

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Περιθωριοποίηση τοξικομανών και η επανένταξη τους στην κοινωνία

Μετέχουσα Σπουδάστρια : ΚΑΚΑΖΙΩΤΗ ΑΛΕΞΙΑ

Υπεύθυνος Καθηγητής : ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Πτυχιακή εργασία στο τμήμα Κοινωνικής
Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας
Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού
Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας



ΠΑΤΡΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2004

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Περιθωριοποίηση
τοξικομανών και η
επανένταξή τους
στην κοινωνία**

Μετέχουσα Σπουδάστρια : ΚΑΚΑΖΙΩΤΗ ΑΛΕΞΙΑ

Υπεύθυνος Καθηγητής : ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Πτυχιακή εργασία στο τμήμα Κοινωνικής
Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας
Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού
Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας

ΠΑΤΡΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	iv
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I : ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΡΑ	6
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	6
1.2 ΓΙΑΤΙ ΣΗΜΕΡΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ	9
1.3 ΠΟΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II : ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΕΣ.....	12
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	12
2.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III : ΛΟΓΟΙ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	15
3.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ	15
3.2 ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΑΙΤΙΕΣ	18
3.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	19
3.4 ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ - ΑΝΕΡΓΙΑ.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV : ΕΞΑΡΤΗΣΗ.....	26
4.1 ΟΡΙΣΜΟΙ	26
4.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ - ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ.....	28
4.3 Σ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ - ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	31
4.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V : Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ.....	33
5.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	33
5.2 ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ - ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ.....	33
5.3 ΚΟΙΝΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΥ ΕΝΤΟΠΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ	35
5.4 ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	36
5.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI : ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ	43
6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	43
6.2 ΜΟΡΦΕΣ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ	44
6.3 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII : ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ	48
7.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ «ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ» ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ... ..	48
7.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	50

<u>7.2.1 ΣΤΕΓΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ.....</u>	<u>51</u>
<u>7.2.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....</u>	<u>54</u>
<u>7.2.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΧΡΗΣΤΩΝ</u> <u>ΚΑΙ ΟΥΣΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ</u>	<u>56</u>
<u>7.2.4 «ΚΟΙΝΑ» ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</u> <u>.....</u>	<u>61</u>
<u>7.3 ΠΟΛΙΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ.....</u>	<u>61</u>
<u>7.4 ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ</u>	<u>64</u>
<u>7.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ</u>	<u>66</u>
<u>7.5.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ</u>	<u>67</u>
<u>7.5.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ</u>	<u>68</u>
<u>7.5.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ</u>	<u>71</u>
<u>7.5.4 ΣΤΕΓΑΣΗ</u>	<u>74</u>
<u>7.5.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ</u> <u>ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ</u>	<u>75</u>
<u>7.5.6 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ</u>	<u>76</u>
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ</u>	<u>79</u>
<u>8.1 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....</u>	<u>80</u>
<u>8.2 ΕΠΑΦΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ - ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ.....</u>	<u>80</u>
<u>8.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΜΑΔΕΣ (ΚΕΟ).....</u>	<u>84</u>
<u>8.4 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ</u>	<u>86</u>
<u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</u>	<u>89</u>
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	<u>95</u>
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</u>	<u>105</u>

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχίζοντας την πτυχιακή μου εργασία θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στα πρόσωπα εκείνα που με οποιονδήποτε τρόπο με βοήθησαν και με στήριξαν σ' αυτή την προσπάθεια μου.

- Τον καθηγητή μου κ. Δετοράκη Ιωάννη για την καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές, την εμπύχωση και ιδιαίτερα την αγάπη που μου προσέφερε.
- Την κ. Στυλιανέση Ιωάννα, κοινωνική λειτουργό, για την προσφορά πολύτιμης βιβλιογραφίας.
- Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, τους γνωστούς και φίλους για την ολόθυμη συμπαράστασή τους.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους υπεύθυνους των πιο κάτω υπηρεσιών για το υλικό που μου παραχώρησαν προκειμένου να διεκπεραιωθεί η μελέτη μου.

- Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών
- Βιβλιοθήκη ΑΤΕΙ Πατρών
- Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Πατρών

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αχ, αυτά τα ναρκωτικά. Δεν υπάρχει μέρα, που κάποιος συνάνθρωπός μας και μάλιστα νέος, να μην φεύγει πρόωρα και άδικα από τη ζωή. Μάστιγα έγινε αυτό το πάθος, αυτή η τρέλα για τη νεολαία μας.

Μόνο και μόνο από το γεγονός ότι όλοι έχουμε κάποιο φίλο, άλλοι την κοπελιά τους ή το αγόρι τους, άλλοι τον αδελφό ή το παιδί τους εξαρτημένο, βαλμένο στο «λούκι» των ναρκωτικών, δείχνει ότι μιλάμε για κάτι το οποίο ξεπερνά το οποιοδήποτε προσωπικό πρόβλημα ή τις οποιεσδήποτε προσωπικές επιλογές. Είναι ένα κοινωνικό ζήτημα.

Ξεκινούν όλοι από περιέργεια για να πέσουν σιγά, σιγά, στα δίχτυα των εμπόρων του θανάτου, των απάνθρωπων αυτών τεράτων που βασιλεύουν δυστυχώς στον πλανήτη μας σήμερα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αν και έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις-τα τελευταία χρόνια, δεν είναι ένα καινούριο φαινόμενο. Από την αρχή της ιστορίας του ο άνθρωπος ένωσε την ανάγκη να επέμβει στον ψυχικό του κόσμο, τροποποιώντας τα συναισθήματα και την διάθεσή του. Ο άνθρωπος είχε την ευκαιρία να ανακαλύψει τυχαία μέσα στην φύση ουσίες με "μαγικές" ιδιότητες και να πειραματιστεί με την επίδρασή τους στο σώμα και τον ψυχισμό του. Με την πρόοδο της επιστήμης που συνέβαλλε στην ανακάλυψη συνθετικών ουσιών, η ιατρική χρήση ορισμένων εξαρτησιογόνων ουσιών, η ανάπτυξη του νόμιμου και παράνομου εμπόριου τους-σε συνδυασμό με την αυξανόμενη πολυπλοκότητα των προβλημάτων της καθημερινής ζωής-συνέτειναν στην περαιτέρω εξάπλωση του φαινομένου της κατάχρησης των ουσιών.

Οι πρώτες προσπάθειες αντιμετώπισης του φαινομένου εστιάστηκαν στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων. Στόχος τους ήταν η διακοπή της χρήσης. Μελετήθηκαν έτσι διεξοδικά οι βιολογικές επιδράσεις και τα ψυχολογικά αποτελέσματα της χρήσης και κατάχρησης των ουσιών. Παρόλα αυτά, το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης δεν μπορεί να εξηγηθεί μόνο αν ανατρέξουμε στις ιδιότητες και τις επιδράσεις συγκεκριμένων ουσιών. Έτσι τα τελευταία χρόνια οι μελέτες επικεντρώνονται στους *αιτιολογικούς* παράγοντες που ωθούν ένα άτομο να χρησιμοποιήσει εξαρτησιογόνες ουσίες, στις προσδοκίες του από την χρήση τους

καθώς και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που θα καθορίσουν αν ένα άτομο θα εξαρτηθεί από μια ουσία, αν θα παραμείνει περιστασιακός χρήστης χωρίς ποτέ να εξαρτηθεί ή αν η χρήση θα έχει περιορισμένη διάρκεια.

Γνωρίζουμε πλέον ότι ο άνθρωπος νοιώθει την ανάγκη να επέμβει και να τροποποιήσει την ψυχική του διάθεση, τις σχέσεις του με το περιβάλλον και τους άλλους και -κυρίως- να απαλλαγεί από την δυσφορία που βιώνει μέσα στην πραγματικότητά του. Για να υπάρξει βέβαια εξάρτηση θα πρέπει ένα άτομο που διακατέχεται από έντονη ψυχική δυσφορία να "συναντηθεί" με την ουσία : η χρήση της να βιώνεται ως η μοναδική διαθέσιμη λύση για την αντιμετώπιση της δυσφορίας αυτής, και στον ορίζοντα του ατόμου να μην υπάρχει εναλλακτική επιλογή.

Δυστυχώς καμία μορφή θεραπείας εξαρτήσεων από οπιούχα-ηρωίνη δεν έχει συνταρακτικά αποτελέσματα, αλλιώς θα ακολουθούσαμε μόνο αυτή. Οι θεραπευτικές κοινότητες, οι συμβουλευτικοί σταθμοί, η εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση, η χορήγηση μεθαδόνης, η προσωπική ψυχοθεραπεία έχουν μικρά αποτελέσματα και ποσά επιτυχίας. Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών συνδέεται με ένα πλήθος αιτιολογικών παραγόντων-κοινωνικών, οικονομικών, βιολογικών, ψυχολογικών, οικογενειακών. Η διαπλοκή και ο βαθμός συμμετοχής αυτών των παραγόντων διαφέρει από άτομο σε άτομο, ανάλογα με το στάδιο χρήσης-έναρξη, συνέχιση της χρήσης και εξάρτηση. Για όλους αυτούς τους λόγους η πρόληψη είναι ιδιαίτερα δύσκολη αν και

επιθυμία όλων θα ήταν να είναι ικανή και αποτελεσματική ώστε να αποτρέπει τον οποιονδήποτε να κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Τέλος στον τομέα της θεραπείας και επανένταξης τοξικομανών οι προσπάθειες που γίνονται από τις θεραπευτικές κοινότητες που λειτουργούν στην χώρα είναι αξιόλογες, πάντα όμως υπάρχει η προσδοκία για μεγαλύτερη βαρύτητα από όλους τους φορείς κρατικούς και μη σε αυτό το τόσο σημαντικό πρόβλημα που ταλαιπωρεί τόσο την Ελληνική όσο και την παγκόσμια κοινότητα.

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στόχος της μελέτης αυτής είναι να γίνει μια καταγραφή των βασικών λόγων που ωθούν κάποιον να κάνει χρήση/κατάχρηση των ναρκωτικών. Θίγονται κάποια σημαντικά σημεία που αφορούν την σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα όσον αφορά στη σχέση κράτους - τοξικομανών και ευρύτερου κοινωνικού συνόλου - τοξικομανών. (π.χ. περιθωριοποίηση κλπ.) Βασικός στόχος είναι να αποδείξουμε μέσα από παραδείγματα και στοιχεία ότι οι τοξικομανείς είναι και αυτοί άνθρωποι όπως όλοι μας και δεν πρέπει να τυγχάνουν αρνητικής προκατάληψης . Θεώρησα σκόπιμο να εξετάσω τις πτυχές της θεραπείας -επανάταξης των τοξικομανών προκειμένου να αξιολογήσουμε τις δυνατότητες που υπάρχουν γιαυτό τον σκοπό. Το σίγουρο είναι ότι οι προσπάθειες που γίνονται από τα διάφορα θεραπευτικά ιδρύματα χρειάζονται και την ατομική, αυθόρμητη και φιλότιμη προσπάθεια του καθενός από μας για να είναι πιο αποτελεσματική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΡΑ

1. 1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ναρκωτικά, μια λέξη γνωστή σε όλους μας ή απλά κάτι απόμακρο; Τα ναρκωτικά έχουν μπει κυριολεκτικά στις ζωές των περισσότερων νέων σήμερα. Τα ποσοστά θανάτων από χρήση ναρκωτικών μεγαλώνουν μέρα με τη μέρα και το χειρότερο είναι ότι οι πιο πολλοί νεκροί είναι έφηβοι...

Κι όμως τα ναρκωτικά έχουν τις «ρίζες» τους στα αρχαία ακόμα χρόνια. Τότε οι Έλληνες έπαιρναν φυσικά ναρκωτικά που υπάρχουν στο όπιο για την ανακούφιση από τους πόνους και για να αποκτήσουν ευφορία.

Αργότερα στις αρχές του 19^{ου} αιώνα περίπου, ένας Γερμανός φαρμακοποιός απομόνωσε τα συστατικά του και δημιούργησε τη μορφίνη.

Αρχικά χρησιμοποιούνταν ως αναλγητικό ναρκωτικό για την ανακούφιση των πόνων όμως σιγά σιγά οι άνθρωποι άρχισαν να κάνουν κατάχρηση της μορφίνης καθώς και άλλων ναρκωτικών που δημιουργούνταν το ένα μετά το άλλο. Το γεγονός αυτό άρχισε να παίρνει τεράστιες διαστάσεις και γι' αυτό πολλοί νόμοι για τον έλεγχο της χρήσης, παραγωγής και εμπορίας ναρκωτικών θεσπίστηκαν κατά καιρούς σ' όλα τα κράτη της γης, ενώ πολλοί από αυτούς ισχύουν μέχρι σήμερα. Παρόλα αυτά τίποτα δεν

μπόρεσε να σταματήσει την καταστρεπτική μανία του ανθρώπου ακόμα και για τον ίδιο του τον εαυτό.

Σήμερα τα πράγματα είναι χειρότερα από κάθε άλλη φορά. Οι αριθμοί που δίνουν οι Στατιστικές Υπηρεσίες μόνο για την Ελλάδα είναι συγκλονιστικοί. Κάθε μέρα τουλάχιστον ένας αν όχι και περισσότεροι νέοι πεθαίνουν σ' ένα παγκάκι ή σε ένα στενό από υπερβολική χρήση ηρωίνης και κάθε μέρα άλλο ένα όνομα προσθέεται στην τεράστια λίστα των νεκρών από τη «λευκή σκόνη».

Όλα αυτά όμως αρχίζουν από πολύ νωρίς. Πολλοί έφηβοι παίρνουν τον «άσχημο δρόμο» από τα 13 τους, όταν με τα προβλήματα της καινούριας, γι' αυτούς, εφηβείας και με τις κακές παρέες καταλήγουν οι περισσότεροι στο τσιγάρο, «έτσι για αρχή».

Η ιστορία δεν σταματά εκεί. Οι πανίσχυροι έμποροι ναρκωτικών είναι αποφασισμένοι να μην χάσουν απ' τα δίκτυα τους κανένα νέο που είναι έτοιμος να ξεκινήσει ένα ταξίδι χωρίς γυρισμό. Στην αρχή μπορεί να είναι απλά ένα χαπάκι μέσα στο ποτό ή ένα «διαφορετικό» τσιγάρο. Όλα αυτά δωρεάν. Οι έμποροι και τα βαποράκια ξέρουν καλά τη δουλειά τους. Σταδιακά η εξάρτηση είναι όλο και μεγαλύτερη καθώς και η ανάγκη για χρήματα αφού τώρα πια τίποτα δεν είναι τζάμπα. Τι επακολουθεί; Ίσως ένα δυνατότερο ναρκωτικό και μια ληστεία. Μπορεί να είναι λίγα χρήματα από το πορτοφόλι των γονιών όμως εκτείνεται σιγά σιγά και σε ξένη ιδιοκτησία.

Οι περισσότεροι νέοι που μπαίνουν στον κόσμο των παραισθήσεων, συνήθως εγκαταλείπουν το σχολείο, ενώ λίγοι είναι αυτοί που καταφέρνουν να ξεφύγουν από αυτόν τον ασφυκτικό κλοιό. Οι πρώτοι καταλήγουν νεκροί ενώ οι δεύτεροι είναι και οι κερδισμένοι της όλης υπόθεσης.

Το έργο των καλά οργανωμένων κυκλωμάτων μπαίνει και μέσα στα σχολεία (δημοτικά, γυμνάσια και λύκεια) όπου σοβαροί, επιτήδειοι κύριοι μοιράζουν «αθώες» σοκολάτες, μαστίχες ή καραμέλες στα ανύποπτα μικρά παιδιά. Το κόλπο αυτό δεν μετράει στους μεγάλους γι' αυτό και επινοούν άλλα πολυπλοκότερα. Ακόμα όμως και θρασύτατες ξένες εταιρίες εμποτίζουν τα διεθνούς φήμης προϊόντα τους με επικίνδυνες, συνήθως ναρκωτικές ουσίες.

Δυστυχώς κυβερνήσεις και χώρες σ' όλον τον κόσμο ευνοούν την διακίνηση ναρκωτικών και πράγματι αυτό είναι ντροπή για όλους μας. Ευτυχώς όμως υπάρχουν και κάποιοι «Άνθρωποι» στην κοινωνία μας που ευαισθητοποιούνται και προσπαθούν να βοηθήσουν όσους τους έχουν ανάγκη. Έτσι πολλά κέντρα αποτοξίνωσης υπάρχουν σχεδόν σε κάθε πόλη που με ήπιο τρόπο βοηθούν χρήστες να αποδεσμευτούν.

Και φανταστείτε πως όλα αυτά γίνονται γιατί ο άνθρωπος έχει συνηθίσει στην κατάχρηση και κατάφερε να μετατρέψει τα ναρκωτικά σε μια Σύγχρονη Απειλή.

1.2 ΓΙΑΤΙ ΣΗΜΕΡΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ

Οι ναρκομανείς και η ομάδα τους αρχίζουν να γίνονται αρκετά επικίνδυνοι για την αρμονία του κοινωνικού μας συστήματος. Η μορφή του τοξικομανούς διαφέρει ουσιαστικά από αυτή που τον διέκρινε τις προηγούμενες δεκαετίες.

Στο παρελθόν βλέπουμε τους ναρκομανείς να ανήκουν στην κατώτερη κοινωνική τάξη, ήταν κατά κανόνα άνεργοι τυχοδιώκτες και έπαιρναν το χαρακτηρισμό των «αλητών». Ήταν άτομα αγράμματα και από αποτυχημένες οικογένειες. Τα ναρκωτικά τα άρχιζαν σε ηλικία άνω των 25 ετών και σπάνια σε πιο μικρή ηλικία. Δεν κατείχαν καμιά σπουδαία θέση και δεν έπαιζαν ενεργό ρόλο στην λειτουργία του κοινωνικού συστήματος. Δέχονταν μοιρολατρικά το χαρακτηρισμό του «ναρκομανή» και για το λόγο αυτό απομονώνονταν από το κοινωνικό τους περιβάλλον και την κοινωνική ζωή χωρίς να προβάλλουν την παραμικρή αντίσταση.

Παρόλα αυτά τα παραπάνω οι σημερινοί ναρκομανείς κινούνται μέσα σ' όλες τις κοινωνικές τάξεις χωρίς περιορισμό ή δέσμευση. Το μορφωτικό τους επίπεδο είναι υψηλό και ανήκουν στις τάξεις των φοιτητών, σπουδαστών και γενικά στον κόσμο του πνεύματος. Διέπονται από εξτρεμιστικό πνεύμα, αμφισβητούν την έννοια της οικογένειας και το θεσμό του γάμου, αμφισβητούν την αξία τους και θέτουν τους θεσμούς σε επικίνδυνη κατάρρευση.

Οι ναρκομανείς προχωρούν ακόμη και σε άλλες μορφές κοινωνικής ζωής (κοινόβια, ομαδική ζωή).

Ο αριθμός των ανηλικών ναρκομανών αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Οι σημερινοί ναρκομανείς συμμετέχουν ενεργά σε κοινωνικές εκδηλώσεις όπως αθλητικά και επαγγελματικά σωματεία, πολιτικές ομάδες κλπ.

Η σύγχρονη ομάδα των ναρκομανών είναι οργανωμένη και διαθέτει τέτοια δομή ώστε ο κίνδυνος συνεχώς αυξάνεται για το κοινωνικό σύνολο, με αποτέλεσμα την εγκληματικότητα.

Αρνούνται τις αρχές του κοινωνικού συνόλου αλλά διακατέχονται από δικές τους ιδέες και αρχές στη λειτουργία της ομάδας τους.

1.3 ΠΟΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

Η ναρκομανία είναι κοινωνικό φαινόμενο και γι' αυτό η Πολιτεία έχει υποχρέωση να διερευνήσει, να εξακριβώσει και να αναλύσει τα αίτια της ναρκομανίας. Να μην το αντιμετωπίζει σαν ένα κοινωνικό πρόβλημα που λύνεται με την απλή διαφώτιση του λαού μέσα από τα αστυνομικά όργανα, η οποία περιστρέφεται στην ιστορία των ναρκωτικών, τη διάκριση των κατηγοριών τους και σε μεμονωμένα στοιχεία της προσωπικής εμπειρίας των αστυνομικών οργάνων.

Εδώ η πολιτεία πρέπει να ανακαλύψει τα γενεσιουργά αίτια του φαινομένου της ναρκομανίας και να τα θεραπεύσει. Η σωστή διάγνωση είναι τα άτομα αυτά να στέλνονται σε κέντρα Περιθάλψης, Ανάλυσης και Αποτοξίνωσης και όχι να στοιβάζονται

σαν κοινοί εγκληματίες στα κρατητήρια, φυλακές ανηλίκων και Δημόσια και Ιδιωτικά Ψυχιατρεία.

Σαν γενεσιουργά αίτια μπορούν να θεωρηθούν η ανεργία των νέων, η ανασφάλεια του ατόμου της τσιμεντούπολης, η νηπιακή ανάπτυξη της παιδείας μας, η δυσπιστία του πολίτη προς το κράτος, οι υπό διάλυση δεσμοί της οικογένειας, η εκμετάλλευση του ανθρώπινου πόνου, κλπ.

Η διαφώτιση, η ενημέρωση και η πληροφόρηση του πληθυσμού μας αντέθη στα αστυνομικά όργανα και όχι σε επιστήμονες. Σαν αποτέλεσμα τα ναρκωτικά δημιουργούν περισσότερα προβλήματα στους μαθητές και σαν συνέπεια αυτού η Πολιτεία πρότεινε την άμεση παύση κάθε ενέργειας προς διαφώτιση, πληροφόρηση και ενημέρωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΕΣ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Τι είναι η τοξικομανία

Η «τοξικομανία» είναι μια κατάσταση δηλητηρίασης που δημιουργείται από την επανειλημμένη κατανάλωση, ή «λήψη» μιας ουσίας φυσικής ή συνθετικής, δηλαδή που παράγεται τεχνητά στο χημικό εργαστήριο. Τα χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν:

- α) μια ανάγκη να συνεχίζουμε να χρησιμοποιούμε την ουσία και να την προμηθευόμαστε με οποιοδήποτε τίμημα,
- β) μια υπερβολική εξασθένιση για κάθε ενδιαφέρον και για οποιαδήποτε σχέση με την πραγματικότητα των άλλων,
- γ) την εισδοχή σ' ένα τυπικό κοινωνικό ρόλο, τη δημιουργία μιας εικόνας του εαυτού μας και μιας σειράς από δημόσιες συμπεριφορές - δηλαδή ενός τρόπου ζωής - που ανταποκρίνονται σ' αυτό το ρόλο. Τότε εμφανίζεται μια προσωπικότητα που έχει κατασκευαστεί γύρω από τα ναρκωτικά, μια εικόνα του εαυτού μας που υπολογίζει αυτήν την προσωπικότητα που φτιάχτηκε έτσι, κι ένα τρόπος ζωής ανάλογος και προσαρμοσμένος σ' αυτές τις καινούριες απαιτήσεις.

Οι εμπειρογνώμονες του προβλήματος μιλάνε για ένα «πρότυπο καθολικής προσωπικής εμπλοκής».

