



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η  
συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην  
αντιμετώπισή του**

**ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:**  
ΚΑΝΙΣΤΡΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΑΜ 3094  
ΚΟΜΜΑΤΑ ΖΩΗ ΑΜ 3516

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΑΛΣΑΜΗ ΟΥΡΑΝΙΑ**

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνική Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ

© 2012- All rights reserved

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης αν θέλουμε να το ερευνήσουμε στη διαχρονική του εξέλιξη, με βάση ιστορικά και επιστημονικά γεγονότα, πέρα από οποιαδήποτε στείρα κινδυνολογική – ηθικολογική προσέγγιση, πέρα από κάθε διαστρέβλωση, είναι σύνθετο, συνιστάμενο από πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές και ατομικές συνιστώσες

Τις δυο τελευταίες δεκαετίες του εικοστού αιώνα η κατάχρηση ψυχοδραμάτων ουσιών και η εξάρτηση από αυτές έχει πάρει παγκόσμια, τέτοιες διαστάσεις και θα μπορούσε να χαρακτηρίσει ακόμα και επιδημία. Και η ύφεση όπως δείχνουν τα πράγματα θα αργήσει πολύ να δείξει το πρόσωπο της.. Εμπορικά κυκλώματα που δρουν με διεθνείς συνδέσεις και με συνεργασία με κύκλους του διεθνούς εγκλήματος κινούνται με σύστημα επιδιώκοντας τεράστια κέρδη. Στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ενημερωνόμαστε καθημερινά για τους τραγικούς θανάτους από ναρκωτικά ιδίως νέων ανθρώπων. Πλήττουν το πληθυσμό ανεξάρτητα κοινωνικής η εισοδηματικής θέσης.

Τα ναρκωτικά εκτός από μια «βρώμικη» πηγή χρήματος χρησιμοποιούνται και για αδρανοποίηση κυρίως της νεολαίας ως κοινωνική ομάδα αλλά και ατομικά προσφέρουν άλλοθι για διαφυγή από τη σκληρή πραγματικότητα. Πρόκειται για μια ατομική και συλλογική «κατάθλιψη» Οι απόψεις σχετικά με το πρόβλημα πολλές και διαφορετικές μα σίγουρα θα πρέπει να ανοιχτούν καινούργιοι δρόμοι για την αντιμετώπιση του άμεσα και καθοριστικά. Το κράτος μέσω του κοινωνικού και όχι κατασταλτικού όπως συνηθίζει ρόλου του πρέπει να επικεντρώσει τόσο στη πρόληψη όσο και στη θεραπεία. Μια πολυεπίπεδη παρέμβαση όπως και το πρόβλημα, σε συνεργασία με επιστήμονες της σωματικής και ψυχικής υγείας αλλά και από κοινού με τη κοινωνία και με συνείδηση της ελληνικής κοινωνικής πραγματικότητας και την θετική αποδοχή του χρήστη.

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της εξάρτησης από παράνομες κυρίως ψυχοδραστικές ουσίες αποτελεί τα τελευταία χρόνια, ένα πρόβλημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι σύγχρονες κοινωνίες. Η πολύπλευρη και πολυδιάστατη φύση της τοξικοεξάρτησης, φέρνει σε άμεση επαφή, συνεργασία και αλληλοσυμπλήρωση, επιστημονικούς κλάδους με εντελώς διαφορετικό γνωστικό αντικείμενο.

Δυστυχώς το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης ή τοξικοεξάρτησης βρίσκεται συνεχώς στο προσκήνιο και αποτελεί ένα από τα βασικά προβλήματα των σύγχρονων κοινωνιών. Οι ερευνητικές μελέτες έχει συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, προτείνοντας νέους τρόπους προσέγγισης των χρηστών και αναδεικνύοντας αίτια και καταστάσεις που μπορούν να ωθήσουν το άτομο στη χρήση των ουσιών αυτών. Για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος απαιτείται η γνώση της πηγής του.

Η Συστημική Θεωρία ερμηνεύει τη διάσταση της οικογένειας και την αναδεικνύει σε βασικό παράγοντα μελέτης, που μπορεί να οδηγήσει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης.

Η εργασία αυτή έχει ως στόχο να μεταφέρει τα βασικά στοιχεία του φαινομένου, να αναζητήσει τα αίτια και να προβάλλει τη σημασία της συστημικής προσέγγισης και θεραπείας, που αποτελεί τον κύριο οδηγό για τη δημιουργία των σύγχρονων θεραπευτικών προγραμμάτων. Μέσα από την εργασία αυτή ο αναγνώστης θα είναι σε θέση να διακρίνει τα βασικά αίτια της ουσιοεξάρτησης και θα μπορέσει να επεξεργαστεί την πολυδιάστατη ανάλυσή της, θέτοντας στη συνείδησή του την οικογένεια ως βασικό ρυθμιστή των καταστάσεων.

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ABSTRACT

The issue of dependence on psychoactive substances, especially the last years, is a problem facing modern societies. The multifaceted and multidimensional nature of drug addiction brings into direct contact, coordination and integration, disciplines in a completely different subject.

Unfortunately, the phenomenon of drug addiction or drug addiction is constantly in the limelight and is one of the key problems of modern societies. Research studies have contributed greatly to address this problem, suggesting new ways for users and highlighting causes and conditions that can propel a person to use these substances. To address the problem requires a knowledge of its source.

The Systemic Theory interprets the family dimension and highlights a key study that can lead in tackling the problem of addiction.

This work aims to convey the basics of the phenomenon, to find the causes and highlight the importance of the systemic approach and treatment, which is the main driver for creating the modern treatment programs. Through this work the reader will be able to discern the root causes of addiction and will be able to process multi-dimensional analysis, putting on his conscience the family as a key regulator of situations.

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	v
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	1
ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	1
1.1 Εισαγωγή .....	1
1.2 Σκοπός της Μελέτης .....	2
1.3 Ορισμοί-Βασικοί Όροι.....	4
1.4 Πρόληψη-Θεραπεία .....	14
1.5 Κοινωνική Εργασία .....	17
Ανακεφαλαίωση Κεφαλαίου 1.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	21
ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	21
2.1 Ιστορική Αναδρομή .....	21
2.2 Αίτια Εξάπλωσης.....	27
2.3 Συνέπειες Ουσιοεξάρτησης .....	31
2.4 Ουσιοεξαρτημένα Άτομα και Κοινωνία .....	34
2.5 Πρόληψη.....	36
Ανακεφαλαίωση Κεφαλαίου 2.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	40
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ –	–
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ .....	40
3.1 Εισαγωγή στην Απεξάρτηση .....	40
3.2 Θεραπευτικές Προσεγγίσεις .....	44
3.3 Οικογενειακή Θεραπεία.....	50
3.4 Θεραπευτικά Προγράμματα.....	51
Ανακεφαλαίωση Κεφαλαίου 3.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....	58
Η ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ .....	58
4.1 Αιτιοπαθογένεια και Θεωρητικές Προσεγγίσεις .....	58

## **Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του**

4.2 Συστημική Προσέγγιση .....	63
4.3 Εφαρμογή Συστημικής Θεραπείας .....	71
4.4 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού .....	80
Ανακεφαλαίωση Κεφαλαίου 4.....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....	85
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	88

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

#### 1.1 Εισαγωγή

Τα ναρκωτικά είναι τοξικές ουσίες που δρουν κατασταλτικά επί του κεντρικού νευρικού συστήματος προκαλώντας ευφορία αλλά ταυτόχρονα στρέβλωση στην αίσθηση, στην αντίληψη και στην κρίση, με παρανοϊκές φαντασιώσεις, παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις. Η χρήση τους αλλοιώνει βαθιά την προσωπικότητα, προκαλεί εθισμό και δηλητηριάσεις. Οι ναρκομανείς λησμονούν το παρελθόν, περιφρονούν το παρόν και αδιαφορούν για το μέλλον. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο, προσκολλημένοι σε μια ψευδαίσθηση οδηγούνται μέρα με τη μέρα στο θάνατο.

Το αλκοόλ αποτελεί μια καθημερινή συνήθεια για πολλούς, που τους φαίνεται ακίνδυνη, αλλά δυστυχώς ένα σημαντικό ποσοστό παγκοσμίως είναι εθισμένο σε αυτό με αποτέλεσμα την υπερβολική χρήση του και συνεπώς τη δημιουργία προβλημάτων, τόσο σε σωματικό, ψυχικό και νοητικό επίπεδο.

Στις μέρες μας μπορούμε να διακρίνουμε πολλές κατηγορίες ουσιών που είναι ιδιαίτερα εθιστικές και προξενούν έπειτα από υπερβολική χρήση, βλάβες στον οργανισμό των χρηστών. Το φαινόμενο αυτό προσδιορίζεται με την έννοια της **ουσιοεξάρτησης**. Κάποιες ουσίες είναι παράνομες, άλλες θεωρούνται νόμιμες ενά αρκετές από αυτές υπάρχουν σε μορφή φαρμάκου.

Σκοπός της εργασίας είναι η επικέντρωση στην άγνωστη και αθέατη πλευρά του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, η οποία αναφέρεται στη στάση των μελών της οικογένειας και πιο συγκεκριμένα των γονέων, απέναντι στο γεγονός της εξάρτησης του παιδιού τους, στα αίτια που προκαλούν το φαινόμενο και στις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Πιο συγκεκριμένα:

- Στο κεφάλαιο 1 κάνουμε μια μικρή εισαγωγή δίνοντας την ερμηνεία των βασικών όρων και κάνοντας μια σύντομη αναφορά σε παράγοντες και συνιστώσες του προβλήματος της εξάρτησης. Από το κεφάλαιο αυτό διακρίνουμε σημαντικές έννοιες όπως η οικογένεια, ο κοινωνικός λειτουργός και η πρόληψη. Επίσης γίνεται μια εκτενής αναφορά και ανάλυση των ψυχοδραστικών ουσιών που εξετάζουμε
- Στο κεφάλαιο 2 κάνουμε μια ιστορική αναδρομή των ψυχοδραστικών ουσιών και αναλύουμε τα στάδια της χρήσης τους και επικεντρωνόμαστε κυρίως στις συνέπειες της ουσιοεξάρτησης
- Το κεφάλαιο 3 έχει ως αντικείμενο τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και τα προγράμματα που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Εδώ εισάγεται η έννοια της απεξάρτησης.
- Το κεφάλαιο 4 εξετάζει τις προσεγγίσεις της ουσιοεξάρτησης μέσω διάφορων θεωριών και επιστημών. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στη συστημική

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

προσέγγιση, που αποτελεί τη βασικότερη προσέγγιση της ουσιοεξάρτησης. Αναδεικνύονται ο ρόλος της οικογένειας και η σημασία της για τα ουσιοεξαρτημένα άτομα.

Τέλος η εργασία μας παρουσιάζει τα συμπεράσματα της έρευνάς μας και εκφράζει προτάσεις και προβληματισμούς για το θέμα της ουσιοεξάρτησης. Με την ολοκλήρωση της εργασίας ο αναγνώστης θα είναι σε θέση να αναγνωρίζει τις βασικές συνιστώσες του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης και να διακρίνει τον πρωτεύοντα ρόλο της οικογένειας τόσο στην αιτιοπαθογένεια όσο και στην αντιμετώπιση του φαινομένου.

## 1.2 Σκοπός της Μελέτης

Το θέμα της εξάρτησης από παράνομες κυρίως ψυχοδραστικές ουσίες αποτελεί τα τελευταία χρόνια, ένα πρόβλημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι σύγχρονες κοινωνίες. Η πολύπλευρη και πολυδιάστατη φύση της ουσιοεξάρτησης, φέρνει σε άμεση επαφή, συνεργασία και αλληλοσυμπλήρωση, επιστημονικούς κλάδους με εντελώς διαφορετικό γνωστικό αντικείμενο.

Η **ουσιοεξάρτηση** είναι φαινόμενο που παρουσιάζεται με ολοένα αυξανόμενη συχνότητα στη χώρα μας αλλά και διεθνώς κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Τα αίτια είναι ποικίλα όπως ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες, ραγδαίες αλλαγές στην κοινωνία, η κερδοσκοπία μέσω του παράνομου εμπορίου ψυχοδραστικών ουσιών η εθιστική δράση των ίδιων των ουσιών στο νευρικό σύστημα, η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Τα αίτια της ουσιοεξάρτησης είναι πολλά και ποικίλα : ψυχολογικά, κοινωνικά, πολιτισμικά, βιολογικά. Η ουσιοεξάρτηση, είναι το αποτέλεσμα της συνάντησης μιας ουσίας, μιας προσωπικότητας και μιας πολιτισμικής στιγμής (*Μενούτης & Κρητικού, 1990*). Η ουσιοεξάρτηση είναι ένας κακοήθης τύπος αποτυχημένης αναπλήρωσης, που εισάγεται τεχνητά από το ίδιο το άτομο. Χωρίς να παραγνωρίζουμε τη σημασία όλων των άλλων παραγόντων, στην εργασία αυτή επικεντρωνόμαστε στις επιδράσεις από το οικογενειακό περιβάλλον. Από την άποψη της θεωρητικής προσέγγισης των οικογενειακών σχέσεων, η εξάρτηση θεωρείται ότι σχετίζεται με προβλήματα και δυσκολίες κατά τη φάση του αποχωρισμού-εξατομίκευσης (*Graham & Glickauf, 1992; Johnson, 1993*).

