλή
  - δύο (2) άτομα τη χαρακτήρισαν ως άριστη και
  - δύο (2) άτομα δεν απάντησαν στην ερώτηση
- Σχετικά με την ερώτηση που αναφερόταν **στη σχέση τους με τα άλλα μέλη της κοινότητας:**
  - δέκα (10) άτομα δήλωσαν ότι διατηρούσαν μέτριες σχέσεις
  - δεκαέξι (16) άτομα δήλωσαν ότι διατηρούσαν καλές σχέσεις και
  - ένα (1) άτομο δήλωσε πως είχε άριστες σχέσεις
- Σχετικά με την ερώτηση που αφορούσε **το πρόσωπο που τους στήριζε**, κατά την παραμονή τους στη θεραπευτική κοινότητα **τους πρώτους έξι μήνες**, διαπιστώθηκε ότι: το 22% των μελών πως τους στήριζαν μεγαλύτερα άτομα της κοινότητας, 7% πως τους στήριζαν φιλικά πρόσωπα, 11% πως τους στήριζαν οι γονείς τους, 7% πως τους στήριξε ο σύντροφός τους, 3,5% συγγενικό του πρόσωπο, το 11% πως τους στήριζαν άνθρωποι από προηγούμενες προσπάθειες στην κοινότητα, το 11% άνθρωποι που τους έκαναν να ένιωθαν εμπιστοσύνη και άνεση και το 25% δεν ανταποκρίθηκε καθόλου στην ερώτηση.
- Σχετικά με την ερώτηση που αφορούσε **το χαρακτηρισμό του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου τους:**
  - ένα (1) άτομο το χαρακτήρισε ως βαρετό

- τρία (3) άτομα το χαρακτήρισαν ως μέτριο
- επτά (7) άτομα ως ικανοποιητικό
- εννιά (9) άτομα ως καλό
- τέσσερα (4) άτομα ως πολύ καλό
- σε ένα (1) άτομο φάνηκε αδιάφορο ενώ
- δύο (2) άτομα το χαρακτήρισαν ελλιπές.

## ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ Β

Αντίστοιχα στη θεραπευτική κοινότητα Β τα αποτελέσματα σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία και το μορφωτικό επίπεδο των χρηστών ηρωίνης είναι τα εξής:

Συγκεκριμένα:

- στα εικοσιπέντε (25) ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν, απάντησαν έξι (6) γυναίκες.
- Οι γυναίκες απευθύνονται στη θεραπευτική κοινότητα, σε μικρότερη ηλικία εικοσιτριών (23) ετών κατά μέσο όρο από ότι οι άντρες εικοσιπέντε (25) ετών κατά μέσο όρο. Το στοιχείο αυτό σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η μέση ηλικία έναρξης χρήσης δεν διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το φύλο, δεν δείχνει ότι οι γυναίκες καταφεύγουν στις υπηρεσίες θεραπείας σε μικρότερη ηλικία και ότι γενικότερα, η εμπλοκή των αντρών στη χρήση διαρκεί περισσότερο χρόνια από αυτή των γυναικών. Η μείωση του χρονικού διαστήματος από την έναρξη της χρήσης, μέχρι την αναζήτηση της θεραπείας, αποτελεί γόνιμο στόχο των υπηρεσιών της αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης.

Αναλυτικότερα:

- Οι ηλικίες κυμαίνονται από εικοσιπέντε(25) έως τριανταπέντε (35) ετών
- Η **υπηκοότητα** όλων είναι Ελληνική
- Το 70% του συνόλου του δείγματος είναι άγαμοι, το δύο 20% έγγαμοι και οι διαζευγμένοι αποτελούν το 10%. Η υπεροχή των άγαμων σε δείγματα χρηστών είχε τονιστεί συχνά στη βιβλιογραφία.

- Το 20% του συνόλου του δείγματος είχε παιδιά.  
Αναφορικά με το φύλο των τέκνων δεν απαντήθηκε και μόνο ένα άτομο ανέφερε ότι είχε τρία (3) παιδιά.
- Το 70% δήλωσε ότι κατοικεί σε μεγαλούπολη. Το 50% δήλωσε ότι κατοικεί στην Αθήνα και το 50% στην επαρχία.
- Το 20% ολοκλήρωσε τη φοίτησή του στο λύκειο, από το οποίο το 10% συνέχισε και ολοκλήρωσε τη φοίτησή του στο πανεπιστήμιο. Το 80 % είχε τελειώσει το γυμνάσιο.

Στη θεραπευτική κοινότητα Β, τα αποτελέσματα που αφορούν τα αίτια έναρξης της χρήσης, το οικογενειακό ιστορικό και τη διάρκεια της χρήσης, είναι τα εξής:

- Ως αίτια έναρξης της χρήσης δηλώθηκαν πολλοί συνδυασμοί. Αναλυτικά:
  - τέσσερα (4) άτομα δήλωσαν την οικογένεια και τους φίλους
  - ένα (1) άτομο δήλωσε οικονομικούς λόγους σε συνδυασμό με παρανομία(συμμορίες)
  - ένα (1) άτομο δήλωσε την παρανομία
  - έξι (6) άτομα το σύντροφο και τις κοινωνικές συνθήκες και
  - δώδεκα (12) άτομα δήλωσαν την περιέργεια
- Για τη χρήση ψυχοφαρμάκων στο περιβάλλον τους δήλωσαν:
  - τέσσερα (4) άτομα τη μητέρα τους και
  - τρία (3) άτομα τον παππού τους
- Για τη χρήση αλκοόλ στο περιβάλλον τους δήλωσαν:
  - Το 80 % των χρηστών ότι έκαναν χρήση πάνω από πέντε (5) μέλη της οικογένειας τους

- Το 20% ότι έκανε χρήση μόνο ο πατέρας
  - Για **χρήση ναρκωτικών ουσιών στο περιβάλλον τους** δήλωσαν:
    - τρία (3) άτομα τη μητέρα τους
    - πέντε (5) άτομα τα αδέρφια τους
    - δύο (2) άτομα τον πατέρα τους
    - πέντε (5) άτομα τους λοιπούς συγγενείς και
    - πέντε (5) άτομα δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν
  - Για το **κάπνισμα στο περιβάλλον τους** δήλωσαν:
    - δώδεκα (12) άτομα τον πατέρα τους
    - δώδεκα (12) άτομα την μητέρα τους
    - πέντε (5) άτομα τα αδέρφια τους και
    - δύο (2) άτομα δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν
  - Για τις **σεξουαλικές σχέσεις** τον τελευταίο χρόνο απάντησαν:
    - Το 70% ότι δεν είχε σεξουαλική ζωή
    - Το 10% ότι είχε σεξουαλική ζωή με περιστασιακούς συντρόφους και
    - Το 20% ότι είχε σεξουαλική ζωή με σταθερό σύντροφο.
- Η οικογένεια, οι φίλοι και η προσωπική επιλογή αποτελούν τους κύριους λόγους για τους οποίους οι επτά (7) στους δέκα (10) χρήστες της έρευνας, αποφασίζουν να απευθυνθούν σε κλειστή θεραπευτική κοινότητα. Ειδικότερα παρατηρείται ότι το ποσοστό των ατόμων για τα οποία η προσέλευση στη θεραπευτική κοινότητα είναι αποτέλεσμα προσωπικής απόφασης αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία, ενώ αντίθετα όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν ως πηγή το οικογενειακό περιβάλλον.

Αναφορικά με την προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα, παρατηρείται ότι το 70% είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε θεραπεία.

- Για τη διάρκεια χρήσης της ουσίας δήλωσαν:
  - Πέντε (5) άτομα ότι κάνουν χρήση ηρωίνης ένα έως πέντε χρόνια
  - δεκατέσσερα (4) άτομα ότι κάνουν χρήση πέντε έως δέκα χρόνια και
  - έξι (6) άτομα ότι κάνουν χρήση πάνω από δέκα χρόνια
- Για τα συναισθήματα των χρηστών ηρωίνης και την έντασή τους κατά την εισαγωγή τους στην κοινότητα προκύπτουν τα εξής:
  - ένα (1) άτομο δεν ένιωθε καθόλου φόβο
  - οχτώ (8) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου παράπονο και
  - ένα (1) άτομο δεν ένιωθε καθόλου απειλή
  - εννιά (9) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ενοχές
  - δεκατέσσερα (14) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αμφιθυμία
  - ένα (1) άτομο ένιωθε σχεδόν καθόλου αμφισβήτηση
  - πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου απειλή
  - ένα (1) άτομο ένιωθε σχεδόν καθόλου θυμό
  - δεκατέσσερα (14) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου μίσος
  - δώδεκα (12) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου οργή
  - ένα (1) άτομο ένιωθε σχεδόν καθόλου αδυναμία
  - εικοσιένα (21) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ικανοποίηση και
  - ένα (1) άτομο ένιωθε σχεδόν καθόλου ελπίδα
  - δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτριο φόβο



- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια παράπονο
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν μέτρια ενοχές
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφιθυμία
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια απειλή
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια μίσος
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια αδυναμία
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια ικανοποίηση και
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια ελπίδα
- εικοσιδύο (22) άτομα ένιωθαν πολύ φόβο
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν πολύ παράπονο
- δεκαεπτά (17) άτομα ένιωθαν πολύ ανασφάλεια
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ ενοχές
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν πολύ αμφιθυμία
- εικοσιτέσσερα (24) άτομα ένιωθαν πολύ αμφισβήτηση
- δεκαεπτά (17) άτομα ένιωθαν πολύ απειλή
- εικοσιτέσσερα (24) άτομα ένιωθαν πολύ θυμό
- εικοσιπέντε (25) άτομα ένιωθαν πολύ άγχος
- δεκατρία (13) άτομα ένιωθαν πολύ οργή
- εικοσιδύο (22) άτομα ένιωθαν πολύ αδυναμία και
- δέκα (10) άτομα ένιωθαν πολύ ελπίδα
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ παράπονο
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ανασφάλεια
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ μίσος
- δώδεκα (12) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ελπίδα
- Για τα συναισθήματα των χρηστών ηρωίνης και την έντασή τους μετά το πρώτο τρίμηνο στη θεραπευτική κοινότητα προκύπτουν:
  - επτά (7) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου παράπονο

- τρία (3) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου απειλή
- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου θυμό
- ένα (1) άτομο δεν ένιωθε καθόλου οργή και
- δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου ενοχές
- έξι (6) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου φόβο
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου παράπονο
- δεκατέσσερα (14) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου

ενοχές

- δεκαεπτά (17) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου

αμφιθυμία

- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αμφισβήτηση
- ένα (1)ένα (1) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου μίσος
- δεκαπέντε(15) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου οργή
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου

ικανοποίηση και

- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου μοναξιά
- εννιά (9) άτομα ένιωθαν μέτρια φόβο
- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια παράπονο
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια ανασφάλεια
- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια ενοχές
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφιθυμία
- τρία (3) άτομα ένιωθαν μέτρια θυμό
- δεκατρία (13) άτομα ένιωθαν μέτρια μίσος
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια ικανοποίηση
- ένα (1) άτομο ένιωθε μέτρια άγχος
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια μοναξιά και
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια ελπίδα
- δέκα (10) άτομα ένιωθαν πολύ φόβο

- δέκα (10) άτομα ένιωθαν πολύ παράπονο
- εικοσιένα (21) άτομα ένιωθαν πολύ ανασφάλεια
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ ενοχές
- έξι (6) άτομα ένιωθαν πολύ αμφιθυμία
- δεκαπέντε (15) άτομα ένιωθαν πολύ αμφισβήτηση
- δεκαοχτώ (18) άτομα ένιωθαν πολύ απειλή
- είκοσι (20) άτομα ένιωθαν πολύ θυμό
- ένα (1) άτομο ένιωθε πολύ μίσος
- ένα (1) άτομο ένιωθε πολύ οργή
- δεκαπέντε (15) άτομα ένιωθαν πολύ αδυναμία
- δεκαεννιά (19) άτομα ένιωθαν πολύ ικανοποίηση
- εικοσιτρία (23) άτομα ένιωθαν πολύ άγχος
- εικοσιπέντε (25) άτομα ένιωθαν πολύ προσμονή και
- δεκαπέντε (15) άτομα ένιωθαν πολύ μοναξιά
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ αμφισβήτηση και
- εικοσιτρία (23) άτομα ένιωθαν πάρα πολύ ελπίδα
- **Για τα συναισθήματα των χρηστών και την έντασή τους μετά τους πρώτους έξι μήνες παραμονής τους στη θεραπευτική κοινότητα προκύπτουν:**
  - δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου φόβο
  - πέντε (5) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου παράπονο
  - δεκαέξι (16) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου ενοχές
  - δύο (2) άτομα δεν ένιωθαν καθόλου θυμό και
  - δώδεκα (12) δεν ένιωθαν καθόλου μίσος
  - πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου φόβο
  - έξι (6) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου παράπονο
  - έξι (6) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ανασφάλεια
  - δεκαέξι (16) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου αμφιθυμία