Έτσι, το χαρακτηριστικό του τοξικομανούς είναι η τάση να κατευθύνει το μεγαλύτερο μέρος από τα ενδιαφέροντα και τους τρόπους του στην αναζήτηση του φαρμάκου. Όμως κι αν αυτή η απόλυτη εξάρτηση από το φάρμακο μπαίνει πάνω απ' όλα, δεν ερμηνεύεται τελείως από την κατάσταση της φυσικής εξάρτησης. Και για να γίνουμε πιο κατανοητοί, ας πούμε ένα πολύ απλοϊκό παράδειγμα: ένας άνθρωπος εξαρτάται φυσιολογικά από την τροφή. Μπορεί να τρώει για να νιώσει ευχαρίστηση, ή μπορεί να έχει μια αίσθηση αποστροφής τρώγοντας, όμως η φυσική του εξάρτηση από την τροφή, ή γενικά από τη σίτιση, αποδεικνύεται από το γεγονός ότι αυτή είναι ένα μέσο επιβίωσης. Για τον τοξικομανή τα πράγματα δεν είναι έτσι. Και πραγματικά, ορισμένα επιχειρήματα επιβεβαιώνουν αυτή τη διαπίστωση:

α) Είναι ασυνήθιστα εύκολο να παρουσιάζει κανείς υποτροπές ακόμα και όταν έχει ξεπεραστεί η κατάσταση της φυσικής εξάρτησης.

β) Το άτομο μπορεί να ξεχωρίσει την προσωπική του εμπειρία της φυσικής αποχής από το φάρμακο, από κείνη του να είναι εντελώς μπλεγμένος με την τοξικομανία.

γ) Γίνεται εύκολα κανείς τοξικομανής κάνοντας χρήση ακόμα και φαρμάκων που δεν προϋποθέτουν φυσική εξάρτηση. (Λουίντζι Κανκρίνι, 1980)

2.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ

Αμερικανοί συγγραφείς διακρίνουν τους τοξικομανείς σε τέσσερις κατηγορίες:

- 1) όσοι έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών μια φορά ή μερικές μόνο φορές, τελείως περιστασιακά
- 2) όσοι έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών συχνότερα και πιο συστηματικά (π.χ. κάθε Σαββατοκύριακο για τρεις μήνες τουλάχιστον).
- 3) όσοι κάνουν χρήση ναρκωτικών συχνά και τακτικά (π.χ. κάθε μέρα ή πολλές φορές την εβδομάδα για πολλούς μήνες).
- 4) όσοι έχουν πλέον σαφή στοιχεία «τοξικομανίας» (π.χ. στερητικά φαινόμενα ή αντίστροφη ενοχή κλπ.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΛΟΓΟΙ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

3.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ

Οι πιθανότητες να καταφύγει κανείς ή να εμπλακεί στα ναρκωτικά δεν είναι για όλους ίδιες. Τα αίτια και οι λόγοι διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση και πρέπει να τονιστεί ότι, οπωσδήποτε ή σχεδόν κατά κανόνα, υπάρχουν προϋποθέσεις και κάποια προϊστορία για την εκτροπή ή τη ροπή κάποιου προς τα ναρκωτικά. Και όσο περισσότερα τέτοιου είδους στοιχεία και λόγοι υπάρχουν γύρω από κάποιο πρόσωπο, τόσο μεγαλύτερες είναι και οι πιθανότητες να κυλήσει σ' αυτά. Ενώ υπάρχουν και κατηγορίες ανθρώπων που δεν κινδυνεύουν από ένα κύλισμα προς τα ναρκωτικά.

1) Συνήθως πρόκειται για α) άτομα απροσάρμοστα, με αδυναμία να αντιμετωπίσουν τη ζωή όπως είναι, ή μία δυσάρεστη πραγματικότητα β) άτομα με περισσότερες ή λιγότερες δυσχέρειες στη συγκινησιακή σφαίρα, γ) άτομα με κενά και ατέλειες στη διαμόρφωση και την εξέλιξη του «εγώ» τους, δ) άτομα χωρίς αυτοπεποίθηση, που δεν μπορούν να αντέξουν σε εντάσεις.

Από τέτοια άτομα η ζωή βιώνεται σαν ένα επικίνδυνο και επώδυνο τραύμα και όλες οι ενέργειές τους κατευθύνονται και αποβλέπουν στο πώς θα αποφύγουν τον ψυχικό πόνο... Ένα τέτοιο άτομο, όταν αποτυγχάνει να πράγματοποιήσει τους στόχους που

έβαλε στη ζωή, έχει δε και μικρή εκτίμηση στον εαυτό του, εύκολα απογοητεύεται και στα ναρκωτικά προσπαθεί να βρει την πληρότητα που του λείπει ή την ευτυχία που του είναι άπιαστη με τις δικές του δυνάμεις.

2) Άλλοτε πρόκειται για ένα νέο ο οποίος δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του επιτυχώς «τώρα» και «αμέσως» και «αυτή τη στιγμή», όπως είναι μαθημένος από την πρόσφατη παιδική του ηλικία που όλο επιθυμεί και απαιτεί, εξαιτίας και της δικής μας αντιπαιδαγωγικής τακτικής. Δεν έμαθε να περιμένει διότι δεν τον βοηθήσαμε εμείς να μάθει, όπως η πείρα της ζωής διδάσκει, και δεν κάνει υπομονή. Δεν του μάθαμε εμείς να ζει χωρίς να τα έχει όλα πάντοτε, δεν τον αφήσαμε να του λείπει και κάτι ώστε να αποκτά πείρα από την πραγματική ζωή. Πανικοβάλλεται λοιπόν στην πρώτη και την παραμικρή δυσκολία και, απογοητευμένος, καταφεύγει στη λησμονιά που του προσφέρουν τα υπνωτικά και τα αγχολυτικά ή γλιστρά στη «μαγική λύση» την οποία του υπόσχονται οι φανταστικοί και ψυχοειδυλλιακοί κόσμοι των ναρκωτικών και των παραισθησιογόνων.

3) Άλλοι αρχίζουν έτσι απλώς για να παίξουν και αιχμαλωτίζονται από αυτά, άλλοι από μίμηση προς ένα νέο τρόπο ζωής ή από περιέργεια, και άλλοι υπό την επίδραση της μόδας ή κάποιων ιδεολογιών. Άλλοι ως ένδειξη ανδρισμού (όπως παλιά με το τσιγάρο), άλλοι από «μαγκιά» ή επίδειξη «τόλμης» για κάτι το

«επικίνδυνο» και άλλοι σαν μια διαμαρτυρία για την σκληρή και «απάνθρωπη» ζωή που ζούμε.

4) Παροτρύνσεις από το περιβάλλον για μια δοκιμή παίζουν σημαντικό ρόλο ή στα πλαίσια της επιθυμίας να γίνει κανείς δεκτός σε μια συγκεκριμένη ομάδα ή σε μια συντροφιά, ή για να τύχει αναγνώρισεως, για ένα «μπράβο» από κάποιους, αμφιβόλου ειλικρίνειας, φίλους...

5) Άλλοι προχωρούν στα ναρκωτικά από ανία, διότι τα χόρτασαν όλα τα άλλα και αναζητούν καινούριες εμπειρίες.

6) Άλλοι από αντίδραση στην αψυχολόγητη συμπεριφορά και αυταρχικότητα των γονέων τους: Σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς, όντας ακατατόπιστοι και απροετοίμαστοι για το ρόλο τους ως γονιού και παιδαγωγού, ασκούν μια υπερπροστασία επάνω στα παιδιά τους την οποία, κατά την εφηβεία, την αισθάνονται ως καταπίεση, από την οποία ζητούν να ξεφύγουν. Και τότε, εάν οι γονείς δεν είναι προετοιμασμένοι να δεχθούν την αυτονομήσή τους, δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ τους με αποτέλεσμα ή το κλείσιμο στον εαυτό τους με άγχος και κατάθλιψη, -είναι δε πολύ κακός «σύμβουλος» η κατάθλιψη-, ή τη φυγή από το σπίτι.

Σε τέτοιες περιπτώσεις η ευθύνη των γονέων για ένα κύλισμα ακόμη και στα ναρκωτικά δεν είναι μικρή. (Αβραμίδης Β. Αθανάσιος, 1991)

3.2 ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΑΙΤΙΕΣ

Τα ευάλωτα στα ναρκωτικά άτομα πληθαίνουν σε κάθε εποχή όπου απλώνεται σε πλατιά κοινωνικά στρώματα η δυσαρέσκεια, η απογοήτευση και η κοινωνική αδικία, ο ανταγωνισμός είναι σκληρός και οι άνθρωποι ζουν χωρίς ανώτερους σκοπούς, χωρίς υψηλά ιδανικά, χωρίς ελπίδα. Τέτοιες καταστάσεις παρουσιάζονται ευκολότερα σε περιόδους πολέμων ή μεγάλων κοινωνικών αναστατώσεων και ανακατατάξεων, με αποτέλεσμα την ανεργία, τη φτώχεια, τη μιζέρια, την πείνα και τη δυστυχία, καταστάσεις δηλαδή, οι οποίες έντονα και σε μεγάλη έκταση παρουσιάζονται στις σημερινές κοινωνίες. Μαζί και η αμφισβήτηση των πάντων και κάθε παραδεδομένης τάξεως ή συστήματος κοινωνικής ζωής.

Η τεχνολογική πρόοδος, η πληθωριστική καταναλωτική κοινωνία, η διάλυση της οικογένειας και οι συνεχείς μετακινήσεις προς τις πόλεις συντρίβουν τον καθένα, αλλά πιο πολύ τους νέους.

Όσο δε ανεβαίνει η οικονομική στάθμη τόσο περισσότερο δυσκολεύεται η επικοινωνία και ο διάλογος ανάμεσα στους ανθρώπους, το άτομο αποξενώνεται και ο άνθρωπος αισθάνεται «έρημος και μόνος» στη ζούγκλα της μεγαλούπολης, όπου οι δυνατότητες για προμήθεια και χρήση είναι μεγαλύτερες. Εκεί είναι που ο νέος βρίσκεται με τα μεγαλύτερα προβλήματα και τις περισσότερες ανάγκες, με μια ζωή γεμάτη απαιτήσεις, που όχι

σπάνια δύσκολα ικανοποιούνται, με αποτέλεσμα ακόμη και την καταφυγή στις ψεύτικες αναπληρωματικές ικανοποιήσεις, τις οποίες πολλοί προσφέρονται να καλύψουν, ασύδοτοι πλέον κυριολεκτικά με τις «διευκολύνσεις» που τους παρέχει ο Νόμος.

Τα ευάλωτα στα ναρκωτικά άτομα προέρχονται από όλες τις τάξεις και τις βαθμίδες της κοινωνίας εφ' όσον βασικά, η καταφυγή σ' αυτά είναι ζήτημα προσωπικότητας. Για να γίνει, πάντως, κανείς τοξικομανής πρέπει να έχει ζήσει προσωπικές τραυματικές εμπειρίες ή μια ζωή ταραγμένη. Οπωσδήποτε το πρόβλημα των ναρκωτικών θα ήταν πιο απλό εάν δεν υπήρχε γύρω από αυτά όλη αυτή η υποκουλτούρα, με τους τραγουδιστές να τραγουδούν γι' αυτά ή άλλους να τα χρησιμοποιούν - αρκετοί δε απ' αυτούς και ινδάλματα των νέων, με το πλασάρισμα αρωμάτων με ονόματα ναρκωτικών, με αθλητές ή ηθοποιούς ή και δημοσιογράφους ακόμη, σπανίως ευτυχώς, να παρουσιάζονται ή να προκύπτει ότι παίρνουν ναρκωτικά ή ότι δεν τα απορρίπτουν. Διότι, δεν είναι εύκολο να αντισταθεί τότε ο έφηβος στον πειρασμό.

3.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Σ' ένα φαινόμενο τόσο σοβαρό σαν αυτό της εξάπλωσης των τοξικομανιών δεν μπορεί να ερμηνευτεί τόσο εύκολα, κρατώντας στάσεις ηθικοπλαστικές.

Πίσω από κάθε τοξικομανία βρίσκεται μια ανθρώπινη περίπτωση που πρέπει να την παίρνουμε υπ' όψη μας, μια κρίση, ένα σοβαρό πρόβλημα. Αλλά αυτό είναι αληθινό επίσης και σε ένα ευρύτερο επίπεδο. Πρέπει δηλαδή να καταλάβουμε με ποιο τρόπο οι κοινωνικές συνθήκες και τα περιβάλλοντα μέσα στα οποία ζούμε εκθέτουν περισσότερο από άλλα, ολόκληρες ζώνες πληθυσμών και πυκνές ομάδες ανθρώπων στον κίνδυνο της τοξικομανίας. Δεν αρκεί μόνο να είναι διαθέσιμα τα ναρκωτικά για να ξεσπάσει το φαινόμενο. Χρειάζεται παράλληλα με την εμφάνιση των ναρκωτικών στο εμπόριο και στο περιβάλλον (παράγοντα που θα ονομάσουμε «ειδικό») να συμβαίνουν και άλλα γεγονότα, περισσότερο εξωτερικά αλλά ίσως ακόμα πιο σημαντικά: κοινωνικό και οικονομικό μειονέκτημα, αθλιότητα, πνευματική φτώχεια, προσωπικά δράματα, έλλειψη προσανατολισμού μέσα στον κόσμο που μας περιβάλλει. Αυτό το δεύτερο είδος των αιτιών (που θα τις ονομάσουμε «απροσδιόριστες», δηλαδή μη-ειδικές), αν το προσθέσουμε στο πρώτο είδος, βρίσκεται στη βάση της εξάπλωσης της τοξικομανίας.

Οι κοινωνικοί παράγοντες. Οι κοινωνικές αιτίες που βάζουνε ένα ζήτημα ναρκωτικών, που ωθούν δηλαδή τους ανθρώπους στο να κάνουν χρήση απ' αυτά, είναι πολύ διαφορετικές, ανάλογα με τις διαφορετικές περιπτώσεις.

Έχουμε ήδη τονίσει ότι οι τοξικομανίες διαδίδονται πιο εύκολα όταν τα αποτελέσματά ενός ναρκωτικού θεωρούνται σα

μια θετική ή τουλάχιστον ικανοποιητική απάντηση από όποιον περνάει καταστάσεις δυσκολίας. Κάτι παρόμοιο συμβαίνει λοιπόν και μέσα στις κοινωνικές ομάδες. Εδώ η εξάπλωση των ναρκωτικών και ο κίνδυνος τοξικομανιών γίνονται με τρόπο εντελώς απροσδιόριστο. Μπορούν να υπάρξουν πράγματι, καταστάσεις όπου οι μεγάλες κοινωνικές εντάσεις αυξάνουν τους κινδύνους στενοχωρίας και δυσκολίας στα μεμονωμένα άτομα.

Η παλιά κοινωνία περνάει κρίση κάτω από τη διπλή πίεση των οικονομικών αλλαγών και της πολιτικής και πολιτιστικής ανόδου για μια ζωή πιο ελεύθερη και πιο σωστή. Ολόκληρες κοινωνικές ομάδες βρίσκονται χωρίς λειτουργική απασχόληση, ή πρέπει να την αλλάξουν με μεγάλη ταχύτητα. Αλλάζουν οι σχέσεις ανάμεσα στους ανθρώπους, ανάμεσα στα φύλα, μέσα στις οικογένειες. Επιβεβαιώνεται η ανάγκη μιας μεγαλύτερης πιθανότητας για ατομική επιλογή, η ανάγκη να οργανώνει κανείς με δικό του τρόπο την ύπαρξή του. Ολόκληρες κοινωνίες, ολόκληρες περιοχές πιέζονται κάτω από το βάρος καινούριων οικονομικών σχέσεων κι από την προσπάθεια να βγουν έξω από την περιθωριοποίηση, ν' ανακαλύψουν μιαν αυτόνομη δική τους τοποθέτηση, να περισώσουν την ιστορική τους ταυτότητα.

Οι συνθήκες που περιγράψαμε χαρακτηρίζουν ένα μεγάλο μέρος από τις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες. Μπορούμε να τις συνοψίσουμε λέγοντας πως οι συνθήκες αυτές, μέσα στο δραματικό πλέγμα του παλιού και του νέου που αντιπροσωπεύουν, προκαλούν όλο και περισσότερο κάποιο στρες, δηλαδή μια πίεση

πάνω στη ζωή των ατόμων και των κοινωνικών ομάδων. Κάτω από την προσπάθεια που επιβάλλει αυτή η κατάσταση, και που γίνεται περισσότερο σοβαρή από την οικονομική κρίση που ξεκίνησε, τη δεκαετία του εβδομήντα, σε όλο τον καπιταλιστικό κόσμο, πολλοί άνθρωποι ίσως να μην τα καταφέρουν, ίσως να ενδώσουν. Μπορεί να δημιουργηθούν τρομερές ενοχλήσεις μέσα στη ζωή των ανθρώπων ή των οικογενειών. Μπορεί να φτάσει κανείς στην απελπισία, χωρίς να είναι σε θέση να διακρίνει κάποια διέξοδο.

Είναι σ' αυτή την απελπισία που, μερικές φορές, η ηρωϊνή φαίνεται πως μπορεί να δώσει μια απάντηση, παράλογη αλλά αποτελεσματική.

3.4 ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ - ΑΝΕΡΓΙΑ

Αναφέρουμε ξεχωριστά το ζήτημα της ανεργίας ως ένα από τους σημαντικούς λόγους που οδηγούν στα ναρκωτικά. Η ανεργία αφορά σε ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό την ελληνική κοινωνία, ιδιαίτερα δε την μερίδα των νέων οι οποίοι είναι και οι πιο ευάλωτοι στο φαινόμενο των ναρκωτικών.

Υπάρχουν όλο και λιγότερες θέσεις για «εξειδικευμένη» εργασία, δηλαδή θέσεις κατάλληλες για εργατικά χέρια που όχι μόνο να μπορούν να εργάζονται συνειδητά, αλλά και να παίρνουν αποφάσεις. Έτσι όποιος έχει αποκτήσει ένα υψηλό τίτλο σπουδών (δίπλωμα, πανεπιστημιακό πτυχίο), ελπίζει να βρει μια εργασία

ανάλογη με τις σπουδές του και με τις ικανότητες που έχει αποκτήσει. Κι αντί γι' αυτό ανακαλύπτει πως δεν υπάρχει δουλειά, ή πάλι πως πρέπει, για να επιζήσει, να δεχτεί ν' αναλάβει καθήκοντα πολύ πιο χαμηλού επιπέδου, που δεν έχουν καμιά απολύτως σχέση με την προετοιμασία του και που δεν ενδιαφέρονται καθόλου να αξιοποιήσουν τις προσωπικές του ικανότητες. Επιπλέον, η καταναλωτική κοινωνία, με τα μέσα που διαθέτει (τη διαφήμιση, την τηλεόραση, το ραδιόφωνο) συνεχίζει να υπαγορεύει καινούριες ανάγκες, καινούριες προοπτικές και πρότυπα ζωής. Κι έτσι γεννιέται ή αυξάνεται η οργή κι η αποστέρηση του ότι μερικοί δεν είναι σε θέση να τ' αποκτήσουν, ότι δεν μπορούν ν' ακολουθήσουν τα βήματα των άλλων. Πρόκειται για αντιθέσεις, όπως είναι φανερό, που είναι δυνατό να έχουν τρομερές υλικές και ψυχολογικές συνέπειες πάνω σε όποιον δεν έχει τη δυνατότητα, ή που σε κάποια στιγμή δεν καταφέρνει πια, να τα ελέγχει με τη λογική.

Έχουμε ήδη αναφέρει πόσο τραγική είναι η διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στον αριθμό των νέων που περιμένουν να βρουν μια αξια δουλειά και στον αριθμό των ευκαιριών που τους παρουσιάζονται. Αυτή η αντίφαση θα βιωθεί με ιδιαίτερα έντονο τρόπο από τους νέους της μικροαστικής τάξης που έχουν γαλουχηθεί με την ελπίδα μιας κοινωνικής και οικονομικής ανόδου. Αυτοί οι νέοι, πραγματικά, νιώθουν σα μια αληθινή και προσωπική αδικία την τάση που υπάρχει στο να κατεβάζουν το επίπεδο της εργασίας τους, κάνοντάς το όμοιο με κείνο των

τάξεων που θεωρούνται παραδοσιακά εκμεταλλευόμενες, δηλαδή των προλεταριακών τάξεων. Να λοιπόν γιατί αυτοί οι νέοι ούτε έχουν ούτε κατορθώνουν να βρουν κάποιον σταθερό πολιτικό και πνευματικό προσανατολισμό. Γίνονται αντικείμενα χιλιάδων παρακινήσεων και χιλιάδων επιδράσεων, χωρίς να κατορθώνουν να τις ελέγχουν με τρόπο αυτόνομο. Το σχολείο δεν τους παρέχει μιαν ικανοποιητική προετοιμασία, παρά μονάχα τίτλους σπουδών που συχνά δεν έχουν καμία αξία. Είναι εύκολο να καταλάβει κανείς, με βάση αυτές τις εκτιμήσεις, το σύνολο των αιτίων (απογοητεύσεις, στερήσεις, κούραση, κοινωνική απόγνωση) που κάνουν, ένα σημαντικό μέρος αυτών των νέων, να πλησιάζουν τα ναρκωτικά κι ό,τι αυτά τους υπόσχονται.

Το να έχει κανείς στην κατοχή του μια σχετική ποσότητα ηρωίνης είναι το πρώτο βήμα για να την κάνει να εισχωρήσει μέσα σε μια καινούρια αγορά. Γι' αυτό εισάγονται μέσα στην αγορά, που πρόκειται να κατακτήσουν, μικρές ποσότητες ηρωίνης σε χαμηλό κόστος, υπολογίζοντας να καταστήσουν εξαρτημένα τα πρώτα θύματα. Συνήθως δουλεύουν σε περιοχές που συχνάζουν οι νέοι που ήδη βρίσκονται στο περιθώριο για τους κοινωνικούς και πολιτικούς λόγους που έχουμε ήδη αναλύσει. Είναι φανερό πως η οργάνωση χρειάζεται ανθρώπους που να είναι τελείως εξαρτημένοι απ' αυτήν από οικονομικής πλευράς. Αυτοί, πράγματι, κάτω από την πίεση της ανάγκης, είναι σίγουρο πως θα δουλέψουν έτσι ώστε να δημιουργήσουν κι άλλους τοξικοεξαρτημένους. Εντελώς σχηματικά, αυτός ο τρόπος προβλέπει έτσι

ώστε οι τοξικομανίες από ηρωίνη να διαδίδονται στην αρχή μέσα στο προλεταριάτο και στο αστικό υποπρολεταριάτο και μόνο μετά μέσα στις μεσαίες τάξεις.

Το πλαίσιο που ακολουθεί συνοψίζει χαρακτηριστικά τα *ψυχοκοινωνικά* αίτια που οδηγούν στη χρήση ναρκωτικών :

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

- ◆ Αποξένωση
- ◆ Απάθεια
- ◆ Τόλμη
- ◆ Άρνηση
- ◆ Αντίδραση
- ◆ Συναισθηματικός Πόνος
- ◆ Κατάθλιψη
- ◆ Περιβάλλον
- ◆ Διαφυγή
- ◆ Αποτυχία (Επαγγελματική ή Ακαδημαϊκή)
- ◆ Ματαιίωση
- ◆ Διασκέδαση
- ◆ Προβλήματα και Πίεση στην Οικογένεια
- ◆ Άγνοια
- ◆ Ανασφάλεια
- ◆ Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ◆ Μαγκιά
- ◆ Αρνητικά Πρότυπα
- ◆ Αρνητική Πίεση Συνομηλίκων
- ◆ Απόρριψη
- ◆ Έλλειψη Αγάπης
- ◆ Κρίση Αξιών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV

ΕΞΑΡΤΗΣΗ

4.1 ΟΡΙΣΜΟΙ :

α) 'Εξαρτησιογόνος ουσία' είναι κάθε φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αλλάξει κάποιο άτομο την διάθεσή του.