Τα αίτια που οδηγούν στη χρήση είναι ψυχοκοινωνικά, όπως η αποξένωση, η απάθεια, η μοναξιά, η ανασφάλεια, η απόρριψη, η κρίση αξιών, η οικογένεια κ.α., για αυτό τον λόγο οι μέθοδοι προσέγγισης του προβλήματος πρέπει να είναι σύνθετοι και να μπορούν να αντιμετωπίσουν τους παράγοντες που έχουν οδηγήσει στην δημιουργία του προβλήματος και στην συνέχιση αυτού μέχρι και σήμερα. Είτε αυτό μπορεί να είναι η διακίνηση, η λάθος αντιμετώπιση των χρηστών, τα μοντέλα θεραπείας, η σημασία που δίνεται στην πρόληψη, η νομοθεσία για τους χρήστες και εμπόρους, ο τρόπος παρουσίασης των ουσιών στους πολίτες και ιδιαίτερα στους νέους. Είναι, λοιπόν, αρκετοί οι λόγοι που οδηγούν στο πρόβλημα της χρήσης και σύνθετοι οι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου καθώς πρέπει να υπάρξει διεπιστημονική προσέγγιση, συμπεριλαμβάνοντας ιατρικούς, κοινωνικούς, φαρμακολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.



## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

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

Οι συνέπειες της χρήσης παράνομων ουσιών είναι δύσκολο να συναθροιστούν κάτω από τον γενικό τίτλο εξάρτηση, κι ακόμη δυσκολότερο, αλλά και λαθεμένο, να γίνει προσπάθεια δογματικά να αντιμετωπιστούν με μονοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Μια διαφοροποιημένη θεραπευτική παρέμβαση ψάχνει πρώτα απαντήσεις σε ερωτήματα όπως : Ποιες είναι οι θεραπευτικές ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενούς; Ποιες από αυτές και με ποια σειρά μπορούν και πρέπει να αντιμετωπιστούν;

Η έκβαση θετικού αποτελέσματος στη θεραπεία, εξαρτάται κατά κύριο λόγο, από το είδος της θεραπείας, το μέγεθος και τη φύση των προβλημάτων του ουσιοεξαρτημένου, τη διάρκεια της παραμονής του, το βαθμό κινητοποίησης και την ενεργό συμμετοχή του στο πρόγραμμα, την ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης, την έγκαιρη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο προβληματισμός σε σχέση με τις πολιτικές και το νομικό πλαίσιο αντιμετώπισης της χρήσης παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών γίνεται δικαιολογημένα όλο και μεγαλύτερος στην χώρα μας, όπου το πρόβλημα της χρήσης έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας, και μάλιστα ιδιαίτερα απειλητικής.

Τα σύνδρομα των εξαρτημένων είναι (*Γαζγαλίδης, 2005:12-13*) :

### **α) Τοξικομανιογενές σύνδρομο.**

- Σωματότροπες βλάβες από τις χρησιμοποιούμενες ουσίες.
- Ψυχότροπες βλάβες από τις χρησιμοποιούμενες ουσίες.

### **β) Σωματικό σύνδρομο**

- Σωματικές νόσοι που προκύπτουν από την εξάρτηση.
- Σωματικές νόσοι οι οποίες προϋπήρχαν της εξάρτησης.

### **γ) Ψυχικό σύνδρομο**

- Ψυχοπαθολογικά φαινόμενα ως συνέπεια της εξάρτησης
- Ψυχικά συμπτώματα μιας ψυχοπαθολογίας που προϋπήρχε της εξάρτησης

### **δ) Κοινωνικό σύνδρομο**

- Αντικοινωνικότητα, προσωπική και κοινωνική απομόνωση.
- Εγκληματικότητα, πρωτογενής και δευτερογενής.
- Περιθωριοποίηση και αίσθηση προσωπικής απαξίας.
- Ξεπεσμός, απουσία επαγγελματικής και κοινωνικής προοπτικής.

Επίσης παρακάτω αναφέρονται τα πιο συγκεκριμένα προβλήματα , τα οποία κατά κανόνα απαντώνται στους εξαρτημένους και χρήζουν θεραπευτικών χειρισμών (*Γαζγαλίδης, 2005*) :

- Δηλητηρίαση (υπερβολική δόση)

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

- Στερητικά συμπτώματα
- Δίψα για την ουσία (craving)
- Υποτροπή
- Πολυτοξικομανία
- Σωματικές προβλήματα ως συνέπεια της εξάρτησης.
- Ψυχοκοινωνικά προβλήματα

Η πλειοψηφία των Ελλήνων είναι εξαρτώμενη από κάποιο είδος κατάχρησης, και το οποίο συνήθως είναι το κάπνισμα, το οποίο, όπως είναι ευρέως γνωστό, βλάπτει σοβαρά την υγεία του καπνιστή. Η εξάρτηση του καπνίσματος, συνήθως, όταν αρχίζει από την νεαρή ηλικία, αποτελεί συνήθως το σκαλοπάτι για την μετάβαση στις ναρκωτικές ουσίες. Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα, το οποίο έχει λάβει τραγικές διαστάσεις και έχει διαδοθεί σ' όλους τους τομείς της κοινωνίας μας. Δυστυχώς, παρά τις διάφορες προσπάθειες να καταπολεμηθεί το πρόβλημα στην Ελλάδα, ο αριθμός των εξαρτημένων από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες μεγαλώνει διαρκώς. Τα ουσιοεξαρτημένα άτομα είναι άτομα κάθε φύλου, κάθε ηλικίας, από κάθε κοινωνικό χώρο και κάθε μορφωτικού επιπέδου (*Κουτροβίδης&Κούτρας, 2007:43*).

Η επιλογή του θέματος της ουσιοεξάρτησης έχει ως βάση τη συνεχή αύξηση του προβλήματος τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη. Κυρίως στη χώρα μας, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης και της δύσκολης περιόδου που διανύουμε σαν χώρα, παρατηρείται κυρίως από τους νέους, που μαστίζονται από την ανεργία, η προσπάθεια διαφυγής από τα καθημερινά προβλήματα. Το κάπνισμα και το αλκοόλ αποτελούν τις πιο συνηθισμένες μορφές διαφυγής και «ανακούφισης», αλλά μπορούν να αποτελέσουν πρόδρομος για τη χρήση παράνομων και ισχυρών παραισθησιογόνων ουσιών.

Στόχος της εργασίας είναι να εξετάσει το θέμα της ουσιοεξάρτησης από τη σκοπιά της κοινωνικής αντιμετώπισης, των προβλημάτων που πηγάζουν από την οικογένεια και να προσπαθήσει να προσεγγίσει τη θεραπεία μέσα από μοντέλα που εφαρμόζονται παγκοσμίως. Στην εργασία μας, στον τομέα της θεραπείας έχει πρωταγωνιστικό ρόλο η οικογένεια αλλά και ο κοινωνικός λειτουργός, που αποτελεί βασικό παράγοντα υποστήριξης στην απεξάρτηση. Η ανάλυση του θέματός μας γίνεται και από τη σκοπιά του κοινωνικού λειτουργού, ώστε στο τέλος της εργασίας να γίνει η πρότασή μας για βελτιώσεις στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.

### 1.3 Ορισμοί-Βασικοί Όροι

Σύμφωνα με το **νόμο 1729/87** «*Ναρκωτικά κατά την έννοια του νόμου αυτού είναι ουσίες τεχνητές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές και που περιλαμβάνονται ιδίως στους τέσσερις πίνακες του άρθρου αυτού*». Ο όρος «*Ναρκωτικά*» τόσο από ετυμολογική άποψη όσο και από επιστημονική είναι λανθασμένος, γιατί υποδηλώνει ουσίες που «*ναρκώνουν*», που θέτουν το άτομο σε «*λήθαργο*». Οι ναρκωτικές ουσίες όμως αποτελούν ένα μέρος μόνο των ουσιών που αναφέρονται στα νομοθετικά κείμενα και περιλαμβάνονται στον όρο «*Ναρκωτικά*». Για το λόγο αυτό στην παρούσα εργασία θα κάνουμε χρήση του όρου «*παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες*» αντί του όρου «*Ναρκωτικά*».

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Μια άλλη έννοια που βρίσκεται σε άμεση σύνδεση με τα ναρκωτικά είναι η «τοξικομανία». Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει η **Π.Ο.Υ. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας)** «Τοξικομανία είναι μια κατάσταση χρόνιας ή περιοδικής δηλητηρίασης που δημιουργείται από την επανειλημμένη κατανάλωση μιας τοξικής ουσίας φυσικής ή συνθετικής».

Τα χαρακτηριστικά της τοξικομανίας είναι: α) μια ακαταμάχητη ανάγκη του υποκειμένου να παίρνει το ναρκωτικό και να αποκτά τούτο με κάθε μέσο, β) μια τάση για συνεχή αύξηση των δόσεων (φαινόμενο ανοχής), γ) σωματική και ψυχική υποδούλωση από τα αποτελέσματα του ναρκωτικού και δ) εμφάνιση ενός σωματο-ψυχικού συνδρόμου, όταν διακοπεί η κατανάλωση (**Χάιδου, 2003**).

Εκτός από τις βλαβερές συνέπειες της χρήσης πάνω στο άτομο, παρατηρούνται και κοινωνικές επιπτώσεις: προσηλυτισμός στη χρήση της ουσίας, μεταδοτικότητα του φαινομένου της εγκληματικότητας. Τα λεγόμενα «σκληρά» ναρκωτικά (ηρωίνη, αμφεταμινικά παράγωγα), παρουσιάζουν τον υψηλότερο κίνδυνο ουσιοεξάρτησης (**Lempriere&Feline, 1995**).

Η **Π.Ο.Υ.** διαχωρίζει από το 1967 τον εθισμό από την τοξικομανία. Ο εθισμός χαρακτηρίζεται από τακτική χρήση κάποιας ουσίας, η οποία συνεπάγεται επιθυμία επανάληψής της χωρίς τάση αύξησης της δόσης και επιφέρει ένα ορισμένο βαθμό ψυχολογικής εξάρτησης, χωρίς σωματική εξάρτηση και χωρίς σύνδρομο στέρησης κατά τη διακοπή της τοξίνωσης. Η έννοια του εθισμού συνεπάγεται τη δυνατότητα βλαβερών επιπτώσεων στον καταναλωτή από τον τρόπο χρήσης. Τα λεγόμενα «μαλακά» (douces) ναρκωτικά (καπνός, παράγωγα της ινδικής κάνναβης) μπορεί να οδηγήσουν σε εθισμό (**Lempriere&Feline, 1995**).

### 1.3.1 Ναρκωτικά

Με τον όρο ναρκωτικά, εννοούμε «ουσίες φυσικές ή τεχνικές οι οποίες επιδρούν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, προκαλώντας μεταβολή στην αντίληψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά και δημιουργώντας παράλληλα εξάρτηση του ατόμου απ' αυτό».

Μπορούμε να διακρίνουμε διάφορες μορφές Ναρκωτικών. Οι πιο βασικές είναι οι εξής:

**1.** Στην πρώτη κατηγορία κατατάσσονται τα **ψευδαισθησιογόνα** Τα ψευδαισθησιογόνα ή ψυχομιμητικά ή ψυχεδελικά ή φαντασιογόνα κ.λπ., περιλαμβάνουν διάφορα ναρκωτικά που έχουν σαν κοινό γνώρισμα τη δημιουργία ψευδαισθήσεων ή την εμφάνιση συμπτωμάτων πραγματικής ψύχωσης. Στην κατηγορία των ψευδαισθησιογόνων μεγαλύτερο ενδιαφέρον από φαρμακολογική, τοξικολογική και επιδημιολογική άποψη παρουσιάζουν το LSD, το γνωστό χασίς (η μαριχουάνα), η φυλοσυμβίνη και το PCP (**Κλουκινιώτη κ.α. ,1990**).