- τρία (3) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου απειλή
- πέντε (5) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου μίσος
- δεκαεπτά (17) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου οργή
- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου ικανοποίηση και
- δύο (2) άτομα ένιωθαν σχεδόν καθόλου άγχος
- έξι (6) άτομα ένιωθαν μέτρια φόβο
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια παράπονο
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια ανασφάλεια
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια ενοχές
- έξι (6) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφισβήτηση
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια αμφιθυμία
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια απειλή
- δύο (2) άτομα ένιωθαν μέτρια θυμό
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν μέτρια αδυναμία
- έντεκα (11) άτομα ένιωθαν μέτρια ικανοποίηση και
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν μέτρια άγχος
- οχτώ (8) άτομα ένιωθαν πολύ φόβο
- επτά (7) άτομα ένιωθαν πολύ παράπονο
- δώδεκα (12) άτομα ένιωθαν πολύ ανασφάλεια
- δεκατρία (13) άτομα ένιωθαν πολύ αμφισβήτηση
- δύο (2) άτομα ένιωθαν πολύ αμφιθυμία
- δεκαπέντε (15) άτομα ένιωθαν πολύ απειλή
- δεκαπέντε (15) άτομα ένιωθαν πολύ θυμό
- ένα (1) άτομο ένιωθε πολύ μίσος
- ένα (1) άτομο ένιωθε πολύ οργή
- δεκαέξι (16) άτομα ένιωθαν πολύ αδυναμία
- τέσσερα (4) άτομα ένιωθαν πολύ ικανοποίηση και
- δέκα (10) άτομα ένιωθαν πολύ άγχος

- ένα (1) άτομο ένιωθε πάρα πολύ ικανοποίηση
- Για το πώς χαρακτηρίζουν τη σχέση με το θεραπευτή τους απάντησαν:
  - δύο (2) άτομα αρνητική και
  - δεκατρία (13) άτομα μέτρια
- Για το πώς χαρακτηρίζουν τη σχέση τους με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας απάντησαν:
  - δεκατρία (13) άτομα μέτρια
  - τέσσερα (4) άτομα άριστη
  - επτά (7) άτομα καλή και
  - ένα (1) άτομο αρνητική
- Για το πρόσωπο που τους στήριξε περισσότερο κατά την παραμονή τους στη θεραπευτική κοινότητα δήλωσαν:
  - Το 50% τους γονείς τους
  - Το 10% τα αδέρφια τους
  - Το 8% ο σύντροφός τους
  - Το 2% ο θεραπευτής τους και
  - Το 30% απάντησε κανένας
- Για το ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε να απαντήσουν, χαρακτήρισαν:
  - έξι (6) άτομα μέτριο
  - τρία (3) άτομα αδιάφορο
  - πέντε (5) άτομα το θεώρησαν πολύ καλό
  - ένα (1) άτομο ικανοποιητικό και
  - έξι (6) άτομα δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση.

## ΠΙΟΤΗΤΕΣ ΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΝΑΚΩΝ

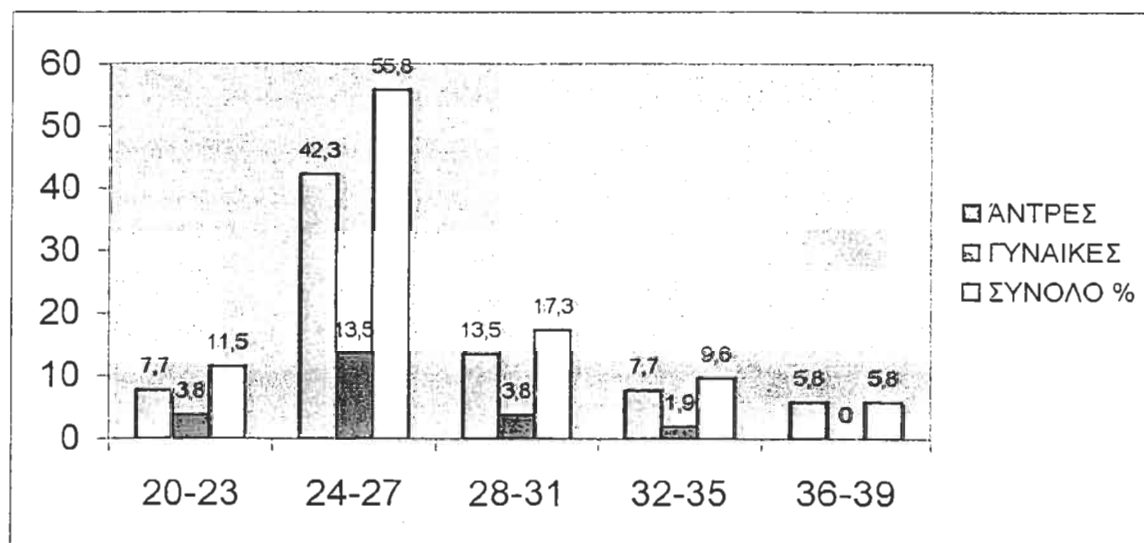
ΦΥΛΟ	N	%
ΑΝΤΡΕΣ	41	77,3
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	12	22,7
ΣΥΝΟΛΟ	53	100%

Ο πίνακας παρουσιάζει το ποσοστό των ματιών που έχουν βελτιωθεί με τη βοήθεια των τήνωνων, ανά φύλο.

## ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
20-23	4	7,7	2	3,8	6	11,5
24-27	22	42,3	7	13,5	29	55,8
28-31	7	13,5	2	3,8	9	17,3
32-35	4	7,7	1	1,9	5	9,6
36-39	3	5,8	0	0	3	5,8
ΣΥΝΟΛΟ	40	77	12	23	52*	100

\* Ένα άτομο δεν απάντησε



Η μέση ηλικία προσέλευσης των χρηστών ,κυμαίνεται μεταξύ 24 και 27 ετών, με την πλειοψηφία να ανήκει στους άντρες. Διαφαίνεται στο σύνολο του δείγματος, μια τάση μείωσης μετά τα 30,που είναι πιο εμφανείς στις γυναίκες.

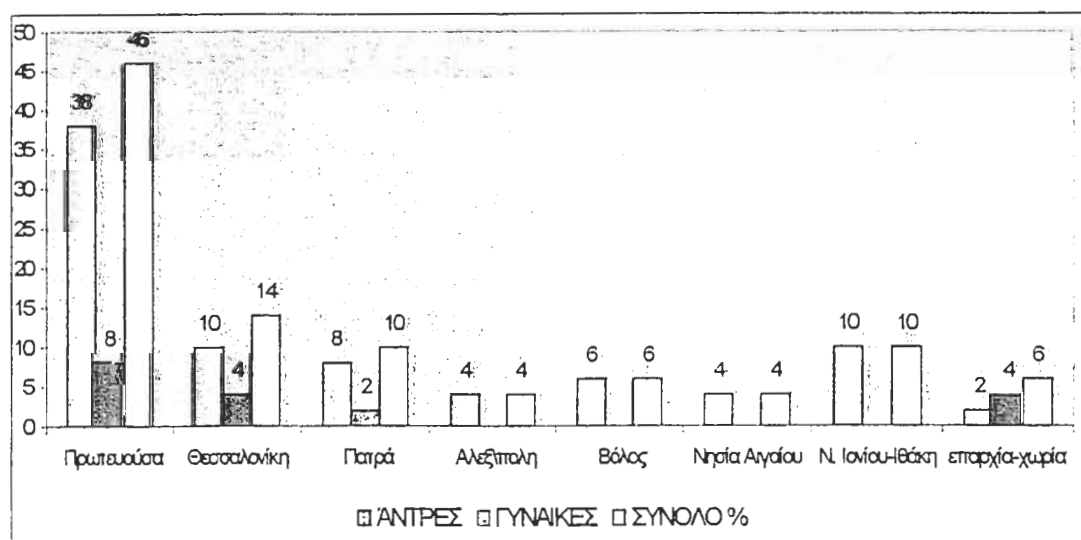


## ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Η μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών ηρωίνης και των δύο φύλων, που προσέγγισαν τον Νόστο και την Ιθάκη το 2003, κατοικούσε στην περιφέρεια της Πρωτεύουσας.

ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Περιφ. Πρωτεύουσας	19	38	4	8	23	46
Πολεοδ. Συγκρ. Θεσσαλονίκης	5	10	2	4	7	14
Πολεοδ. Συγκρ. Πατρών	4	8	1	2	5	10
Πολεοδ. Συγκρ. Αλεξανδρούπολης	2	4	-	-	2	4
Πολεοδ. Συγκρ. Βόλου	3	6	-	-	3	6
Νησιά Αιγαίου	2	4	-	-	2	4
Ν. Ιονίου -Ιθάκη	5	10	-	-	5	10
Επαρχία - χωρία	1	2	2	4	3	6
ΣΥΝΟΛΟ	41	82	9	18	50*	100

\* 3 άτομα δεν απάντησαν

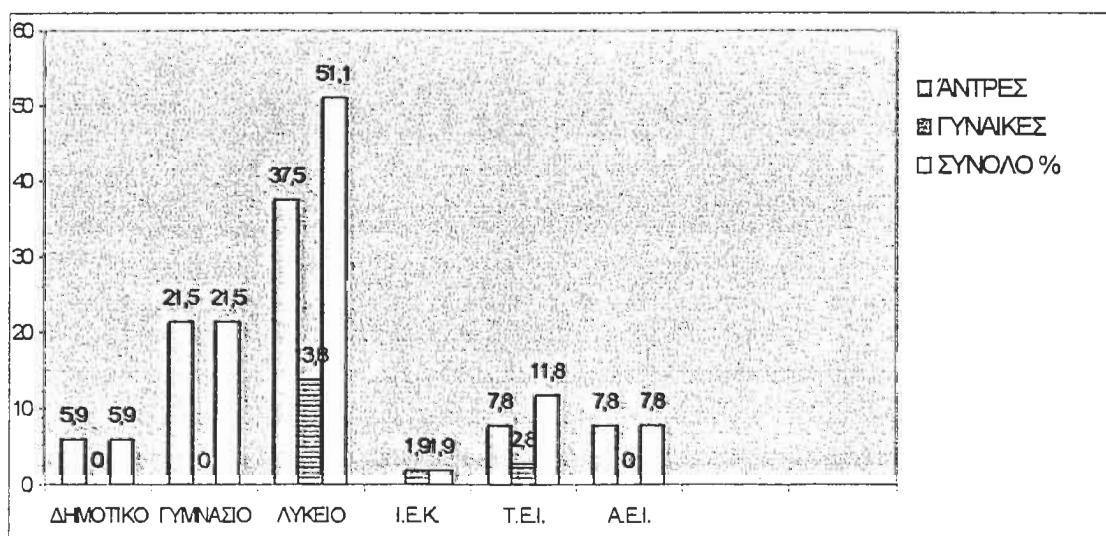


Η μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών ηρωίνης και των δύο φύλων που προσέγγισαν την θεραπευτική κοινότητα Α και την θεραπευτική κοινότητα Β το 2003, κατοικούσε στην περιφέρεια της πρωτεύουσας. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός της απουσίας των γυναικών, στις περιοχές της Αλεξανδρούπολης, του Βόλου και των νησιών του Αιγαίου και του Ιονίου. Αξιοσημείωτη είναι επίσης, η πλειοψηφία των γυναικών στην επαρχία και τα χωριά.

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Δημοτικό	3	5,9	-	-	3	5,9
Γυμνάσιο	11	21,5	-	-	11	21,5
Λύκειο	19	37,5	7	13,8	26	51,1
Ι.Ε.Κ.	-	-	1	1,9	1	1,9
Τ.Ε.Ι.	4	7,8	2	2,8	6	11,8
Α.Ε.Ι.	4	7,8	-	-	4	7,8
ΣΥΝΟΛΟ	41	80,5	12	18,5	51*	100

\* Δε απάντησαν 2 άτομα



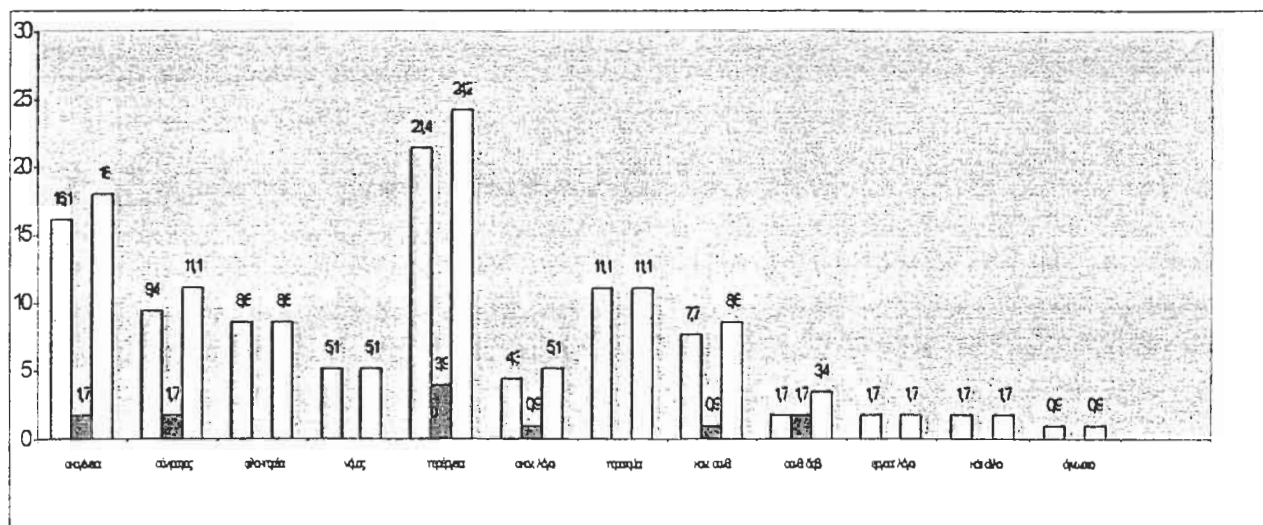
Το εκπαιδευτικό επίπεδο της πλειοψηφίας των χρηστών ,έχει τελειώσει το λύκειο, με μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα (37,5% στους άντρες και 13,8% στις γυναίκες).