Συνήθως αναφέρεται ο όρος «Ναρκωτικά» ο οποίος όμως δεν ανταποκρίνεται με ακρίβεια στις ουσίες αυτές γιατί άλλες έχουν κατασταλτική επίδραση (υπνωτικά, αλκοόλ, κλπ) και άλλες διεγερτική (αμφεταμίνες, κοκαΐνη κλπ).

Σε πολλές βιβλιογραφίες συναντώνται και άλλοι όροι για τις ουσίες αυτές, όπως «ψυχοτρόπες», «εθιστικές», κλπ.

Κατηγοριοποίηση :

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να διακριθούν σε:

- *νόμιμες* όπως ο καπνός και τα οινοπνευματώδη
- *παράνομες* όπως το χασίς, η ηρωίνη κλπ.

Υπάρχει και μια "ενδιάμεση" κατηγορία ουσιών που αποτελείται από τα ψυχοτρόπα φάρμακα (ηρεμιστικά, υπνωτικά κλπ), τα οποία -ενώ διατίθενται για ιατρικούς λόγους- χρησιμοποιούνται πολλές φορές απλώς για να «φτιαχτεί» κάποιος και μάλιστα σε συνδυασμό με άλλες ουσίες όπως αλκοόλ κλπ.

Σε γενικές γραμμές ο όρος «*ναρκωτικά*» χρησιμοποιείται σχεδόν αποκλειστικά για τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

β) Άνοχή : Ο οργανισμός του τοξικομανή μπορεί να αναπτύξει ανοχή σε μια εξαρτησιογόνο ουσία. Έτσι ανοχή είναι το φαινόμενο που παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα συστηματικής χρήσης μιας εξαρτησιογόνου ουσίας. Το διάστημα αυτό ποικίλλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο χρήσης, την ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών, τον μεταβολισμό του ατόμου, κλπ. Πρόκειται για την ανάγκη αύξησης της δόσης της ουσίας προκειμένου ο χρήστης να έχει τα ίδια αποτελέσματα ή την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων όταν διατηρείται σταθερή η δόση, φαινόμενο πολύ σύνηθες με τους χρήστες διεγερτικών ουσιών.

γ) Με τον όρο «εξάρτηση» νοείται μια κατάσταση ψυχική και/ή φυσική («σωματική»), που εμφανίζεται σαν αποτέλεσμα μιας επιδράσεως σε έναν ζωντανό οργανισμό ενός φαρμάκου, που χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία εκδηλώσεων μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται, πάντοτε μια διάθεση για τη συνέχιση λήψεως του φαρμάκου, είτε με σκοπό την επανεκδήλωση των φαρμακολογικών ενεργειών του είτε αντίθετα για αποφυγή δυσάρεστων συμπτωμάτων που μπορεί να εκδηλωθούν όταν δεν λαμβάνεται.

Είδη εξάρτησης:

- Η *ψυχική εξάρτηση* χαρακτηρίζεται από μια διάθεση μόνο για τη συνέχιση λήψεως του φαρμάκου προκειμένου έτσι να αναπαραχθεί η «ευχάριστη» κατάσταση του θυμικού σαν αποτέλεσμα της δράσεώς του.

- Η *σωματική εξάρτηση* εμφανίζεται σαν αποτέλεσμα μιας προσαρμοστικής καταστάσεως στη λήψη ενός φαρμάκου και εκδηλώνεται με έντονες σωματικές διαταραχές, όταν η χορήγηση αυτή διακοπεί.

Αξιοσημείωτο είναι ότι όλες οι περιπτώσεις σωματικής εξάρτησης εμπεριέχουν και την ψυχική, ενώ δεν συμβαίνει πάντα το αντίθετο. Ένα παράδειγμα που διαχωρίζει τα είδη των παραπάνω εξαρτήσεων είναι τα παράγωγα του όπιου τα οποία προκαλούν μια φυσική εξάρτηση, ενώ τα διεγερτικά και τα παραισθησιογόνα άλλοτε προκαλούν μια ψυχική εξάρτηση και άλλοτε όχι. (Τριχόπουλος Δ., 1986)

4.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ=ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ

Μετά την εγκατάσταση σωματικής ή ψυχικής εξάρτησης, αν διακοπεί απότομα η χρήση, εμφανίζονται συνήθως τα συμπτώματα στέρησης τα οποία είναι σωματικά ή ψυχολογικά. Όλες οι εξαρτησιογόνες ουσίες προκαλούν εξάρτηση. Μερικές σωματική και ψυχική, άλλες μόνο ψυχική. Η σωματική εξάρτηση συνήθως αντιμετωπίζεται εύκολα, ενώ η αντιμετώπιση της ψυχικής εξάρτησης απαιτεί μια επίπονη και μακροχρόνια θεραπευτική διαδικασία. Όλοι όσοι κάνουν χρήση μιας εξαρτησιογόνου ουσίας δεν είναι απαραίτητα εξαρτημένοι από την ουσία αυτή. Για να επέλθει η εξάρτηση χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα συνεχούς χρήσης της ουσίας, που ποικίλλει ανάλογα με

την ουσία, με τον τρόπο χρήσης, με την ποσότητα, κλπ. Η εξάρτηση υποδηλώνεται από την παρουσία τριών τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Έντονη επιθυμία χρήσης της ουσίας
- Ανάπτυξη ανοχής στη χρήση της ουσίας
- Παρουσία στερητικού συνδρόμου με τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης της ουσίας
- Ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από την συμπεριφορά χρήσης
- Εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών λόγω της χρήσης
- Εμμονή στο χρήστη της ουσίας, παρά το γεγονός ότι προκαλεί στο χρήστη-σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε κύριους τομείς της ζωής του.

Σύνδρομο στέρησης:

Ακολουθεί την απότομη διακοπή μιας εξαρτησιογόνου ουσίας, εφόσον έχει εγκατασταθεί η σωματική και ψυχική εξάρτηση. Πρόκειται για μια σειρά σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων ή μόνο ψυχολογικών, που συνήθως είναι αντίθετα από αυτά που προκαλούσε η χρήση της ουσίας αυτής. Αν π.χ., η χρήση μιας ουσίας προκαλούσε στον χρήστη αίσθημα ηρεμίας και υπνηλία, το στερητικό σύνδρομο μπορεί να έχει την μορφή της υπερδιέγερσης και της αϋπνίας.

4.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ-ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Μπορούμε ίσως να θεωρήσουμε το πρόβλημα της εξάρτησης σαν το κλειδί της υπόθεσης στο θέμα της τοξικομανίας.

Πώς συμβαίνει μερικά άτομα που εκτίθενται στα ναρκωτικά να αποκτούν εξάρτηση και άλλα όχι; Υπάρχει μία πιθανή σύγχυση ανάμεσα σ' αυτό που ονομάζουμε εδώ εξάρτηση και στο φαινόμενο εθισμού που υπάρχει τόσο στα ναρκωτικά όσο και σε οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο ή απασχόληση, όπως το παιχνίδι ή ορισμένες συνήθειες στη διατροφή: «Είναι σαν ναρκωτικό, δεν μπορώ να σταματήσω».

Παραδείγματα :

- Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο πειραματισμός χορήγησης ουσιών στα ζώα. Ο πίθηκος Ρέζους, αν βρεθεί σε κατάσταση που να μπορεί ελεύθερα να πάρει με ένεση ένα ναρκωτικό όπως η ηρωίνη ή η κοκαΐνη, θα το πάρει με τρόπο σταθερό και προνοητικό, δηλαδή διαπιστώνεται γρήγορα μία κατάσταση εξάρτησης δεδομένου ότι οι εξωτερικές εκδηλώσεις αποκοπής που γνωρίζουμε στον άνθρωπο, είναι εμφανείς και στον πίθηκο, αυτός όταν βρεθεί σε θέση εκλογής δεν θα απαρνηθεί ποτέ την τοξική ουσία του. Όταν έχει να διαλέξει μεταξύ λίγου φαγητού και μιας δόσης ηρωίνης, φθάνει μέχρι θανάτου από ασιτία.
- Μία μέρα, ένας μορφινομανής 35 χρονών, παρουσιάστηκε σε κάποιο ιατρικό κέντρο για αποτοξίνωση. Ο «ασθενής», σε

καλή φυσική και διανοητική κατάσταση, τραυματίστηκε βαριά σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα. Μετά από πολλές χειρουργικές επεμβάσεις, του κόβουν το δεξί πόδι. Επειδή υπέφερε αφόρητα κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο, του δίνουν μορφίνη. Όταν ο ασθενής βγαίνει από το νοσοκομείο, συνεχίζει να κάνει χρήση μορφίνης, που μπορούσε εύκολα να προμηθεύεται χάρη στο επάγγελμά του. Οι συνταγές της μορφίνης μεταμορφώνονται στη συνέχεια σε μία αληθινή τοξικομανία, με απεριόριστη όρεξη, ανοχή και εξάρτηση. Ο τοξικομανής αποφασίζει λοιπόν, ένα περίπου χρόνο μετά το ατύχημά του, να κάνει αποτοξίνωση και γίνεται δεκτός στο κέντρο. Όταν το σύνδρομο της αποκοπής αρχίζει (η θεραπεία δεν περιέχει κανένα παράγωγο του όπιου), ο ασθενής έκπληκτος διαπιστώνει ότι αισθάνεται το κομμένο πόδι! Το σύνδρομο της αποκοπής συνδυαζόταν με κάποιες νευροφυτικές εκδηλώσεις (ιδρώτες, γαστρικές ενοχλήσεις) που συνοψίζονταν σε ένα βασικό τρίγωνο από αϋπνία, άγχος και πόνο.

4.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εξάρτηση μπορεί να ορισθεί σε ένα άτομο από την αδυναμία του να αποχωρισθεί το προϊόν. Το γεγονός που χαρακτηρίζει την εξάρτηση είναι ο εγκλωβισμός ενός ατόμου, μία δεδομένη και συγκεκριμένη στιγμή, όχι μόνο σε μία συμπεριφορά

αναζήτησης του ναρκωτικού, αλλά πάνω απ' όλα σε μία μορφή ύπαρξης. Αυτό τουλάχιστον εκδηλώνεται στο ίδιο το σώμα και στον τρόπο της σκέψης του.

Κάθε άνθρωπος μπορεί να περάσει απλά από έναν τρόπο σκέψης σε έναν άλλο. Όλοι έχουμε αυτή την κοινή δυνατότητα να συγκινούμαστε ακούγοντας μουσική ή διαβάζοντας ένα ποίημα και ύστερα να επανερχόμαστε στην καθημερινότητά μας. Πρόκειται εδώ για την ανώτατη ελευθερία του τοξικομανή, "για μήνα μέλιτος". Φθάνει στη μέθη κατά βούληση και έπειτα επιστρέφει στην κοινή ζωή για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα.

Το αποτέλεσμα της εξάρτησης για την οποία μιλάμε εδώ είναι το γεγονός που εμφανίζεται μία μέρα για να αναστατώσει τη ζωή ενός ατόμου, να την κάνει διαφορετική στα μάτια του και στα μάτια των άλλων και να του αλλάξει ριζικά την άποψή του για τον κόσμο. Ένας ηρωινομανής βγαίνοντας από τη θεραπεία αποκοπής, είτε αυτή έγινε κάτω από καλές είτε από κακές συνθήκες, δεν έχει καμία ανάγκη ηρωίνης. Και, όμως γι' αυτόν η ηρωίνη αντιπροσωπεύει ταυτόχρονα τη δυνατότητα της έκστασης και το συναίσθημα του τρόμου. Έχει κάποια σχέση μαζί της. Από τότε που άρχισε να κάνει χρήση, δεν είναι πια ο ίδιος.

Συμπερασματικά αυτό το απεριόριστα ευρύ και περίπλοκο άτομο ξεπερνά σε επίπεδο προβληματισμού το θέμα των ναρκωτικών: η εξάρτηση είναι συνδεδεμένη με τη ζωή μας όπως μπορεί να είναι και η τρέλα, δηλαδή μπορεί να αποτελέσει για τον άνθρωπο, το μέσο για να μάθει να είναι "ελεύθερος". (Ινγκόλ Φ.Ρ., 1980)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ

5.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Με τη λέξη οικογένεια, εννοούμε την πυρηνική οικογένεια (πατέρας, μητέρα, αδέρφια), αλλά μερικές φορές και μια πιο εκτεταμένη σύνθεση (παππούδες, γιαγιάδες, θείους, θείες...).

Μετά από έρευνες που έγιναν παρατηρήθηκε ότι το 50% περίπου των οικογενειών όσων χρησιμοποιούν τοξικές ουσίες είναι αυτό που λέμε διαλυμένες οικογένειες: απουσία του πατέρα ή της μητέρας, διαζύγιο, ασυμφωνία, πατέρας αδιάφορος...

5.2 ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ - ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ

Στο σύνολό τους οι γονείς διατυπώνουν αρνητικές κριτικές για την σύγχρονη κοινωνία. Αυτές οι κριτικές έχουν γενικά σχέση με τα προβλήματα των παιδιών τους. Οι σχέσεις ανάμεσα στους γονείς και το παιδί είναι πολύ διαταραγμένες, σχεδόν φθαρμένες και υπάρχει κυρίως μία απουσία σχέσης με τον πατέρα. Οι σχέσεις με τη μητέρα είναι φαινομενικά καλύτερες, η μητέρα εκφράζει συχνά μία έντονη και πολύ κτητική στοργή. Πρόκειται τόσο για μία παθολογία της οικογενειακής σχέσης όσο και για μία ατομική και κοινωνική παθολογία.

Είναι γνωστό ότι η συμπεριφορά και ο τρόπος ζωής μεταβάλλεται από την επίδραση των ναρκωτικών και μάλιστα σημαντικά. Πώς λοιπόν, εξηγείται η τύφλωση των γονέων και της οικογένειας που διαρκεί συχνά μήνες και χρόνια;

Πρόκειται για κάποιον ακυρωτικό μηχανισμό ή απλά για μια αδιαφορία απέναντι στο παιδί και ανικανότητα προσπέλασης στον κόσμο του;

Η ανακάλυψη της τοξικομανίας οφείλεται σχεδόν πάντα σε κάποιον τρίτο ή σε μία λάθος κίνηση, σαν να έπρεπε η παθολογία ν' αναγνωριστεί πρώτα από τον εξωτερικό κόσμο και ύστερα από την ίδια την οικογένεια.

Παράδειγμα: «Ο Μ. 23 χρονών είναι ηρωινομανής εδώ και δύο χρόνια. Ζει με τους γονείς του. Ένα βράδυ κάνει ένεση ηρωίνης ανακατεμένης με βαρβιτουρικά. Το επόμενο πρωί, η μητέρα του πηγαίνει να τον ξυπνήσει, όπως κάθε πρωί, για να πάει στη δουλειά του και τον βρίσκει στο κρεβάτι με τη βελόνα ακόμα στη φλέβα του».

Έτσι λοιπόν διαπιστώνουμε ότι σπάνια ο τοξικομανής αποφασίζει να μιλήσει ο ίδιος στους γονείς του. Φροντίζει να το μάθουν διαφορετικά. Συνήθως το πληροφορούνται στο επόμενο στάδιο, δηλαδή όταν ο τοξικομανής διαπράξει κάποια παρανομία (κλοπή, διακίνηση ναρκωτικών, πορνεία), τότε αντιλαμβάνονται ότι σκοπός αυτών των πράξεων ήταν τα λεφτά ή το ίδιο το ναρκωτικό.

5.3 ΚΟΙΝΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΥ ΕΝΤΟΠΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ:

- Η οικογένεια αγνοεί τη σοβαρότητα του προβλήματος, όταν πρόκειται για ένα νέο ή μια νέα ηρωινομανή. Πιστεύει συχνά, για παράδειγμα ότι μόλις άρχισε να κάνει ενέσεις (αφού δεν έχει αντιληφθεί τίποτε μέχρι τώρα), ενώ ο νέος βρίσκεται σε κατάσταση εξάρτησης εδώ και καιρό.
- Όλοι δέχονται, ότι αν δεν υπήρχαν τα ναρκωτικά, δε θα υπήρχε πρόβλημα.
- Σίγουρα, τον παρασύρουν οι φίλοι, πρόκειται για ένα πρόβλημα της κοινωνίας. Πρέπει να τιμωρηθούν οι μεγάλοι διακινητές.
- Πριν αρχίσει τα ναρκωτικά, δεν είχε κανένα πρόβλημα.

Το συμπέρασμα λοιπόν είναι ότι όποια και αν είναι η ηλικία του αρρώστου, είτε μένει ή όχι στο πατρικό σπίτι, οι τοξικομανιακές συμπεριφορές συνδέονται άμεσα με την οικογένειά του καθώς και με την εναλλακτική λύση της συμβίωσης ή του χωρισμού. Πράγματι το σύμπτωμα εμφανίζεται όταν στον κύκλο ζωής της οικογένειας του τοξικομανή η επιθυμία για αλλαγή έρχεται αντιμέτωπη με την απαγόρευση αυτής της αλλαγής.

Η τοξικομανία ως σύμπτωμα, προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα, τόσο στην οικογένεια όσο και στον ασθενή. Μπορεί να μείνει απόλυτα εξαρτημένος, διατηρώντας πάντα μία επιφανειακά επαναστατική στάση και μία ανεξαρτησία.

Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και με την οικογένεια. Τα αδέρφια, που έχουν μπει συχνά στην ίδια διαδικασία για να αποκτήσουν την αυτονομία τους, αναγκάζονται να βρουν μια κοινή λύση για να βοηθήσουν τον άρρωστο που βρίσκεται μπροστά στον κίνδυνο ενός τέτοιου συμπτώματος. Με τον τρόπο αυτό αναβάλλουν για αργότερα ή ακόμα πνίγουν εντελώς την δική τους προσπάθεια ατομικοποίησης. (Κλωντ Ολιβενσταιν)

5.4 ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Εάν εξετάσουμε τη συμπεριφορά του τοξικομανούς από την άποψη της σχέσης του με την οικογένεια και με την κοινωνία, τότε μπορούμε να τη θεωρήσουμε σα μια απελπισμένη προσπάθεια «αυτοθεραπείας». Ο τοξικομανής, τελικά, πιστεύει ή νιώθει ή προσπαθεί να θεραπεύσει τον εαυτό του. Ενώ δεν καταφέρνει να πάρει ουσιαστικές απαντήσεις και βοήθεια από το δικό του περιβάλλον, ο τοξικομανής, από την αρχή ακόμα, βλέπει την άμεση κι εύκολη πιθανότητα να βρει ανακούφιση στα προσωπικά του βάσανα με τη χρήση του φαρμάκου. Αργότερα δε θα υπάρχει πια παρά η απλή και σκέτη ανάγκη αυτού του τελευταίου. Δηλαδή, έλλειψη θετικών ερεθισμάτων και αναζήτηση και κατανάλωση των ναρκωτικών, είναι δύο όψεις αδιαχώριστες, τόσο στην αρχή όσο και μετά. Ο τοξικομανής καταλαμβάνεται ολόκληρος απ' αυτήν την εμπειρία και μένει καρφωμένος και σαν παράλυτος μέσα σ' αυτή την κατάσταση. Έτσι καταλήγει να βιώνει την αναζήτησή του για

το φάρμακο σα μιαν απάντηση σωστή, κατανοητή και συχνά χωρίς εναλλακτική λύση, στις πιέσεις που νιώθει να υφίσταται μέχρι τα τριςβαθα της ύπαρξής του.

Εάν τον δούμε στενά κλεισμένο μέσα στη σχέση του με το φάρμακο, εάν τον απομονώσουμε από το ζωντανό περιεχόμενο των σχέσεων με τους άλλους, από την ύπαρξή του στον κόσμο, ο τοξικομανής είναι αθεράπευτος.

Εάν όμως κατορθώσουμε ν' αλλάξουμε το περιβάλλον του, αν διαφοροποιήσουμε τις σχέσεις του με την πραγματικότητα, ο τοξικομανής μπορεί να θεραπευτεί και γίνεται καλά.

5.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

Έχει ήδη αναφερθεί το πόσο μπορεί να συνεισφέρει η λειτουργία των οικογενειών και των «φυσικών ομάδων» (το σχολείο, οι συνομήλικοι, οι σύντροφοι πολιτικών ή αθλητικών δραστηριοτήτων, οι φίλοι) στη μοίρα του τοξικομανούς. Αποδείχτηκε η εξαιρετική σπουδαιότητα, στο καλό και στο κακό, των αντιδράσεων με τις οποίες αυτές οι ομάδες των ανθρώπων, που είναι τόσο σημαντικές για τον τοξικομανή, ανταποκρίνονται στην πρόκλησή του ή την ανάγκη του για βοήθεια. Όλ' αυτά μας κάνουν να καταλάβουμε ότι όποιος θέλει ν' ασχοληθεί πραγματικά με τους τοξικομανείς, θα πρέπει να μελετήσει και να προετοιμαστεί ακριβώς πάνω σ' αυτή την κατεύθυνση.

Ένα πράγμα, όμως, είναι απόλυτα σίγουρο: από όλες τις αντιδράσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος, οι αντιδράσεις της οικογένειας του τοξικομανούς (κυρίως στην περίπτωση των νέων) και των άλλων μικρών ομάδων είναι συνήθως οι πιο σημαντικές. Μπορούν, πραγματικά, να λειτουργήσουν σα σημεία αναφοράς για αντίσταση στις πιέσεις τις οποίες υφίσταται το άτομο, ή αντίθετα, μπορούν να συντελέσουν στο να του πολλαπλασιάσουν τις δυσκολίες.

Στην περίπτωση της οικογένειας, για παράδειγμα, ήταν δυνατό να δούμε ότι η κοινωνική και η οικονομική εξάρτηση και (ή πάλι) η δυσκολία του να μπουν ή να ταυτιστούν με πρότυπα πολιτισμού που υπαγορεύονται από εξωτερικούς παράγοντες, είναι συνηθισμένες αιτίες εντάσεων ανάμεσα στις οικογένειες και το περιβάλλον. Σαν καθρέφτης των αντιθέσεων που γεννιούνται έξω απ' αυτήν, η οικογένεια μπορεί ν' αναπαράγει μέσα από τη σύγκρουση ανάμεσα σε πατέρα και μητέρα, σε γονείς και παιδιά, τις οικονομικές εκείνες συγκρούσεις της κοινωνίας μέσα στην οποία ζούμε. Κι ακόμα, η ελλιπής προσωπική και ανθρώπινη ολοκλήρωση των μελών της, προξενεί κρίσεις και αντιθέσεις που μπορούν να έχουν αντίκτυπους πολύ σοβαρούς.

Η οικογένεια σίγουρα μπορεί να χαρακτηριστεί σαν ένα σύστημα μέσ' από το οποίο μεταβιβάζονται οι πιέσεις που ασκούνται πάνω στο άτομο από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Απ' αυτό το περιβάλλον λοιπόν αυτή δε μεταφέρει μονάχα τις αξίες, αλλά και τις αντιθέσεις, τη στενοχώρια, την

τρέλα. Μ' αυτή την έννοια, η οικογένεια είναι το αντίθετο ενός καταφύγιου κι ούτε είναι δυνατό να θεωρείται σαν η τελευταία αμόλυντη παραλία ενός κόσμου μολυσμένου. Αντίθετα επάνω της επιρρίπτονται ευθύνες που συνήθως είναι τεράστιες. Ο θεραπευτής έχει ακόμα το χρέος να βοηθήσει το νέο να ξεπεράσει τις δυσκολίες της και να τις αντιμετωπίσει με τρόπο πιο ορθολογικό. Δεν είναι αρκετό, δηλαδή, να περιοριζόμαστε στο να υπογραμμίζουμε τη δυσαρμονία της οικογενειακής ζωής.