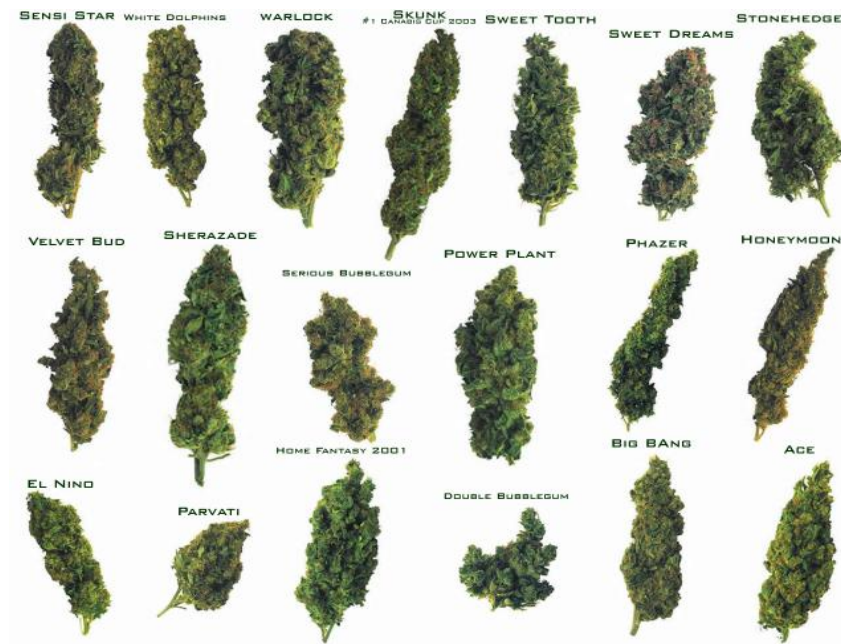
**2.** **Αναλγητικά που προέρχονται από το Όπιο** , ή , πιο συχνά, συνθετικές μορφές οπίου σε χάπια ή σε υγρή μορφή. Οι οπιοειδείς ουσίες χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες :

α) Τα φυσικά αλκαλοειδή του οπίου, στα οποία υπάγεται η μορφίνη

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

β) Τα ημισυνθετικά παράγωγα, που προκύπτουν από μικρές χημικές μεταβολές στο βασικό χημικό τύπο της μορφίνης και τα οποία είναι η ηρωίνη, η υδρομορφίνη και η οξυκωδόνη και

γ) Τα συνθετικά παράγωγα του οπίου, που τα αποτελούν η μεθαδόνη και η πενταζοκίνη.



Εικόνα 1.1. Διάφορες μορφές μαριχουάνα



Εικόνα 1.2. Όπιο

Τα οπιοειδή είναι πανίσχυρες αναλγητικές ουσίες και η ιδιότητα τους αυτή είναι ο κυριότερος λόγος χρήσης τους στην ιατρική. Η ευφορική τους δράση και η κατασταλτική τους επίδραση αποτέλεσαν την αιτία ώστε να γίνουν τόσο δημοφιλή στον κόσμο των ουσιοεξαρτημένων ατόμων. Οι ουσίες αυτές ελαττώνουν την όρεξη και προκαλούν δυσκοιλιότητα και μύση μέσω

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

ενεργοποίησης του παρασυμπαθητικού συστήματος. Άλλα συμπτώματα δράσης τους είναι η υπόταση, ζάλη, τάση για λιποθυμία, μικρή κατασταλτική δράση στην αναπνοή, αγγειοδιαστολή και αίσθημα θερμότητας, ιδιαίτερα στο πρόσωπο και το λαιμό (Λιάππας, 1995).

Η ουσία της **μορφίνης** έχει ιδιαίτερη κατασταλτική ενέργεια σε πολλές εγκεφαλικές περιοχές. Σε μικρές δόσεις πρώτες επηρεάζονται οι ανώτερες πνευματικές λειτουργίες που είναι υπεύθυνες για τον αυτοέλεγχο του ατόμου, με αποτέλεσμα ευφορικό συναίσθημα και ελαφρά άρση των αναστολών, καταστάσεις που όμως είναι παροδικές. Στην συνέχεια εμφανίζεται επιβράδυνση της σκέψης και άμβλυνση του συναισθήματος. Οι περιοχές του εγκεφάλου οι υπεύθυνες για τον πόνο και την αναπνευστική λειτουργία είναι ιδιαίτερα κατεσταλμένες.



Εικόνα 1.3. Οπιούχα Αναλγητικά

**Ηρωίνη** είναι η σκόνη που εξάγεται από την παπαρούνα του οπίου. Είναι προϊόν της μορφίνης που μπορεί να ανακατευτεί με νερό και να γίνει ενδοφλέβια χρήση ή να καπνιστεί. Με μικρή χημική τροποποίηση της χημικής δομής της μορφίνης λαμβάνεται η ηρωίνη. Μέσω ενδοφλέβιας χορήγησης η ουσία περνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό πού γρηγορότερα από την μορφίνη. Λόγω της ιδιότητας της αυτής η ηρωίνη έχει μεγάλου βαθμού εξαρτητικές δυνατότητες.

**3. Διεγερτικές ουσίες του Κ.Ν.Σ. (Κεντρικού Νευρικού Συστήματος).**  
Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι ουσίες εκείνες που διεγείρουν το Κ.Ν.Σ., προκαλούν διέγερση, ζωνρότητα και αϋπνία. Οι πιο δημοφιλείς είναι η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και το κρακ. Η αμφεταμίνη συνετέθη το 1927. Χρησιμοποιήθηκε στην ιατρική για τη θεραπεία διαφόρων καταστάσεων, όπως αντιμετώπιση παχυσαρκίας, κατάθλιψης, ναρκοληγία του υπερκινητικού παιδιού, αύξηση της ενεργητικότητας των μυϊκών αποδόσεων και μείωση της κοπώσεως. Η κοκαΐνη είναι διεγερτικό φάρμακο το οποίο λαμβάνεται από την επεξεργασία των φύλλων

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

του ερυθρόξυλου θάμνου της κόκα, και το κρακ είναι καινούρια κρυσταλλική μορφή της κοκαΐνης.

**4. Κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ.** Πολλές ουσίες αυτής της κατηγορίας που δεν ανήκουν στα οπιοειδή είναι δυνατόν να προκαλέσουν ψυχολογική και σωματική εξάρτηση, καθώς και επικίνδυνες τοξικές καταστάσεις. Αναφορικά με τη δράση τους οι διάφορες αυτές ουσίες εμφανίζουν πολλές ομοιότητες μεταξύ τους και το γεγονός και το γεγονός αυτό στοιχειοθετεί την ανάγκη να υπάγονται ουσίες διαφορετικής χημικής δομής στην ίδια κατηγορία. Τα βαρβιτουρικά προκαλούν γενικευμένη καταστολή της νευρωνικής δραστηριότητας σε όλο το Κ.Ν.Σ., αν και κάθε νευρωνικό υποσύστημα δεν εμφανίζει τον ίδιο βαθμό ευαισθησίας στην ουσία. Τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας είναι η ήπια εξασθένηση της προσοχής και της συγκέντρωσης, καθώς και η μείωση του άγχους και της καταθλιπτικής διάθεσης. Η διανοητική και σωματική ικανότητα του χρήστη μειώνονται γενικά, η ομιλία γίνεται δυσarthρική και η συναισθηματική απαντητικότητα εξασθενεί.

**5. Εισπνεόμενες – πτητικές ουσίες (αεροζόλ).** Είναι ομάδα βιομηχανικών προϊόντων που όταν εισπνέονται έχουν την ιδιότητα να καταστέλλουν το Κ.Ν.Σ. Είναι υγρά, που στη θερμοκρασία του δωματίου αεριοποιούνται και η εισπνοή τους επιφέρει ευφορική διάθεση. Τέτοιες είναι η τολουόλη, ακετόνη, μεθανόλη, αιθανόλη, βενζίνη, πετρελαϊκοί αιθέρες, και οι αλογονομένοι υδατάνθρακες. Χρήση μεγάλων ποσοτήτων των ουσιών προκαλεί επιθετικότητα, διάθεση για προστριβές, μείωση κριτικής ικανότητας, λήθαργο, τρόμο, ζάλη, νυσταγμό, μυϊκή αδυναμία, ανορεξία, βήχα, ναυτία, εμετό, διάρροια, ερεθισμός στη μύτη, πόνους στο στήθος, στους μυς, ακόμα και κόμα.

### 1.3.2 Εξάρτηση-Τοξικομανία-Εθισμός

Ως **Εξάρτηση** «νοείται μια κατάσταση ψυχική ή / και φυσική (σωματική), που εμφανίζεται σαν αποτέλεσμα μιας επιδράσεως σε έναν ζωντανό οργανισμό μιας (φαρμακευτικής) ουσίας και χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία εκδηλώσεων μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται πάντοτε μια διάθεση για συνέχιση της λήψης της ουσίας, είτε με σκοπό την επανεκδήλωση των φαρμακολογικών ενεργειών του, είτε αντίθετα για αποφυγή δυσάρεστων συμπτωμάτων που μπορεί να εκδηλωθούν όταν δε λαμβάνεται».

Τα στάδια, που περιγράφουν τη διαδικασία ουσιοεξάρτησης είναι τα εξής (**Κουρκούτας, 2001**):

1. Γνωριμία με την ουσία
2. Αναζήτηση της ουσίας
3. Ενασχόληση με την ουσία
4. Χρήση της ουσίας ως μέσο επιβίωσης του ατόμου, που βοηθά τη λειτουργικότητά του

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

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

1. Η πειραματική χρήση, που ξεκινά χωρίς σκοπό, και εκφράζει τους προβληματισμούς και τις αναζητήσεις μερίδας της νεολαίας.

2. Η χρήση αλκοόλ και ήπιων εξαρτησιογόνων ουσιών, που βοηθούν στη χαλάρωση του ατόμου και επιδρούν με αγχολυτικό τρόπο.

3. Η χρήση ουσιών, η οποία λειτουργεί, σε δεύτερο επίπεδο, υποστηρικτικά. Βοηθά το άτομο στην κοινωνικοποίησή του καθώς του προσδίδει μεγαλύτερη άνεση στην επικοινωνία, στη σχέση με τον εαυτό και το σώμα του.

4. Κατά τη διάρκεια της χρήσης ουσιών, καταστέλλονται οι ανασταλτικοί μηχανισμοί του ατόμου, όπως οι μηχανισμοί άμυνας του Εγώ, οι οποίοι ενεργοποιούνται σε καταστάσεις πίεσης ή κινδύνου. Χωρίς αυτούς το άτομο νιώθει όμορφα, χωρίς ενδοιασμούς και ανασφάλειες βιώνει, βάσει κοινών εμπειριών, την ενότητα με τον άλλον. Συγκεκριμένα με τη χρήση «ψευδαισθησιογόνων ουσιών» ενισχύεται το αίσθημα παντοδυναμίας του ατόμου ενώ συγχρόνως μειώνεται η ικανότητα αυτοελέγχου.

5. Η συστηματική συνέχιση της χρήσης εξαρτάται κυρίως από τις εσωτερικές ανάγκες του ατόμου. Είναι ανάλογη με τη σοβαρότητα των ψυχικών του ελλείψεων αλλά και τη σημαντικότητα της εμπειρίας της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών (πόσο θετική ήταν). Σημαντικό επίσης ρόλο στη συνέχιση της χρήσης παίζουν οι κοινωνικές και οικογενειακές συγκυρίες. Ο τρόπος με τον οποίο θα αντιδράσει το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον στη χρήση, αλλά και οι δυνατότητες επαναλειτουργίας σε ένα αποδεκτό πλαίσιο, λειτουργούν λιγότερο ή περισσότερο υποστηρικτικά.

6. Εάν το άτομο παραμένει στο στάδιο της συστηματικής χρήσης, αυτόματα ταυτίζεται με τα ιδεώδη και τις συμπεριφορές των ατόμων μιας ομάδας με κύριο χαρακτηριστικό τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

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

Εξάρτηση, κατά το **Χαραλαμπίδη (2000)**, είναι «*η συνεχής ανάγκη για τη χρήση μιας ουσίας*». Η εξάρτηση αυτή μπορεί να είναι σωματική, όταν δηλαδή ο οργανισμός του χρήστη μιας ουσίας δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την ουσία αυτή και ψυχική, όταν ο χρήστης έχει την ανάγκη της ουσίας αυτής για να διατηρήσει την ψυχική του ανοχή. Όλες οι περιπτώσεις σωματικής εξάρτησης εμπεριέχουν και την ψυχική, ενώ δε συμβαίνει πάντα το αντίθετο.

Επιπλέον, η ουσιοεξάρτηση 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
- Εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων κοινωνικών επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών λόγω της χρήσης.