Όσον αφορά την παραπέρα μόρφωση ,το εκπαιδευτικό επίπεδο των αντρών βρίσκεται σε υψηλότερα επίπεδα συγκριτικά με των γυναικών.

## ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

ΑΙΤΙΑ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Οικογένεια	19	16,1	2	1,7	21	18
Σύντροφος	11	9,4	2	1,7	13	11,1
Φίλοι-παρέα	10	8,6	-	-	10	8,6
Νόμος	6	5,1	-	-	6	5,1
Περιέργεια	25	21,4	4	3,4	29	24,2
Οικονομικοί λόγοι	5	4,3	1	0,9	6	5,1
Παρανομία (συμμορίες)	13	11,1	-	-	13	11,1
Κοιν. συνθήκες	9	7,7	1	0,9	10	8,6
Συνθήκες διαβίωσης	2	1,7	2	1,7	4	3,4
Εργασιακοί λόγοι	2	1,7	-	-	2	1,7
Κάτι άλλο	2	1,7	-	-	2	1,7
Άγνωστο	1	0,9	-	-	1	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>105*</b>	<b>89,7</b>	<b>12</b>	<b>10,3</b>	<b>117*</b>	<b>100</b>

\*Το σύνολο ήταν αυτό διότι πολλοί έδωσαν περισσότερο από 1 απάντηση

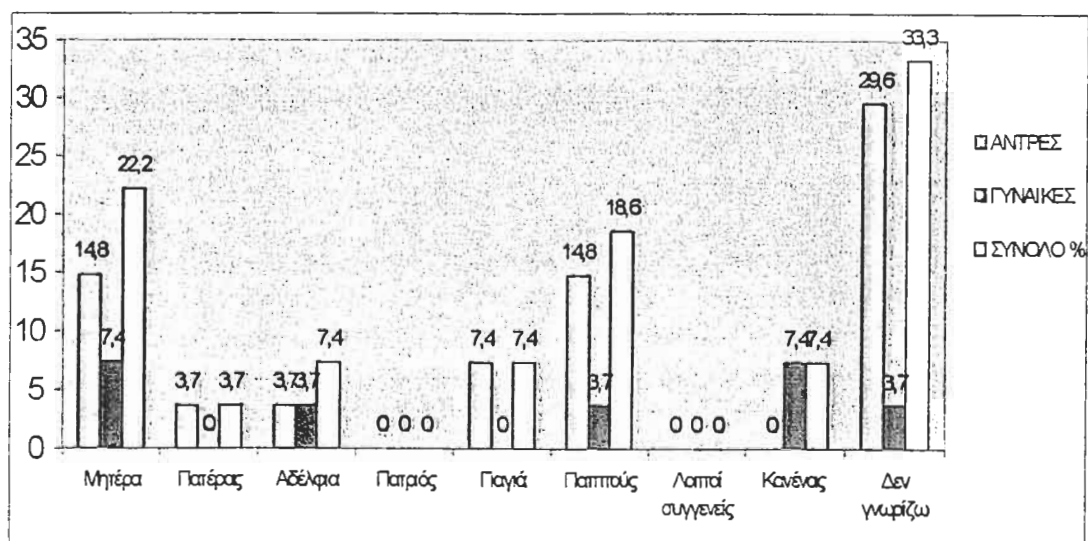


Οι περισσότεροι από τους χρήστες και των δύο φύλων, δήλωσαν ως αιτία χρήσης την περιέργεια. Ακολουθούν με μεγάλα ποσοστά : στους άντρες, η οικογένεια, η παρανομία, ο σύντροφος και οι παρέες και στις γυναίκες, η οικογένεια, ο σύντροφος και οι συνθήκες διαβίωσης.

Αξιοσημείωτο είναι ,ότι καμιά γυναίκα δεν δήλωσε ως αιτία έναρξης της χρήσης ,τις παρέες ,το νόμο ,την παρανομία ,τους εργασιακούς λόγους ή κάτι άλλο. Επίσης οφείλουμε να σημειώσουμε ,ότι το σύνολο που προέκυψε ήταν μεγάλο, διότι οι περισσότεροι χρήστες ,δήλωσαν πάνω από μία αιτία έναρξης της χρήσης.

**ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΩΝ  
(ΤΟΥ ΚΟΝΤΙΝΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΡΗΣΤΩΝ)**

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Μητέρα	4	14,8	2	7,4	6	22,2
Πατέρας	1	3,7	-	-	1	3,7
Αδέλφια	1	3,7	1	3,7	2	7,4
Πατριός	-	-	-	-	-	-
Γιαγιά	2	7,4	-	-	2	7,4
Παππούς	4	14,8	1	3,7	5	18,6
Λοιποί συγγενείς	-	-	-	-	-	-
Κανένας	-	-	2	7,4	2	7,4
Δεν γνωρίζω	8	29,6	1	3,7	9	33,3
ΣΥΝΟΛΟ	20	74	7	26	27	100

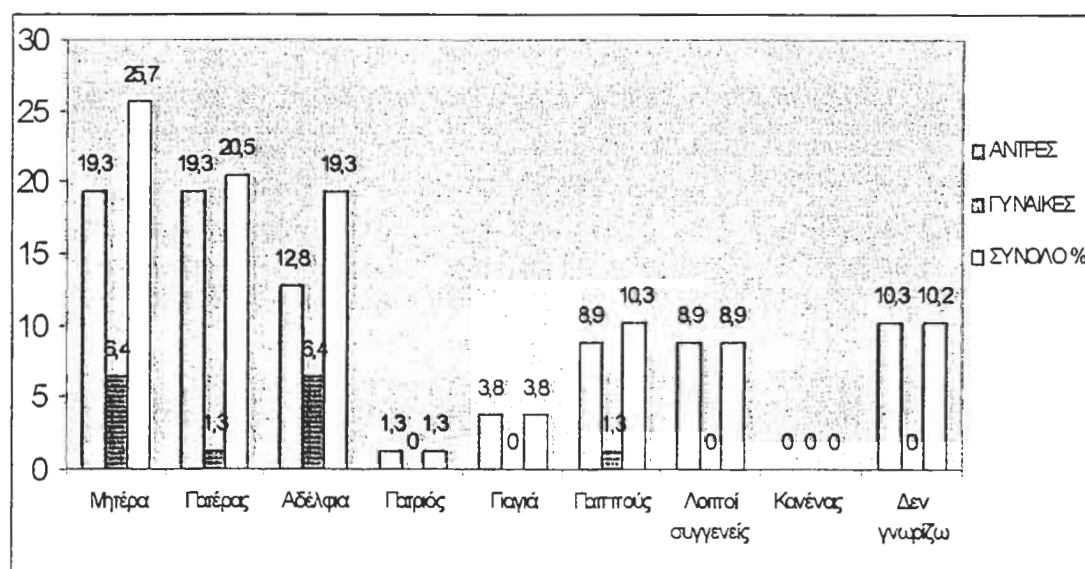


Το μεγαλύτερο ποσοστό των αντρών (29,6%), δηλώνει πως δεν γνωρίζει αν υπάρχει ιστορικό χρήσης ψυχοφαρμάκων του κοντινού τους περιβάλλοντος, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (7,4%) δηλώνουν τη μητέρα τους ή κανέναν. Κανένας χρήστης δεν έχει δηλώσει τον πατριό του ή λοιπούς συγγενείς.



## ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

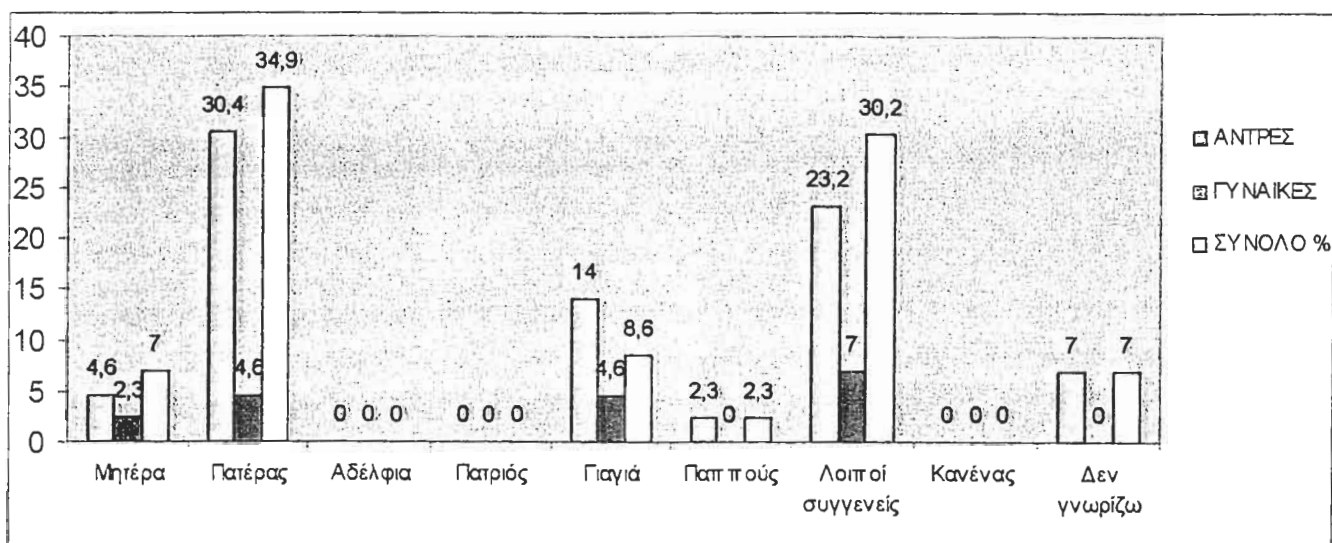
ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Μητέρα	15	19,3	5	6,4	20	25,7
Πατέρας	15	19,3	1	1,3	16	20,5
Αδέλφια	10	12,8	5	6,4	15	19,3
Πατριός	1	1,3	-	-	1	1,3
Γιαγιά	3	3,8	-	-	3	3,8
Παππούς	7	8,9	1	1,3	8	10,3
Λοιποί συγγενείς	7	8,9	-	-	7	8,9
Κανένας	-	-	-	-	-	-
Δεν γνωρίζω	8	10,3	-	-	8	10,2
ΣΥΝΟΛΟ	66	84,6	12	15,4	78	100



Το μεγαλύτερο ποσοστό των αντρών ,που κυμαίνεται στο 19,3% δήλωσε ότι τα άτομα που καπνίζουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον, είναι οι γονείς τους (μητέρα και πατέρα). Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών , που κυμαίνεται στο 6,4%, δήλωσε ότι τα άτομα που καπνίζουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον, είναι η μητέρα και τα αδέρφια τους. Σε όλους τους χρήστες πάντως, υπήρχαν άτομα από το οικογενειακό τους περιβάλλον που καπνίζουν.

**ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ**  
**(ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ)**

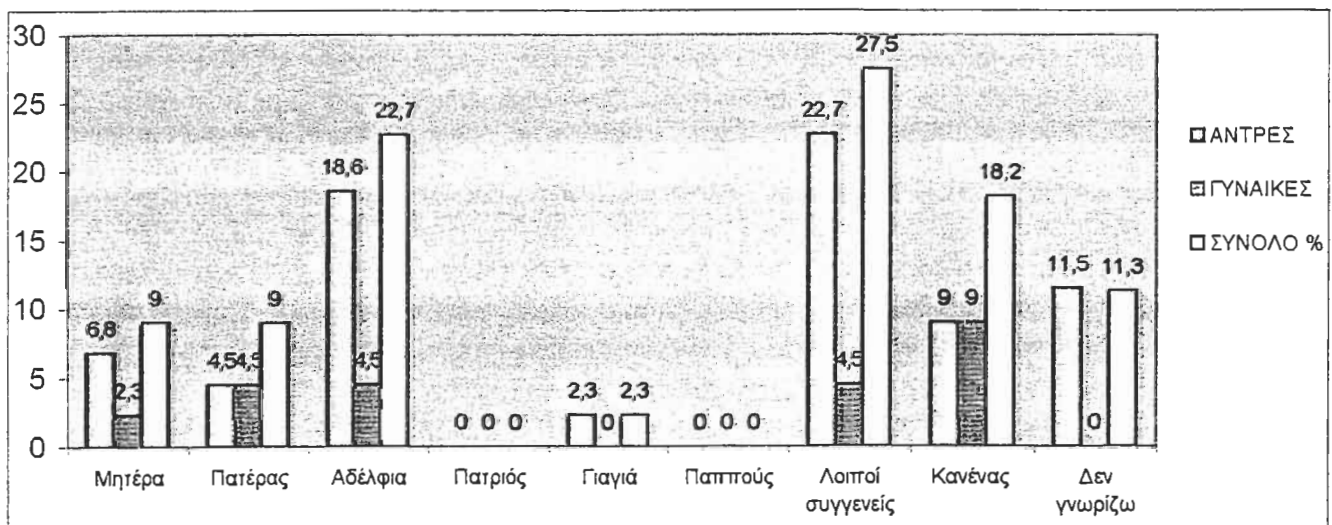
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Μητέρα	2	4,6	1	2,3	3	7
Πατέρας	13	30,4	2	4,6	15	34,9
Αδέλφια	-	-	-	-	-	-
Πατριός	-	-	-	-	-	-
Γιαγιά	6	14	2	4,6	8	8,6
Παππούς	1	2,3	-	-	1	2,3
Λοιποί συγγενείς	10	23,2	3	7	13	30,2
Κανένας	-	-	-	-	-	-
Δεν γνωρίζω	3	7	-	-	3	7
ΣΥΝΟΛΟ	35	81,5	8	18,5	43	100



Για το ιστορικό χρήσης αλκοόλ μέσα στην οικογένεια ,μεγάλος αριθμός αντρών, δήλωσε τον πατέρα και τους λοιπούς συγγενείς. Οι περισσότερες γυναίκες, δήλωσαν τους λοιπούς συγγενείς. Παρατηρείται μεγάλη ποσοστιαία διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα για τον πατέρα και τους λοιπούς συγγενείς. Για τον πατέρα τους οι άντρες δήλωσαν ποσοστό 30,4% , ενώ οι γυναίκες, μόλις 4,6%. Για τους λοιπούς συγγενείς , οι άντρες δήλωσαν, 23,2%,ενώ οι γυναίκες 7%. Αξιοσημείωτο είναι ότι κανένας χρήστης δεν δήλωσε τα αδέλφια ή τον πατριό του.

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

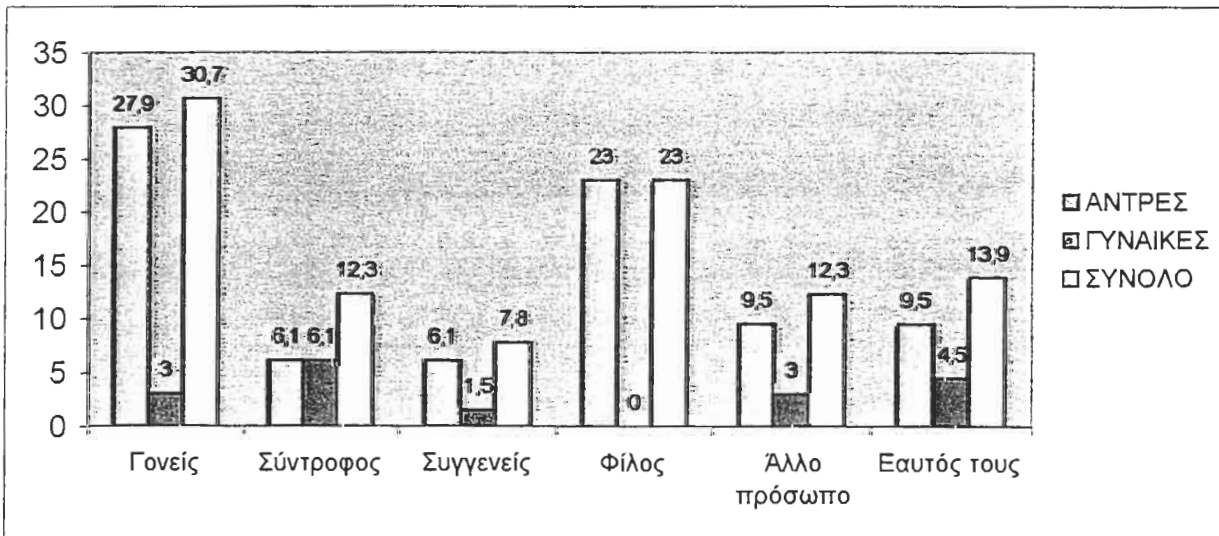
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Μητέρα	3	6,8	1	2,3	4	9
Πατέρας	2	4,5	2	4,5	4	9
Αδέλφια	8	18,6	2	4,5	10	22,7
Πατριός	-	-	-	-	-	-
Γιαγιά	1	2,3	-	-	1	2,3
Παππούς	-	-	-	-	-	-
Λοιποί συγγενείς	10	22,7	2	4,5	12	27,5
Κανένας	4	9	4	9	8	18,2
Δεν γνωρίζω	5	11,5	-	-	5	11,3
ΣΥΝΟΛΟ	33	74,8	11	24,8	44	100



Για το ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ουσιών μέσα στην οικογένεια, μεγάλος αριθμός των αντρών, δήλωσε τους λοιπούς συγγενείς (22,7%) και τα αδέρφια (18,6%). Οι περισσότερες γυναίκες, δήλωσαν τον πατέρα (4,5%) και τα αδέρφια (4,5%) και τους λοιπούς συγγενείς (4,5%). Και εδώ όπως και στο προηγούμενο γράφημα παρατηρείται μεγάλη ποσοστιαία διαφορά ,ανάμεσα στα δύο φύλα. Παρατηρούμε ακόμη, ότι κανένας χρήστης δεν δήλωσε τον πατριό ή τον παππού του.

## ΑΙΤΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΜΕ ΙΘΑΚΗ – ΝΟΣΤΟΣ

ΑΙΤΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Γονείς	18	27,9	2	3	20	30,7
Σύντροφος	4	6,1	4	6,1	8	12,3
Συγγενείς	4	6,1	1	1,5	5	7,8
Φίλος	15	23	-	-	15	23
Άλλο πρόσωπο	6	9,5	2	3	8	12,3
Εαυτός τους	6	9,5	3	4,5	9	13,9
ΣΥΝΟΛΟ	53	81,9	12	18,1	65	100

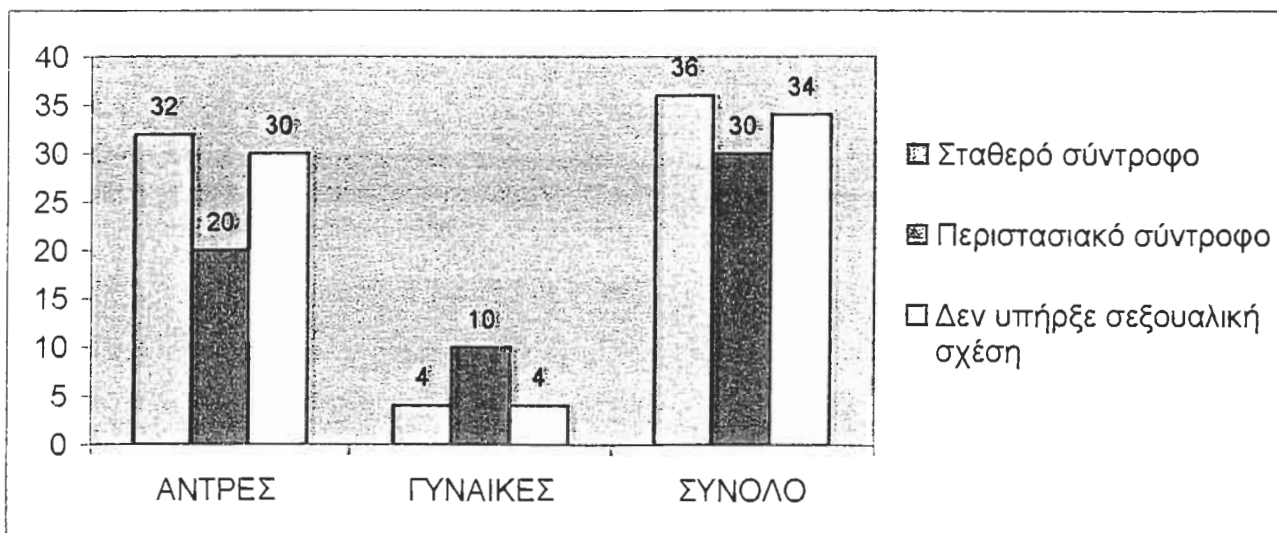


Εντυπωσιακό είναι το γεγονός, ότι η πλειοψηφία των αντρών, έχει δηλώσει ότι η αιτία έναρξης επαφής με την κοινότητα είναι οι γονείς, με ποσοστό 27,9% ,ενώ σε προηγούμενο γράφημα που αφορούσε τις αιτίες έναρξης της χρήσης , είχε πάλι η οικογένεια ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά (16,1%). Το γυναικείο φύλο, ως αιτία έναρξης επαφής με την κοινότητα δηλώνει το σύντροφο ,ενώ καμία γυναίκα δεν δήλωσε φιλικό πρόσωπο.



## ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ ΣΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Σταθερό σύντροφο	16	32	2	4	18	36
Περιστασιακό σύντροφο	10	20	5	10	15	30
Δεν υπήρξε σεξουαλική σχέση	15	30	2	4	17	34
ΣΥΝΟΛΟ	41	82	9	18	50	100



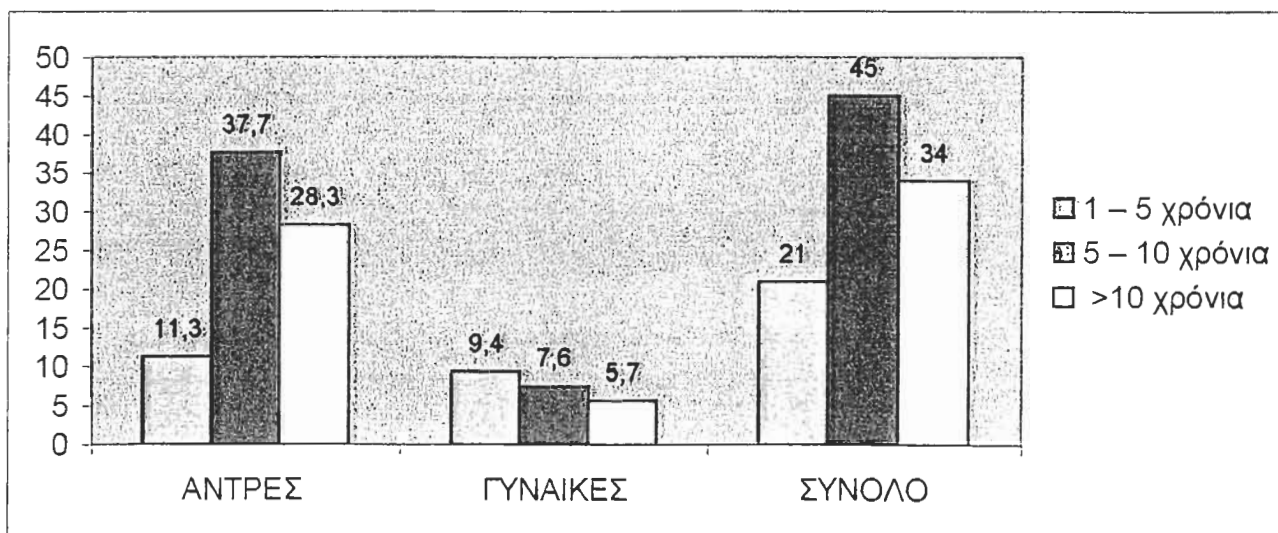
Για τη σεξουαλική ζωή του χρήστη, πρέπει πρωτίστως να γίνει μια διευκρίνιση. Μια από τις αρχές της κοινότητας, είναι η απαγόρευση της σεξουαλικής επαφής για το χρονικό διάστημα που παραβρίσκονται εκεί, εκτός αν ζητηθεί από το χρήστη δημόσια και συζητηθεί στην ομάδα, για να πάρει έγκριση. Η ερώτηση λοιπόν, αφορά τη σεξουαλική ζωή των χρηστών ,για το τελευταίο χρονικό διάστημα, πριν την εισαγωγή τους στην κοινότητα. Οφείλουμε να πούμε, ότι η διευκρίνιση έγινε σε όλους τους χρήστες πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Οι πλειοψηφία των αντρών δηλώνει σταθερό σύντροφο (32%), ενώ η πλειοψηφία των γυναικών (10%), δηλώνει περιστασιακό σύντροφο. Μεγάλο ποσοστό των αντρών επίσης (30%),δηλώνει πως δεν είχε σεξουαλική σχέση το τελευταίο χρονικό διάστημα.

## ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ

- ΧΡΗΣΗ - ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ - ΕΞΑΡΤΙΣΗ -

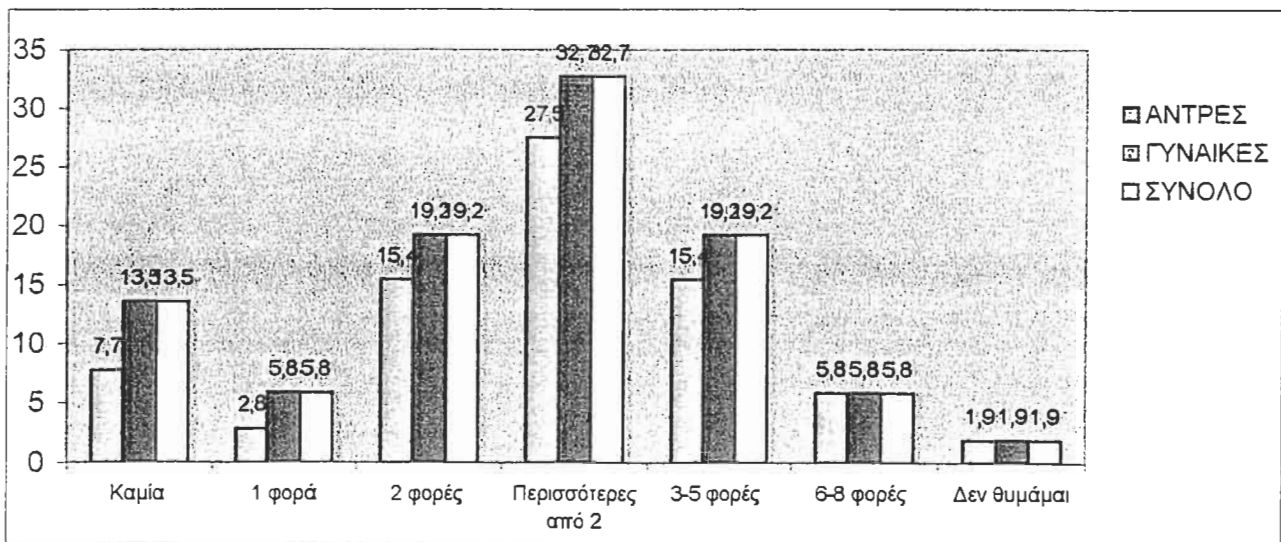
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
1 - 5 χρόνια	6	11,3	5	9,4	11	21
5 - 10 χρόνια	20	37,7	4	7,6	24	45
>10 χρόνια	15	28,3	3	5,7	18	34
ΣΥΝΟΛΟ	41	77,3	12	22,7	53	100



Οι περισσότεροι άντρες (37,7%) κάνουν χρήση γύρω στα 5 με 10 χρόνια , ενώ ένα μεγάλο ποσοστό (28,3%) κάνει χρήση πάνω από 10 χρόνια. Σε αντίθεση με τους άντρες, η πλειοψηφία των γυναικών (9,4%) κάνει χρήση πολύ λιγότερο χρονικό διάστημα, γύρω στα 1 με 5 χρόνια.

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

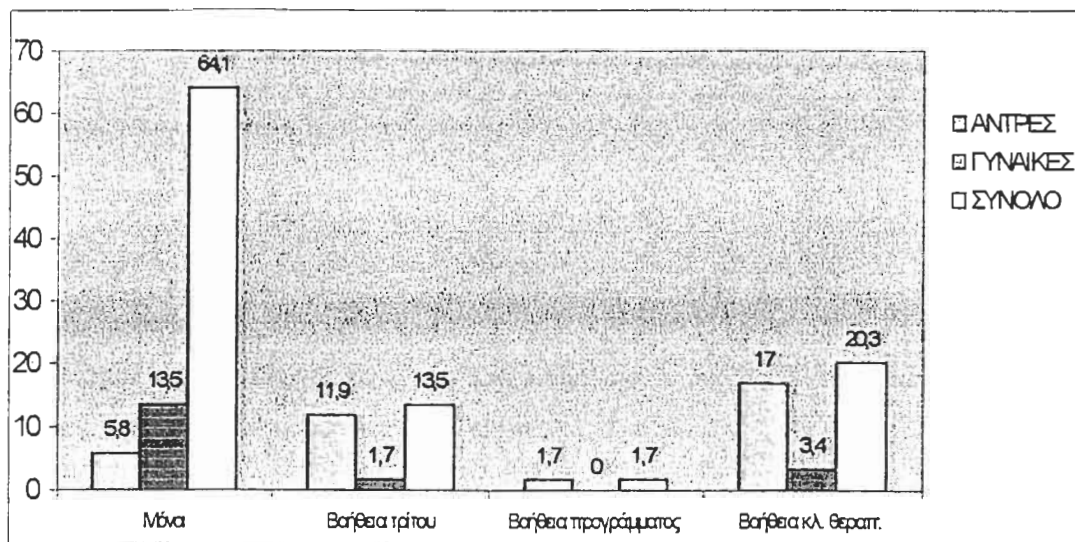
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Καμία	4	7,7	3	5,8	7	13,5
1 φορά	2	2,8	1	1,9	3	5,8
2 φορές	8	15,4	2	2,8	10	19,2
Περισσότερες από 2	15	27,5	2	2,8	17	32,7
3-5 φορές	8	15,4	2	2,8	10	19,2
6-8 φορές	3	5,8	-	-	3	5,8
Δεν θυμάμαι	1	1,9	-	-	1	1,9
ΣΥΝΟΛΟ	41	78,9	11	21,1	52	100



Σχετικά με το ιστορικό απεξάρτησης, διαφαίνεται στο διάγραμμα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αντρών (27,5%), έχει προσπαθήσει να απεξαρτηθεί, περισσότερες από 2 φορές ,ενώ οι περισσότερες γυναίκες με ποσοστό 5,8% δεν έχουν προσπαθήσει να απεξαρτηθούν.

## ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΙΣΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Μόνοι	30	5,8	8	13,5	38	64,1
Βοήθεια τρίτου	7	11,9	1	1,7	8	13,5
Βοήθεια προγράμματος	1	1,7	-	-	1	1,7
Βοήθεια κλ. θεραπ.	10	17	2	3,4	12	20,3
ΣΥΝΟΛΟ	48	81,4	11	18,6	59	100

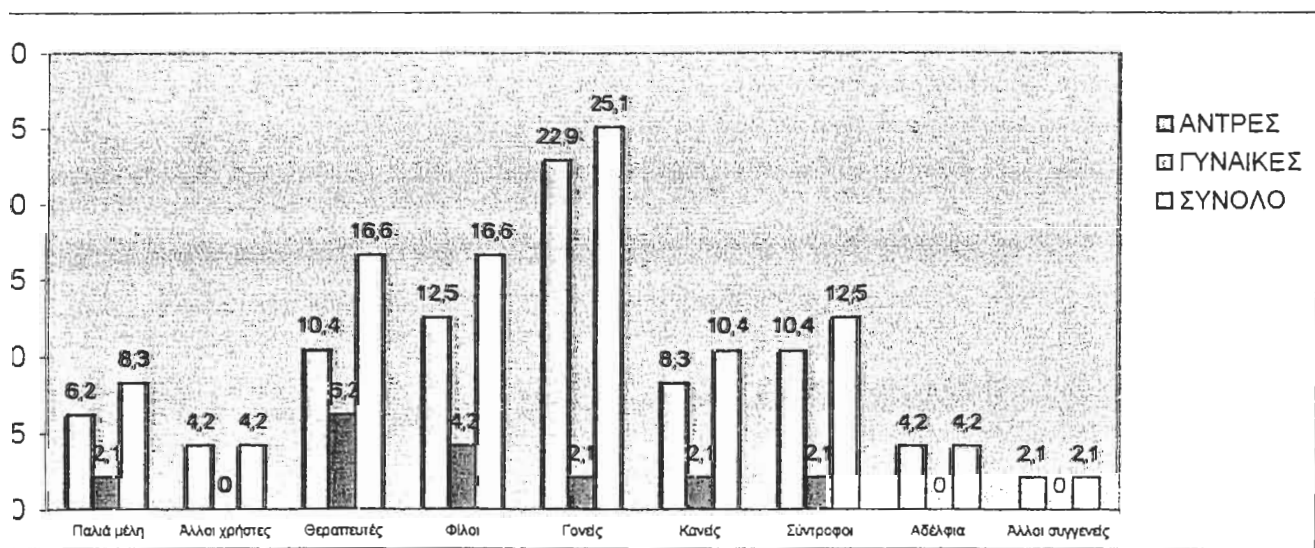


Τα άτομα που ξαναπροσπάθησαν να απεξαρτηθούν και στο παρελθόν, δήλωσαν με πλειοψηφία και των δύο φύλων, ότι προτίμησαν να το κάνουν μόνοι τους. Αξιοσημείωτο είναι, ότι καμιά γυναίκα δεν προσπάθησε να απεξαρτηθεί, με τη βοήθεια κάποιου προγράμματος.



## ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΣΤΗΡΙΞΑΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΣΤΗΡΙΞΑΝ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Παλιά μέλη	3	6,2	1	2,1	4	8,3
Άλλοι χρήστες	2	4,2	-	-	2	4,2
Θεραπευτές	5	10,4	3	6,2	8	16,6
Φίλοι	6	12,5	2	4,2	8	16,6
Γονείς	11	22,9	1	2,1	12	25,1
Κανείς	4	8,3	1	2,1	5	10,4
Σύντροφοι	5	10,4	1	2,1	6	12,5
Αδέλφια	2	4,2	-	-	2	4,2
Άλλοι συγγενείς	1	2,1	-	-	1	2,1
ΣΥΝΟΛΟ	39	81,2	9	18,8	48	100

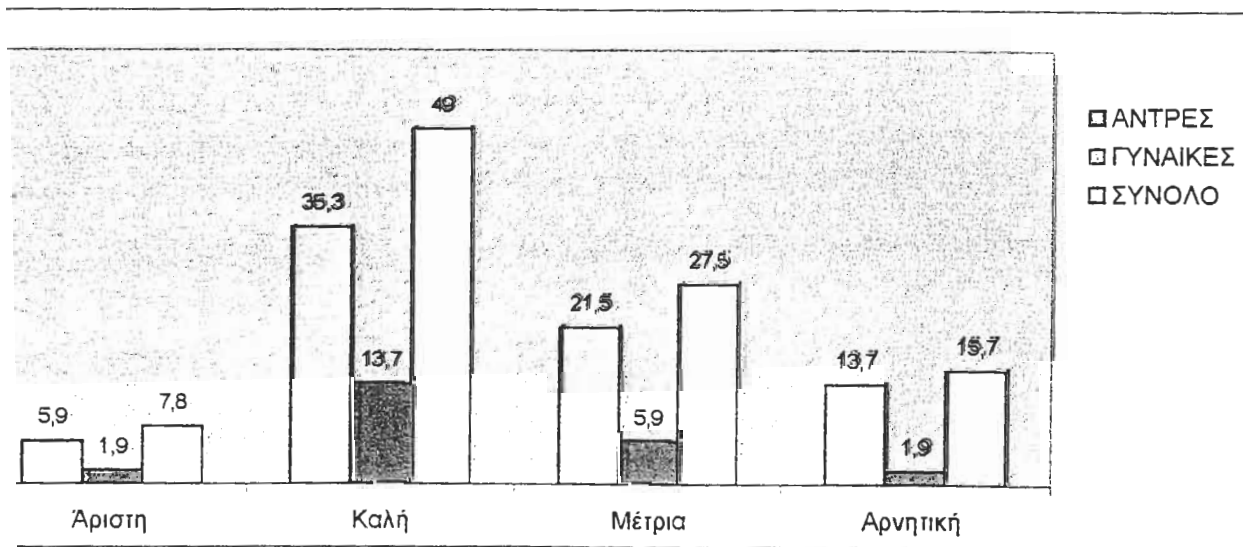


Πριν περάσουμε στην ανάλυση αυτού του γραφήματος , οφείλουμε να τα πούμε, ότι οι υπεύθυνοι των κοινοτήτων μας ενημέρωσαν ,ότι η σχέση των μελών με τους θεραπευτές τους ,εξαρτάται από το χρονικό διάστημα που βρίσκονται στην κοινότητα. Δηλαδή ,τα μέλη που είναι σε πολύ αρχικό στάδιο έναρξης της θεραπείας ,μπορεί να μην γνωρίζουν τόσο καλά τα ανώτερα μέλη ή να έχουν τυπικές σχέσεις. Υπάρχουν διάφορες κλίμακες ομάδων, από τις οποίες περνάει το μέλος, όσο μεγαλώνει το χρονικό διάστημα που παρευρίσκεται στην κοινότητα τόσο περισσότερο γίνονται στενές οι σχέσεις με τους θεραπευτές.

Σύμφωνα με το γράφημα, εντυπωσιακό είναι και πάλι το γεγονός , ότι η πλειοψηφία των αντρών, δήλωσε πως τα πρόσωπα που τους στήριξαν κατά την παραμονή τους στην κοινότητα, ήταν οι γονείς τους. Η πλειοψηφία των γυναικών, δήλωσε πως τα πρόσωπα που τους στήριξαν ήταν οι θεραπευτές τους, ενώ καμία γυναίκα δεν δήλωσε πως τη βοήθησαν άλλοι χρήστες, τα αδέρφια ή οι συγγενείς της.

## ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

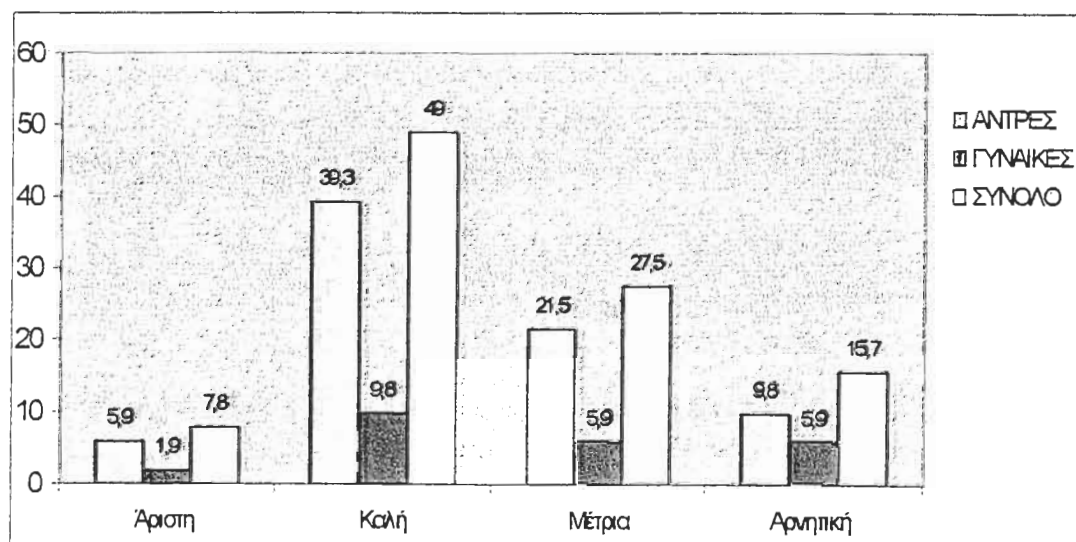
ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Άριστη	3	5,9	1	1,9	4	7,8
Καλή	18	35,3	7	13,7	25	49
Μέτρια	11	21,5	3	5,9	14	27,5
Αρνητική	7	13,7	1	1,9	8	15,7
ΣΥΝΟΛΟ	39	76,5	12	23,5	51	100



Με δεδομένη τη διευκρίνιση του προηγούμενου γραφήματος, οι περισσότεροι άντρες δηλώνουν πως η σχέση τους με το θεραπευτή τους είναι καλή, όπως τη χαρακτηρίζει και η πλειοψηφία των γυναικών. Μόνο ένα αμελητέο ποσοστό των γυναικών (1,9%) χαρακτηρίζει τη σχέση με το θεραπευτή τους άριστη ή αρνητική, ενώ οι άντρες που θεωρούν τη σχέση με το θεραπευτή τους άριστη είναι 5,9% και αρνητική 13,7%.

## ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

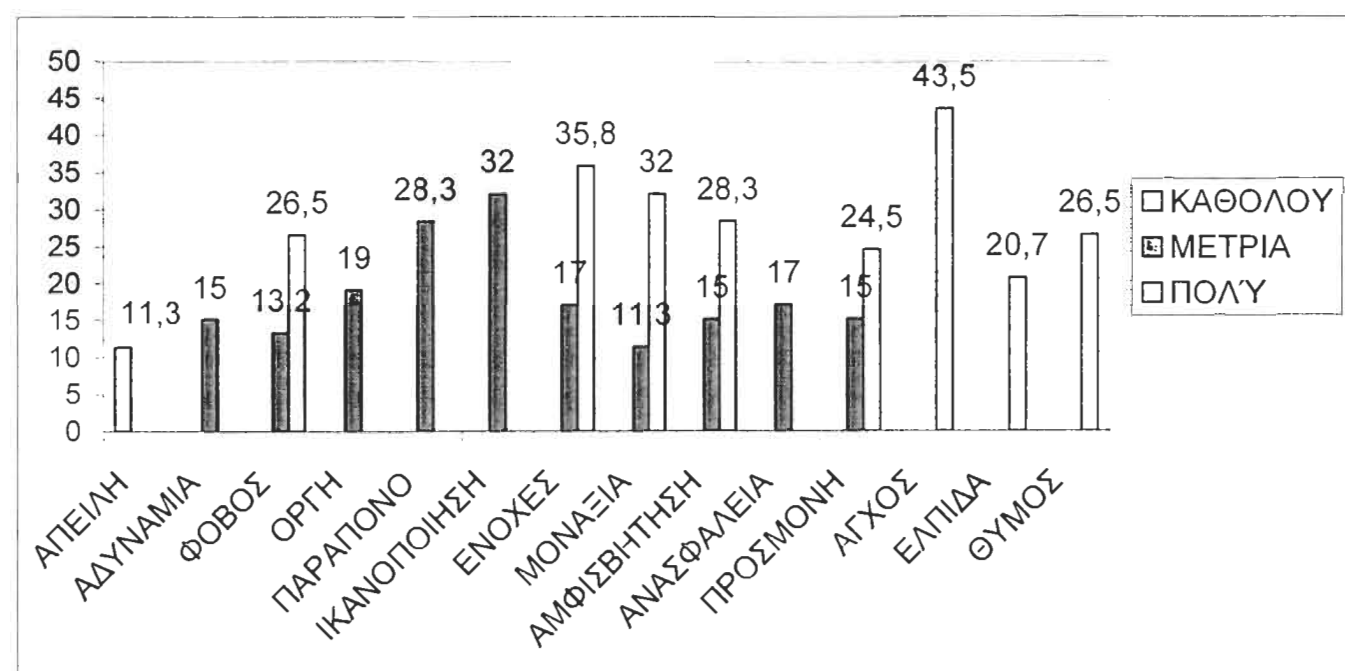
ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Άριστη	3	5,9	1	1,9	4	7,8
Καλή	20	39,3	5	9,8	25	49
Μέτρια	11	21,5	3	5,9	14	27,5
Αρνητική	5	9,8	3	5,9	8	15,7
ΣΥΝΟΛΟ	39	76,5	12	23,5	51	100



Όσον αφορά τη σχέση των χρηστών με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας, υπάρχει μια ομοφωνία απόψεων και από τα δύο φύλα και πάλι, ως προς το χαρακτηρισμό καλή (άντρες 39,3% και γυναίκες 3,8%), ενώ μόνο ένα συνολικό ποσοστό 15,7% τη χαρακτήρισε αρνητική ή αδιάφορη.

**ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ  
ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ	ΕΝΤΑΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ							
	ΚΑΘΟΛΟΥ		ΜΕΤΡΙΑ		ΠΟΛΥ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Απειλή	6	11,3	-	-	-	-	6	11,3
Αδυναμία	-	-	8	15	-	-	8	15
Φόβος	-	-	7	13,2	14	26,5	21	39,7
Οργή	-	-	10	19	-	-	10	19
Παράπονο	-	-	15	28,3	-	-	15	28,3
Ικανοποίηση	-	-	17	32	-	-	17	32
Ενοχές	-	-	9	17	19	35,8	28	52,8
Μοναξιά	-	-	6	11,3	17	32	23	43,3
Αμφισβήτηση	-	-	8	15	15	28,3	23	43,3
Ανασφάλεια	-	-	9	17	-	-	9	17
Προσμονή	-	-	8	15	13	24,5	21	39,5
Άγχος	-	-	-	-	23	43,5	23	43,5
Ελπίδα	-	-	-	-	11	20,7	11	20,7
Θυμός	-	-	-	-	14	26,5	14	26,5



Τα συναισθήματα που διαφαίνονται στο διάγραμμα στις τρεις φάσεις της έρευνας (εισαγωγής, μετά από τρεις μήνες και μετά από έξι μήνες εισαγωγής στην κοινότητα), επιλέχθηκαν, με βάση την ένταση τους (όσα ήταν πιο έντονα και τα ένιωθε το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών), διότι διαφορετικά θα μέρδευαν και θα κούραζαν τον αναγνώστη.

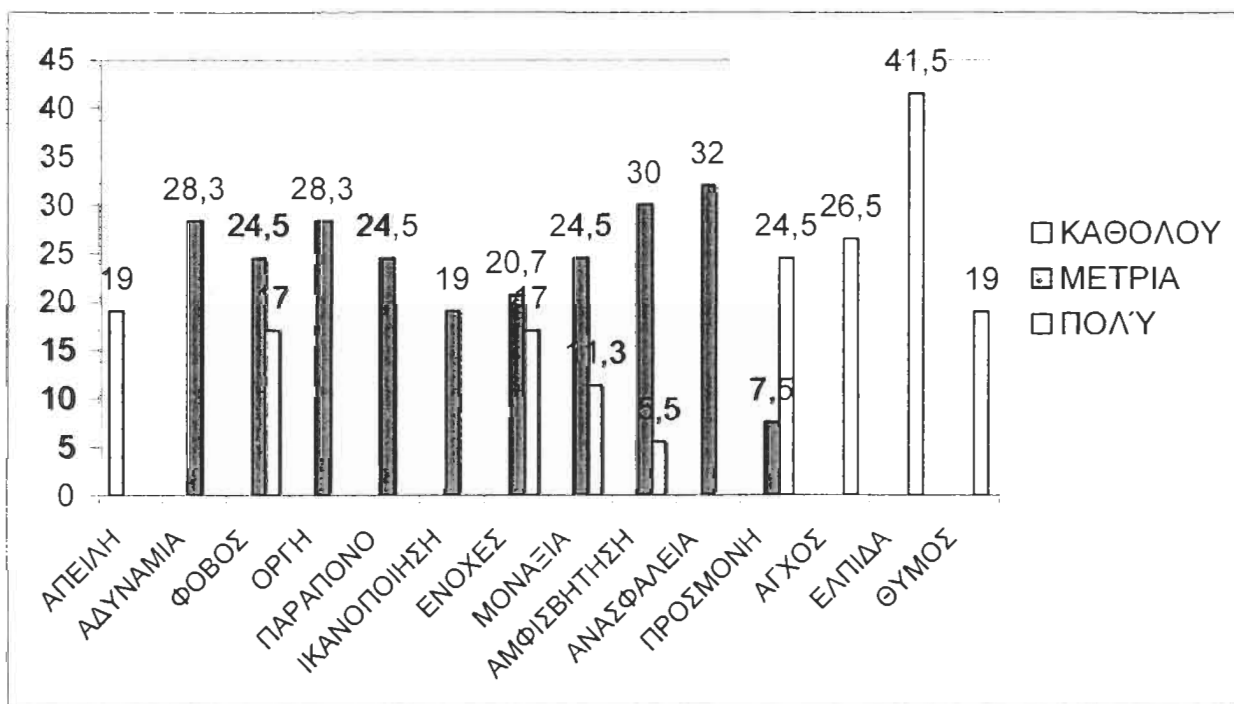
Κατά την εισαγωγή των χρηστών στην κοινότητα, το 11,3 % δεν νιώθει καθόλου απειλή. Τα μεγαλύτερα ποσοστά (32% και 28,3%) νιώθουν μέτρια ικανοποίηση και παράπονο και έχουν πολύ άγχος (43,5%), νιώθουν πολύ ένοχοι (35,8% ) και πολύ μοναξιά (32%).



# ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ

## ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ	ΕΝΤΑΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ							
	ΚΑΘΟΛΟΥ		ΜΕΤΡΙΑ		ΠΟΛΥ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Απειλή	10	19	-	-	-	-	10	19
Αδυναμία	-	-	15	28,3	-	-	15	28,3
Φόβος	-	-	13	24,5	9	17	22	41,5
Οργή	-	-	15	28,3	-	-	15	28,3
Παράπονο	-	-	13	24,5	-	-	13	24,5
Ικανοποίηση	-	-	10	19	-	-	10	19
Ενοχές	-	-	11	20,7	9	17	20	37,7
Μοναξιά	-	-	13	24,5	6	11,3	19	35,8
Αμφισβήτηση	-	-	16	30	3	5,5	19	35,8
Ανασφάλεια	-	-	17	32	-	-	17	32
Προσμονή	-	-	4	7,5	13	24,5	17	32
Άγχος	-	-	-	-	14	26,5	14	26,5
Ελπίδα	-	-	-	-	22	41,5	22	41,5
Θυμός	-	-	-	-	10	19	10	19

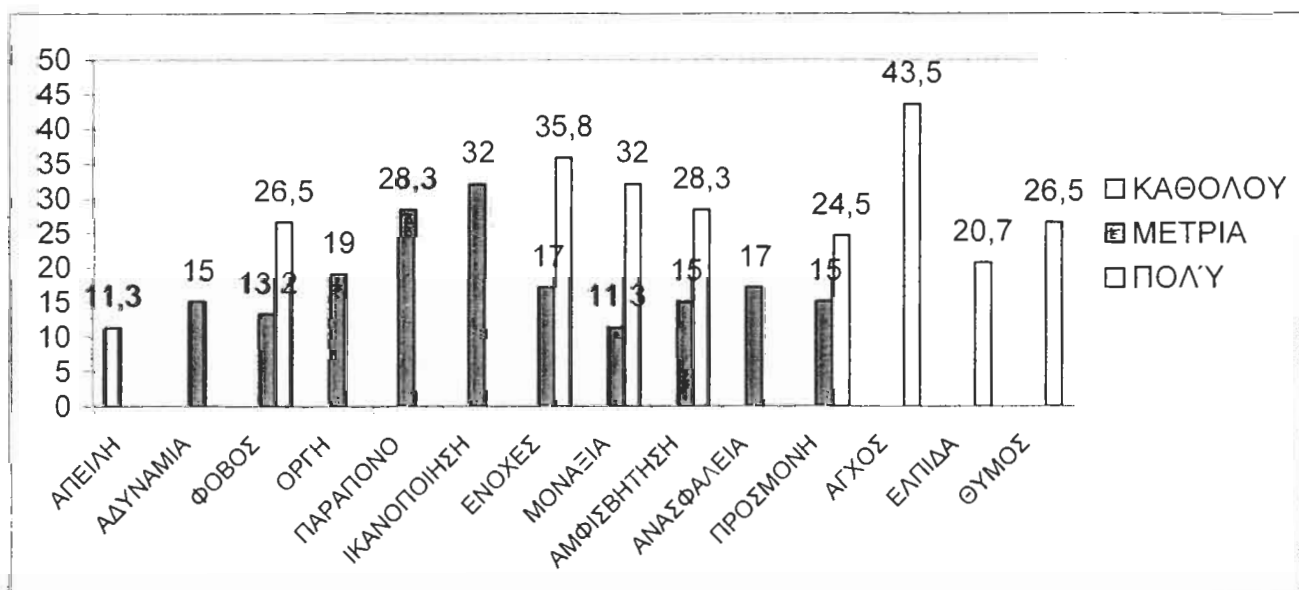


Τα συναισθήματα των χρηστών, μετά από τρεις μήνες παραμονής τους στη θεραπευτική κοινότητα, σύμφωνα με το διάγραμμα, διαφαίνονται ως εξής : το 19% των χρηστών, δεν νιώθουν καθόλου απειλή, ενώ νιώθουν μέτρια ανασφάλεια (32%) και αμφισβήτηση (30%). Ακόμη ,νιώθουν πολύ έντονα ελπίδα (41,5%) ,άγχος (26,5%) και πολύ προσμονή για το μέλλον (24,5%).

# ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΙ ΜΗΝΕΣ

## ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ	ΕΝΤΑΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ							
	ΚΑΘΟΛΟΥ		ΜΕΤΡΙΑ		ΠΟΛΥ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Απειλή	5	9,5	-	-	-	-	5	9,5
Αδυναμία	-	-	4	7,5	-	-	4	7,5
Φόβος	-	-	5	9,5	8	15	13	24,5
Οργή	-	-	8	15	-	-	8	15
Παράπονο	-	-	8	15	-	-	8	15
Ικανοποίηση	-	-	4	7,5	-	-	4	7,5
Ενοχές	-	-	6	11,3	6	11,3	12	22,5
Μοναξιά	-	-	8	15	1	1,8	9	17
Αμφισβήτηση	-	-	7	13,2	2	3,7	9	17
Ανασφάλεια	-	-	8	15	-	-	8	15
Προσμονή	-	-	9	17	1	1,8	10	19
Άγχος	-	-	-	-	5	9,5	5	9,5
Ελπίδα	-	-	-	-	12	22,5	12	22,5
Θυμός	-	-	-	-	6	11,3	6	11,3



Τα συναισθήματα των χρηστών μετά από έξι μήνες παραμονής τους στη θεραπευτική κοινότητα, σύμφωνα με το διάγραμμα κυμαίνονται ως εξής : το 9,5% των χρηστών ,δεν νιώθουν καθόλου απειλή ,ενώ νιώθουν μέτρια οργή (15%) ,μέτριο παράπονο (15%), μέτρια μοναξιά(15%) ,μέτρια ανασφάλεια(15%) και μέτρια προσμονή(17%). Τέλος ,νιώθουν πολύ έντονα την ελπίδα (22,5%) και φόβο (15%).

#### 5.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Εξετάζοντας το φύλο σε σχέση με το έτος έναρξης της χρήσης ηρωίνης διαπιστώθηκε πως η αναλογική συμμετοχή των ανδρών είναι μεγαλύτερη από την αναλογική συμμετοχή των γυναικών. Έτσι οι άντρες χρήστες είναι περισσότεροι από τις γυναίκες, όπου αυτό είναι εμφανές από την έρευνά μας (41 άντρες, 12 γυναίκες) και επιβεβαιώνει τα σχετικά δεδομένα και η βιβλιογραφία.

Οι ηλικιακές ομάδες που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά σχολικής διαρροής επισφαλούς εργασίας και ανεργίας. Η ανεργία είναι ακόμα μεγαλύτερη σε όσους δεν διαθέτουν τίτλους σπουδών. Οι ανειδίκευτοι στην εποχή μας έχουν μηδαμινές σχεδόν πιθανότητες να βρουν σταθερή εργασία. Ενδεικτικά αναφέρονται ότι από τα 53 άτομα που ολοκλήρωσαν την κλειστή φάση και απάντησαν στα ερωτηματολόγια, το 5,9% ολοκλήρωσε το δημοτικό σχολείο, το 21,5% το γυμνάσιο, το 51,1% το λύκειο και συνέχισε τις σπουδές το 21,5%. Από τις ποσοστιαίες μονάδες που προκύπτουν από την έρευνα διαφαίνεται ότι κατά μέσο όρο οι χρήστες έχουν καλό μορφωτικό επίπεδο, το οποίο όμως δεν επαρκεί για τη σημερινά δεδομένα στη ζήτηση αγοράς.

Τα ναρκωτικά είναι συνυφασμένα με τη φτώχεια, την παραβατικότητα, τον αποκλεισμό, το περιθώριο δηλαδή με όλες τις μορφές που παίρνει η παθολογία του κοινωνικού δεσμού.

Όσο μεγαλώνει η αποξένωση του ανθρώπου στις σύγχρονες κοινωνίες, όσο καλλιεργείται ο ατομικισμός και κυριαρχεί η κοινωνική απάθεια, η αδιαφορία για τον άλλο, ο κυνισμός, τόσο ενισχύονται οι υλικοί όροι, που ωθούν τους νέους στην αναζήτηση ψυχοπόνων δράσεων. Η ουσία έρχεται να πάρει τη θέση του απόντος κοινωνικού δεσμού.

Θέλοντας να συνδυαστεί το γεγονός ότι και άλλα μέλη της οικογένειας του χρήστη έκαναν χρήση ψυχοφαρμάκων, αλκοόλ, τσιγάρου, ναρκωτικών και πιθανόν επηρέασαν τον χρήστη. Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των χρηστών δήλωσε ότι υπήρχαν περισσότερα από ένα άτομα στην οικογένεια που κάπνιζαν.

Χρήση αλκοόλ κάνουν σχεδόν όλοι στο κοντινό περιβάλλον του χρήστη και το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχει ο πατέρας.

Το πιο σημαντικό είναι ότι κάνουν χρήση ναρκωτικών και άλλα άτομα στη οικογένεια.

Από τα παραπάνω συνειδητοποιήθηκε ότι οι χρήστες ναρκωτικών και άλλα άτομα στην οικογένεια εμπλέκονται με εξαρτησιογόνες ουσίες, παράνομες ή μη. Έτσι μπορεί να επηρεάζεται και ξαναυποτροπιάζει. Εδώ εμφανίζονται οι δυσκολίες που μπορεί να έχει ο χρήστης προκειμένου να καταφέρει να απεξαρτηθεί ολοκληρωτικά.

Η πλειοψηφία των χρηστών γνωρίζει ότι δεν μπορεί να συνδυάσει τη χρήση ηρωίνης με μια σχέση και αποφεύγει τις περιστασιακές σχέσεις διότι γνωρίζει τους κινδύνους, όπως για παράδειγμα ηπατίτιδα, Aids κ.α.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι ενώ ως αιτία έναρξης της χρήσης το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών δηλώνει την οικογένειά του, ωστόσο οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι η οικογένειά τους, τους ώθησε και τους στήριξε στην απόφαση θεραπείας σε κοινότητα.

Προκύπτει ακόμη, ότι οι θεραπευτές στηρίζουν κατεξοχήν τους χρήστες κατά την αποκατάστασή τους για αυτό και η πλειοψηφία των χρηστών θεωρεί τη σχέση με τον θεραπευτή καλή. Από αυτό συμπεραίνεται ότι είναι ικανοποιητική η οργάνωση και η λειτουργία των θεραπευτικών ομάδων.

Τα συναισθήματα των χρηστών ηρωίνης κατά την προσέγγιση τους σε κλειστή θεραπευτική κοινότητα ποικίλουν. Είναι σχεδόν σίγουρο πως

όσο περνά ο χρόνος διακατέχονται από διαφορετικά συναισθήματα. Πολλά μειώνονται και άλλα αυξάνονται. Αυτό συμβαίνει γιατί έρχονται σε επαφή με την πραγματικότητα, γνωρίζουν το σύστημα της κοινότητας, γνωρίζουν τον εαυτό τους, βλέπουν τις δυσκολίες, τις θυσίες που χρειάζεται να κάνουν. Γνωρίζουν άλλους ανθρώπους που έχουν ίδια προβλήματα με αυτούς και έχουν όλοι ένα κοινό στόχο, την ανεξάρτηση.

Παρατηρήθηκε, σύμφωνα πάντα με την έρευνα, ότι τα πιο έντονα συναισθήματα των χρηστών ηρωίνης, κατά την εισαγωγή τους στις θεραπευτικές κοινότητες είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό: φόβος, ανασφάλεια, αμφισβήτηση, θυμός, αδυναμία, άγχος, μοναξιά και ελπίδα. Πάνω από τα 2/3 των ατόμων βιώνουν αυτά τα συναισθήματα πολύ εκείνη τη χρονική περίοδο. Αντιθέτως, μετά από τρεις μήνες στη θεραπευτική κοινότητα, τα συναισθήματα αυτά μειώνονται κατά 50%. Όταν έχουν παραμείνει στην κοινότητα σχεδόν έξι μήνες, φθίνουν και εμφανίζονται έντονα συναισθήματα, όπως το άγχος και ο φόβος για διαφορετικούς αυτή τη φορά λόγους, όπως η μελλοντική τους πορεία και η κοινωνική τους αποκατάσταση. Φοβούνται για το αν θα αντέξουν μακριά από τη χρήση και θα καταφέρουν να κερδίσουν τη ζωή.

## 5.5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι γνωστή η αποτελεσματικότητα του μοντέλου της θεραπευτικής κοινότητας ως διαδικασίας απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης. Ένα έτος εντατικής θεραπευτικής παρέμβασης με το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων, μειώνει δραστικά τη χρήση ουσιών και την παραβατική συμπεριφορά και συμβάλλει στην επανασύνδεση του ατόμου με την αγορά εργασίας.

Η αποτελεσματικότητα του μοντέλου της θεραπευτικής κοινότητας, δείχνει ότι η δημιουργία παρόμοιων προγραμμάτων σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές της χώρας, αποτελεί σημαντικό μέσο, στην προσπάθεια αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Θα ήταν επίσης πολύ αποτελεσματικά, ως προς την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, να ανοιχτούν περισσότερες θεραπευτικές κοινότητες στην Ελλάδα.

Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης εξαρτάται από το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής στο θεραπευτικό πλαίσιο, τόσο μειώνεται η πιθανότητα για υποτροπή και επαναφορά στη χρήση ουσιών. Το στοιχείο αυτό είναι αναγκαίο να λαμβάνεται υπόψη για το σχεδιασμό των θεραπευτικών υπηρεσιών, ώστε να μεγιστοποιούνται τα οφέλη από την επένδυση σε αυτές. Από αυτή την άποψη, ο περιορισμός του χρόνου παραμονής στη θεραπεία, ως προσπάθεια εξοικονόμησης πόρων, φαίνεται ότι μακροπρόθεσμα έχει μεγαλύτερο κόστος, καθώς το άτομο έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες να επανέλθει στη χρήση ουσιών και την παραβατική συμπεριφορά απασχολώντας και στο μέλλον τις υπηρεσίες υγείας, τις κοινωνικές υπηρεσίες, το σωφρονιστικό σύστημα κ.ά.

Γίνεται σαφές ότι η επαφή με τις υπηρεσίες, ακόμα και όταν δεν οδηγεί από την πρώτη φορά στην απεξάρτηση, είναι ευεργετική για την



κατάσταση του ατόμου και μακροπρόθεσμα ενισχυτική για την απόφασή του να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του, εντασσόμενος σε θεραπεία. Η τάση επιστροφής στις υπηρεσίες ανεξάρτησης όσων διακόπτουν πρόωρα τη θεραπεία και κατά συνέπεια, η ανάγκη τους για συστηματική στήριξη, υπογραμμίζουν τη σημασία διεύρυνσης των υπηρεσιών αλλά και δημιουργίας δικτύων αμοιβαίων παραπομπών, που θα βοηθήσει στην ένταξη των ατόμων στις πλέον κατάλληλες για αυτά υπηρεσίες.

Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων, αξιολογείται και από την αποχή των ατόμων από τη χρήση άλλων ουσιών (φάρμακα, χασίς, κ.ά.), παράλληλα με την αποχή από την κύρια ουσία κατάχρησης. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται, ότι οι θεραπευτικές κοινότητες, συμβάλλουν στην εξάλειψη του φαινομένου της ταυτόχρονης χρήσης πολλών ουσιών (πολυτοξικομανία), δίνοντας έμφαση στην ψυχοκοινωνική στήριξη του ατόμου, την αναζήτηση των γενεσιουργών αιτιών της εξάρτησης, από την αλλαγή του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς και όχι στη διακοπή της χρήσης μιας συγκεκριμένης ουσίας.

Από τα στοιχεία φαίνεται, ότι η ενέσιμη χρήση και η χρήση κοινής σύριγγας, μειώνεται, όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής σε θεραπεία. Έτσι, η παραμονή σε θεραπευτικό πρόγραμμα, συμβάλλει στην βελτίωση της υγείας των ατόμων και στην πρόληψη της διάδοσης του Aids και της ηπατίτιδας C. Η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών υπηρεσιών στον τομέα αυτό, προϋποθέτει τη δημιουργία δικτύου υγειονομικής φροντίδας.

Σημαντικό κριτήριο αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης, είναι και η μείωση της εμπλοκής των χρηστών με το νομικό σύστημα. Από τα αποτελέσματα φαίνεται, ότι ο χρόνος παραμονής των

ατόμων στις θεραπευτικές κοινότητες, σχετίζεται με τη μείωση των συλλήψεων και των καταδικών για αξιόποινες πράξεις και επομένως, τη μείωση του κοινωνικού κόστους της τοξικοεξάρτησης. Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων στον τομέα αυτό, συνδέεται άμεσα και με την ικανότητά τους να εντάσσουν στο θεραπευτικό τους σχεδιασμό, υπηρεσίες, για την επίλυση των νομικών εκκρεμοτήτων των μελών τους, με στόχο τον απεγκλωβισμό από το ποινικό τους παρελθόν, από την αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού. Προς την κατεύθυνση αυτή μπορούν να συμβάλλουν, τόσο ρυθμίσεις στο νομοθετικό επίπεδο όσο και η ενημέρωση-ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.

Επίσης, η επαγγελματική απασχόληση φαίνεται να βελτιώνεται σημαντικά για όλους όσους συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα. Το γεγονός ότι οι θεραπευτικές κοινότητες δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της εργασίας, μέσα από προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτισης και εκπαίδευσης, αποτυπώνεται στα αποτελέσματα της έρευνας, καθώς σημαντικό ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτήν παρουσιάζει, μετά τη θεραπευτική εμπειρία, υψηλότερο ποσοστό απασχόλησης σε ότι αφορά τόσο τη διάρκεια όσο και τη σταθερότητα της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Ο καθοριστικός ρόλος της επαγγελματικής απασχόλησης στη πρόληψη της υποτροπής δείχνει ότι ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η επαγγελματική κατάρτιση και η στήριξη των ατόμων για την ενσωμάτωσή τους στην αγορά εργασίας, χρειάζεται να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι των θεραπευτικών παρεμβάσεων, στον τομέα της τοξικοεξάρτησης.

Η εμφανής έλλειψη ερευνητικών προγραμμάτων αξιολόγησης της θεραπευτικής παρέμβασης στη χώρα μας, έχει ως αποτέλεσμα να μην

υπάρχουν αναλυτικά και συγκριτικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των διαφόρων μοντέλων θεραπευτικής παρέμβασης που εφαρμόζεται. Ωστόσο, η συνεχής βελτίωση των υπηρεσιών, προϋποθέτει τη χρηματοδότηση αξιόπιστων και αντικειμενικών ερευνητικών μελετών, που θα συνδυάζουν ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους, με στόχο την κατανόηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και των αναγκών των ίδιων των εξαρτημένων ατόμων.

Στην κατανόηση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης και στη διαμόρφωση προτάσεων βελτίωσης των θεραπευτικών παρεμβάσεων, μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά, μέσα από τη συμμετοχή τους στις ερευνητικές μελέτες, οι επαγγελματίες που εργάζονται καθημερινά με τους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών.

Τα αποτελέσματα δείχνουν επίσης, την κατεύθυνση προς την οποία αξίζει να οδηγηθούν τα προγράμματα εκπαίδευσης επαγγελματιών, ώστε να συνεχίσουν να βελτιώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η συγκριτική αξιολόγηση των στοιχείων της παρούσας μελέτης, με αυτά που προκύπτουν από τη δράση ομοειδών φορέων, αποτελεί προϋπόθεση για έναν τεκμηριωμένο εθνικό σχεδιασμό στα θέματα της θεραπείας, της πρόληψης, της εκπαίδευσης και της έρευνας, στον τομέα της τοξικοεξάρτησης.

***ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ***



IEK.....

TEI.....

AEI.....

## **B. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

1. Αίτιο έναρξης της επαφής σας με τα ναρκωτικά.

Αναφέρετε μας το λόγο που πιστεύετε εσείς ότι ήταν αίτιο έναρξης.....

Οικογένεια.....

Σύντροφος.....

Φίλοι.....

Νόμος.....

Υγεία.....

ΠΕΡΙΠΕΡΓΕΙΑ.....

Εργασιακοί λόγοι.....

Οικονομικοί λόγοι.....

Παρανομία (συμμορίες).....

Κοινωνικές συνθήκες.....

Συνθήκες διαβίωσης.....

Άλλο.....

Άγνωστο.....

2. Υπήρχε κάποιο μέλος της οικογένειάς σας που έκανε χρήση των παρακάτω ουσιών;

	Ψυχοφάρμακα	Αλκοόλ	Ναρκωτικά	Κάπνισμα
Πατέρας				
Μητέρα				
Αδέλφια				
Παιπούς				
Γιαγιά				
Λοιποί συγγενείς				
Κανείς				
Άγνωστο				

3. Σεξουαλικές σχέσεις τον τελευταίο χρόνο.

Σεξουαλική ζωή με σταθερό σύντροφο.....

Σεξουαλική ζωή με περιστασιακούς συντρόφους.....

Δεν έχω σεξουαλική ζωή.....

Άγνωστο.....

4. Έχετε προσπαθήσει ν' απεξαρτηθείτε στο παρελθόν;

Μόνος / η.....

Με τη βοήθεια κάποιου άλλου.....

Σε κλειστή θεραπευτική κοινότητα.....

Δεν προσπάθησαν.....

Εάν η απάντησή σας είναι «δεν προσπάθησα» πηγαίνετε στην ερώτηση 5, παραβλέποντας την ερώτηση 4.

5. Πόσες φορές προσπαθήσατε να απεξαρτηθείτε;

Μία.....

Δύο.....



Περισσότερες και πόσες.....

6. Διάρκεια χρήσης της ουσίας.

1 – 5 χρόνια.....

5 – 10 χρόνια.....

Περισσότερο από 10.....

7. Ποιος συνέβαλε στην απόφασή σας να ενταχτείτε στην συγκεκριμένη θεραπευτική κοινότητα;

Γονείς.....

Σύντροφος.....

Συγγενικό πρόσωπο.....

Φιλικό πρόσωπο.....

Νόμος.....

Άλλο πρόσωπο.....

8. Σημειώστε με (x) σε ποιο βαθμό σας αντιπροσωπεύουν τα παρακάτω συναισθήματα κατά την εισαγωγή σας σε θεραπευτική κοινότητα;

	Καθόλου	Σχεδόν καθόλου	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Φόβος					
Παράπονο					
Ανασφάλεια					
Ενοχές					
Αμφιθυμία					
Αμφισβήτηση					
Απειλή					
Θυμός					
Άγχος					
Μίσος					
Οργή					
Αδυναμία					
Ίκανοποίηση					
Προσμονή					
Μοναξιά					
Ελπίδα					

9. Σε ποιο βαθμό σας αντιπροσωπεύουν τα παρακάτω συναισθήματα τρεις (3) μήνες μετά την παραμονή σας στη θεραπευτική κοινότητα;

	Καθόλου	Σχεδόν καθόλου	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Φόβος					
Παράπονο					
Ανασφάλεια					
Ενοχές					
Αμφιθυμία					
Αμφισβήτηση					
Απειλή					
Θυμός					
Άγχος					
Μίσος					
Οργή					
Αδυναμία					
Ικανοποίηση					
Προσμονή					
Μοναξιά					
Ελπίδα					

10. Πώς αισθανθήκατε έξι (6) μήνες μετά την παραμονή σας στη θεραπευτική κοινότητα;

	Καθόλου	Σχεδόν καθόλου	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Φόβος					
Παράπονο					
Ανασφάλεια					
Ενοχές					
Αμφιθυμία					
Αμφισβήτηση					
Απειλή					
Θυμός					
Άγχος					
Μίσος					
Οργή					
Αδυναμία					
Ικανοποίηση					
Προσμονή					
Μοναξιά					
Ελπίδα					

11. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση με το θεραπευτή σας;

Αρνητική / Αδιάφορη.....

Μέτρια.....

Καλή.....

Άριστη.....

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

### Ιθάκη

#### ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΜΟΝΑΔΩΝ

1. Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής  
Ευρυτίδου 16, 54635 Θεσσαλονίκη,  
Τηλέφωνα 2310-212030, 2310- 212031  
Fax 2310- 215999
2. Συμβουλευτικό Κέντρο Καβάλας  
Τσολάκη και Αθηνάς 65403 Καβάλα  
Τηλέφωνα: 2510- 223131  
Fax: 2510- 223135
3. Συμβουλευτικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης  
Ηροδότου 1, 68100 Αλεξανδρούπολη  
Τηλέφωνο: 25510- 81595  
Fax: 25510-89596
4. Θεραπευτική Κοινότητα Ιθάκη  
57400 Σίνδος , Θεσσαλονίκη,  
Τηλεφωνο:2310-798139, 2310-798694  
Fax: 2310- 799418
5. Ειδικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένες Μητέρες  
57400 Σίνδος , Θεσσαλονίκη  
Τηλεφωνο:2310-798139, 2310-798694  
Fax: 2310- 799418
6. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης  
Ευρυτίδου 16, 54635 Θεσσαλονίκη,  
Τηλέφωνα : 2310- 215505  
Fax: 2310- 960671
7. Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης  
Πίνδου 4 , 54625 Θεσσαλονίκη,

## Νόστος

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΜΟΝΑΔΩΝ

1. Συμβουλευτικός Σταθμός Πειραιά  
Ανδρούτσου 63, 18532 Πειραιάς  
Τηλέφωνα 210-4220708 , 210- 4111341  
Fax: 210-4220709
2. Θεραπευτική Κοινότητα  
Πευκών 12, 18900 Σελήνια Σαλαμίνας.  
Τηλέφωνα 210-4675347 , 210-4675330 , 210-4675902  
Fax: 210-4671548
3. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης  
Ευπλοίας 32 , 18537 Πειραιάς  
Τηλέφωνα 210-4287320  
Fax: 210-4280477
4. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης  
Υψηλάντου 66, 18532 Πειραιάς  
Τηλέφωνα 210- 4132662  
Fax: 210- 4131005
5. Συμβουλευτική Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης  
Πλατεία Κανάρη, Πασαλιμάνι, Πειραιάς ( παλαιό βαγόνι ΗΣΑΠ)  
Τηλέφωνα: 210-4226005

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική βιβλιογραφία

1. Κλεάνθης Γ.Γρίβας, «Οπιούχα, Μορφίνη, Ηρωίνη, Μεθαδόνη», Εκδόσεις Νέα Σύνορα, Αθήνα 1995.
2. Γ.Λιάππας, «Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση», Εκδόσεις Πατάκη, Μάιος 1997.
3. Κ.Μάτσα, «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας», Αθήνα 2001.
4. Ν.Μάνος, «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», Θεσσαλονίκη 1997.
5. Ν.Μώρος, «Μελέτη των χρηστών ηρωίνης και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίοι απευθύνονται σε ψυχιατρικές υπηρεσίες», Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 1987.
6. Ν.Σερέφου, «Η κραυγή, ναρκωτικά, αρρώστια ή επιλογή», Εκδόσεις Εύρωτος.
7. Ν.Σιάμος, «Νεολαία και ναρκωτικά», Αθήνα 1992.
8. Γ.Τσιάντης, «Η αντιμεταβίβαση στην ψυχαναλυτική διαδικασία παιδιών και εφήβων», Εκδόσεις Κατσαντώνη, Αθήνα 1999.

### Αγγλοελληνική βιβλιογραφία

1. Jean Bergeret, «Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999.
2. Max Pages, «Ψυχοθεραπεία και πολυπλοκότητα», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1987.

### Περιοδικά

1. Κ.Μάτσα & Π. Γεωργακάς, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 82 Απρίλης-Μάης-Ιούνης, 2003.

## Αγγλική βιβλιογραφία

1. Martien & Koouman, «The History of therapeutic community, movement in Europe, in Proceedings of the 2<sup>nd</sup> World Conference of therapeutic Community Montreal the addiction theorist Special edition 3», σελ. 29-33.