Θα ήταν χρήσιμο να αναφέρουμε μια πρόσφατη έρευνα των Στάντον και Τοντ. Από τα στοιχεία τους προκύπτει ότι το 66% ενός δείγματος τοξικομανών από ηρωίνη μέσης ηλικίας 28 χρονών, ζούσαν με τους γονείς ή τουλάχιστον έβλεπαν κάθε μέρα τη μητέρα τους. 82 στους εκατό έβλεπαν τη μητέρα τους μια φορά την εβδομάδα.

Αυτά τα στοιχεία, ωστόσο, μας δείχνουν πόσο μετράει ακόμα η οικογένεια για άτομα που συνήθως θεωρούνται πολύ ανεξάρτητα, κι επομένως, μας λένε ακόμα τι εξαιρετική θεραπευτική ικανότητα έχουν μερικές δυνάμεις στις οποίες συνήθως δε δίνεται σημασία από ορισμένους ειδικούς που πιστεύουν ακράδαντα στο αθεράπευτο των ασθενών τους. Πέρα απ' αυτά τα δεδομένα, θα ήταν λάθος να φανταστούμε πως η οικογένεια αποτελεί τη μόνη ελπίδα σωτηρίας του τοξικομανούς.

Μετά από τις παραπάνω διαπιστώσεις πρέπει να τονιστεί ότι όλα τα θεραπευτικά προγράμματα στο χώρο της ουσιοεξάρτησης αναγνωρίζουν το σημαντικό ρόλο της οικογένειας.

Ως εκ τούτου, η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνεται στις παρεμβάσεις όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων της χώρας. Εντούτοις, ειδικά θεραπευτικά κέντρα οικογενειακής στήριξης διαθέτει μόνο το ΚΕΘΕΑ και το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «ΓΕΦΥΡΑ» (ΟΚΑΝΑ).

Συγκεκριμένα το 2001 το ΚΕΘΕΑ διαθέτει εννέα Προγράμματα Οικογενειακής Υποστήριξης σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας. Ακολουθεί ενδεικτική αναφορά σε ένα από τα εννέα προγράμματα, επειδή παρουσίασε συγκεκριμένα ποσοτικά στοιχεία αξιολόγησης με βάση τους στόχους που είχαν τεθεί αρχικά.

Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης ΝΟΣΤΟΣ (Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΝΟΣΤΟΣ»)

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα λειτουργεί από τον Αύγουστο του 1993. Από τα μηνιαία δελτία, τους τρίμηνους, εξάμηνους και ετήσιους απολογισμούς του προγράμματος και τη χορήγηση ερωτηματολογίων στους γονείς προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- Στα εκπαιδευτικά σεμινάρια ενημέρωσης και κινητοποίησης των γονέων και συγγενών χρηστών συμμετείχαν 382 άτομα. Μετά την ολοκλήρωση των σεμιναρίων παραπέμφθηκαν ή στο παράλληλο πρόγραμμα οικογενειακής θεραπείας, όπου συμμετέχουν οι γονείς και οι συγγενείς των χρηστών που παρακολουθούν πρόγραμμα απεξάρτησης ή στο ανεξάρτητο πρόγραμμα οικογενειακής θεραπείας, όπου

συμμετέχουν οι γονείς και οι συγγενείς των χρηστών που δεν είναι ενταγμένοι σε πρόγραμμα απεξάρτησης.

- Στις ομάδες συμβουλευτικής υποστήριξης συμμετείχαν συνολικά 553 συγγενείς χρηστών. Από αυτούς σημαντικό ποσοστό που είχε πρόβλημα με το αλκοόλ κατάφερε μέσα από τη συμμετοχή του στις παραπάνω ομάδες να περιορίσει την υπερβολική χρήση. Η συμμετοχή των γονέων στις ομάδες οικογενειακής θεραπείας έπαιξε σημαντικό ρόλο στην άμεση κινητοποίηση των ατόμων που είχαν διακόψει από τη θεραπευτική κοινότητα να επαναισαχθούν στο πρόγραμμα, καθώς και στην αποτροπή άλλου μέλους της οικογένειας να εμπλακεί με τη χρήση ουσιών.

- Μέσα από τις διαδικασίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής και υποστήριξης παρέχεται η δυνατότητα στα άτομα που συμμετέχουν στο πρόγραμμα οικογενειακής υποστήριξης να αναπτύξουν νέους τρόπους επικοινωνίας, να επαναπροσδιορίσουν το ρόλο τους και να βελτιώσουν τη σχέση τους με όλα τα μέλη της οικογένειας. Η συμμετοχή της οικογένειας μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας.

Το δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «ΓΕΦΥΡΑ» (ΟΚΑΝΑ) παρέχει Πρόγραμμα Οικογένειας, στο οποίο εντάσσεται η στενή και ευρύτερη οικογένεια του χρήστη. Στόχοι του προγράμματος είναι: α) η κινητοποίηση της οικογένειας του χρήστη, ώστε όλα τα μέλη της και ο εξαρτημένος να ενταχθούν στις υπηρεσίες του Προγράμματος Απεξάρτησης, β) η ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας

και συμμαχίας με το θεραπευτικό πρόγραμμα, γ) η αλλαγή της στάσης της οικογένειας απέναντι στο χρήστη, δ) η στήριξη της σταδιακής αυτονόμησης του μέλους και ε) η δημιουργία ειλικρινών σχέσεων στο σύστημα της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ

Στην αρχαία Ελλάδα στιγματίζαν σωματικά τους σκλάβους και τους εγκληματίες για να είναι αναγνωρίσιμοι και να περιθωριοποιούνται, σήμερα αρκεί ο φόβος και οι προκαταλήψεις, η ενοχή και τα στερεότυπα πίσω από το μάτι ενός κριτή ή μιας κοινωνίας η οποία είναι έτοιμη εύκολα να στιγματίσει και να αποκλείσει. Το στίγμα στη σημερινή εποχή και σε όλες του τις πτυχές, οδηγεί άτομα και κοινωνικές ομάδες σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Τι σημαίνει περιθωριοποίηση και πόσο μπορεί να βαραίνει τη ζωή ενός ανθρώπου ή ομάδες ανθρώπων; Πόσο μπορεί να επηρεαστεί στη λειτουργία του το ποινικό σύστημα όταν κρίνει την ενοχή ενός περιθωριοποιημένου; Ποιες μπορεί να είναι οι συνέπειες και τα παράγωγα της περιθωριοποίησης;

6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Το σύνολο των νέων που παραιτούνται -συνειδητά ή ασυνείδητα, λόγω ιδεολογικής αντίθεσης ή ανικανότητας- από τους στόχους, που θέτει η κοινωνία, καθώς και από τα μέσα που θα οδηγούσαν στην επίτευξη των στόχων αυτών. οι νέοι εκείνοι που εμφανίζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά και αναπτύσσουν μια ιδιαίτερη υπο-κουλτούρα.

Η άρνηση του κόσμου και η εθελούσια απομόνωση, η φυγή από την πραγματικότητα, η αδιαφορία για τα κοινωνικά δρώμενα γεννώνται περίπου από τις ίδιες αιτίες, υπαγορεύονται όμως από διαφορετική ψυχοσύνθεση. Η απογοήτευση του νέου από την κοινωνική πραγματικότητα γεννάει τον ερμητισμό, η αδυναμία να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες και να αγωνιστεί για να τις ξεπεράσει μεταφράζεται στο «τίποτα δεν αλλάζει, γιατί να προσπαθείς...».

6.2 ΜΟΡΦΕΣ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

1. Το περιθωριακό άτομο συνήθως εντάσσεται σε μια από τις περιθωριακές ομάδες, αφού περιθωριοποίηση και μαζοποίηση, ως έννοιες και ως κοινωνικά φαινόμενα, συμπλέκονται.

2. Ο βαθμός περιθωριοποίησης, άρνησης, ανοιχτής ρήξης με την κοινωνία ποικίλλει από ομάδα σε ομάδα. Η όλη συμπεριφορά, ζωή και δράση *ορισμένων* τοξικομανών έχει αντικοινωνικό χαρακτήρα. Αντίθετα άλλοι εκδηλώνουν αντικοινωνική συμπεριφορά σε έναν τομέα της ζωής τους, ενώ παράλληλα, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο (μόρφωση, εργασία), εντάσσονται στο κοινωνικό σύνολο.

3. Κατά κανόνα τα περιθωριακά άτομα χαρακτηρίζονται από αυξημένη επιθετικότητα, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί ως βίαιη, εγκληματική συμπεριφορά. Η εποχή των ειρηνόφιλων «χίπις» έχει παρέλθει. Θα λέγαμε ότι η εποχή μας έχει επιτύχει να «εντάξει»

τους περιθωριακούς, με την έννοια ότι πέτυχε την εσωτερικευση της βίας ως κυρίαρχης κοινωνικής συμπεριφοράς. Πάντως όλες οι ομάδες έχουν, λίγο - πολύ, σχέση με την παρανομία. (Αηδόνα, Γεωργιάδου, Gutenberg, 1992)

6.3 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Το πόσο επιβλαβής είναι η περιθωριοποίηση, επισημαίνει ο καθηγητής Ποινικού Δικαίου και πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, κ. Νικόλαος Παρασκευόπουλος, φαίνεται από το πόσο αλλάζει η ζωή ενός ανθρώπου που απλά και μόνο έτυχε να αναφερθεί αυθαίρετα το όνομά του στις εφημερίδες για ενδεχόμενη εμπλοκή σε αξιόποινη πράξη. Καχυποψία, αναξιοπιστία, απόρριψη τον κυνηγούν για χρόνια ή και όλη του τη ζωή αλλάζοντας ριζικά τις σχέσεις του με τον κόσμο.

Άδικο και ενοχή, πρόσθεσε ο ίδιος, είναι έννοιες που αθροίζονται ως έγκλημα. Η κατάδικη ή και μόνο η ποινική δίωξη συνεπάγονται μομφή και στίγμα κατά του δράστη με δύσκολη την επανένταξη του στην κοινωνία. Σε ό,τι αφορά το περιθωριοποιημένο άτομο από τα ναρκωτικά ο στιγματισμός είναι ακόμη πιο βαρύς. Και πολλές φορές τα πράγματα επιβαρύνονται από τους όρους που χρησιμοποιεί η ίδια η νομοθεσία. Ειδικά για τους περιθωριοποιημένους από τα ναρκωτικά ο κ. Παρασκευόπουλος τόνισε ότι η χρήση των τριών όρων- χρήστη,

τοξικομανή και εξαρτημένου- δημιουργεί αντιφάσεις και πρότεινε τη χρήση του όρου «εξαρτημένος».

Η περιθωριοποίηση καθιστά τη ζωή του τοξικομανή αρκετά μονότονη και κουραστική για τον ίδιο και τον κοινωνικό περίγυρο. Η καθημερινότητά του περνά μέσα από την αστυνομία, το δικαστήριο, την φυλακή. Αδυνατεί να συμμετέχει στα δρώμενα της κοινωνίας καθώς η μοναδική του επιδίωξη είναι η εξασφάλιση της δόσης του λόγω της εξάρτησης. Αυτό μπορεί να τον οδηγεί σε παράνομες δραστηριότητες όπως ληστείες, ληλασίες, βιασμούς κλπ., εξ' αιτίας της ανάγκης εξεύρεσης χρημάτων για την αγορά της δόσης.

Συνοψίζοντας οφείλουμε να τονίσουμε ότι η δομή της σημερινής κοινωνίας μας _αποτελείται από προκαταλήψεις, επιφυλάξεις και φοβίες απέναντι στο κάπως "διαφορετικό". Το στίγμα του περιθωριοποιημένου κινείται ενάντια σε αυτό, εξηγεί ο καθηγητής Εγκληματολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών κ. Γιάννης Πανούσης. Τα κοινωνικά στερεότυπα έχουν μία τρομερή ισχύ. Όπως αποδεικνύουν όλες οι σχετικές έρευνες το άτομο χάνει εύκολα την ταυτότητά του προκειμένου να πάρει αυτή των κοινωνικών στερεοτύπων.

Σε μία κοινωνία όπου η περιθωριοποίηση αφορά πολλές κοινωνικές ομάδες και όχι μόνο των τοξικομανών υπάρχει έντονη η τάση της μετακύλησης της ευθύνης στους περιθωριοποιημένους με αποτέλεσμα να δημιουργείται ο φαύλος κύκλος στον οποίο βρισκόμαστε. Αυτός είναι ένας άοπλος πόλεμος κατά των

περιθωριοποιημένων. Αλλά για να πάμε μπροστά χρειαζόμαστε ένα διαφορετικό μοντέλο που να μη χωρίζει την κοινωνία σε περιθωριοποιημένους και μη γιατί η κάθε πλευρά υπονομεύει την άλλη με καταστροφικά αποτελέσματα για όλους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

7.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ «ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ» ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Στα πλαίσια της αποσαφήνισης της έννοιας της «επιτυχούς θεραπείας» θεωρήθηκε σημαντικό να διευκρινιστεί καταρχήν ο όρος «θεραπεία» και ο τρόπος που οι Έλληνες επαγγελματίες τον αντιλαμβάνονται προτού προσδιοριστεί η «επιτυχία» στη θεραπεία. Αυτή η ανάγκη προκύπτει από το γεγονός ότι ο όρος «θεραπεία» αποτελεί μια γενική έννοια, η οποία συμπεριλαμβάνει διαφορετικούς τύπους παρεμβάσεων, προσεγγίσεων και μοντέλων, με αποτέλεσμα να προκύπτουν συχνά διαφορές ως προς τις απόψεις των Ελλήνων επαγγελματιών, που μοιραία επηρεάζουν τον ορισμό της έννοιας «επιτυχία».

Τα βασικά συμπεράσματα, όπως προέκυψαν από τις εκάστοτε συναντήσεις των εκπροσώπων των θεραπευτικών φορέων στην Ελλάδα, είναι τα εξής:

- Ο όρος «θεραπεία» δεν πρέπει να συγχέεται με τον όρο «ίαση». Ο όρος «ίαση» δηλώνει το προσδοκώμενο αποτέλεσμα της θεραπείας, ενώ ο όρος «θεραπεία» αναφέρεται κυρίως στη θεραπευτική διαδικασία, που σε πολλές περιπτώσεις αποτελείται από πολλαπλές παρεμβάσεις, με διαφορετικό στόχο η καθεμία.

- Έτσι ενώ η σωματική και η ψυχοκοινωνική απεξάρτηση από τις ουσίες αποτελεί (και πρέπει να αποτελεί) το βασικό στόχο της θεραπείας της ουσιοεξάρτησης, η «επιτυχία» στη θεραπεία δεν θα πρέπει να ισοδυναμεί με «αποχή» από τις ουσίες, αφού αρκετά θεραπευτικά προγράμματα δεν συμπεριλαμβάνουν την αποχή στους στόχους τους. Αντίστοιχα, η «υποτροπή» δεν θα πρέπει να ισοδυναμεί με την «αποτυχία» ενός θεραπευτικού προγράμματος.

- Επίσης, η απεξάρτηση δεν θα πρέπει να περιορίζεται στην αποχή από τις ουσίες, δεδομένου ότι η ουσιοεξάρτηση είναι ένα πολυδιάστατο πρόβλημα που επηρεάζει διάφορες πτυχές της ζωής ενός χρήστη. Έτσι, πολύ συχνά χρήστες υποκαθιστούν την ουσία χρήσης με τη χρήση νόμιμων ουσιών (π.χ. αλκοόλ) ή με μια άλλη εξαρτησιακή συμπεριφορά (π.χ. τζόγος), τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην αξιολόγηση ενός θεραπευτικού προγράμματος.

- Η θεραπεία θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια διαδικασία που αποτελείται από πολλαπλές φάσεις ή παρεμβάσεις, καθώς και ως ένα συνεχές στα πλαίσια του ίδιου θεραπευτικού φορέα αλλά και όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων που λειτουργούν στη χώρα. Επομένως, η «επιτυχία» ορίζεται με διαφορετικά κριτήρια στις ξεχωριστές αυτές φάσεις ή παρεμβάσεις και η αποτελεσματικότητα του προγράμματος εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα της κάθε φάσης χωριστά. Παράλληλα, αυτές οι διαφορετικές φάσεις ή

προγράμματα θα πρέπει να θεωρούνται οι συνδεδετικοί κρίκοι σε μια αλυσίδα παρεμβάσεων που αποσκοπούν στο τελικό επιθυμητό αποτέλεσμα: την «επιτυχία του φορέα» ή την «επιτυχία του συνολικού θεραπευτικού συστήματος».

- Οι ορισμοί της «επιτυχίας» και της «ουσιοεξάρτησης» φαίνονται αλληλένδετοι. Έχει παρατηρηθεί ότι οι θεραπευτικοί φορείς και αυτοί που χαράσσουν πολιτική αντιλαμβάνονται την ουσιοεξάρτηση διαφορετικά, γεγονός που επηρεάζει το σχεδιασμό της θεραπευτικής διαδικασίας ή της πολιτικής, καθώς και τα αντίστοιχα κριτήρια επιτυχίας τα οποία τίθενται σε κάθε περίπτωση.

7.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως, τα κριτήρια επιτυχίας των θεραπευτικών προγραμμάτων της χώρας διαφέρουν σημαντικά, αφού κάθε πρόγραμμα έχει διαφορετικούς στόχους. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια κοινά κριτήρια σε όλα τα προγράμματα, τα οποία θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι αφορούν περισσότερο τη διαδικασία και λιγότερο τα αποτελέσματα της θεραπείας (π.χ. μέσος όρος διάρκειας θεραπείας, ποσοστά παραμονής στο πρόγραμμα και υποτροπών κ.α.). Ακόμα και σε αυτή την περίπτωση, όμως, υπάρχουν περιορισμοί στον τρόπο με τον οποίο τα κριτήρια αυτά μπορούν να εφαρμοστούν σε διαφορετικά προγράμματα.

Τα διαφορετικά κριτήρια επιτυχίας ανάλογα με τον τύπο παρέμβασης, το θεραπευτικό πλαίσιο, καθώς και τις ομάδες-στόχους των προγραμμάτων που υπάρχουν σήμερα στην Ελλάδα παρουσιάζονται στη συνέχεια.

7.2.1 ΣΤΕΓΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Τα περισσότερα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα στην Ελλάδα είναι πολυφασικά και αποτελούνται από ένα συμβουλευτικό κέντρο, μια μονάδα αποτοξίνωσης σε μερικές περιπτώσεις, μια θεραπευτική κοινότητα (εσωτερικής ή εξωτερικής παραμονής) και ένα κέντρο κοινωνικής επανένταξης. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, τα πολυφασικά θεραπευτικά προγράμματα αντιλαμβάνονται τη θεραπεία ως ένα συνεχές με διαφορετικούς στόχους σε κάθε στάδιο θεραπείας.

Επομένως, τα βασικά κριτήρια επιτυχίας για ένα συμβουλευτικό κέντρο είναι τα εξής: α) η μείωση της χρήσης ουσιών, β) η μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς, γ) η ενίσχυση των κινήτρων του χρήστη να ενταχθεί σε θεραπευτική κοινότητα και δ) η ενίσχυση των προσπαθειών του χρήστη να φροντίσει και επομένως να βελτιώσει τη σωματική του/της υγεία.

Διαφορετικά είναι τα κριτήρια για τα στάδια της θεραπευτικής κοινότητας και της κοινωνικής επανένταξης. Στις συγκεκριμένες περιπτώσεις το πρόγραμμα θεωρείται επιτυχές

όταν οι χρήστες απέχουν από τη χρήση παράνομων ουσιών και αλκοόλ, απέχουν από την παραβατική συμπεριφορά, βρίσκουν εργασία και κάνουν άλλες σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους (π.χ. βρίσκουν δικό τους σπίτι, κάνουν φίλους, συμμετέχουν σε κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες κτλ.).

Ένα άλλο πολύ σημαντικό κριτήριο για το σύνολο των προγραμμάτων αυτού του τύπου είναι ο βαθμός εμπλοκής της οικογένειας του χρήστη στη θεραπευτική διαδικασία. Αυτό το κριτήριο συνδέεται με το κοινωνικό πλαίσιο της Ελλάδας, στο οποίο η οικογένεια έχει κεντρική θέση, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η ουσιοεξάρτηση συσχετίζεται κατά κάποιο τρόπο αλλά και επηρεάζει το οικογενειακό περιβάλλον. Αυτός ο παράγοντας έχει ιδιαίτερη σημασία για τη διαδικασία της αξιολόγησης, αφού η βελτίωση των σχέσεων στην οικογένεια αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη αξιολόγησης των ελληνικών προγραμμάτων. Επίσης, κατά την αξιολόγηση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι υπάρχουν περιπτώσεις όπου μέλη της οικογένειας ενός χρήστη μπορεί να συμμετέχουν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα ακόμα και όταν ο ίδιος ο χρήστης δεν συμμετέχει.

Αν και τα προαναφερθέντα κριτήρια αποτελούν μια κοινή βάση για τα στεγνά προγράμματα, οι υπάρχουσες *διαφορές* τους δεν θα πρέπει να αγνοηθούν. Μια βασική διαφορά η οποία χαρακτηρίζει τα προγράμματα εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παραμονής είναι ότι, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα προγράμματα εξωτερικής παραμονής, απευθύνονται σε

χρήστες που έχουν σταθερή επαγγελματική ή εκπαιδευτική δραστηριότητα, καθώς και σχετικά καλά δομημένους και υποστηρικτικούς οικογενειακούς και κοινωνικούς δεσμούς. Το ίδιο ισχύει και για τα προγράμματα χωρίς διαφορετικές θεραπευτικές φάσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις το κριτήριο της επαγγελματικής επανένταξης ή η βελτίωση του εκπαιδευτικού επιπέδου δεν αποτελεί το κέντρο βάρους της αξιολόγησης. Διαφορές υπάρχουν και μεταξύ των προγραμμάτων εσωτερικής διαμονής, όπως για παράδειγμα στο μέσο όρο διάρκειας της θεραπείας. Αυτές οι παράμετροι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην αξιολόγηση ενός θεραπευτικού προγράμματος ή όταν γίνονται συγκρίσεις μεταξύ παρόμοιων προγραμμάτων.

Επομένως, «επιτυχής θεραπεία» στα ελληνικά πολυφασικά θεραπευτικά προγράμματα που στοχεύουν στην αποχή μπορεί να θεωρηθεί μια πολυεπίπεδη διαδικασία αλλαγής του τρόπου ζωής των χρηστών, η οποία ωστόσο δεν συνίσταται αποκλειστικά στην αποχή από τις ουσίες. Αυτό που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην αξιολόγηση ενός τέτοιου προγράμματος είναι το συνολικό αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας, που αποτελείται από διαφορετικά στάδια αλλαγής σε κάθε θεραπευτική φάση. Η απεξάρτηση από τις ουσίες με την ευρύτερη έννοια (σωματική και ψυχολογική) αποτελεί επίσης κριτήριο επιτυχίας των θεραπευτικών προγραμμάτων που αποτελούνται από μία και μόνο φάση.

Σε σχέση με τα παραπάνω, εξαίρεση αποτελεί ένα πολυφασικό στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα που βασίζεται κυρίως στη βιολογική παράμετρο της εξάρτησης, κι έτσι, αν και συμπεριλαμβάνει τις ψυχοκοινωνικές αλλαγές των χρηστών στα κριτήρια επιτυχίας, επικεντρώνεται περισσότερο στο κριτήριο της αποχής. Ωστόσο, το γεγονός αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί και στις πρακτικές δυσκολίες (π.χ. έλλειψη επαρκούς προσωπικού) που αντιμετωπίζει ο συγκεκριμένος φορέας, οι οποίες περιορίζουν τις θεραπευτικές δυνατότητες που παρέχονται στους χρήστες.