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

- Εμμονή στη χρήση της ουσίας, παρά το γεγονός ότι προκαλεί στο χρήστη σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε κύριους τομείς της ζωής του.

Σύμφωνα με το **Μάνο (1988)**, τα κριτήρια με τα οποία γίνεται η διάγνωση της ουσιοεξάρτησης είναι τα εξής (**Μάνος, 1988**):

1. η ουσία συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερα ποσά ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι το άτομο είχε σκοπό

2. επίμονη επιθυμία ή μια ή περισσότερες αποτυχημένες προσπάθειες του ατόμου να ελαττώσει ή να ελέγξει τη χρήση της ουσίας

3. πολύς χρόνος ξοδεύεται από το άτομο σε δραστηριότητες απαραίτητες για να βρει την ουσία (π.χ. κλοπή), παίρνοντας την ουσία (π.χ. το ένα τσιγάρο μετά το άλλο) ή για να συνέλθει από τη δράση της

4. συχνά υπάρχουν συμπτώματα στερητικού συνδρόμου, ενώ το άτομο πρέπει να εκπληρώσει μείζονες υποχρεώσεις που απορρέουν από το ρόλο του στην εργασία του, στο σχολείο ή στο σπίτι

5. σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες έχουν εγκαταλειφθεί ή ελαττωθεί λόγω της χρήσης της ουσίας

6. το άτομο συνεχίζει τη χρήση της ουσίας παρά το ότι γνωρίζει ότι έχει ένα επίμονο ή υποτροπιάζον κοινωνικό, ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που προκαλείται ή παροξύνεται από τη χρήση της ουσίας (π.χ. το άτομο εξακολουθεί να κάνει χρήση ηρωίνης παρά τους οικογενειακούς καυγάδες που γίνονται γι' αυτό, κατάθλιψη που προκαλείται από την κοκαΐνη ή το να έχει το άτομο ένα έλκος που γίνεται χειρότερα από το ποτό)

7. εντοπισμένη ανοχή: υπάρχει ανάγκη για αυξημένα ποσά της ουσίας (δηλ. αύξηση τουλάχιστον κατά 50%) για να επιτευχθεί τοξίκωση ή επιθυμητό αποτέλεσμα ή υπάρχει εντοπισμένα ελαττωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση του ίδιου ποσού

8. υπάρχουν χαρακτηριστικά στερητικά συμπτώματα (όπως, μυδρίαση, δακρύρροια, ρινόρροια, ανόρθωση τριχών, αϋπνία, ευερεθιστότητα, ανησυχία, διάρροια, ναυτία, εμετός, χασμουρητό, ελαφρά υπέρταση, ταχυκαρδία, εφίδρωση, πυρετός, τρόμος, μυϊκά άλγη)

9. η ουσία συχνά λαμβάνεται για ν' ανακουφιστούν ή ν' αποφευχθούν στερητικά συμπτώματα

Αν παρατηρείται η παρουσία τουλάχιστον τριών από τα παραπάνω συμπτώματα, τότε καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το άτομο βρίσκεται στην παγίδα της ουσιοεξάρτησης. Επίσης μπορούμε να διακρίνουμε τις εξής κατηγορίες συμπτωμάτων (**Μάνος, 1988**):

- **Ελαφρά:** Λίγο ή καθόλου περισσότερα συμπτώματα από αυτά που απαιτούνται για να μπει η διάγνωση και τα συμπτώματα έχουν σαν αποτέλεσμα τίποτε περισσότερο από ήπια έκπτωση στην επαγγελματική



## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

λειτουργικότητα ή στις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες ή στις σχέσεις με τους άλλους.

- **Μέτρια:** Συμπτώματα ή έκπτωση της λειτουργικότητας μεταξύ της «ελαφράς» και «βαριάς».
- **Βαριά:** Πολύ περισσότερα συμπτώματα από αυτά που απαιτούνται για να μπει η διάγνωση και τα συμπτώματα παρεμποδίζουν έντονα την επαγγελματική λειτουργικότητα ή τις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες ή τις σχέσεις με τους άλλους
- **Σε Μερική Ύφεση:** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών, κάποια χρήση της ουσίας και κάποια συμπτώματα εξάρτησης.
- **Σε Πλήρη Ύφεση:** Κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών, είτε μη χρήση της ουσίας, είτε χρήση της ουσίας και όχι συμπτώματα εξάρτησης.

Ο **εθισμός ή έξη (addiction)** προϋποθέτει πως το ίδιο αποτέλεσμα επιτυγχάνεται μόνο κατόπιν προοδευτικής αύξησης της δόσης, ενώ η εξάρτηση είναι η κατάσταση που δημιουργείται σε ένα άτομο από τη συνεχή ή περιοδική χορήγηση ενός φαρμάκου και εκδηλώνεται με τη μορφή ψυχικής ή σωματικής εξάρτησης

**Τοξικομανία** είναι ένα είδος συμπεριφοράς που με την προσφυγή σε τεχνητά μέσα (τοξικές ουσίες – ναρκωτικά) στοχεύει είτε στην ανακούφιση των πόνων είτε στην αναζήτηση ηδονών. Πρόκειται δηλαδή για μια κατάσταση ψυχοσυγκινησιακή που οδηγεί το άτομο σε μια ευφορία και του προσφέρει ικανοποιήσεις που δεν βρίσκει στη καθημερινή του ζωή. Εδώ πρέπει να σημειωθεί και διαφορά μεταξύ εξάρτησης από τα ναρκωτικά και τοξικομανίας που συνίσταται στο εξής: εξάρτηση θεωρείται η προοδευτική υποδούλωση των ατόμων που επέρχεται με τη χρήση οποιωνδήποτε ουσιών (ηρεμιστικών, αναλγητικών, υπνωτικών), αλλά όχι αναγκαία ναρκωτικών. Αντίθετα η τοξικομανία υπάρχει όταν η ροπή προς τα ναρκωτικά έχει προσλάβει δύναμη ενστίκτου, όπου το άτομο δεν δύναται πια με τη βούλησή του να διακόψει την «απόλαυση» της ουσίας αυτής. 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 (**Αβραμίδης, 1994:56**). Η ιδιότητα ορισμένων ουσιών να προκαλούν βιολογικά και ψυχολογικά αποτελέσματα εξαρτησιακού τύπου σε συνδυασμό με το αποκλειστικό δικαίωμα της εξουσίας να επιτρέπει ή να απαγορεύει τη χρήση τους κατά το δοκούν, καθορίζει την ανάπτυξη της τοξικοεξάρτησης (τοξικομανία) σε δύο επίπεδα, ένα νόμιμο και ένα παράνομο (**Γρίβα, 1993**).

Τέλος, **κατάχρηση ψυχοτρόπου ουσίας** είναι «η συνεχής, σποραδική υπερβολική χρήση μιας ψυχοτρόπου ουσίας, με τρόπο που να διαφέρει του γενικά αποδεκτού από ιατρικής ή κοινωνικής σκοπιάς». Στις περιπτώσεις αυτές η συνέχιση λήψης της ουσίας αξιολογείται από το χρηστή ως σημαντικότερη, συγκριτικά με τα προβλήματα που προκαλεί το γεγονός της χρήσης (**Κοκκέβη&Στεφανής, 1994**). Κατάχρηση θεωρείται η χρήση μιας ουσίας κατά τρόπο διαφορετικό από τον παραδεκτό και εκφράζει τη διάθεση μιας κάποιας κοινωνικής αποδοκιμασίας. Κάθε χρήση, ακόμα και ως φαρμάκου χωρίς όμως ιατρική ένδειξη, είναι κατάχρηση επίσης.

### 1.3.3 Ανοχή

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Εκτός από τις έννοιες που περιγράψαμε και αποσαφηνίσαμε, υπάρχουν και άλλο όροι που πρέπει να αναλύσουμε. Ένας εξ αυτών είναι ο όρος της ανοχής:

«*Ανοχή κατά το DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) είναι η κατάσταση εκείνη, που προκαλείται από τη συνεχή χρήση της ουσίας και κατά την οποία απαιτείται διαρκώς αυξανόμενη ποσότητα της ουσίας για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή υπάρχει μειωμένο αποτέλεσμα με την κανονική λήψη της ίδιας δόσης.*»

Επίσης **ανοχή** ονομάζεται η κατάσταση η οποία αναπτύσσεται με επαναλαμβανόμενες δόσεις μιας ουσίας, είτε από εξοικείωση των κυττάρων στην δράση της (ανοχή) είτε από την ταχύτερη αποδόμηση και εξουδετέρωσή της από τον οργανισμό (αντοχή). Με την ανάπτυξη της ανοχής και της αντοχής μικραίνει η ένταση και η διάρκεια της δράσεως ώστε, για να επιτυγχάνεται το αποτέλεσμα της ουσίας στον ίδιο βαθμό και στην ίδια διάρκεια. Είναι απαραίτητο οι δόσεις να γίνονται μεγαλύτερες και να λαμβάνονται σε όλο και πιο μικρά χρονικά διαστήματα. Μπορεί να αρχίζει από την πρώτη δόση, όπως και να φθάνει σε μεγάλα ύψη σε μικρό χρονικό διάστημα. Δεν είναι ομοιόμορφη σε όλες τις δράσεις της και η υπέρβαση της μέγιστης ανεκτής δόσεως, στην προσπάθεια της επιτυχίας της επιθυμητής ενέργειας, αποτελεί την κυριότερη αιτία θανάτου από ναρκωτικά (*Αβραμίδης, 1994*).

**Ανοχή** επίσης είναι το φαινόμενο που παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα συστηματικής χρήσης μιας εξαρτησιογόνου ουσίας. 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 (*Χαραλαμπίδης, 2000*). Είναι η ανάγκη για λήψη συνεχώς αυξανόμενων ποσοτήτων μιας ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος ή το σημαντικά ελαττωμένο αποτέλεσμα μετά από σταθερή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας (*Λιάππας, 1999*).

**Παρατηρείται μόνο ανοχή**, ενώ δεν έχει αναφερθεί ούτε στερητικό σύνδρομο, στις **παραισθησιογόνες ουσίες**, οι οποίες προκαλούν ψυχωτικά σύνδρομα που χαρακτηρίζονται από οπτικές ψευδαισθήσεις, και αρκετές φορές οι χρήστες κατά τη διάρκεια του ψυχωτικού επεισοδίου προβαίνουν σε εγκληματικές ενέργειες. Εξάρτηση δεν προκαλεί, διότι η χρήση δεν είναι τακτική. Εάν επαναλαμβάνεται η ίδια δόση σε μικρό χρονικό διάστημα, δεν έχουν αναφερθεί συγκεκριμένα αρνητικά αποτελέσματα.. Όταν λαμβάνεται σε μεγάλες ποσότητες είναι δυνατόν να προκαλέσει αύξηση της αρτηριακής πίεσης, απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα, κατάργηση της αίσθησης του φόβου, κόμα και τελικά ο θάνατος. Επίσης κατά τη **χρήση πτητικών ουσιών** η ανοχή αναπτύσσεται πολύ γρήγορα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ανοχής αποτελεί η χρήση των αμφεταμινών για τη θεραπεία της παχυσαρκίας. Οι αμφεταμίνες καταστέλλουν την όρεξη. Η ανοχή στην επίδραση της καταστολής της όρεξης συνήθως δημιουργείται μέσα σε 8 με 12 εβδομάδες και έτσι η συνεχής χορήγηση των αμφεταμινών βοηθάει στη δίαιτα. Στη χρήση του LSD η ανοχή στην ουσία αναπτύσσεται ταχύτατα μετά από 3, 4 δόσεις. Δεν εμφανίζεται φυσική εξάρτηση αλλά αντίθετα μια ισχυρότατη ψυχική εξάρτηση. Το αποτέλεσμα είναι να επανέλθουν στη συνείδηση απωθημένες, καταπιγμένες, δυσάρεστες καταστάσεις, ενοχλητικές εμπειρίες και αναμνήσεις, με την ψευδή εντύπωση πως όλα διαδραματίζονται στο παρόν. Ακολουθεί πανικός εξαιτίας της αδυναμίας του

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

τοξικομανή να αντιδράσει σε έναν κόσμο παραμορφωμένων εντυπώσεων και διαστρεβλωμένης αντίληψης.

Η ανοχή λοιπόν προσδιορίζεται:

- είτε με την ανάγκη για έντονη αύξηση της ποσότητας της ουσίας, με σκοπό την επίτευξη τοξίκωσης ή του επιθυμητού αποτελέσματος
- έντονα μειωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας.