7.2.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Υπάρχουν αρκετές διαφορές στα κριτήρια επιτυχίας που ισχύουν για τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης. Πρώτον, παρόλο που το βασικό κριτήριο επιτυχίας και για τις τρεις μονάδες υποκατάστασης βραχείας διάρκειας στην Αθήνα είναι η αποχή από όλες τις ουσίες, συμπεριλαμβανομένης και της μεθαδόνης, το αντίστοιχο κριτήριο για τις δυο μονάδες υποκατάστασης στη Θεσσαλονίκη είναι η μείωση της χρήσης παράνομων ουσιών. Επομένως, οι μονάδες υποκατάστασης στη Θεσσαλονίκη δεν στοχεύουν στην αποχή, τουλάχιστον στο βαθμό που στοχεύουν οι αντίστοιχες μονάδες στην Αθήνα. Δεύτερον, οι μονάδες στην Αθήνα περιλαμβάνουν και αποχή από το αλκοόλ στα κριτήρια επιτυχίας τους, κάτι που δεν συμβαίνει στις μονάδες της Θεσσαλονίκης.

Υπάρχει και μια άλλη διαφορά μεταξύ των μονάδων υποκατάστασης βραχείας διάρκειας και της μονάδας υποκατάστασης μακράς διάρκειας στην Αθήνα: Τα κριτήρια ολοκλήρωσης της θεραπείας των μονάδων υποκατάστασης βραχείας διάρκειας είναι η αποχή από όλες τις ουσίες, συμπεριλαμβανομένης και της μεθαδόνης, μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (περίπου 18 μήνες), ενώ η μονάδα μακράς διάρκειας δεν θέτει κάποιο χρονικό όριο και βασικά αποσκοπεί στη μείωση της βλάβης από τις ουσίες παρά στην αποχή.

Παρ' όλες τις διαφορές τα κοινά κριτήρια όλων των μονάδων υποκατάστασης στη χώρα είναι τα ακόλουθα:

- Ο βαθμός «ελκυσικότητας» του προγράμματος και ο βαθμός συγκρατησιμότητας στο πρόγραμμα. Το τελευταίο κριτήριο δεν ισχύει για το πρόγραμμα υποκατάστασης μακράς διάρκειας λόγω της φύσης του προγράμματος.
- Η μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς των χρηστών.
- Ο βαθμός βελτίωσης της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υγείας του χρήστη.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει μια τάση σε όλα τα προγράμματα υποκατάστασης της χώρας τα επόμενα χρόνια να εστιάσουν περισσότερο στη μείωση της βλάβης παρά στην πλήρη αποχή από τις ουσίες. Αυτό αναμένεται να προκαλέσει διάφορες

αλλαγές στα αντίστοιχα κριτήρια επιτυχίας αυτού του τύπου θεραπείας στο μέλλον.

7.2.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΥΣΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

Οι βασικοί τύποι προγραμμάτων για ειδικές ομάδες χρηστών στη χώρα είναι αυτοί που απευθύνονται σε εφήβους χρήστες, σε χρήστες με προβλήματα συννοσηρότητας και σε εξαρτημένες γυναίκες ή/και μητέρες. Όλα αυτά τα προγράμματα είναι στεγνά, κι επομένως ένα από τα βασικά κριτήρια επιτυχίας τους είναι η πλήρης αποχή από τις ουσίες λαμβάνοντας υπόψη ότι για τα στεγνά προγράμματα γενικότερα η αποχή από τις ουσίες είναι συνδεδεμένη με ευρύτερες αλλαγές στη ζωή των χρηστών, όπως έχει ήδη αναφερθεί.

Τα κριτήρια επιτυχίας αυτών των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι σύμφωνα με τις ειδικές ανάγκες των ομάδων των χρηστών στις οποίες απευθύνονται. Επομένως, στα θεραπευτικά προγράμματα για εφήβους θεωρείται βασικό κριτήριο η πρόληψη της μετάβασης από τη χρήση στην εξάρτηση. Επίσης, τα προγράμματα εφήβων επικεντρώνονται ιδιαίτερα στη βελτίωση του μορφωτικού επιπέδου των χρηστών, ενώ εξίσου σημαντικό κριτήριο θεωρείται η εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία. Στα προγράμματα για εξαρτημένες μητέρες θεωρείται σημαντικό κριτήριο επιτυχίας η επίλυση προβλημάτων που

αφορούν τη σεξουαλική τους ζωή (π.χ. πορνεία και σωματική κακοποίηση), όπως επίσης και η βελτίωση της σχέσης μητέρας-παιδιού. Τα πιο σημαντικά κριτήρια επιτυχίας του θεραπευτικού προγράμματος που απευθύνεται σε χρήστες με συννοσηρότητα είναι η σωματική και ψυχολογική απεξάρτηση από την ουσιοεξάρτηση παράλληλα με την αποτελεσματική θεραπεία των υπάρχοντων ψυχιατρικών προβλημάτων.

Όσον αφορά τα κριτήρια επιτυχίας των θεραπευτικών προγραμμάτων σε σχέση με τις ουσίες χρήσης, δεν υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα για συγκεκριμένες ουσίες στη χώρα, εκτός από κάποια προγράμματα για αλκοολικούς τα οποία έχουν παρόμοια κριτήρια με εκείνα των στεγνών προγραμμάτων.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ορισμένα κριτήρια επιτυχίας θα μπορούσαν να θεωρηθούν κοινά για το σύνολο των θεραπευτικών προγραμμάτων, αν και θα πρέπει να επισημανθούν συγκεκριμένοι περιορισμοί καθώς και κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή τους. Αυτά τα «κοινά» κριτήρια παρουσιάζονται αμέσως παρακάτω.

7.2.4 «ΚΟΙΝΑ» ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με τους εκπροσώπους των υπάρχοντων θεραπευτικών φορέων στην Ελλάδα η επιτυχία ενός θεραπευτικού προγράμματος μπορεί να οριστεί με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

- Αριθμός εισαγωγών σε ένα πρόγραμμα: Είναι σημαντικός, με τη λογική ότι ακόμα κι αν ένας χρήστης μείνει σε ένα πρόγραμμα έστω και για μία μέρα, αυτό θεωρείται ότι είναι προς όφελός του. Σε αυτό το πλαίσιο στην περίπτωση των πολυφασικών προγραμμάτων είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη όχι μόνο οι εισαγωγές στη θεραπευτική κοινότητα αλλά και οι εισαγωγές στους συμβουλευτικούς σταθμούς.

- Η ελκυστικότητα του προγράμματος: Εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες, όπως είναι ο βαθμός της εύκολης πρόσβασης στις θεραπευτικές υπηρεσίες, η επάρκεια της ενημέρωσης που παρέχεται σχετικά με το πλαίσιο και τους στόχους του προγράμματος και η ποιότητα της δομής του προγράμματος. Οι λίστες αναμονής δεν αποτελούν ένδειξη ελκυστικότητας του προγράμματος. Ωστόσο, οι λίστες αναμονής των ελληνικών προγραμμάτων υποκατάστασης φαίνεται ότι λειτουργούν ανασταλτικά σε κάποιες παραμέτρους «επιτυχίας» τους. Για παράδειγμα, 20%-25% των χρηστών ουσιών που βρίσκονται σε λίστα αναμονής πεθαίνουν πριν ενταχθούν στο πρόγραμμα, ενώ χρήστες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα παίρνουν πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου μετά τη δεύτερη ή τρίτη υποτροπή, προκειμένου να εισαχθούν στη θέση τους άλλοι χρήστες που βρίσκονται σε λίστα αναμονής. Η τελευταία παράμετρος επηρεάζει το βαθμό συγκρατησιμότητας των χρηστών στο πρόγραμμα.

- Ποσοστά παραμονής στο πρόγραμμα και αριθμός ατόμων που διακόπτουν: Συγκεκριμένες μελέτες έδειξαν ότι όσο περισσότερο μένει κάποιος σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα τόσο λιγότερες υποτροπές παρουσιάζει, ενώ η θετική επίδραση του χρόνου παραμονής στη θεραπεία είναι εμφανής και σε άλλους δείκτες (π.χ. μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς, επαγγελματική αποκατάσταση) (ΚΕΘΕΑ και ΕΣΔΥ, 2001). Η μέση διάρκεια της θεραπείας φαίνεται ότι αποτελεί σημαντικό κριτήριο επιτυχίας, αφού τα θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα σχετίζονται με τον επαρκή χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Όσον αφορά τις διακοπές από το πρόγραμμα, εκτός από τον αριθμό τους μια άλλη ένδειξη της ποιότητας του προγράμματος είναι και ο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισής τους, δηλαδή η ικανότητα ενός προγράμματος να επαναφέρει το χρήστη στο πρόγραμμα.

- Η ευελιξία του προγράμματος: Ένα πρόγραμμα που λαμβάνει μέτρα διασφάλισης της ποιότητας θα πρέπει να είναι ευέλικτο, να αντιμετωπίζει, δηλαδή, αποτελεσματικά κάθε άτομο σύμφωνα με τις συγκεκριμένες του/της ανάγκες. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, ιδιαίτερα στην περίπτωση που ένα πρόγραμμα απευθύνεται σε εξαρτημένους με προβλήματα συνοσσηρότητας, πράγμα το οποίο αποτελεί μείζον θέμα για τους ελληνικούς θεραπευτικούς φορείς.

- Ποσοστά υποτροπών και παρεμβάσεις για την πρόληψη της υποτροπής: Η υποτροπή (relapse) φαίνεται ότι

συνδέεται με την υιοθέτηση συμπεριφορών που σχετίζονται με την εξάρτηση ουσιών και όχι αποκλειστικά και μόνο με τη χρήση ουσιών μετά από μια περίοδο αποχής (lapse). Έτσι, ένα κριτήριο που προσδιορίζει την ποιότητα της θεραπείας είναι η πρόληψη των υποτροπών όσον αφορά την ανάπτυξη και τη διατήρηση των υγιών αλλαγών στη ζωή ενός χρήστη. Αυτό συνδέεται με την παροχή μεταθεραπευτικών υπηρεσιών, οι οποίες αποτελούν ένα άλλο κριτήριο για την ποιότητα ενός προγράμματος. Μαζί με τις υπηρεσίες επανένταξης, που θεωρούνται ένα αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας στην Ελλάδα, ένα πρόγραμμα θεωρείται ότι θα πρέπει να αναπτύσσει δικτύωση με διάφορους φορείς και οργανισμούς που θα βοηθήσουν πρώην χρήστες στη διαδικασία της επανένταξης.

- Το κόστος ενός προγράμματος έχει τη δική του σημασία. Προσοχή θα πρέπει να δοθεί στη σχέση κόστους-αποτελέσματος των προγραμμάτων.

Σε συνδυασμό με τα παραπάνω κριτήρια επιτυχίας, υπάρχουν και κάποιες άλλες παράμετροι που θεωρούνται απαραίτητες για την εξασφάλιση της ποιότητας ενός προγράμματος (π.χ. επαρκές προσωπικό και χρηματοδότηση, ύπαρξη ενός υποστηρικτικού δικτύου στον τομέα της θεραπείας, παραπομπές κτλ.). Ωστόσο, αυτές οι παράμετροι εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την πολιτεία και πολλές φορές παρατηρείται μια ασυνέπεια όσον αφορά τη γενικότερη στρατηγική και τις επιλογές των επαγγελματιών.

7.3 ΠΟΛΙΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Τόσο οι επαγγελματίες όσο και οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της μείωσης της ζήτησης αναγνωρίζουν την επιτακτική ανάγκη για την ανάπτυξη διαφορετικών τύπων παρεμβάσεων, προγραμμάτων και προσεγγίσεων στη χώρα, προκειμένου να καλύπτονται επαρκώς οι διαφορετικές ανάγκες των χρηστών. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια σημεία σχετικά με την «επιτυχή θεραπεία» που δείχνουν ασυνέπεια μεταξύ των επιλογών των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής και των επαγγελματιών.

Καταρχήν, η έμφαση που δίνεται τελευταία από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στον τομέα της μείωσης της βλάβης φαίνεται να αμφισβητείται σε κάποιο βαθμό από τους επαγγελματίες του χώρου. Παρόλο που οι τελευταίοι δέχονται την αξία της μείωσης της βλάβης, υποστηρίζουν ότι τον πυρήνα της θεραπείας στη χώρα θα πρέπει να αποτελούν τα προγράμματα που στοχεύουν στην αποχή και όχι τα προγράμματα υποκατάστασης, τα οποία έχουν στόχο τους τη συντήρηση σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό.

Άλλο ένα σημαντικό θέμα είναι η έλλειψη ενός καλά συντονισμένου δικτύου μεταξύ των διαφόρων θεραπευτικών υπηρεσιών, καθώς και μεταξύ αυτών και άλλων φορέων που θα μπορούσαν να συμβάλουν στη θεραπεία και στην κοινωνική επανένταξη πρώην χρηστών. Οι Έλληνες επαγγελματίες

υποστηρίζουν ότι οι υπάρχοντες θεραπευτικοί φορείς είναι αρκετά απομονωμένοι ο ένας από τον άλλον, καθώς και από άλλες κοινωνικές υπηρεσίες και δομές στον τομέα της υγείας στη χώρα, και ότι η συνεργασία μεταξύ των φορέων στον τομέα της μείωσης της ζήτησης είναι περιορισμένη. Αυτή η έλλειψη συνεργασίας παρακωλύει το θεραπευτικό αποτέλεσμα, κι επομένως την «επιτυχή θεραπεία».

Σε συνδυασμό με την έλλειψη ικανοποιητικής δικτύωσης και συνεργασίας στο χώρο της θεραπείας άλλοι παράγοντες οι οποίοι περιορίζουν την ποιότητα και την επιτυχία των θεραπευτικών υπηρεσιών είναι η έλλειψη χρηματοδότησης και επαρκούς προσωπικού - ειδικότερα όσον αφορά τα προγράμματα που λειτουργούν στο πλαίσιο των δημόσιων νοσοκομείων - καθώς και η έλλειψη θεραπευτικών υπηρεσιών σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο. Αυτά τα προβλήματα επηρεάζουν το προαναφερόμενο κριτήριο της «ελκυστικότητας», έχουν ως αποτέλεσμα διάφορες δυσκολίες στην οργάνωση ενός προγράμματος και περιορίζουν τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Ένα σημαντικό θέμα που ανακύπτει σε σχέση με την «επιτυχία» στο χώρο της θεραπείας αφορά την αξιολόγηση των θεραπευτικών προγραμμάτων. Σε αρκετές περιπτώσεις θεωρείται ότι η αξιολόγηση έχει επιβληθεί από την πολιτεία προκειμένου να ληφθούν κάποια διοικητικά μέτρα παρά να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Το γεγονός αυτό θεωρείται ότι δεν είναι προς όφελος του προγράμματος, ενώ έχει δημιουργήσει

επιφυλάξεις από την πλευρά των επαγγελματιών όσον αφορά τέτοιου είδους αιτήματα για αξιολόγηση. Οι επιφυλάξεις αυτές ενισχύονται από την αντίληψη των επαγγελματιών ότι η συμμετοχή τους σε επίπεδο αποφάσεων για σχεδιασμό πολιτικής και αξιολόγησης στον τομέα της θεραπείας είναι περιορισμένη. Ωστόσο, η επιφύλαξη των επαγγελματιών να αξιολογηθούν τα θεραπευτικά προγράμματα από φορείς της πολιτείας ίσως να αποδίδεται και στην υπάρχουσα έλλειψη ενός ξεκάθαρα πλάνου αξιολόγησης με συγκεκριμένους στόχους.

Η υπάρχουσα πολιτική θεωρείται ότι δίνει έμφαση στη βιολογική παράμετρο της εξάρτησης, σύμφωνα με την οποία η εξάρτηση από τις ουσίες είναι μια ασθένεια. Αυτή την αρχή φαίνεται να συμμερίζεται ένας περιορισμένος αριθμός θεραπευτικών φορέων, ενώ η πλειοψηφία συμφωνεί ότι η εξάρτηση από τις ουσίες είναι μια σωματική και ψυχοκοινωνική δυσλειτουργία που υπερβαίνει τον ορισμό της ασθένειας και αφορά όχι μόνο το άτομο αλλά και την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Με βάση αυτή τη θέση, η κοινωνική επανένταξη παρεμποδίζεται από τα «διπλά μηνύματα» που λαμβάνουν οι χρήστες από το θεραπευτικό και το κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο, με συνεπακόλουθες επιπτώσεις στην «επιτυχία» των θεραπευτικών προγραμμάτων.

7.4 ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

Το 2001 παρατηρείται αύξηση πρωτοβουλιών στο χώρο των ομάδων αυτοβοήθειας. Προβλέπεται δε να συμπεριληφθεί -στο άμεσο μέλλον- στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης πρόταση για την ενίσχυση και τη στήριξη μη κυβερνητικών οργανισμών, όπως είναι οι Ναρκομανείς Ανώνυμοι (NA) και οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι (AA), για την αντιμετώπιση της τοξικομανίας και του αλκοολισμού.

Το Φεβρουάριο του 2001 οι Ναρκομανείς Ανώνυμοι (NA) οργάνωσαν μια ανοιχτή συνάντηση που απευθυνόταν στο ευρύ κοινό, στους επαγγελματίες του χώρου των ναρκωτικών, στους ιερείς και στους εκπαιδευτικούς, αποσκοπώντας στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση για τους στόχους και τη δράση τους στον ελλαδικό χώρο. Η συνάντηση αφορούσε την παρουσίαση προσωπικών αφηγήσεων/ιστοριών πρώην χρηστών, συζήτηση, διανομή πληροφοριακού υλικού για τις συναντήσεις τους σε όλη την Ελλάδα και έκθεση βιβλίων για τη δράση του Σωματίου τους.

Το Φεβρουάριο του ίδιου έτους το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης ξεκίνησε το καινοτόμο πιλοτικό πρόγραμμα «Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας: Υποστήριξη μελών ομάδων αυτοβοήθειας που ήδη λειτουργούν (μέλη NA και AA)», υπό την εποπτεία του Τομέα Κοινωνικής και Κλινικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου και τη χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ.

Βασικοί στόχοι του προγράμματος είναι οι εξής:

- Η προαγωγή της αυτοβοήθειας για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Αναπτύσσονται υποστηρικτικές δράσεις για εξαρτημένα άτομα (μέλη NA, AA) με δημιουργικές δράσεις και υποστήριξη σε νομικά, ιατρικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά προβλήματα.

- Η εκπαίδευση των λειτουργών υγείας σε νέους ρόλους εμφύχωσης και περιφερειακής υποστήριξης πρωτοβουλιών των πολιτών. Στο πρόγραμμα εκπαιδεύονται οι μεταπτυχιακοί σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας των Εξαρτήσεων του Τμήματος Ψυχολογίας (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).

- Η έρευνα για τις εφαρμογές του μοντέλου αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Για την υλοποίηση των παραπάνω στόχων αναπτύσσονται οι εξής δράσεις: α) η δημιουργία τράπεζας πληροφοριών για την αυτοβοήθεια, β) δημιουργία ιστοσελίδας (www.auth.gr/selfhelp), γ) ομάδα ευαισθητοποίησης σε θέματα αυτοβοήθειας, γ) υποστήριξη μελών ομάδων αυτοβοήθειας που ήδη λειτουργούν (μέλη NA και AA), δ) υποστήριξη δημιουργίας ομάδας αυτοβοήθειας και ε) δημιουργία κοινωνικού δικτύου.

Το 2001 το πρόγραμμα προσέγγισε 148 άτομα, ενώ η αξιολόγηση του προγράμματος βρίσκεται σε εξέλιξη.

7.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Είναι γενικώς παραδεκτό ότι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών αποτελούν μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα. Από τη μια υπάρχει η προκατάληψη, ο κοινωνικός στιγματισμός και η περιθωριοποίηση των χρηστών από το κοινωνικό σύνολο, πράγματα τα οποία δυσχεραίνουν την ενσωμάτωσή τους σε αυτό ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, ενώ από την άλλη οι ίδιοι οι τοξικοεξαρτημένοι έχουν να αντιμετωπίσουν κατά την εισαγωγή τους σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, σε συνδυασμό με το πρόβλημα της εξάρτησης, και σημαντικές εκπαιδευτικές και επαγγελματικές ελλείψεις που συνηγορούν στη δυσκολία της κοινωνικής τους αποκατάστασης.

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο κοινωνικός αποκλεισμός των χρηστών, η διαδικασία της απεξάρτησης θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει όχι μόνο τη σωματική και την ψυχολογική αλλά και την κοινωνική διάσταση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών. Όπως αναφέρουν οι Γεωργάκας και συνεργάτες (1993): «μια ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να προσβλέπει και στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών του χρήστη... οι ανάγκες αυτές μπορεί να συμπεριληφθούν στα όρια που καθορίζουν η εξασφάλιση της στέγης, η επαγγελματική αποκατάσταση, η οικογενειακή αποδοχή και η σταθερή θεραπευτική παρακολούθηση».

Για την επίτευξη των στόχων αυτών γίνεται προσπάθεια τόσο από τους εξειδικευμένους θεραπευτικούς φορείς όσο και από την πολιτεία μέσα από προγράμματα κοινωνικής επανένταξης, υπηρεσίες εκπαίδευσης και κατάρτισης καθώς και ειδικά προγράμματα επαγγελματικής απασχόλησης.

7.5.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Τα θεραπευτικά προγράμματα για χρήστες ναρκωτικών στην Ελλάδα παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης είτε κατά τα τελευταία στάδια της θεραπείας είτε σε εξειδικευμένα κέντρα κοινωνικής επανένταξης, τα οποία παρακολουθούν οι χρήστες αφού ολοκληρώσουν τη φάση της κυρίως θεραπείας. Συνολικά, ο αριθμός των Κέντρων Κοινωνικής Επανένταξης σήμερα είναι δεκατρία (13), εκ των οποίων εννέα (9) ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ, δύο (2) στον ΟΚΑΝΑ, ένα (1) στη Μονάδα Απεξάρτησης «18 ΑΝΩ» (ΨΝΑ) και ένα (1) στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΡΓΩ» (ΨΝΘ).

Σύμφωνα με τα σχετικά στοιχεία για το 2001, οι βασικοί στόχοι των υπηρεσιών κοινωνικής επανένταξης δεν είναι ανεξάρτητοι μεταξύ τους. Αντίθετα, υπάρχει μια σχέση αλληλεξάρτησης και διαπλοκής στη βάση της οποίας επιτυγχάνεται ο γενικός σκοπός: η ομαλή ένταξη του απεξαρτημένου στο κοινωνικό σύνολο ως ισότιμο και υπεύθυνο μέλος του.