Ο όρος της ανοχής υπόκειται σε τρεις βιολογικούς μηχανισμούς που είναι: οι μηχανισμοί ομοιόστασης που αναπτύσσουν όλοι οι οργανισμοί, οι ιστοχημικού τύπου μεταβολές στα **κύτταρα - στόχους** του νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μειωμένη αντιδραστικότητα τους στην παρουσία της ουσίας, και η προσπάθεια μείωσης της ποσότητας συγκέντρωσης της ουσίας στους ιστούς δράσης, μέσω μεταβολικού τύπου μηχανισμών. Ένας χρήστης μπορεί να αναπτύξει ανοχή σε κάποιες ιδιότητες μίας ουσίας ενώ σε άλλες όχι (*Λιάππας, 1999*).

### 1.3.4 Στερητικό Σύνδρομο

**Στερητικό σύνδρομο (κατά το DSM-V)** «είναι η κατάσταση – σύνολο σωματικών και άλλων συμπτωμάτων ειδικών για κάθε ουσία – που προκαλείται από την ελάττωση ή τη διακοπή της λήψης μιας ουσίας». Ένας άλλος ορισμός είναι «η λήψη της ουσίας για να ανακουφισθούν ή να αποφευχθούν στερητικά συμπτώματα» (*Μάνος, 1997*).

Πρόκειται για το σύνολο των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων και συνεπειών, που εμφανίζονται όταν διακόπτεται απότομα ή μειώνεται σημαντικά, η δοσολογία και η συχνότητα της χρήσης μιας ουσίας, στην οποία το άτομο έχει εθιστεί. Ο χρόνος εμφάνισης των στερητικών συμπτωμάτων εξαρτάται, από την ημιπερίοδο ζωής της ουσίας και τον βαθμό μεταβολισμού της στον οργανισμό του χρήστη. Είναι ένα φαινόμενο που παρουσιάζει ποικιλία συμπτωμάτων, συνήθως αντίθετων με αυτά που προκαλεί η χρήση (*Κονταξάκης & Χριστοδούλου, 1991*).

Η σοβαρότητα του στερητικού συνδρόμου, όπως φαίνεται από την ένταση διάφορων σημείων και συμπτωμάτων, εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως:

- Όσο πιο σύντομη είναι η διάρκεια του ναρκωτικού τόσο πιο σοβαρό είναι το στερητικό σύνδρομο.
- Είναι ανάλογο της ποσότητας του ναρκωτικού που έπαιρνε ο ναρκομανής σε κάθε δόση του.
- Όσο πιο γρήγορα εμφανίζεται το στερητικό σύνδρομο τόσο πιο σοβαρό είναι.
- Μετά τη διακοπή της χορήγησης του ναρκωτικού, ο νευροδιαβιβαστής βρίσκει περισσότερους υποδοχείς με αποτέλεσμα να προκαλούνται τα στερητικά σύνδρομα.

**Το στερητικό σύνδρομο**, εκδηλώνεται ως εξής:

- χαρακτηριστικά στερητικά συμπτώματα ανάλογα με την ουσία εξάρτησης
- η ουσία ή κάποια υποκατάστατη να λαμβάνεται για την ανακούφιση ή την αποφυγή των στερητικών συμπτωμάτων.

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Η Νοσηλευτική αντιμετώπιση συνίσταται σε:

1. Καλή νευρολογική, παθολογική και ψυχιατρική εξέταση.
2. Τοποθέτηση του ασθενούς σε ήσυχο περιβάλλον.
3. Προσοχή και επίβλεψη του χρήστη, ιδιαίτερα όταν υπάρχει έντονη κατάθλιψη και ιδέες αυτοκαταστροφής.
4. Χορήγηση αλοπεριτιντίνης από το στόμα σε δόσεις 5-20mg ή χορήγηση αμφεταμίνης σε προοδευτικά μειωμένες δόσεις για μερικές μέρες.
5. Καλή διατροφή, αρκετή ξεκούραση και ύπνο.

Τέλος το στερητικό σύνδρομο (ή σύνδρομο στέρησης) πρόκειται για την ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων στην περίπτωση που μία ουσία στην οποία υπάρχει σωματικός εθισμός διακόπτεται ή ελαττώνεται σε σημαντικό βαθμό με απότομο τρόπο. Το στερητικό σύνδρομο είναι πάντοτε δυσάρεστο και συνήθως αντιμετωπίζεται με μικρές δόσεις του φαρμάκου που έχει ήδη χρησιμοποιηθεί ή κάποιου άλλου φαρμάκου με το οποίο υπάρχει διασταυρούμενη ανοχή. Ο χρόνος εμφάνισης του συνδρόμου εξαρτάται από την ημιπερίοδο ζωής της ουσίας και το ρυθμό του μεταβολισμού της στον εκάστοτε χρήστη. Επίσης η ένταση των συμπτωμάτων είναι συνήθως ανάλογη της δόσης και του χρονικού διαστήματος της τακτικής χρήσης της ουσίας. Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι ψυχολογικοί παράγοντες όπως η προσωπικότητα, η ψυχολογική κατάσταση του χρήστη, το περιβάλλον του κτλ, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του στερητικού συνδρόμου, ενώ άλλες μελέτες διατυπώνουν την υπόθεση ότι μαθησιακοί παράγοντες είναι πιθανόν να συμμετέχουν στο φαινόμενο της εξάρτησης.

### 1.4 Πρόληψη-Θεραπεία

Η αναγκαιότητα της ύπαρξης μιας συνολικής πολιτικής πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών πήρε τη μορφή κοινωνικού αιτήματος όταν διαπιστώθηκε η αναποτελεσματικότητα του ποινικού ελέγχου του φαινομένου. Η κοινωνική πρόληψη, με τη μορφή της πρωτογενούς, στο χώρο της υγείας, άρχισε να κερδίζει έδαφος όταν διαπιστώθηκε ότι τα χρονοβόρα, ανεπαρκή και μικρή, όσον αφορά τις κοινωνικές προσδοκίες, αποτελεσματικότητας θεραπευτικά προγράμματα αδυνατούν να απαντήσουν στις ανάγκες που δημιουργούνται από ένα συνεχώς αυξανόμενο, σε μέγεθος και σημασία, κοινωνικό πρόβλημα όπως είναι η τοξικομανία (*Μάτσα, 1992*).

Η αναγνώριση της ανάγκης για μια συνολική παρέμβαση πρόληψης που δε θα έχει αποσπασματικό χαρακτήρα, δεν θα ταυτίζεται με την ενημέρωση – εκφοβισμό, αλλά θα οργανώνεται στη βάση κεντρικού πολιτικού σχεδιασμού ενός εθνικού φορέα πρόληψης και θα συστηματοποιεί τις δράσεις και παρεμβάσεις σε τοπικό επίπεδο με τη βοήθεια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οδήγησε σε αλλαγές του νομικού πλαισίου στην Ελλάδα αλλά και την Ευρώπη καθώς και την ίδρυση Κέντρου Πρόληψης σε πολλές περιοχές.

Παρόλο που η έννοια της πρόληψης διαχέεται σε διάφορες θεωρίες, πολιτικές και πρακτικές αντιμετώπισης ατομικής και κοινωνικής παθογένειας, δεν καθίσταται σαφής στον γενικό πληθυσμό. Η ασάφεια ορισμού της επηρεάζει την πρακτική εφαρμογή της, καθώς και την αξιολόγηση της. Το μόνο που γίνεται τελικά σαφές είναι ότι πολιτεία και κοινωνία πιθανόν «επιθυμούν» κάτι το οποίο δεν γνωρίζουν.

## **Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του**

Ως **θεραπεία** νοείται η απαλλαγή από τους σωματικούς και ψυχικούς πόνους και τις δουλειές που συνιστούν την εξάρτηση, καθώς και η δυνατότητα ομαλής ένταξης στον κοινωνικό ιστό. Ως **θεραπεία υποκατάστασης** νοείται μια μορφή ιατρικής περιθάλψης που παρέχεται σε εξαρτημένους από τα οπιούχα (κυρίως από την ηρωίνη) με μέσο τη χορήγηση μιας ουσίας είτε παρόμοιας είτε ίδιας με το ναρκωτικό που καταναλώνεται συνήθως (*Μητρόπουλος, 2000*).

Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Η σωστή και έγκαιρη ενημέρωση από τα μαθητικά χρόνια, τότε που τα παιδιά είναι εύπλαστα στη λήψη μηνυμάτων είναι άκρως απαραίτητη. Με στόχο την πρόληψη θα πρέπει να συστρατευθούν ψυχίατροι, κοινωνιολόγοι, εθελοντικοί οργανισμοί, τοπικές και κρατικές Αρχές, καθώς και εκκλησιαστικοί παράγοντες. Η δε διεξαγωγή ερευνών από αρμόδια Σώματα μπορεί να ενισχύσει αυτό τον αγώνα. Σ' αυτό το πλαίσιο, αναλογεί τεράστιο μερίδιο ευθύνης στα Μ.Μ.Ε. ώστε ν' αναλάβουν μια εκστρατεία διαφώτισης, δίνοντας μια σφαιρική εικόνα του κινδύνου.

Μέσα στην τελευταία δεκαετία, τα θεραπευτικά προγράμματα για τα εξαρτημένα άτομα πολλαπλασιάστηκαν σε αριθμό, στην προσπάθεια να καλυφθούν οι συνέπειες της μεγάλης εξάπλωσης στη χρήση και εξάρτηση από ναρκωτικά. Η ανάπτυξη των προγραμμάτων διαπνέεται από την αναγνώριση ότι οι ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων ποικίλουν και κατά συνέπεια για την κάλυψη τους απαιτείται ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών μοντέλων και προσεγγίσεων.

Τρία φαίνεται πως είναι τα βασικά στοιχεία για την έκβαση της θεραπείας:

- 1) Το είδος της θεραπευτικής προσέγγισης**
- 2) Τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή**
- 3) Τα χαρακτηριστικά του χρήστη**

Στο χώρο της θεραπευτικής αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός θεραπευτικών μεθόδων, οι οποίες σε πολλά σημεία τους αλληλολοκαλύπτουν. Το να τις δει κανείς ξεχωριστά και απομονωμένα είναι λάθος. Όπως δεν υπάρχει ένας τύπος χρήστη, έτσι και ένα είδος θεραπευτικής αντιμετώπισης δεν είναι αρκετό για να καλύψει τις ποικίλες ανάγκες όλου του φάσματος των υπαρχόντων χρηστών. Επιπρόσθετα, ο ίδιος ο χρήστης είναι δυνατόν να ωφεληθεί από διάφορους τύπους θεραπευτικών προσεγγίσεων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές της πορείας του στο χώρο της ουσιοεξάρτησης. Η θεραπευτική προσέγγιση δεν είναι μια αποσπασματική παρέμβαση στη ζωή των ατόμων που κάνουν χρήση εθιστικών ουσιών, αλλά μάλλον αποτελεί μέρος των συνολικών εμπειριών τους. Η προσπάθεια θεραπευτικής παρέμβασης έρχεται συνήθως σε αντίθεση με τα γεγονότα της περασμένης τους ζωής και ταυτόχρονα διαμορφώνεται μέσα από αυτά στο μέλλον. Στην προσπάθεια αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτημένων ατόμων φαίνεται να είναι χρήσιμο και αποτελεσματικό να προτείνονται από το θεραπευτή αρχικά βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι, που να είναι εύκολοι και αποδεκτοί από το χρήστη και να παρέχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθεί μια σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο. Έτσι, θα δοθεί η ευκαιρία να τεθούν μελλοντικά πιο ουσιαστικοί μακροχρόνιοι στόχοι, που θα μπορούσαν να βλάψουν τη θεραπευτική σχέση εάν είχαν προταθεί από την αρχή (*Μάτσα, 1992*).

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Σαν άμεσοι θεραπευτικοί στόχοι θα μπορούσαν να αναφερθούν (Λιάππας, 1995):

- Γρήγορη εισαγωγή σε νοσοκομείο σε περιπτώσεις έντονης αντίδρασης ή έντονων στερητικών συμπτωμάτων.
- Άμεση παραπομπή του χρήστη σε θεραπευτική κοινότητα ή ξενώνα.
- Μείωση ή σταθεροποίηση της δόσης της ουσίας.