7.5.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

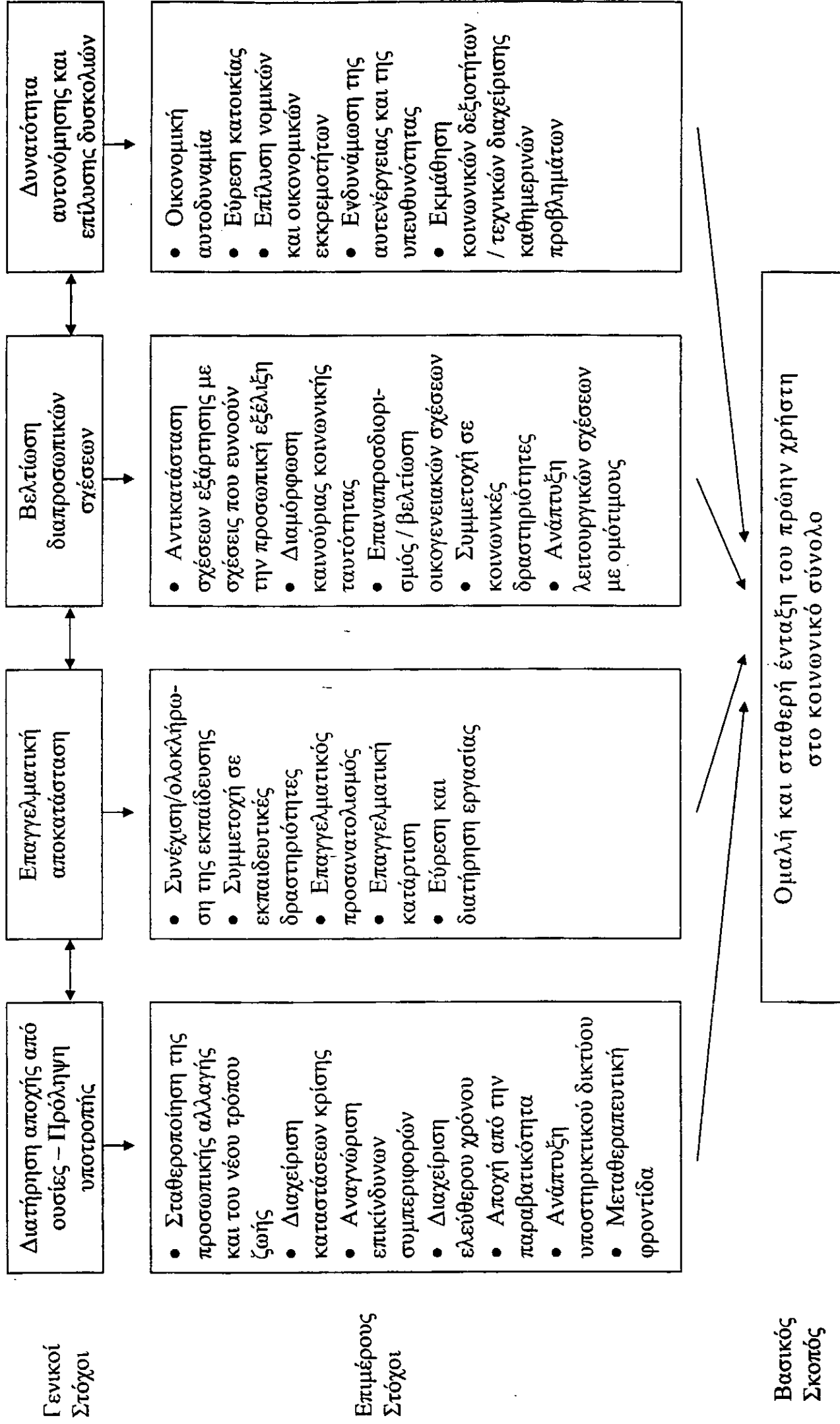
Όπως φαίνεται από το σχεδιάγραμμα, προκειμένου να επιτευχθεί η επαγγελματική αποκατάσταση των πρώην χρηστών, δίνεται έμφαση στην κάλυψη των εκπαιδευτικών ελλείψεων και στην επαγγελματική κατάρτιση.

Στο πλαίσιο αυτό ορισμένα θεραπευτικά προγράμματα έχουν αναπτύξει ειδικά προγράμματα σχολικής εκπαίδευσης, ενώ τα κέντρα κοινωνικής επανένταξης στο σύνολό τους κινητοποιούν τα μέλη τους για την ολοκλήρωση της βασικής εκπαίδευσης, καθώς και για τη συνέχιση περαιτέρω εκπαίδευσης (π.χ. υποτροφίες, δωρεάν φοίτηση σε ΙΕΚ) και τους παρέχουν δυνατότητες προ-επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Συγκεκριμένα, σήμερα λειτουργούν τρεις (3) ειδικές εκπαιδευτικές δομές, οι οποίες περιλαμβάνουν το Μεταβατικό Σχολείο Εφήβων του θεραπευτικού προγράμματος «ΣΤΡΟΦΗ» (ΚΕΘΕΑ), το Πρόγραμμα Σχολικής Εκπαίδευσης του θεραπευτικού προγράμματος «ΑΡΓΩ» (ΨΝΘ) και το Σχολείο Ενηλίκων του θεραπευτικού προγράμματος «ΕΞΟΔΟΣ» (ΚΕ ΘΕΑ). Κύριος στόχος των συγκεκριμένων προγραμμάτων σχολικής εκπαίδευσης είναι η προετοιμασία των χρηστών προκειμένου να συμμετέχουν στις προαγωγικές εξετάσεις όλων των τάξεων της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, με εξαίρεση το σχετικό πρόγραμμα του «ΑΡΓΩ», που εστιάζει στην απόκτηση απολυτηρίου Γυμνασίου.

Η επαγγελματική κατάρτιση των χρηστών ουσιών επιτυγχάνεται είτε μέσω ειδικών προγραμμάτων κατάρτισης στο πλαίσιο των κέντρων κοινωνικής επανένταξης είτε με τη συμμετοχή των υπό απεξάρτηση και απεξαρτημένων ατόμων σε Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης.

Σχεδιάγραμμα: Στόχοι Υπηρεσιών Κοινωνικής Επανάταξης



7.5.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Η φάση της Κοινωνικής Επανάταξης χωρίζεται σε δύο στάδια:

1. ΠΡΟΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ
2. ΚΥΡΙΩΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Στην Προεπανάταξη τα μέλη δουλεύουν δίπλα στο προσωπικό στις διάφορες μονάδες. Προσφέρουν έτσι σε άλλους χρήστες αυτά που οι ίδιοι κατέκτησαν μέσα στη Θεραπευτική Κοινότητα.

Η Κυρίως Επανάταξη περιλαμβάνει τη φάση της επαγγελματικής εκπαίδευσης στα εργαστήρια της Κοινότητας.

Τα μέλη δουλεύουν πλήρες ωράριο και πληρώνονται γι' αυτή τους τη δουλειά από την Θεραπευτική Κοινότητα. Με τα χρήματα αυτά καλύπτουν τα έξοδα επιμόρφωσής τους σε τμήματα ξένων γλωσσών, computer και πολιτιστικών δραστηριοτήτων.

Στην επόμενη φάση το μέλος βρίσκει δουλειά στην πόλη. Από τα χρήματα που παίρνει πληρώνει ένα συμβολικό ενοίκιο στο σπίτι της Επανάταξης.

Στην τελευταία φάση το μέλος εργάζεται στην πόλη και μετακομίζει σε δικό του διαμέρισμα.

Σ' όλη τη διάρκεια της Κοινωνικής Επανάταξης ενθαρρύνεται να συμμετέχει σε όσο το δυνατό περισσότερες κοινωνικές δραστηριότητες.

Το προσωπικό στηρίζει το μέλος σ' όλες αυτές του τις ενέργειες. Η φάση της Κοινωνικής Επανάταξης μπορεί να συγκριθεί με την περίοδο της εφηβείας.

Το μέλος δοκιμάζει πλέον έξω από την κοινότητα στην κοινωνία, σχέσεις με νέους ανθρώπους, εμπειρίες, δουλειά, ερωτικές σχέσεις, δοκιμάζει τη νέα του ζωή.

Η κοινωνική επανάταξη λειτουργεί δημοκρατικά. Τα μέλη αποφασίζουν για τα θέματα που τους απασχολούν μέσα από ολομέλειες που διέπονται από τις αρχές της ισότητας όλων των μελών, του αμοιβαίου σεβασμού, της ανοιχτής επικοινωνίας και της συλλογικότητας.

Σ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και στην Κοινωνική Επανάταξη μεγάλη βαρύτητα δίνεται και στην συμμετοχή της οικογένειας. Οι αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον είναι απαραίτητες αφού και η οικογένεια συγκαταλέγεται στους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης.

Όσον αφορά την εργασιακή απασχόληση των χρηστών πρέπει να επισημάνουμε τα εξής : Σημαντικό ρόλο έχουν τα επιδοτούμενα προγράμματα νέων θέσεων εργασίας και νέων ελεύθερων επαγγελματιών του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία με τον Οργανισμό

Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ). Τα προγράμματα αυτά απευθύνονται μεταξύ άλλων ευπαθών ομάδων και σε υπό απεξάρτηση ή απεξαρτημένα άτομα, καθώς και σε αποφυλακισθέντες.

Για την πλειοψηφία των θεραπευτικών προγραμμάτων η επαγγελματική αποκατάσταση των υπό απεξάρτηση χρηστών αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ολοκλήρωση της θεραπείας. Υπό αυτό το πρίσμα τα θεραπευτικά προγράμματα υποστηρίζουν ενεργά τα μέλη τους στην εύρεση εργασίας μέσω σχετικής ενημέρωσης για τις δυνατότητες απασχόλησης, της ευαισθητοποίησης εργοδοτών και της συνεργασίας με ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς. Ως αποτέλεσμα αυτών των προσπαθειών αναφέρεται ενδεικτικά ότι το σύνολο των χρηστών που ολοκληρώνουν τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ έχουν σταθερή εργασιακή απασχόληση.

Ιδιαίτερα σημαντική για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού των απεξαρτημένων ατόμων είναι η προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας για την άρση των εμποδίων σε σχέση με τη μονιμοποίηση πρώην χρηστών σε δημόσιους φορείς, όπου δίνεται η δυνατότητα μονιμοποίησης απεξαρτημένων ατόμων στα εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα του ΟΚΑΝΑ. Η απόφαση αυτή συμβάλλει σημαντικά στην επίλυση των δυσκολιών σε σχέση με την ισότιμη επαγγελματική αποκατάσταση αυτής της ομάδας.

7.5.4 ΣΤΕΓΑΣΗ

Όσον αφορά στην επίλυση του προβλήματος της εύρεσης στέγης για τους πρώην χρήστες, τα θεραπευτικά προγράμματα στο σύνολό τους παρέχουν στους θεραπευόμενους τους στεγαστική βοήθεια, ενώ τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης του ΚΕΘΕΑ, η Μονάδα Απεξάρτησης «18 ΑΝΩ» και το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «ΓΕΦΥΡΑ» διαθέτουν και ξενώνες.

Οι ξενώνες αυτοί εξυπηρετούν τους εξής σκοπούς: α) διαμονή των χρηστών που μεταβαίνουν από τον τόπο κατοικίας τους για να παρακολουθήσουν θεραπευτικό πρόγραμμα, β) φιλοξενία των θεραπευομένων που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανάταξης έως ότου εξασφαλίσουν προσωπική στέγη και εργασία και γ) διαμονή των θεραπευομένων με ακατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον (π.χ. χρήση από μέλος της οικογένειας) ή ελλιπή οικογενειακή υποστήριξη στην περίπτωση των εφήβων χρηστών.

Εκτός από τους ξενώνες των εξειδικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων υπάρχει και η δυνατότητα διαμονής απεξαρτημένων ατόμων σε ξενώνες κρατικών φορέων (π.χ. Ξενώνας Βουλιαγμένης) και μη κυβερνητικών οργανώσεων (π.χ. Σύνδεσμος για τα Δικαιώματα της Γυναίκας), καθώς επίσης και σε ξενώνες εθελοντικών σωματείων (π.χ. «ΦΙΛΗΜΩΝ»). Σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο οι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι νομαρχίες και οι δήμοι έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν στέγη για

τα άτομα των κατά τόπους περιοχών, σε συνεργασία και με τους σχετικούς κρατικούς φορείς.

7.5.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Ωστόσο, η κοινωνική επανένταξη των πρώην χρηστών ως μια διαδικασία ιδιαίτερα σημαντική, σύνθετη και πολυδιάστατη απαιτεί συνεχείς και συντονισμένες προσπάθειες από το σύνολο των αρμόδιων φορέων. Στο πλαίσιο αυτό ιδιαίτερα σημαντικό θέμα είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων και των δυσκολιών που εντοπίζουν οι εξειδικευμένοι θεραπευτικοί φορείς, έτσι ώστε να ενισχυθεί περαιτέρω η ομαλή και μόνιμη κοινωνική αποκατάσταση των υπό απεξάρτηση και απεξαρτημένων ατόμων.

Οι δυσκολίες αυτές αφορούν κυρίως την έλλειψη επαρκούς και κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού, την έλλειψη ευαισθητοποίησης των τοπικών κοινωνιών, καθώς και την έλλειψη συνεργασίας με τοπικούς φορείς για την κάλυψη των αναγκών των πρώην χρηστών για εργασία και στέγη. Φαίνεται ότι, ενώ ο ρόλος των τοπικών φορέων και των τοπικών κοινωνιών γενικότερα είναι ιδιαίτερα σημαντικός, απαιτείται μια πιο συστηματική ενημέρωση και ευαισθητοποίησή τους προκειμένου να αρθεί η κοινωνική προκατάληψη και ο στιγματισμός για τα συγκεκριμένα άτομα και να ενισχυθεί η ουσιαστική και σταθερή ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο.

7.5.6 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Ενδεικτικό του στιγματισμού που επικρατεί στις τοπικές κοινωνίες για τα εξαρτημένα άτομα είναι το γεγονός ότι η ίδρυση και λειτουργία θεραπευτικών μονάδων, κυρίως μονάδων όπου χορηγούνται υποκατάστατα, συναντά πολλές φορές την αντίδραση των τοπικών κοινωνιών είτε με τη μορφή διαμαρτυρίας των πολιτών είτε ακόμα και με τη μορφή αποφάσεων των δημοτικών συμβουλίων.

Οι συνηθέστεροι λόγοι που προβάλλονται μέσα από τέτοιες διαμαρτυρίες αφορούν:

- την εγγύτητα των μονάδων σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, αθλητικούς χώρους και περιοχές αμιγούς κατοικίας
- τη συνάθροιση έξω από τις μονάδες τοξικοεξαρτημένων, οι οποίοι βρίσκονται είτε εντός είτε εκτός του προγράμματος υποκατάστασης, γεγονός που σύμφωνα με τους ισχυρισμούς των πολιτών έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς (π.χ. διατάραξη της κοινής ησυχίας)
- τη μικροεγκληματικότητα και τη διακίνηση ναρκωτικών, που θεωρείται ότι αναπτύσσονται λόγω τέτοιων συναθροίσεων
- την αντίληψη ότι οι γύρω από τη μονάδα περιοχές υποβαθμίζονται και ως εκ τούτου μειώνεται η αξία των ακινήτων
- την περαιτέρω επιβάρυνση μιας ήδη υποβαθμισμένης περιοχής, παράγοντας που αποδίδεται πολλές φορές στη σκόπιμη επιλογή

μιας τέτοιας περιοχής λόγω της περιορισμένης δυνατότητας πρόσβασης των κατοίκων στα κέντρα λήψης των αποφάσεων.

Η συνεργασία μεταξύ των θεραπευτικών φορέων και των τοπικών αρχών για τη χωροθέτηση των νέων δομών, η οποία έχει ήδη ξεκινήσει, θα συμβάλει στον περιορισμό τέτοιων κρουσμάτων διαμαρτυρίας. Θα πρέπει όμως να ληφθούν υπόψη από την κοινωνία των πολιτών τα εξής:

- Η λειτουργία των ήδη υπαρχουσών αλλά και νέων θεραπευτικών μονάδων είναι απολύτως αναγκαία για την περίθαλψη των χρηστών και την εξάλειψη της λίστας αναμονής.
- Η εξάλειψη της λίστας αναμονής είναι μια βασική προϋπόθεση για να διακοπούν οι συναθροίσεις χρηστών έξω από τα θεραπευτικά προγράμματα, καθώς πολλοί από τους συγκεντρωμένους βρίσκονται σε λίστα αναμονής ή απλώς δεν είναι ενταγμένοι σε κάποιο πρόγραμμα.
- Γίνονται προσπάθειες από τους θεραπευτικούς φορείς ώστε η κτιριακή υποδομή των μονάδων να μπορεί να εξασφαλίζει στους παρακολουθούντες το πρόγραμμα ένα χώρο αναμονής, για να μην αποτελούν πόλο έλξης για τους μη ενταγμένους στο πρόγραμμα και να μην ευνοούνται τέτοιου είδους συναθροίσεις.
- Προσπάθειες γίνονται επίσης και για την εξασφάλιση αστυνομικής επιτήρησης έξω από τις μονάδες, ώστε να μην ενισχύεται η εντύπωση ότι γίνεται διακίνηση ουσιών.

- Η εγκατάσταση των μονάδων οφείλει να είναι σε τέτοια σημεία της πόλης ώστε να είναι εύκολη η καθημερινή πρόσβαση των χρηστών που παρακολουθούν το πρόγραμμα.
- Η άποψη ότι η εγκατάσταση των μονάδων περιμετρικά των πόλεων θα μείωνε τις σχετικές αντιδράσεις αντισταθμίζεται από το γεγονός ότι κάτι τέτοιο θα είχε ως αποτέλεσμα τη λειτουργία τους σε βάρος της εξυπηρέτησης των χρηστών και την επίταση της περιθωριοποίησής τους.

Ο ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με ιδιωτική εταιρία έχει ήδη ξεκινήσει μια καμπάνια ευαισθητοποίησης των τοπικών κοινωνιών προκειμένου να διευκολυνθεί η ίδρυση και λειτουργία θεραπευτικών μονάδων. Το πρώτο στάδιο της εκστρατείας περιλαμβάνει τη διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων πολιτών σε σχέση με το θέμα, ενώ στη συνέχεια μέσω της έγκυρης ενημέρωσης θα επιχειρηθεί η ευαισθητοποίηση των τοπικών αρχών και της κοινής γνώμης καθώς και η μεταστροφή αρνητικών αντιλήψεων. *(Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002)*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η φύση ενός κλειστού ή ανοιχτού προγράμματος απαιτεί την εφαρμογή διαμεθοδικής κοινωνικής εργασίας για τη σωστή εκπλήρωση του σκοπού της προστασίας του ατόμου σ' αυτό. Η κατανομή του αριθμού των τοξικομανών σε ανάλογο αριθμό κοινωνικών λειτουργών είναι απαραίτητη για να είναι δυνατή η κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες και την κοινότητα σε βάθος και όχι σαν περιστασιακή συμπαράσταση και οργάνωση γενικών εκδηλώσεων στο ίδρυμα ή στην κοινότητα. Η κοινωνική εργασία χρειάζεται χρόνο και συνέχεια στις επαφές για να δικαιολογεί τη λειτουργικότητά της.

Ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε μια θεραπευτική μονάδα είναι σε καθημερινή επαφή με το άτομο πελάτη σε μια κλειστή κοινότητα με ειδική σύνθεση φορτισμένη με ιδιόμορφα συναισθήματα που δημιουργούνται από τη συμβίωση και την επαφή με το προσωπικό. Η προσωπικότητα, οι γνώσεις και δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού, μαζί με τις αρχές της κοινωνικής εργασίας, πλαισιώνουν το συγκεκριμένο του έργο και τις σχέσεις του με τους τοξικομανείς που είναι πειστικοί και ζητούν αποκλειστικότητα στην προσοχή και το ενδιαφέρον του κοινωνικού λειτουργού, αναζητώντας ίσως ένα υποκατάστατο της μητέρας ή του πατέρα για να δεθούν μαζί του συναισθηματικά.

8.1 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Τα καθήκοντα του κοινωνικού λειτουργού στο ίδρυμα είναι δύσκολο να περιγραφούν με ακρίβεια και σαφήνεια, ιδιαίτερα στο υπόλοιπο προσωπικό και στη διοίκηση. Στη χάραξη όμως πολιτικής για τη μεταχείριση της ομάδας, στη λήψη αποφάσεων και στην κοινωνική εργασία με τους τοξικομανείς ατομικά, τα παρακάτω κύρια καθήκοντα και επιδιώξεις του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να κατευθύνουν τις ενέργειές του χωρίς να λογαριάζονται σαν «συνταγές» ή ότι δεν απαιτείται συνεχής επεξεργασία και προσαρμογή από τον κάθε κοινωνικό λειτουργό σε κάθε μονάδα θεραπευτικού προγράμματος.

Είναι λοιπόν καθήκον του κοινωνικού λειτουργού:

- Να ενθαρρύνει την ανεξαρτησία ανάλογα με την ηλικία
- Να υιοθετεί σχετική εξάρτηση όπου αυτή κρίνεται κατάλληλη
- Να προωθεί την αλληλεξάρτηση
- Να δείχνει κατανόηση των περιπλοκών της ζωής μέσα σε ομάδα
- Να εργάζεται με αποφασιστικότητα και σε βάθος για τα προβλήματα που έγιναν αιτία για την εισαγωγή των τοξικομανών
- Να εντοπίζει τα καλά βιώματα στην προηγούμενη ζωή του κάθε τοξικομανή και να δημιουργήσει πάνω σ' αυτά προϋποθέσεις επιστροφής στο φυσικό περιβάλλον

- Να ελαττώνει τις διαπροσωπικές συγκρούσεις ή να βοηθά τα άτομα να τα βγάλουν πέρα μεταξύ τους, βοηθώντας τα να ελαττώσουν την ενστικτώδη συμπεριφορά τους
- Να ανταποκρίνεται με ανοχή στις καθημερινές κρίσεις που παρουσιάζονται στα άτομα ή τις ομάδες μέσα στο ίδρυμα ή στο σχολείο (όπου υπάρχουν εξαρτημένοι που φοιτούν σε σχολεία της κοινότητας)
- Να δείχνει κατανόηση της συμπεριφοράς και των αιτιών του άγχους και της θλίψης που την προκαλούν
- Να αποβλέπει στην κανονικότητα δημιουργώντας συνθήκες για κανονική εξέλιξη
- Να παρέχει ευκαιρίες για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- Να αναπτύσσει με κατάλληλους χειρισμούς την εμπιστοσύνη και την ικανότητα να αποκτά την εμπιστοσύνη των άλλων, π.χ. με διαχείριση χρημάτων, ανάληψη ευθυνών και την οργάνωση του χρόνου
- Να εξασφαλίζει στους τοξικομανείς τη δυνατότητα να απολαμβάνουν όσο γίνεται την παραμονή τους στο ίδρυμα
- Να προσπαθεί να γίνει το ίδρυμα η βάση για διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας, ενθαρρύνοντας και τις σχέσεις τοξικομανών με τον κόσμο της ανοιχτής κοινότητας
- Να δίνει τη δυνατότητα, ιδιαίτερα σε νέους, να αποκτούν πρότυπα ενηλίκων

Οι παραπάνω κύριες επιδιώξεις του κοινωνικού λειτουργού που εργάζεται σαν εσωτερικός ή εξωτερικός υπάλληλος στο θεραπευτικό ίδρυμα θα μπορούσε να πει κανείς ότι αγκαλιάζουν την καθοδήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, το ανθρώπινο συναίσθημα και τα δικαιώματα του ατόμου όπως αυτά έχουν καθοριστεί και προστατεύονται από διεθνείς και εθνικές νομικές κατοχυρώσεις. Εξαρτάται από τις γνώσεις και την ευελιξία του κοινωνικού λειτουργού στη δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων κοινωνικής εργασίας αν θα πετύχουν οι στόχοι αυτοί. Η διαμεθοδική κοινωνική εργασία, δηλαδή η ενασχόληση του ίδιου του κοινωνικού λειτουργού με το άτομο χωριστά, το άτομο μέσα στην ομάδα και το άτομο στην κλειστή ειδική κοινότητα αλλά και την ανοιχτή που περιβάλλει το ίδρυμα είναι το κύριο μέσο με το οποίο μπορεί να πραγματοποιηθεί η καταπολέμηση του ιδρυματισμού και του κοινωνικού στίγματος, που είναι και οι κύριοι παράγοντες της περιθωριοποίησης των ατόμων που ζουν σε ιδρύματα.