Συνήθως, μακροπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι είναι (Λιάππας, 1995)::

- Απόλυτη και σταθερή αποχή από ουσίες.
- Κοινωνική επανένταξη.
- Εργασιακή αποκατάσταση
- Σταθεροποίηση του χρήστη σε σταθερό τρόπο ζωής

Η πορεία προς την απεξάρτηση σε οργανωμένα ιδρύματα σηματοδοτείται από διαφορετικές φάσεις και σε κάθε μία από αυτές τις φάσεις αντιστοιχεί και μία διαφορετική μονάδα του θεραπευτικού προγράμματος. Οι μονάδες είναι οι εξής :

1. Συμβουλευτικά κέντρα ενημέρωσης : κινητοποίηση, προετοιμασία
2. Θεραπευτικές κοινότητες: απεξάρτηση
3. Κέντρα κοινωνικής επανένταξης : η ολοκλήρωση της προσπάθειας
4. Κέντρα οικογενειακής υποστήριξης: η δουλειά με την οικογένεια
5. Προγράμματα υποστήριξης κρατουμένων χρηστών : παρέμβαση στη φυλακή
6. Εκπαίδευση και κατάρτιση
7. Έρευνα και τεκμηρίωση

Μολονότι το κίνητρο του χρήστη για θεραπεία είναι σημαντικό για το θεραπευτικό αποτέλεσμα, αποτελεί ένα μόνο από τους παράγοντες που καθορίζουν τη θεραπευτική έκβαση. Ο χρήστης άλλες φορές αισθάνεται τόσο καταπονημένος και φοβισμένος από τις δυσκολίες και τις συνέπειες τις οποίες προκαλεί η «καριέρα» της χρήσης (κοινωνικά προβλήματα, ιατρικές επιπλοκές, στερητικά συμπτώματα κλπ.), που επιθυμεί διακαώς την αποχή, ενώ σε άλλες περιόδους της ζωής του ο ίδιος ο χρήστης μπορεί να αρνείται να εγκαταλείψει τη χρήση, να φοβάται τη διαδικασία της στέρησης της ουσίας ή τέλος να νιώθει περήφανος για τον τρόπο ζωής του, εκτιμώντας τον εαυτό του ως άτομο έξυπνο, χειριστικό και αντισυμβατικό.

Το πρώτο βήμα λοιπόν είναι μια θεραπεία που στοχεύει στην αποτοξίνωση (μη χρήση) αλλά και στην ύφεση των στερητικών συμπτωμάτων. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί σε μια κλινική ή στο ίδιο το περιβάλλον του εξαρτημένου ατόμου ανάλογα με τα δεδομένα που σχετίζονται με το άτομο και το περιβάλλον του. Σε αυτή τη φάση, ο ειδικός που έχει την ευθύνη της θεραπείας, μπορεί να επιλέξει να δώσει φαρμακευτική αγωγή για να βοηθήσει τον ασθενή , ώστε να απαλλαγεί από την εξάρτηση, η θεραπεία ωστόσο μπορεί να έχει και διαφορετικούς στόχους. Εναλλακτικός τρόπος θεραπείας είναι το να τεθούν άλλοι θεραπευτικοί στόχοι όπως για παράδειγμα το να προληφθεί ή να περιοριστεί ο κίνδυνος της υποτροπής και να βελτιωθεί η ψυχική και η κοινωνική κατάσταση του ατόμου (Μητρόπουλος, 2000).

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Η θεραπευτική προσέγγιση θα πρέπει πάντα να σχεδιάζεται για τον κάθε χρήστη σε σχέση με το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον του, καθώς και το βαθμό της επιθυμίας του για αλλαγές στον τρόπο ζωής του. Είναι κοινή διαπίστωση ότι οι χρήστες σ' όλη τη διάρκεια της εμπλοκής τους στη χρήση ουσιών βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια ετοιμότητας και επιθυμίας να δεχτούν θεραπευτική βοήθεια.

### 1.5 Κοινωνική Εργασία

Η Κοινωνική Εργασία ανήκει στις Κοινωνικές Επιστήμες. Πρόκειται για μια κατεξοχήν εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη με παγκόσμια ακτινοβολία και εφαρμογή. Οι ρίζες της ανάγονται στην ιουδαϊκή και τη χριστιανική θρησκεία και παράδοση, στην φιλανθρωπία και την αγαθοεργία. Η κοινωνική εργασία ξεπήδησε από την ανάγκη αντιμετώπισης των προβλημάτων επιβίωσης που αντιμετώπιζαν άτομα και ομάδες εξαιτίας περιστασιακών ή μόνιμων γεγονότων στις συνθήκες της ζωής τους. Εφαρμόζεται σε κοινωνικές οργανώσεις οι οποίες ασχολούνται με την παροχή υπηρεσιών σε άτομα, οικογένειες, ομάδες και κοινότητες (*Καλλινικάκη, 1998*).

Είναι μια επαγγελματική δραστηριότητα που παρεμβαίνει στον τομέα των σχέσεων του ατόμου με το περιβάλλον του. Επιδιώξή της είναι:

- Να επαυξήσει την προσαρμοστική ικανότητα των ατόμων και την ικανότητα τους στην επίλυση προβληματικών καταστάσεων.
- Να συνδέσει τα άτομα με τις υπάρχουσες πηγές στο περιβάλλον τους και με τα συστήματα που προσφέρουν υπηρεσίες, παροχές και ευκαιρίες.
- Να προάγει την αποτελεσματική και εξανθρωπιστική λειτουργία των συστημάτων αυτών
- Να συμβάλλει στην ανάπτυξη και βελτίωση της κοινωνικής πολιτικής.

Ο όρος «*μέθοδος*» αναφέρεται στην υπεύθυνη, συνειδητή, πειθαρχημένη και με συγκεκριμένο σκοπό χρήση των γνώσεων, της τεχνικής, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του επαγγελματία στο πλαίσιο της άσκησης του επαγγέλματός του. Ειδικότερα, η **μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας** αφορά τη συστηματοποίηση των ειδικών γνώσεων του Κοινωνικού Λειτουργού για την οργάνωση μιας ιδέας/άποψης σχετικά με τα μέσα που έχει στη διάθεσή του προκειμένου να υλοποιήσει ή να συμβάλλει σε αυτό που είναι απαραίτητο (ζητούμενο) να γίνει στο πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματός του (*Καλλινικάκη, 1998*).

Οι ευρύτατα αναγνωρισμένες ως μέθοδοι της Κοινωνικής Εργασίας είναι τρεις:

- **Η Κοινωνική Εργασία με Άτομα (Κ.Ε.Α)**
- **Η Κοινωνική Εργασία με Ομάδες (Κ.Ε.Ο)**
- **Η Κοινωνική Εργασία με Κοινότητες (Κ.Ε.Κ)**

Η **Κοινωνική Εργασία με Άτομα** είναι η πιο γνωστή και διαδεδομένη μεταξύ των τριών μεθόδων της Κοινωνικής Εργασίας τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα. Ο **Κοινωνικός Λειτουργός** την αξιοποιεί κυρίως στην προσέγκυση εθελοντών, προσωπικές συνεντεύξεις με άτομα που προσεγγίζουν τον φορέα και θέλουν να μάθουν για αυτόν ή να ενταχθούν στο έργο, διερεύνηση κινήτρων, ικανοτήτων ένταξης και δέσμευσης. Αν χρειαστεί πραγματοποιεί μία ή δύο συναντήσεις με άτομα

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

που έχουν ζητήσει βοήθεια σε σχέση με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά και η δουλειά του με αυτά εστιάζεται στην κινητοποίησή τους για αναζήτηση της κατάλληλης θεραπευτικής δομής.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός στη δουλειά του στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών έχει τη δυνατότητα να εντάξει και να δουλέψει με όλα τα εργαλεία και τις μεθόδους που η επιστήμη του παρέχει. Συμμετέχει με ουσιαστικό και καθοριστικό ρόλο σε όλους τους τομείς και επίπεδα έργου. Ο ρόλος που διαδραματίζει ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι αυτός του εμπνευστή, παρακινεί, ενθαρρύνει και προτρέπει ομάδες να δοκιμάσουν νέους ή εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης των κοινωνικών συνθηκών (*Καλλινικάκη, 1998*).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός εφαρμόζει τη μέθοδο του σχεδιασμού, της μελέτης, της επιλογής κατάλληλων μελλοντικών ενεργειών και της εξασφάλισης των απαραίτητων πόρων για την υλοποίησή τους, με στόχο τη μεγιστοποίηση της ικανότητας του συστήματος παροχής κοινωνικών υπηρεσιών για επαρκή κάλυψη των κοινωνικών αναγκών (*Σταθόπουλος, 1996*).

Είναι λοιπόν καθήκον του (*Ζαφειρίδης, 1990:255-257*):

- Να δείχνει κατανόηση των περιπλοκών της ζωής μέσα σε ομάδα και της συμπεριφοράς και των αιτιών του άγχους και της θλίψης που την προκαλούν
- Να εργάζεται με αποφασιστικότητα και σε βάθος για 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
- Να παρέχει ευκαιρίες για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- Να αναπτύσσει με κατάλληλους χειρισμούς την εμπιστοσύνη
- Να εξασφαλίζει στους τοξικομανείς τη δυνατότητα να απολαμβάνουν όσο γίνεται την παραμονή τους στο ίδρυμα
- Να δίνει τη δυνατότητα, ιδιαίτερα σε νέους, να αποκτούν πρότυπα ενηλίκων

Τα τμήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης των θεραπευτικών προγραμμάτων σχεδιάζουν, οργανώνουν και εφαρμόζουν προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτισης και επιμόρφωσης και διαρκούν καθ' όλες τις φάσεις της θεραπείας. Στόχο έχουν να καλυφθούν βασικές εκπαιδευτικές ελλείψεις, να καλλιεργηθούν οι κλίσεις και οι ικανότητες των μελών και να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Στα τμήματα αυτά ενεργό ρόλο έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί και φορείς της κοινωνικής εργασίας.

Στην οικογενειακή θεραπεία, η οποία δεν είναι μια μέθοδος αποκλειστικής χρήσης μιας ειδικότητας, η κοινωνική εργασία ασχολείται περισσότερο από κάθε ειδικότητα, πάντα με την οικογένεια. Εξάλλου η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών εστιάζεται στο πώς το άτομο διαμορφώνεται και αναπτύσσεται μέσα στον οικογενειακό του χώρο πρώτα και ευρύτερα στο κοινωνικό περιβάλλον (*Μουζακίτης, 1993*). Η παρέμβαση στην οικογένεια του χρήστη θεωρείται πλέον από τα πιο βασικά εργαλεία στη θεραπευτική προσέγγιση της ουσιοεξάρτησης. Βέβαια, η θεραπεία της



## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

οικογένειας δε λύνει όλα τα προβλήματα του χρήστη. Ως θεραπευτική προσπάθεια από μόνη της δεν είναι καθόλου επαρκής και θα πρέπει να αποτελεί μέρος μιας ολιστικής προσέγγισης (*Μαδιανός, 1989*).

Η κοινωνική εργασία με οικογένεια ξεκινά όταν κληθεί από την ίδια την οικογένεια, η οποία ευρίσκεται σε κατάσταση κρίσης. Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να έχει μεθοδικότητα, να βασίζεται σε συγκεκριμένες θεωρίες και διαγνωστικά σχήματα και να έχει συνέχεια (*Μουζακίτης, 1993*).

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, 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 χρήστη με το φυσικό περιβάλλον προέλευσης.

Η προσαρμογή σε έναν 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 προσπάθειας του κοινωνικού λειτουργού βοηθούν το άτομο για κατανόηση και συμμετοχή στη λύση του προβλήματος του. Η επανένταξη του τοξικομανή στην κοινωνία είναι από τις σημαντικές επιδιώξεις της ιδρυματικής προστασίας με τη συντονισμένη προσπάθεια της κοινωνικής υπηρεσίας του ιδρύματος.

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## Ανακεφαλαίωση Κεφαλαίου 1

Η ουσιοεξάρτηση είναι φαινόμενο που παρουσιάζεται με ολοένα αυξανόμενη συχνότητα στη χώρα μας αλλά και διεθνώς κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Τα αίτια είναι ποικίλα και πολυμορφικά: ψυχολογικά, κοινωνικά, βιολογικά κτλ.

Οι ουσίες οι οποίες είναι εθιστικές και συγχρόνως γίνονται επικίνδυνες για τους χρήστες είναι είτε παράνομες είτε νόμιμες. Τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και τα χάπια που έχουν φαρμακευτικό ρόλο, αποτελούν κατηγορίες των ουσιών αυτών.

Η πρόληψη αποτελεί βασικό κλειδί στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Ίσως είναι πιο σημαντική και από τη διαδικασία της θεραπείας. Στο φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης το κέντρο δεν αποτελεί ο ίδιος ο χρήστης αλλά η οικογένεια. Από αυτήν πηγάζουν τα αίτια της χρήσης και μέσα από αυτήν μπορεί να γίνει η αρχή για την αποτελεσματική αντιμετώπιση και τη βελτίωση της κατάστασης του χρήστη.

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

#### 2.1 Ιστορική Αναδρομή

Όταν η Ευρώπη σηματοδεύτηκε από βαθιές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές, την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης και της ανάπτυξης της επιστήμης, δημιουργήθηκαν βαθιές ανατροπές στους όρους ζωής των ανθρώπων. Πολλά στοιχεία από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, αναζητούσαν την ανακούφιση από τους απάνθρωπους όρους εξαντλητικής εργασίας, φτώχειας και δυστυχίας, καταφεύγοντας στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Τα παράγωγα του οποίου χορηγούνταν ελεύθερα από τα φαρμακεία. Κυκλοφορούσαν εκατοντάδες σκευάσματα στην Αγγλία, τη Γαλλία, τη Γερμανία. Το λάβδανο οποίο ήταν το φάρμακο εκλογής για τα παιδιά, σταματούσε τη διάρροια, καταπολεμούσε την αρρώστια, τα ηρεμούσε και τα έκανε να μην κλαίνε τις ατελείωτες ώρες που οι γονείς τους δούλευαν στο εργοστάσιο (*Μάτσα, 2001*).

Η πορεία της χρήσης ουσιών στους μοντέρνους καιρούς σηματοδεύτηκε από δύο γεγονότα μεγάλης ιστορικής σημασίας, την πρόοδο της ιατρικής και τους μεγάλους πολέμους. Η ανακάλυψη της σύριγγας από τον **Pravaz** το 1850 έκανε δυνατή την υποδόρια ένεση της μορφίνης.

Με την ανακάλυψη της μορφίνης αλλάζει η σχέση του ανθρώπου με τον πόνο, τον σωματικό αρχικά και τον ψυχικό στη συνέχεια. Η σχέση με το ατομικό σώμα, που πονά και υποφέρει, διαμεσολαβείται πια από το κοινωνικό σώμα, που εκπροσωπείται από την ιατρική επιστήμη. Αυτή αναλαμβάνει, μέσα από την ένεση της μορφίνης, να καταργήσει τον σωματικό πόνο, να ανακουφίσει το σώμα. Έτσι καταγράφει μια τεράστια επιτυχία. Την ίδια στιγμή, όμως, ναρκοθετεί το ίδιο το κοινωνικό πεδίο της παρέμβασης της, αφού συμβάλλει και αυτή, μέσα από την πρόοδο της, στην εγκατάσταση του φαινομένου της τοξικομανίας.

Καλλιτέχνες, στο τέλος του περασμένου αιώνα, κάνουν και αυτοί χρήση οπίου σε μεγάλη κλίμακα. Αρχικά στρέφονται στις ουσίες φαρμακευτικής προέλευσης και κυρίως στη μορφίνη. Ο μεγάλος Άγγλος συγγραφέας **Thomas de Quincey** γράφει τις «Εξομολογήσεις ενός Άγγλου οπιοφάγου» εξυμνώντας το θείο όπιο (*Μάτσα, 2001*).

Στην Ευρώπη της **Belle Epoque** η μορφίνη χρησιμοποιείται σε μεγάλη κλίμακα. Αλλά δεν είναι η μόνη. Διάφορες ουσίες, από το όπιο και τα παράγωγά του μέχρι τον αιθέρα, την κοκαΐνη, αλλά και το χασίς, μπαίνουν στη ζωή όλο και περισσότερων ανθρώπων. Έχουν μείνει στην ιστορία τα περίφημα «καπνιστήρια οπίου». Μετά τη μορφίνη ήρθε η σειρά της κοκαΐνης, που απομονώθηκε από τα φύλλα της κόκας στη δεκαετία του 1880 και χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως φάρμακο κατά της μορφινομανίας. Το επόμενο φάρμακο κατά της μορφινομανίας ήταν η ηρωίνη.

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε ολόκληρο τον κόσμο, πριν από την εκδήλωση του αμερικανικού διωκτικού παραληρήματος της απαγόρευσης που σάρωσε την ανθρωπότητα κατά τον 20ό αιώνα, το όπιο και τα παρασκευάσματά του δεν ήταν «όργανα του λευκού θανάτου» και κανείς δεν διανοήθηκε ποτέ να τα προβάλει σαν τέτοια. Ήταν απλώς ουσίες που άλλοι άνθρωποι δεν επιθυμούσαν να καταναλώνουν κι άλλοι έβρισκαν σ' αυτές ηρεμία, ευφορία, ανακούφιση από τον πόνο ή γιαιτρεία από διάφορες αρρώστιες, πράγμα που έκανε τη ζωή τους πιο υποφερτή και πιο ευχάριστη (*Γρίβας 1997*).

Η εξάπλωση του φαινομένου της τοξικομανίας ήταν μεγάλη στην Αμερική. Τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνταν ευρύτατα τόσο από τους πλούσιους όσο και από τους πιο εξαθλιωμένους Αμερικάνους. Στις συνοικίες των Κινέζων, των μαύρων και των μεταναστών οι καπνιστές του οπίου, στις αρχές του αιώνα, ξεπερνούσαν το μισό εκατομμύριο. Φαίνεται λοιπόν, ότι σε κάθε περίοδο κοινωνικής κρίσης εμφανίζεται και ένα κύμα τοξικομανίας. Το πρώτο μεγάλο κύμα μορφομανίας τοποθετείται γύρω στα 1875 – 1900 και το δεύτερο κατά τη διάρκεια του Πρώτου Παγκοσμίου πολέμου (1914 - 1918). Στη συνέχεια η μορφομανία έγινε κοκαϊνομανία και μετά ηρωινομανία. Ακολούθησε η μεθαδόνη, η ναλοξόνη, η ναλτρεξόνη και έπεται η συνέχεια. Η συνήθης τακτική του ιατρικού – και όχι μόνο – κόσμου περνά μέσα από τη μυθοποίηση μιας ουσίας που χρησιμεύει ως φάρμακο κατά της εξάρτησης, η οποία βεβαίως έχει προκληθεί από ένα προηγούμενο φάρμακο (*Μάτσα, 2001*).

Έχει παρατηρηθεί ότι από τη σύγκριση μεταξύ της ελεύθερης διακίνησης των ψυχοτρόπων ουσιών κατά τον 19ο αιώνα και της απαγόρευσης και της δίωξής τους κατά τον 20ό αιώνα προκύπτει αβίαστα το συμπέρασμα ότι η κοινωνία ποτέ στο παρελθόν δεν απειλήθηκε και στο παρόν δεν απειλείται από τις ψυχότροπες ουσίες, αλλά από την κατασταλτική πολιτική της κρατικής εξουσίας απέναντι σε αυτές. Η δήθεν απειλή των ναρκωτικών θα κατασκευαστεί αργότερα, για να δικαιολογηθεί η απαγόρευση ορισμένων ουσιών και η δίωξη των χρηστών τους, που εξυπηρετεί τα εκάστοτε κυρίαρχα συμφέροντα ορισμένων οικονομικών κύκλων και τις σκοπιμότητες της πολιτικής εξουσίας (*Γρίβας, 1997*).

Ο 20ός αιώνας σηματοδοτεί την επιβολή ενός νομικού καθεστώτος απαγόρευσης των ναρκωτικών ουσιών. Μετά την ψήφιση του νόμου **Harrison** το 1914 στην Αμερική, ψηφίστηκαν ανάλογοι νόμοι και στην Ευρώπη. Σηματοδοτεί επίσης, ο αιώνας αυτός, την εξάπλωση της τοξικομανίας και στις χώρες – παραγωγούς ναρκωτικών. Καταδικασμένες από τους ιμπεριαλιστές στη φτώχεια και την υπανάπτυξη, αυτές οι χώρες υποχρεώνονται να στηρίζουν το εθνικό τους εισόδημα και συχνά ολόκληρη την οικονομία τους στα ναρκωτικά. Εκατομμύρια εργάτες στην Κεντρική και τη Νότια Αμερική εμπλέκονται στη βιομηχανία των ναρκωτικών. Πολλοί από αυτούς είναι εργάτες που καλλιεργούν την κοκαΐνη μέσα σε επικίνδυνες συνθήκες, αντιμετώπιζοντας συχνά με παραστρατιωτικές ομάδες και άλλους κινδύνους. Παρ' όλα αυτά, προτιμούν αυτήν την καλλιέργεια από άλλες. Γιατί η κοκαΐνη καλλιεργείται εύκολα, μεταφέρεται εύκολα, κάνει πολλές σοδειές το χρόνο και αφήνει περισσότερα χρήματα, μολονότι η εκμετάλλευση των παραγωγών από τους εμπόρους είναι τρομακτική (*Μάτσα, 2001*).

Όσο μεγαλώνει η ανεργία, η φτώχεια, η εξαθλίωση στις ιμπεριαλιστικές μητροπόλεις τόσο μαζικότερα διεισδύουν τα ναρκωτικά στα πιο εξαθλιωμένα

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

κοινωνικά στρώματα που τα καταναλώνουν ή τα διακινούν στο πλαίσιο μιας εκ των προτέρων αποτυχημένης στρατηγικής επιβίωσης. Η καλλιέργεια του οπίου, η επεξεργασία της ηρωίνης και σε μικρότερο βαθμό η καλλιέργεια χασίς συνεχίζουν να περιπλέκουν τα πολιτικά και στρατιωτικά σενάρια σε Ισραήλ, Συρία, Λίβανο, Τουρκία, Ιράν. Τα καρτέλ συνεχίζουν τον πόλεμο μεταξύ τους και με την **DEA (Drug Enforcement Administration)** σε Βόρεια και Νότια Αμερική. Ολόκληρη η αφρικανική ήπειρος διασχίζεται από δρόμους εμπορίας ναρκωτικών. Η διεκδίκηση του ελέγχου αυτών των δρόμων έπαιξε κρίσιμο ρόλο στην πορεία των τελευταίων πολέμων στη Ρουάντα, την Ουγκάντα, το Κονγκό. Το ίδιο συμβαίνει και στα Βαλκάνια. Σέρβοι, Κροάτες και αλβανικές συμμορίες εμπλέκονται στο εμπόριο ναρκωτικών. Σύμφωνα με δημοσιεύματα στις εφημερίδες, οι αλβανόφωνοι του Κοσσυφοπεδίου διακινούσαν, μετά τον πόλεμο, 4.5 - 5 τόνους ηρωίνη το μήνα, διπλάσια ποσότητα από το 1999 (*Μάτσα, 2001*).

Παράλληλα ενισχύονται τα φαρμακευτικά μονοπώλια τα οποία παράγουν στα εργαστήριά τους διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες, που αποδεικνύονται εξαιρετικά επικίνδυνες. Στο σύνολο της η νόμιμη φαρμακευτική βιομηχανία καλύπτει το 50% του μεγέθους του παράνομου εμπορίου ναρκωτικών. Σύμφωνα με την έκθεση του Γαλλικού Παρατηρητηρίου για τα ναρκωτικά, σήμερα στην Ευρώπη παρατηρείται τεράστια αύξηση της χρήσης συνθετικών ουσιών, μεγάλη ποσότητα των οποίων παράγεται σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Παρατηρείται επίσης αύξηση της χρήσης κοκαΐνης, κρακ, ecstasy κλπ. Και μείωση της χρήσης ηρωίνης. Οι τοξικομανείς στην πλειονότητα τους κάνουν χρήση πολλών ουσιών ταυτόχρονα, ρυθμίζοντας την κατανάλωση με τέτοιο τρόπο, ώστε να τροποποιούν, προς την κατεύθυνση που θέλουν, τα αποτελέσματα της δράσης τους στον οργανισμό.

Στο ερώτημα αν το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης είναι κυρίως ιατρικό σημαντικό ποσοστό της επιστημονικής έρευνας απαντάει με βεβαιότητα ναι. Πάνω σε αυτή την αρχή προσέγγισης οικοδομείται η «σύγχρονη» γνώση σχετικά με τις αιτίες του προβλήματος και προτείνονται οι βασικές κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισής του. Αυτή η αρχή αποτελεί επίσης την κύρια συνιστώσα των εθνικών στρατηγικών και πολιτικών για την ουσιοεξάρτηση στη χώρα μας και παγκοσμίως. Στα σχέδια δράσης σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο η ουσιοεξάρτηση θεωρείται ασθένεια και ως τέτοια αντιμετωπίζεται. Στο μεγαλύτερο ποσοστό της η επιστημονική έρευνα σ' αυτό τον τομέα τα τελευταία χρόνια είναι προσανατολισμένη στη διερεύνηση του βιολογικού υπόβαθρου της ουσιοεξάρτησης, των μηχανισμών του εγκεφάλου που θα μπορούσαν να εξηγήσουν το φαινόμενο και στην ανακάλυψη πιθανών γονιδίων που προδιαθέτουν σε αυτό. Η εκπαίδευση των επιστημόνων γίνεται σχεδόν μονομερώς ακολουθώντας το μοτίβο της ιατρικοποίησης και βιολογικοποίησης του προβλήματος των ναρκωτικών. Η γνώση που προκύπτει έχει αξιοποιηθεί από το 19ο αιώνα για την προώθηση «φαρμάκων» για αυτή την «ασθένεια». Έτσι το 1898 η **BAYER κατασκευάζει την ηρωίνη για τη «θεραπεία» της εξάρτησης από τη μορφίνη, το 1943 παράγεται η μεθαδόνη από τη HOECSHT ως αναλγητικό, στη θέση της ηρωίνης και της μορφίνης, ενώ το 1963 ξεκινούν τα προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη, για την εξάρτηση από τα οπιοειδή.** Στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών, σύμφωνα με τα οποία η Δανία ανέφερε τη μεθαδόνη ως αιτία τοξίκωσης στο 44% των θανάτων το 2004 και η

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Γερμανία κατέγραψε 345 περιπτώσεις θανάτων από υποκατάστατα. Στην ετήσια έκθεση της διεθνούς επιτροπής του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών αναφέρεται ότι το 2008 η μεθαδόνη θεωρήθηκε υπεύθυνη για περίπου 30% των θανάτων που συνδέονταν με τα ναρκωτικά στον πληθυσμό ηλικίας 16-24 του Ηνωμένου Βασιλείου (*Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 2011*).