8.2 ΕΠΑΦΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ-ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ

Ο κοινωνικός λειτουργός που αναλαμβάνει το άτομο αμέσως μετά την εισαγωγή του στο ίδρυμα έχει μια πρώτη συνέντευξη μ' αυτό και με την οικογένειά του (όπου υπάρχει), ανεξάρτητα αν είχαν προηγούμενες επαφές πριν από την εισαγωγή. Από κει και πέρα αρχίζει μια τακτική επαφή κοινωνικού λειτουργού και

τοξικομανή με προκαθορισμένες συνεντεύξεις. Σ' αυτές επιδιώκεται, στην πρώτη φάση, το ξεπέρασμα του άγχους της αποκοπής από το φυσικό περιβάλλον και η παραδοχή της ανάγκης για παραμονή στο ίδρυμα. Απαραίτητη επιδίωξη στο στάδιο αυτό είναι η εξασφάλιση επικοινωνίας του νεοεισαγόμενου στο ίδρυμα με το φυσικό περιβάλλον προέλευσης. Ακόμα και σε περιπτώσεις δυσάρεστης εμπειρίας στο χώρο της οικογένειας, θα πρέπει να αναζητούνται συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα για τη διατήρηση των φυσικών δεσμών.

Στη συνέχεια οι συνεντεύξεις αποσκοπούν στην προσαρμογή του τοξικομανή στην ιδρυματική ζωή, δηλαδή στη συμβίωση με άγνωστα άτομα και στη ρύθμιση της καθημερινής ρουτίνας από υπηρεσιακά άτομα. Στις συνεντεύξεις αυτές, κατά τη διάρκεια της παραμονής του ατόμου σε ίδρυμα, ο κοινωνικός λειτουργός, πέρα από την υποστηρικτική προσπάθεια για προσαρμογή και αντιμετώπιση του προσωπικού προβλήματος, επιδιώκει και τη σύνδεση με το φυσικό περιβάλλον, ώστε να προετοιμάζεται και η έξοδος του τοξικομανή από το ίδρυμα. Εννοείται ότι οι συνεντεύξεις και η προσπάθεια για επάνοδο στην κοινότητα δεν γίνονται πάντα με τον τοξικομανή προσωπικά εφόσον τούτο δεν το επιτρέπει η ηλικία ή η ειδική του κατάσταση. Ακόμα, πολλές από τις συνεντεύξεις πραγματοποιούνται με παρουσία άλλων ή και όλων των μελών της οικογένειας του τοξικομανή. Εδώ η τεχνική της παράλληλης συνέντευξης στην οικογένεια είναι απαραίτητο να εφαρμόζεται ώστε το ατομικό (αν είναι ατομικό) πρόβλημα του

τοξικομανή να συζητιέται και να αναλύεται απ' όλα τα μέλη της οικογένειας για τη σωστή αντιμετώπισή του καθώς και των προεκτάσεων που μπορεί να έχει στο οικογενειακό περιβάλλον.

8.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΜΑΔΕΣ (ΚΕΟ)

Όσο βρίσκεται ένα άτομο σε ίδρυμα και εφόσον το επιτρέπει η ηλικία και η ειδική του κατάσταση, είναι πολύ εποικοδομητικό να εντάσσεται και σε ομάδα κοινωνικής εργασίας. Στις ομάδες κοινωνικής εργασίας η προσέλευση είναι προαιρετική και είναι στα καθήκοντα των κοινωνικών λειτουργών να ενθαρρύνουν τους τοξικομανείς να ενταχθούν σ' αυτές ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους και τις ειδικότερες ψυχολογικές ή κοινωνικές ανάγκες τους. Οι ομάδες που εντάσσεται το άτομο στο ίδρυμα μπορεί να έχουν έναν ή και όλους (με ανάλογο διαχωρισμό των μελών) τους βασικούς στόχους της ΚΕΟ, δηλαδή να έχουν θεραπευτικό χαρακτήρα, συμβουλευτικό ή και να αποσκοπούν στην αυτοβοήθεια των μελών. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στην ομάδα μπορούν να χρησιμέψουν σαν θεραπευτικό εργαλείο όχι μόνο γι' αυτούς που έχουν ανάγκη κάποιας ψυχοθεραπείας αλλά και για όσους χρειάζονται εμπλουτισμό των κοινωνικών σχέσεων. Ο κοινωνικός λειτουργός, πέρα από τις ομάδες που αυτός και οι συνεργάτες του δημιουργεί με τους τοξικομανείς, επιδιώκει και την ομαδοποίηση εκείνων που συνδέονται άμεσα μ' αυτούς. Η δημιουργία αυτών των ομάδων με τη μορφή επιτροπών ή

συλλόγων ενθαρρύνεται από την κοινωνική υπηρεσία του ιδρύματος αλλά λειτουργούν και δρουν μέσα στην κοινότητα, αφού κύριο σκοπό έχουν την συμπαράσταση των δικών τους προσώπων και τη διασφάλιση των κοινωνικών του δικαιωμάτων κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο ίδρυμα και μετά την έξοδό τους απ' αυτό, οπότε και επωμίζονται περισσότερες ευθύνες. Η επιλογή και προσαρμογή των προγραμμάτων για την απασχόληση των τοξικομανών είναι ανάλογη με την ηλικία, το φύλο και την ειδική τους κατάσταση. Οποιαδήποτε και αν είναι η προσπάθεια του κοινωνικού λειτουργού στο μέρος αυτό, η κινητοποίηση και συμμετοχή των μελών στον προγραμματισμό και στην εκτέλεση των προγραμμάτων πρέπει να είναι το κύριο μέλημά του.

Η συνεργασία των κοινωνικών λειτουργών για την εξέλιξη της κάθε περίπτωσης στις ατομικές συνεντεύξεις και στην ομάδα γίνεται κατά τις τακτικές συναντήσεις της ομάδας των κοινωνικών λειτουργών. Εκεί χαράζεται και η πολιτική για παραπέρα κοινωνική εργασία με τους τοξικομανείς ατομικά, στην ομάδα και οι προσπάθειες που πρέπει να γίνουν με την κοινότητα. Ο κάθε κοινωνικός λειτουργός έχει έτσι την ευκαιρία να πει τις απόψεις του για κάθε τοξικομανή και για όλους σαν σύνολο (π.χ. γενικές εκδηλώσεις ιδρύματος), αλλά και ανταλλάσσει εμπειρίες με τους συναδέλφους του για το χειρισμό ατόμων που τον απασχολούν ιδιαίτερα.

Πέρα όμως από την κοινωνική εργασία με τους τοξικομανείς μέσα και έξω από το ίδρυμα, ο κοινωνικός λειτουργός

συνεργάζεται με παράγοντες του κοινωνικού περιγυρου για την εξάλειψη των προκαταλήψεων που «κατά παράδοση» δημιουργούνται για τους τοξικομανείς. Η ενθάρρυνση για συμμετοχή των μελών της τοπικής κοινωνίας στη ζωή του ιδρύματος και η επαφή των τοξικομανών με τους κατοίκους της στα σπίτια τους, στις λέσχες τους, στα σχολεία, στην εκκλησία, είναι μια πολύ λεπτή εργασία μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και περιγυρου και απαιτεί ιδιαίτερη δεξιοτεχνία. Η δημιουργία ομάδων φίλων του ιδρύματος ή συγγενών των τοξικομανών είναι μια σημαντική προσπάθεια για το γεφύρωμα των μέσα με τους έξω. Στον τομέα αυτό είναι ανάγκη να τονισθεί η σημασία δημιουργίας και εθελοντικών ομάδων που έχουν σκοπό τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων με τους τοξικομανείς σε προσωπικό ή μικροομαδικό επίπεδο μέσα και έξω από το ίδρυμα (όπου τούτο είναι δυνατό).

8.4 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Ανεξάρτητα από την οργανική θέση που κατέχει ο κοινωνικός λειτουργός σ' ένα ίδρυμα, άλλοτε σαν διευθυντής, άλλοτε σαν υπεύθυνος της κοινωνικής υπηρεσίας ή και σαν απλό μέλος αυτής, ανήκει στο επιστημονικό προσωπικό και πρέπει να διατηρεί αρμονικές διεπαγγελματικές σχέσεις τόσο με το ειδικευμένο, όσο και με το ανειδίκευτο προσωπικό του ιδρύματος. Η αλληλοενημέρωση για τον επαγγελματικό ρόλο των μελών του

προσωπικού ενός ιδρύματος είναι μια ενέργεια που πρέπει να επιδιώκεται απ' όλους και ιδιαίτερα από τον κοινωνικό λειτουργό. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκεται η ενιαία και αποτελεσματική αντιμετώπιση των τοξικομανών.

Η προσαρμογή σ' ένα τρόπο ζωής «από ανάγκη», όπως συμβαίνει με τους τοξικομανείς στα ιδρύματα, είναι επίπονο έργο και η υποστηρικτική κοινωνική εργασία βοηθά το άτομο να δεχθεί περιορισμούς, θεραπευτική αγωγή και καινούριες μορφές σχέσεων. Η παραδοχή της κατάστασης αυτής και η συνεχής προσπάθεια του κοινωνικού λειτουργού βοηθούν το άτομο για κατανόηση και συμμετοχή στη λύση του προβλήματός του.

Η επανένταξη του τοξικομανή στην κοινωνία είναι από τις σημαντικές επιδιώξεις της ιδρυματικής προστασίας με τη συντονισμένη προσπάθεια της κοινωνικής υπηρεσίας του ιδρύματος. Είναι αυτονόητο ότι η δυναμική παρουσία και ο σωστός ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε ίδρυμα θεραπευτικής προσφοράς, προϋποθέτουν εμπλουτισμένες επαγγελματικές γνώσεις, διαρκή αναζήτηση πηγών στην κοινότητα, ενημέρωση και ευελιξία στα προγράμματα και στην εφαρμογή τους.

Η προσαρμογή του ωραρίου εργασίας του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να εναρμονίζεται με το πρόγραμμα δραστηριοτήτων και όχι με κείνο του διοικητικού ή άλλου επιστημονικού προσωπικού. Πολλές φορές συμβαίνει να συναντά δυσκολίες ο κοινωνικός λειτουργός για μετατροπές στο ωράριο εργασίας του από τη διοίκηση. Είναι κάτι που πρέπει να

ξεπεραστεί, όπως έγινε και στα περασμένα χρόνια σχετικά με την εξωτερική εργασία των κοινωνικών λειτουργών. Η κοινωνική εργασία είναι προοδευτική δυναμική διεργασία και χρειάζεται κατανόηση και παραδοχή από εργοδότες για τη σωστή και πλήρη εφαρμογή της.

Εκείνο που πρέπει να χαρακτηρίζει τη δουλειά του κοινωνικού λειτουργού μέσα από τα προγράμματα κοινωνικής εργασίας σε ιδρύματα θεραπευτικής αγωγής είναι η προσπάθεια να έχουν θεραπευτικό και μόνο χαρακτήρα, σε σχέση με όλα όσα έχουν αναφερθεί ότι έχουν αρνητική επίδραση στην ψυχοδιανοητική ανάπτυξη του ατόμου, στη συναισθηματική ισορροπία, στην κοινωνικοποίηση και στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. (Μαρκοπούλου Χριστίνα, 1995)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το πρόβλημα των ναρκωτικών στη χώρα μας δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη δημιουργία θεραπευτικών προγραμμάτων - κοινοτήτων - και μόνο ή και κατόπιν κάποιων αποσπασματικών πρωτοβουλιών για την πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού, μαθητών και άλλων.

Το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί και να περιοριστεί μέσω μιας γενικής και καθολικής, συνεχούς και σωστά οργανωμένης προσέγγισης των αστυνομικών και δικαστικών αρχών, των μέσων μαζικής ενημέρωσης και επαρκούς στελέχωσης των Κοινωνικών Υπηρεσιών με επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων και ιδιαίτερα κοινωνικούς λειτουργούς.

Έχει διατυπωθεί από πολλούς εισηγητές ότι πολλά από τα πιθανά αίτια που μπορούν να οδηγήσουν νέα παιδιά, αλλά και προχωρημένες ηλικίες, στο πλέγμα των ναρκωτικών είναι η φτώχεια, η οικογενειακή ανέχεια και τα συνακόλουθά της, η ανεργία, οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις, το διαζύγιο, οι παντός είδους κακοποιήσεις του παιδιού, η έλλειψη εποπτείας και ουσιαστικής προστασίας, η έλλειψη φροντίδας και συμπαράστασης σε εκείνα τα άτομα που έχουν ανάγκη σε μεταβατικά στάδια της ζωής τους και βέβαια η έλλειψη πληροφόρησης σε όλα τα στάδια ανάπτυξης του ατόμου, η σχετική απουσία οργανωμένων εξωσχολικών χώρων για προγράμματα

γενικού ενδιαφέροντος των νέων παιδιών. Με βάση τα ανωτέρω προτείνονται τα εξής:

1) Η πρόσληψη ικανού αριθμού κοινωνικών λειτουργών για τη στελέχωση ενός ευρέως πλέγματος κοινωνικών, προνοιακών, συμβουλευτικών υπηρεσιών και άλλων. Όταν λέμε «ικανού αριθμού» δεν εννοούμε ούτε 15 ούτε 30 ούτε 100. Αλλά τον αριθμό εκείνο που θα κάνει αισθητή την παρουσία του σε κάθε γωνιά της ελληνικής επικράτειας.

2) Η αναδιοργάνωση και επαρκής στελέχωση με κοινωνικούς λειτουργούς των νομαρχιακών υπηρεσιών που να μπορούν να ανταποκρίνονται όχι μόνο στις ανάγκες επιδομάτων αλλά στον εντοπισμό και άμεση παρέμβαση σε δυσλειτουργίες για διάφορους λόγους σε οικογένειες με στόχο την πρόληψη, καταστολή και θεραπευτική παρέμβαση σε συνεργασία, εφόσον αυτό είναι αναγκαίο με άλλες ειδικότητες και υπηρεσίες όπως για παράδειγμα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής και άλλα. Η Κοινωνική Υπηρεσία οργανωμένη στα πρότυπα άλλων χωρών π.χ. των Η.Π.Α. και Βρετανίας, θα πάψει να είναι απλός και αδύναμος παρατηρητής των δρώμενων στον γεωγραφικό χώρο του νομού σε σχέση με την οικογένεια και θα καταστεί η υπηρεσία εκείνη που θα παρεμβαίνει και θα υλοποιεί ουσιαστικά το κράτος πρόνοιας. Εάν μιλούμε για αντιμετώπιση του προβλήματος «ναρκωτικά» στη βάση του, απαιτείται οργανωμένη, ανανεωμένη και σωστά στελεχωμένη Κοινωνική Υπηρεσία σε νομαρχιακό επίπεδο.

Είναι γεγονός ότι στην χώρα μας, σήμερα, δεν υπάρχει η υπηρεσία εκείνη που να μπορεί να ενδιαφερθεί και να ασχοληθεί με τα προβλήματα της οικογένειας και των παιδιών μέσα στο φυσικό τους χώρο. Κοινωνικές υπηρεσίες που εμφορούνται από την φιλοσοφία της Κοινωνικής Εργασίας μπορούν να το κάνουν αυτό. Δυστυχώς, τα υπάρχοντα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, που αναμφίβολα προσφέρουν έργο, είναι ιατροκεντρικά και δεν εμφορούνται από τον κοινωνικό χαρακτήρα της προσέγγισης του ατόμου και της οικογένειας μέσα στο φυσικό του χώρο, κάτι που η Κοινωνική Υπηρεσία επιβάλλεται να κάνει.

3) Η πρόσληψη κοινωνικών λειτουργών σε όλα τα Γυμνάσια και Λύκεια του Κράτους. Ο ρόλος τους θα εστιάζεται στις ακόλουθες περιοχές: α) συμβουλευτική ατομική ή και ομαδική των μαθητών, β) συμβουλευτική των γονέων και κηδεμόνων των μαθητών, γ) παραπομπή περιστατικών που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής είτε σε Κοινωνικές Υπηρεσίες ή σε εξειδικευμένα κέντρα Συμβουλευτικής και Θεραπείας όπως π.χ. Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, δ) συνεργασία με το εκπαιδευτικό προσωπικό σε σχέση με «προβληματικούς» μαθητές, ε) ανάπτυξη προγράμματος συνεχούς πληροφόρησης και ενημέρωσης των μαθητών και γονέων σε θέματα που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά.

Πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους ότι το θέμα «ναρκωτικά στα σχολεία» δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με περιοδικές εξάρσεις των ιθυνόντων για πληροφόρηση και ενημέρωση ή με κάποιες απόσπασματικές ενέργειες. Το πρόβλημα

μπορεί να αντιμετωπιστεί με σωστή οργάνωση, στελέχωση, προγραμματισμό, συνεργασία, συνέχεια και συνέπεια. Τότε μόνο, μπορούμε να πούμε ότι το κακό θα χτυπηθεί στη ρίζα του προληπτικά και κατασταλτικά στην περιοχή του σχολείου.

4) Η δημιουργία σώματος εθελοντών στις μεγάλες πόλεις της χώρας κάτω από την διεύθυνση των νομαρχιακών Κοινωνικών Υπηρεσιών. Εθελοντές μπορεί να είναι όλοι αυτοί οι πολίτες που ενδιαφέρονται, διαθέτοντας χρόνο, να συμπαρασταθούν σε πρώην χρήστες (αποθεραπευθέντες) ή και σε άλλους που βρίσκονται στον δρόμο της αποτοξίνωσης, να ενισχύσουν, να συμβουλευθούν, να πληροφορήσουν, να μεσολαβήσουν, για την εξεύρεση εργασίας και επαγγελματικής αποκατάστασης σε συνεργασία με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες και άλλες αρχές, όπως η Αστυνομία και τα Δικαστήρια.

Είναι όμως πρωταρχικής σπουδαιότητας οι εθελοντές να μη θεωρούνται «οι παρακατιανοί» στην όλη ιεραρχία των προσφερόμενων υπηρεσιών αλλά ένα αλληλένδετο στενά συνεργαζόμενο σώμα για την συμπλήρωση των υπηρεσιών αυτών. Στις Η.Π.Α. υπάρχουν σώματα εθελοντών κάτω από την αιγίδα είτε Κοινωνικών Υπηρεσιών είτε δικαστηρίων, τα οποία ενισχύονται από την πολιτεία και απολαμβάνουν γενικής αναγνώρισης για το έργο που προσφέρουν.

5) Η καλύτερη εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών σε ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης και μεταπτυχιακών σπουδών. Αυτό είναι αναγκαίο να γίνει πολύ σύντομα ώστε όλο το φάσμα των Κοινωνικών Υπηρεσιών, σχολείων κλπ. να στελεχωθεί σε όλη την

κλίμακα της ιεραρχίας από σωστά εκπαιδευμένους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς που να έχουν και εύρος γνώσεων και εξειδίκευση στον τομέα των ναρκωτικών. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί σαν επαγγελματικό σώμα είναι το μόνο που μπορεί να ασχοληθεί με το εύρος των πολλαπλών προβλημάτων που απορρέουν από τα ναρκωτικά, σε προληπτική και κατασταλτική βάση. Είναι λογικό να σκεφτεί κανείς ότι ούτε οι γιατροί, ούτε οι ψυχίατροι, ούτε οι κοινωνιολόγοι μπορούν να κάνουν αυτό που οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να επιτελέσουν μέσω του πλέγματος των κοινωνικών υπηρεσιών που προαναφέρθηκαν. Και βέβαια οι ειδικότητες αυτές μπορούν να προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες και να συνεργασθούν με διάφορους φορείς. Πλην όμως, δεν μπορούν να κάνουν την δουλειά των κοινωνικών λειτουργών, αφού ούτε την κατάλληλη εκπαίδευση έχουν, ούτε τον φιλοσοφικό προσανατολισμό του κοινωνικού λειτουργού έχουν, που επιτάσσει δουλειά και έξω από το γραφείο, στο φυσικό χώρο του «ασθενούς».

Είναι πράγματι εξοργιστικό, όταν ακούει κανείς τις αποφάσεις διαφόρων επιτροπών που αποφασίζουν για κοινωνικές επανεντάξεις ψυχασθενών, αποφυλακιζομένων, αποθεραπευθέντων χρηστών ναρκωτικών, χωρίς να υποδεικνύουν, από ποιους θα γίνουν αυτές. Τα περί διεπιστημονικής προσέγγισης είναι γνωστά. Στο μεγαλύτερο ποσοστό μη εφαρμόσιμα, λόγω του τεράστιου αριθμού περιπτώσεων, και επειδή δεν υπάρχουν κοινωνικοί λειτουργοί σε επαρκή αριθμό και

μάλιστα σωστά εκπαιδευμένοι, οι οποίοι θα μπορούσαν να παρακολουθήσουν, να ενισχύσουν και να συμβουλευσουν τους επανεντασσόμενους και τις οικογένειές τους.

Αξίζει να τονιστεί ότι συστηματική δουλειά για την πρόληψη, καταστολή, θεραπεία και επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο είναι αδύνατη, χωρίς την παρουσία επαρκούς αριθμού κοινωνικών λειτουργών με γνώσεις υψηλού εξειδικευμένου επιπέδου στο όλο πλέγμα των υπηρεσιών που προσφέρονται ή που πρέπει να προσφέρονται για τους χρήστες τοξικών ουσιών. Εισηγήσεις και ευχολόγια χωρίς την σωστή υποδομή σε επαγγελματικό προσωπικό κοινωνικών λειτουργών δεν πρόκειται ποτέ να υλοποιηθούν και θα παραμείνουν στα χαρτιά φιλολογικά κείμενα.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι περίπλοκη και απαιτεί σκληρή νομοθεσία για την πάταξη της διακίνησης και εμπορίας αυτών των ουσιών, συνεργασία και συντονισμό όλων των πολιτειακών φορέων και ιδιαίτερα κοινωνικο-προνοιακές υπηρεσίες, επαρκώς στελεχωμένες με προσωπικό εκπαιδευμένους κοινωνικούς λειτουργούς και επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων, που να μπορούν να παρεμβαίνουν σε όλες τις φάσεις εξέλιξης του προβλήματος. (Μουζακίτης Χρήστος, 1995)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ως επίλογο της παρούσας πτυχιακής εργασίας, επέλεξα να καταθέσω κάποιες αυτούσιες *μαρτυρίες* πρώην τοξικομανών όπως ακριβώς τις ανακάλυψα μέσα από το διαδίκτυο στα πλαίσια της εκπόνησης της εργασίας. Πάντα μια αληθινή εμπειρία έχει ενδιαφέρον να αναφέρεται γιατί εμπεριέχει ειλικρινή κατάθεση ψυχής. Ευχαριστούμε πολύ τον Θοδωρή και τον Σάκη που μοιράζονται μαζί μας ένα τόσο προσωπικό και λεπτό θέμα που στιγμάτισε τη ζωή τους. Να είναι σίγουροι ότι αυτό που κάνουν δίνει κουράγιο και εμπύχωση σε πολλούς συνανθρώπους μας τοξικομανείς που δίνουν έναν δικό τους αγώνα επιβίωσης. Επίσης αποτρέπουν κάποιους άλλους οι οποίοι θα μπορούσαν να είναι τα αυριανά θύματα.

Τα κείμενα είναι αυτούσια με την προϋπόθεση ότι με αυτό τον τρόπο είναι πιο ρεαλιστικά.

Δεν έχω φοβηθεί στη ζωή μου κανέναν και τίποτα. Αυτό όμως...

-Όντως δεν έχω φοβηθεί τίποτα, αλλά την Ηρωίνη θα την θυμάμαι και θα την φοβάμαι για πάντα. Όπως λέει και μια παροιμία μας: Ο φόβος φυλάει τα έρμα.

-Τα ναρκωτικά είναι υπόθεση όλων μας;;; ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ!!!

-Απλά κάποιιοι δεν το έχουν καταλάβει αυτό. Πότε θα το καταλάβουν; Αν τους χτυπήσει το πρόβλημα την πόρτα τους, μόνο.... που τότε όταν το παραδεχτούνε θα είναι αργά. ΚΑΝΕΝΑΣ

δεν πίστευε ότι θα γίνει τοξικομανής μέχρι που το έπαθε. Έβλεπε τους άλλους πριν και νόμιζε.... εεεε... σιγά μην γίνω έτσι! Δηλαδή αυτοί έτσι γεννήθηκαν ;;;

-Μόλις χθες (15 Ιουλίου 2001)μίλαγα με μια «φίλη» μου. Είχα να την δω 1 χρόνο και κάτι. Την ρώτησα πως πάει αυτόν τον καιρό. Απάντηση της; Ε! Που και που Κανά βαρεματάκι.... Κοπέλα μου, αυτό το πράμα που μιλάμε, δεν έχει που και που. Μα αφού έτσι κάνω μου λέει και μπορώ και το ελέγχω!

-Μα ποιο να ελέγξεις; Αυτό που δεν μπόρεσε κανείς;;;
Σημ:(Τελείωσα το πρόγραμμα του Ο.ΚΑ.ΝΑ. που κάθισα 4 χρόνια εκεί με χορήγηση μεθαδόνης). Το ένα, θα φέρει και το δεύτερο, και έπειτα θα με θυμηθείς _μετά από μερικά χρόνια, ΑΝ ζεις!
Πραγματικά λυπάμαι όταν βλέπω νεαρά άτομα να πέφτουν στην πρέζα, όταν σήμερα δεν είναι όπως κάποτε και αν μη τι άλλο όλο για ναρκωτικά ακούμε και ενημέρωση δόξα το Θεό υπάρχει.
Προσωπικά, ήξερα και τι σκεφτόταν από μέσα της που είναι σε ηλικία 26 ετών. Τι μου λέει αυτός τώρα; Αφού εγώ ξέρω τι κάνω.
-Ξέρει άραγε;;;

Διάβασα για παραμύθι! Λογικό δεν είναι; Η πιο «δημοφιλή» ονομασία της Ηρωίνης είναι Παραμύθα! Και η φάση είναι ότι δεν την ονομάζουν έτσι μόνο γιατί πιάνει κορόιδο τους άλλους, αλλά αυτούς που την ξέρουνε ΚΑΛΑ! Συνήθως βέβαια, κάποιος παραμυθιάζει τοσοοσο πολύ κάποιον άλλον επειδή αποσκοπεί

φυσικά κάπου, που για να τον πείσει, πρέπει πρώτα να πείσει τον ίδιο τον εαυτό του. Οπότε εκεί δεν μιλάμε για απλή τοξικομανία, αλλά κάπως προχωρημένη. Και, Εκεί έχει αρχίσει ο εκφυλισμός του ατόμου και η πραγματική ΞΕΦΤΙΛΑ!

- Διάβασα για κοινωνική επανένταξη. Πόσο δύσκολη είναι άραγε;; Όταν έχεις συνηθίσει μια εντελώς διαφορετική ζωή; Έπειτα ποιος βοηθάει σε αυτό το θέμα; Κανείς! Ίσα ίσα, που κάνουν το αντίθετο. Να σου θυμίζουν το παρελθόν σου, που πολλές φορές έχει άσχημο αποτέλεσμα. Στην χρήση της ηρωίνης σαν μη δυνάμενος τοξικομανής του κράτους, έχεις κάποια αβάντα σχετικά με τους νόμους, και όχι μόνο! Προσπαθείς μέσα από το πρόβλημα σου να εκμεταλλευτείς τα ΠΑΝΤΑ! - Εμένα πολλοί ακόμα με κοιτάνε περίεργα, αν και δεν με νοιάζει. Όσοι με ξέρουν καλά, με ξέρουν! Μέχρι και πριν 2,5 χρόνια (παρόλο που δεν έπινα Ηρωίνη τότε) το εκμεταλλευόμουν πολλές φορές το γεγονός ότι είχα περάσει από εκεί. Σαν; Περίμενα σε ουρά να πάρω το τότε επίδομα της πρόνοιας (φυσικά δουλεύω εδώ και 2 χρόνια τώρα) πέρασα την ουρά, κάπου 40 άτομα που με κοιτούσαν περίεργα του στυλ... τι είναι αυτός; Πονηρός; ..Έφτασα στην προϊσταμένη, ...σε παρακαλώ, πάρε τα χαρτιά μου και κοίτα να πληρωθώ τώρα για να φύγω γιατί πρέπει να πάω στο πρόγραμμα μου, που στην πραγματικότητα είχα πάει πιο πριν στο OKANA, οπότε είχα τελειώσει για κείνη τη μέρα. Με λίγα λόγια; Όταν κάποιος σε έχουσε σε κάποιο περιθώριο, τότε η άμυνα σου απέναντι τους

είναι: Αφού εσύ με βλέπεις έτσι, και εγώ θα το εκμεταλλευτώ. Η μαγικά τελικά όμως είναι να μπορέσεις να ξεχάσεις τους άλλους, να μην προσπαθήσεις να αποδείξεις τίποτα σε κανέναν παρά μόνο στον ίδιο σου τον εαυτό.

Προσωπικά με έχουν πιάσει πάνω από 60 φορές μια και τα δικαστήρια μου στην ιστορία μου ξεπερνάνε τα 30-35 (για ναρκωτικά) και με ποσότητες 10gr. hasis με έχουν αφήσει χωρίς Εισαγγελείς κ.λ.π. Αλλά και στα δικαστήρια πάλι αθωνόμου λόγω του μη δυνάμενου τοξικομανή να αποβάλει την έξη ναρκωτικών από μόνος του, και χρειάζεται ειδική μεταχείριση και θεραπεία σύμφωνα με το νόμο 1729/87 άρθρο 13. Φυσικά έχουμε χάσει και 2-3 σπίτια σε χρήματα για δικαστήρια που έχω ταλαιπωρήσει όλη μου την οικογένεια, να μπαίνω μέσα, και να με βγάζουν, ή να πληρώνουν για να μη μπω μέσα, χωρίς να σημαίνει ότι δεν έχω περάσει ΚΑΙ από εκεί. Κάποιος που ήξερε την ιστορία μου, με είχε ρωτήσει για την πρόληψη και την καταστολή των ναρκωτικών.

-Πως θα δώσω να καταλάβει το παιδί μου λέει, ότι δεν κάνουν καλό τα ναρκωτικά; Εκεί είναι η περιεργη φάση! Ότι το κάθε άτομο είναι διαφορετικό, και αντιδρά διαφορετικά. Του είχα απαντήσει: Αν είχα γιο, προσωπικά θα τον πήγαινα σε μια πιάτσα και θα του έδειχνα τι παίζεται του ύφους: Θεε να δοκιμάσεις; ΚΑΝΤΟ! Αλλά θα γίνεις έτσι σαν αυτούς. Και τώρα φτάνω στο παραπάνω θέμα: Ότι το κάθε άτομο είναι διαφορετικό, και αντιδρά διαφορετικά. Και αν

το έκανε; Τι γινότανε; Οπότε στο τέλος της απάντησης μου προς αυτό το άτομο ήταν: Έτσι λέω τώρα. Αν ήμουν πατέρας θα το έκανα;;;

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ; Όποιος δεν θέλει να μπλέξει με ναρκωτικά, δεν χρειάζεται να ρωτάει για πρόληψη κ.λ.π. . Αρκεί να ξεχάσει την ύπαρξη τους. ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, ΔΕ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΟΥΣ! Μπορείτε να ξεχάσετε ότι υπάρχουν; Αν ναι, ΚΑΝΤΕ ΤΟ!

(Σάκης)

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΜΕΝΑ: Είμαι 29 ΧΡΟΝΩΝ!ΕΚΑΝΑ 5 χρόνια χρήση ΗΡΩΙΝΗΣ (ενώ πιο πριν για 1μιση χρόνο περίπου έπαιρνα χάπια υπνοστεντόν και διάφορες άλλες ουσίες της οποίες της έβρισκα και αυτές όπως και την ηρωίνη)Την χρήση της Ηρωίνης την ξεκίνησα στα 21 μου χρόνια, για την ακρίβεια ήμουν 20 χρονών και 8 μήνες.(μόλις είχα απολυθεί από φαντάρος). Είχα φτάσει να κυλιέμαι στους δρόμους και στα στενά της Ομόνοιας και της πλατείας Βάθης,για να βρω και να εξασφαλίσω την δόση μου.."τα είδα όλα"" εκεί τόσα χρόνια....ζούσα για να πίνω και έπινα για να ζω...(λίγο, πολύ ίσως είχατε περάσει από Ομόνοια κάποτε ή και τώρα και έχετε δει το χάλι και την ξεφτίλα των τοξικομανών...Η εξαθλίωση σε όλο της το Μεγαλείο .Αυτό που είναι σίγουρο φίλοι μου είναι ότι δεν ξεκινάς να παίρνεις ουσίες έτσι, απλά για μαγκιά

η από περιέργεια ,η για πλάκα ..τίποτα δε γίνετε έτσι
ξαφνικά..(κάτι πάντα προ υπάρχει..) Παρακολουθώ από τον
Ιανουάριο του 2001 το 18 ΑΝΩ το οποίο είναι /ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ/ . Το πρόγραμμα αυτό έχει τρεις φάσεις Τώρα πια
βρίσκομαι στην τρίτη φάση του προγράμματος στην <Κοινωνική
Επανάταξη> ,Είμαι καθαρός από "ουσίες" δεν πίνω ούτε μπόρα.
Όμως θα ήθελα να σας πω ότι, έρχονται συχνά πυκνά μεγάλες
καταθλίψεις... έχω νεύρα, κουράζομαι πολύ εύκολα, αυτά είναι τα
λεγόμενα "Μεταστερητικά", εκτός λοιπόν όλα αυτά, δηλαδή τα
υπολείμματα από την ΗΡΩΙΝΗ, δυστυχώς λοιπόν έχω ηπατίτιδα C
(η οποία μου μεταδόθηκε από χρήση σύριγγας ,εφόσον έκανα και
ενδοφλέβιες ενέσεις)και έτσι για να την αντιμετωπίσω και να την
θεραπεύσω ,κάνω κάποια χημειοθεραπεία: η οποία με ταλαιπωρεί
αρκετά θα έλεγα ,διότι έχει άσχημες και δυνατές παρενέργειες .Η
χημειοθεραπεία αυτή ονομάζεται ιντερφερόνη. Οι παρενέργειές
της είναι : Κόπωση, Εξάντληση , Νεύρα , Έντονους πονοκεφάλους,(
πονοκεφάλους διότι κάνω και άσχημο ύπνο) ακόμα φέρνει πυρετό,
πόνους στα κόκαλα και στους μυς και ρίγη 'θυμίζει λίγο στερητικά
από ηρωίνη '. Παρ'όλα αυτά δεν πτοούμαι δεν το βάζω κάτω ΔΕΝ
παραιτούμαι! Είμαι ΖΩΝΤΑΝΟΣ! ΖΩ!! ΕΙΜΑΙ ΚΑΘΑΡΟΣ!! ΥΠΑΡΧΩ!!
ΔΥΣΚΟΛΕΥΟΜΑΙ , ΠΡΟΣΠΑΘΩ !,ΑΝΑΠΝΕΩ !! ΚΑΙ.... ΘΕΛΩ ΝΑ ΖΗΣΩ!!!

Να ξεκινήσω λέγοντας ότι στα ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ έτσι και στην Ηρωίνη με
οδήγησε το ψυχικό κενό που ένιωθα το οποίο είχε σαν τροφή την
μοναξιά. Οι αιτίες που προκάλεσαν αυτήν ,ήταν η απομόνωση μου

η οποία προήλθε από την χαμηλή Αυτοεκτίμηση που βίωνα, πιστεύοντας ότι είμαι {Λιγότερος...από τους υπόλοιπους ανθρώπους} Όλα αυτά δημιουργήθηκαν από το Οικογενειακό μου Περιβάλλον, διότι εκείνοι ήτανε που μου τα μετέδωσαν όλα αυτά και κυρίως ο πατέρας μου , μέσα από υπερπροστατευτικό-καταπίεση και πολύ φόβο. Από τους γονείς μου λοιπόν που σίγουρα δεν είχανε σκοπό στο να με οδηγήσουνε στο να γίνω τοξικομανής . Έτσι ξέρανε, έτσι νομίζανε ότι ήτανε το σωστό στο να μεγαλώσουνε το παιδί τους , αυτά μου μετέδωσαν ...αλλά ούτε και τους δικαιολογώ όμως! Τι εννοώ τώρα λέγοντας ότι κάποια πράγματα προ-ήρθαν από τον πατέρα μου , εκείνος πιο πολύ με καταπίεζε.. με προσέβαλλε, με μείωνε, μου λέγε ότι δε θα καταφέρω πολλά, και για να μην σας τα πολυλογώ και έτσι μες στην παιδική ψυχή μου πίστεψα ότι είμαι λιγότερος .Ασήμαντος ότι είμαι. Ότι δε θα καταφέρω τίποτα .Ακόμα άρχισα να δυσκολεύομαι υπερβολικά στο να γίνω άμεσος σε πράγματα τα οποία με ενοχλούσαν {εφόσον μου μετέδωσε ο πατέρας μου να φτάσω να φοβάμαι να του μιλήσω, Να φοβάμαι να ζητήσω, να φοβάμαι να θέλω } .Είναι πάρα πολλά φίλοι μου αυτά που ανακάλυψα όσο ήμουνα μέσα στο εσώκλειστο πρόγραμμα (δεύτερη φάση του προγράμματος Απεξαρτησης) 18 ΑΝΩ ,όπου βγήκα από κει τον Ιούνιο και ήμουνα 7μιση μήνες μέσα εκεί με πολλές δραστηριότητες με βάση την ψυχοθεραπεία, και πολλές άλλες ομαδικές διαδικασίες με βασικό στόχο της "αληθινές ανθρώπινες σχέσεις" (και να σας πω πως δεν ήτανε καθόλου εύκολα).Ένα

πράγμα που είναι σίγουρο είναι ότι το οικογενειακό περιβάλλον. Όπου και μεγαλώνουμε παίζει τον μεγαλύτερο ρόλο! Στην όποια εξέλιξη μας . Εγώ προσπαθώ_ ακόμα και δυσκολεύομαι ακόμα ,όμως πιστέψτε με δεν είναι ακατόρθωτο να σταματήσεις τις οποιεσδήποτε ψυχοτρόπες ουσίες που σε φυλακίζουν στον ίδιο σου τον εαυτό .ΔΕΝ είναι ακατόρθωτο να αλλάξεις τρόπο στάση ζωής, αν το θες και θα το λέω συνέχεια αυτό .ΤΟ θέμα τώρα για μένα είναι να "μην ξεχάσω "(ώστε να μην ξαναρχίσω ποτέ ξανά). Αυτά εν ολίγοις ,κάπου παρακάτω θα ξαναεπανεέλθω αν χρειαστεί στο Συγκεκριμένο θέμα, όσο αφορά της αιτίες που οδηγήθηκα στις ουσίες και έπειτα στην εξάρτηση, αλλά και σε άλλα κοινωνικά θέματα εδώ θα είμαι

Η ηρωίνη ήταν η "κρυψώνα" μου από τον εαυτό μου ,όπως και με άλλες ουσίες έτσι και με αυτή κατάφερα να διευκολύνομαι στο να διώχνω την χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάφερα να μην νιώθω μειονεκτικά ,κατάφερα να μην φοβάμαι γενικώς .. κατάφερα να έχω Το θάρρος αλλά και θράσος της γνώμης μου ,να μην στεναχωριέμαι ,επίσης κατάφερα να λέω και την λέξη ' 'ΟΧΙ' ' διότι δυσκολευόμουνα να το πω, πράγματα τα οποία δεν συμφωνούσα και δε μ' άρεσαν διότι φοβόμουνα την αντίδραση των άλλων ,αυτή της δυσαρέσκειας..ή του θυμού όταν έλεγα όχι (διότι αν έλεγα όχι π.χ και έβλεπα τέτοιες αντιδράσεις, αυτόματα το μυαλό μου το συνδύαζε με τα βιώματα που είχαν μεταδοθεί στην ψυχή μου από τον πατέρα μου.))Στην πραγματικότητα παιδιά η

ουσία με ΠΑΡΑΜΥΘΙΑΖΕ δε μου ' 'λύσε κανένα απολύτως πρόβλημα για αυτό και στην γλώσσα των τοξικομανών την λένε ΠΑΡΑΜΥΘΑ . Ό,τι μου έδινε τότε η ηρωίνη (έτσι νόμιζα εγώ)Μου το παίρνε ταυτόχρονα χωρίς να το γνωρίζω και στην τελική μου τα ζήτησε πίσω 1000 πλασιο "τοκο" .Κάποια στιγμή λοιπόν στην πορεία της χρήσης ήρθε και η σωματική ανάγκη αυτής(άρχισε να με πίνει και να με τρώει εκείνη) την χρειαζόμουνα ,την είχα απόλυτη ανάγκη εάν μια μέρα δεν έπαιρνα, είχα χαρμάνες(χαρμάνες είναι τα στερητικά από την έλλειψη της ουσίας. 'Και έτσι είχε αρχίσει και η εξάρτηση και ο εθισμός από αυτήν. Όλη μέρα έτρεχα, είχε γίνει σκοπός ζωής να είμαι σε συνεχή τρέξιμο το πως θα εξασφαλίσω την επόμενη δόση , για να μην υποφέρω .Όμως δεν τελειώνουνε όλα εκεί ,έχεις ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ θέληση;; ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ όμως Να το λείι Η Ψυχή σου ναι τότε δεν είναι το Τέλος. Είναι κάτι σαν Γόρδιος δεσμός η ηρωίνη ίσως ,όμως είναι και μια Απόφαση να κόψεις τον κόμπο με μίας!! Στο χέρι σου είναι....ΜΠΟΡΕΙΣ

ΘΕΛΩ να σημειώσω κάπου εδώ κάποια σημαντικά πράγματα για εκείνους που έχουνε Γνωστούς.. Συγγενείς, ή φίλους οι οποίοι είναι στην χρήση και θέλουνε να τον βοηθήσουνε ,παρακάτω αναφέρω λοιπόν κάποια σημαντικά ΜΗΝ πανικοβάλλεστε! Ζητήστε να ενημερωθείτε για τα του ΝΟΜΟΥ... ! ΜΗΝ νομίζεται ΟΤΙ ΗΡΘΕ Η ΣΥΝΤΕΛΕΙΑ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ! ΠΑΡΑΔΕΧΤΕΙΤΕ όταν δείτε ότι δεν ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΝΑΛΑΒΕΤΕ ΕΣΕΙΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ...! ΜΗΝ ξεχνάτε ότι μπορεί να είστε μέρος του ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ! ΚΑΤΑΛΑΒΕΤΕ καλά ότι

κανείς μα κανείς ΔΕΝ μπορεί να τον ΕΞΑΝΑΓΚΑΣΕΙ ΤΟΝ ΧΡΗΣΤΗ ΝΑ ΚΟΨΕΙ..!(πρέπει να το θέλει ο ίδιος).. ΜΗΝ ΤΟΥ ΚΑΝΕΤΕ ΑΝΑΚΡΙΣΗ..(έτσι μόνο τον απομακρύνετε) ΜΗΝ παίρνεται ελαφρά ΤΟΥΣ φόβους ΤΟΥ αλλά και ΕΣΕΙΣ ΜΗΝ ΓΙΝΕΣΤΕ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟΙ με τους δικούς σας(φόβους)...Όταν βλέπετε και απομακρύνεται από τις πιέσεις σας..ΜΗΝ απογοητεύεστε...θα σας πλησιάσει μόνος του κάποια άλλη ΣΤΙΓΜΗ !Αν θέλετε να φανείτε χρήσιμοι Μην του δίνετε λεφτά για αρχή, (αλλά μονάχα αν χρειαστεί) ΓΙΑ ΕΙΔΗ ΠΡΩΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ...

ΜΕ ΑΓΑΠΗ, ΘΟΔΩΡΗΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβραμίδης Αθανάσιος Β., Έπικουρος Καθηγητής Ιατρικής Παν/μίου Αθηνών «Η ΑΠΟΜΥΘΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ... ΚΑΙ ΜΕ ΕΛΠΙΔΑ», Εκδόσεις ΑΚΡΙΤΑΣ, Αθήνα 1991
- Αηδονά Ντίνα - Γεωργιάδου Ιφιγένεια «ΔΟΚΙΜΕΣ ΣΕ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ», Εκδόσεις GUTENBERG, Αθήνα 1992
- Becker, H. «ΟΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ», Αθήνα, 2000
- Γεωργούλας Στράτος «ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ (ΚΡΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ)», Εκδόσεις ΑΤΡΑΠΟΣ, Αθήνα 1999
- Γκίνης Γιάννης, «ΦΑΚΕΛΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ», Β' έκδοση, Εκδόσεις Γιάννης Β. Βασδέκης, Αθήνα, 1985
- Δαβαρούκας - Σουρέτης, «ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ», Αθήνα, 1981
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία «ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2001», ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα 2002
- Ινγκόλ Φ. Ρ. «ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ ΤΟΥ ΕΓΩ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ», 1980
- Κανκρίνι Λουϊτζι «ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΕΣ», Μετάφραση Ντίνα Καραχάλιου, Εκδόσεις ΑΠΟΣΠΕΡΙΤΗΣ
- Μαρκοπούλου Χριστίνα Ph.D «Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ», Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, 1995

- Μουζακίτης Χρήστος «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ» Επιλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, Ecology Journal of Social Work and Welfare ΕΠΨΣΚΕ 1995, τ. 104
- Ολιβενστάιν Κλωντ - Στέρνους Σ. «Η ΖΩΗ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ», Μετάφραση Ελίνα Μορφίνη, Εκδόσεις ΠΑΛΑΜΑ
- Πανούσης, Γ. «ΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥΣ»
- Παρασκευόπουλος Νίκος. «Η ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ», Εκδόσεις ΕΞΑΝΤΑΣ, ΑΘΗΝΑ
- Τριχοπούλου Αντωνία - Τριχόπουλος Δημήτρης «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ», Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγόριος Παριζιάνος, Αθήνα 1986
- Τσίλη, Σ. 1) «ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ : Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ», Αθήνα, 1993 2) «ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ», 1996
- Φακιάλας Ν., Στυλιάρης Γ., Μουλα Κ., «Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ», Αθήνα, 1996

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (INTERNET)

<http://athens.indymedia.org/>

<http://www.esoterica.gr/forums/default.asp>

<http://www.way.gr/index.php>

<http://anatolikos.com/>

<http://1tee-neapol.thess.sch.gr/narkwtika/periexomena.html>