Στην Ευρώπη σημειώθηκε ραγδαία αύξηση των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων στη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές της δεκαετίας του 1990, παράλληλα με την αύξηση της χρήσης ηρωίνης και της ενέσιμης χρήσης και έκτοτε οι θάνατοι παρέμειναν σε υψηλά επίπεδα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γερμανία, χώρες οι οποίες αναφέρουν τους περισσότερους θανάτους στην Ευρώπη, παρατηρείται αύξηση των θανάτων σε ετήσια βάση από το 2003 και το 2006 αντίστοιχα. Αύξηση αναφέρεται και από άλλες χώρες (π.χ. Γαλλία, Φινλανδία, Νορβηγία) (*ΕΚΠΝΤ, 2010*).

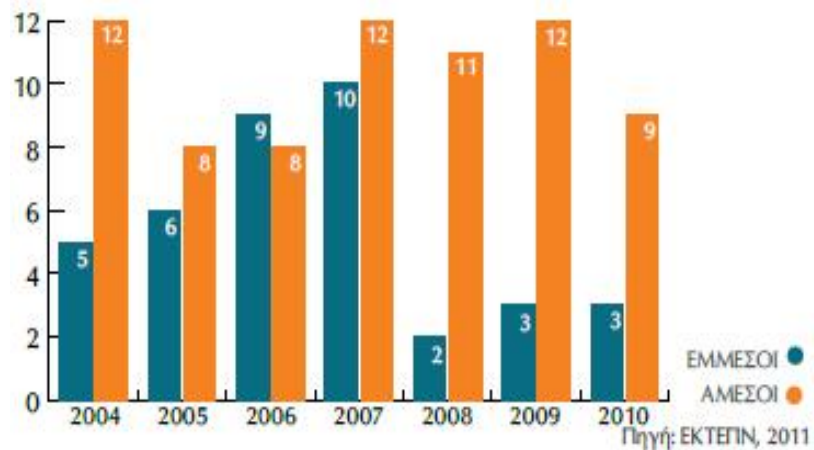
Το φαινόμενο του σταθερά υψηλού αριθμού θανάτων από ναρκωτικά όπως φαίνεται από τις αναφορές των κρατών-μελών είναι δύσκολο να ερμηνευτεί, ιδίως εάν ληφθούν υπόψη οι άλλες ενδείξεις περιορισμού της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών και η αύξηση του αριθμού των χρηστών οπιοειδών που έρχονται σε επαφή με κέντρα απεξάρτησης και υπηρεσίες μείωσης των επιβλαβών συνεπειών στην Ευρώπη. Το εν λόγω φαινόμενο θα μπορούσε να αποδοθεί σε διάφορους πιθανούς παράγοντες, ο ρόλος των οποίων απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση, όπως στα αυξημένα επίπεδα πολλαπλής χρήσης ουσιών και συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, στην αύξηση του αριθμού των υποτροπών μεταξύ αποφυλακισμένων χρηστών οπιοειδών ή χρηστών που ολοκληρώνουν προγράμματα απεξάρτησης, ή και στη γήρανση του πληθυσμού των χρηστών, οι οποίοι κάνουν χρόνια χρήση και άρα γίνονται πιο ευάλωτοι. Ενδεικτικό είναι ότι πολλές χώρες (π.χ. Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία) αναφέρουν αυξημένα ποσοστά θυμάτων ηλικίας άνω των 35 ετών, γεγονός που αντικατοπτρίζει την ανοδική τάση ως προς τη μέση ηλικία των θανάτων που οφείλονται στις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Μια χώρα ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένη στο θέμα των ναρκωτικών είναι η Κύπρος. Από το 2003, τη χρονιά ίδρυσης του **Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)**, επιτελείται μια οργανωμένη προσπάθεια στο τομέα της ουσιοεξάρτησης, για διασφάλιση της πληρότητας και της ακρίβειας των πληροφοριών και την εις βάθος επεξεργασία τους, με σκοπό τη διαμόρφωση μιας περιεκτικής εικόνας για την κατάσταση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Κύπρο. Στο επίκεντρο των δραστηριοτήτων του ΕΚΤΕΠΝ, βρίσκεται μεταξύ άλλων, η συλλογή, ανάλυση, μελέτη και αξιολόγηση στοιχείων για: α) την επικράτηση της χρήσης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό πληθυσμό, β) την προβληματική χρήση, γ) τη θεραπεία, δ) τις μολυσματικές ασθένειες και τους ε) θανάτους που σχετίζονται με τη χρήση παράνομων ουσιών. Τα επιστημονικά στοιχεία που συλλέγονται και αναλύονται από το ΕΚΤΕΠΝ, αξιοποιούνται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, ενώ σε τοπικό επίπεδο, από το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου.

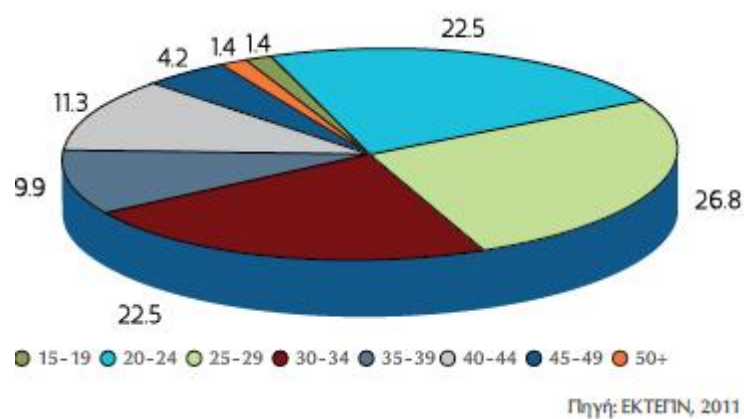
Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν τα αποτελέσματα έρευνας τόσο για τη χώρα της Κύπρου όσο και για την υπόλοιπη Ευρώπη, τα οποία απεικονίζονται στα παρακάτω

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

σχήματα και δείχνουν την πορεία της χρήσης απαγορευμένων ουσιών και τις επιπτώσεις που έχουν τα τελευταία χρόνια.

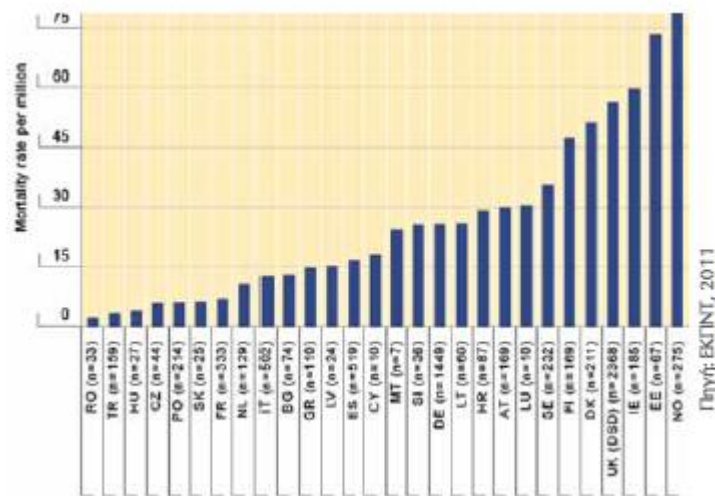


Εικόνα 2.1. Θάνατοι σχετιζόμενοι με τα ναρκωτικά 2004-2010 στην Κύπρο



Εικόνα 2.2. Ηλικίες άμεσα θανόντων 2004-2010 στην Κύπρο

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του



Εικόνα 2.3. Ποσοστά θνησιμότητας ως αποτέλεσμα των θανάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά ανά εκατομμύριο κατοίκους ηλικίας 15-64 ετών στην Ευρώπη

Τα παγκόσμια δεδομένα μέχρι σήμερα υποδεικνύουν την ανάγκη για έγκαιρες παρεμβάσεις πρόληψης, θεραπείας και μείωσης της βλάβης, όπως π.χ. εκπαίδευση των χρηστών και των επαγγελματιών για την αντιμετώπιση της υπερβολικής δόσης, εναλλακτικές επιλογές στην θεραπεία απεξάρτησης και τη θεραπεία με υποκατάστατα, δημιουργία επιτηρούμενων χώρων κατανάλωσης των ουσιών, τροποποιήσεις στο νομικό πλαίσιο κλπ. Υπάρχουν διάφοροι τομείς σε πολλά επίπεδα δηλαδή, όπου η έγκαιρη παρέμβαση θα μείωνε ή τουλάχιστον θα αναχαιτίζε κάπως το ενδεχόμενο των θανάτων από τη χρήση ουσιών.

Η χρήση ναρκωτικών φαίνεται να παραμένει σχετικά σταθερή στην Ευρώπη. Τα συνολικά ποσοστά επικράτησης παραμένουν υψηλά βάσει των έως σήμερα δεδομένων, πλην όμως δεν αυξάνονται και, μάλιστα, σε κάποια σημαντικά πεδία όπως η χρήση κάνναβης από νέους, παρατηρούνται ενθαρρυντικές ενδείξεις. Από την άλλη, ανησυχητικές είναι οι ενδείξεις όσον αφορά τις εξελίξεις στην αγορά συνθετικών ναρκωτικών και γενικότερα τη χρήση ενός ευρύτερου φάσματος ουσιών από τους χρήστες. Η πολλαπλή χρήση ουσιών, μεταξύ άλλων ο συνδυασμός παράνομων ουσιών και αλκοόλ ή, ενίοτε, φαρμάκων και μη ελεγχόμενων ουσιών, έχει πλέον καταστεί το κυρίαρχο πρότυπο χρήσης ουσιών στην Ευρώπη. Το γεγονός αυτό δημιουργεί προκλήσεις τόσο σε επίπεδο πολιτικής για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη όσο και σε επίπεδο τρόπων αντιμετώπισης. Τα περισσότερα κράτη μέλη εξακολουθούν να μην διαθέτουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο πολιτικής για την αντιμετώπιση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, ενώ οι υπηρεσίες απεξάρτησης αναγκάζονται να προσαρμόσουν τις πρακτικές τους για να ανταποκριθούν στις ανάγκες χρηστών που κάνουν προβληματική χρήση περισσότερων της μίας ουσιών.

Σε ολόκληρο τον κόσμο, και ιδιαίτερα στη Βόρεια Αμερική, αυξάνονται οι ανησυχίες σχετικά με τη διαθεσιμότητα και την κατάχρηση συνταγογραφούμενων οπιοειδών, κυρίως αναλγητικών. Είναι δύσκολο να γίνουν εκτιμήσεις για την έκταση του φαινομένου αυτού στην Ευρώπη με βάση τα μέχρι στιγμής διαθέσιμα στοιχεία. Πέραν αυτού, είναι δύσκολο να γίνουν και απευθείας συγκρίσεις μεταξύ Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων περιοχών του κόσμου, κυρίως λόγω των σημαντικών διαφορών



## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

που παρατηρούνται ως προς τα πρότυπα και τους κανόνες συνταγογράφησης. Αυτή τη στιγμή, η παράνομη χρήση συνθετικών οπιοειδών στην Ευρώπη φαίνεται να συνίσταται κυρίως σε χρήση υποκατάστατων τα οποία εκτρέπονται από τη θεραπεία απεξάρτησης. Επιπλέον, κάποιες χώρες στη Βόρεια και την Κεντρική Ευρώπη αναφέρουν πλέον χρήση φαιντανύλης, η οποία πιθανολογείται ότι παράγεται παράνομα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η εμφάνιση της εν λόγω ουσίας δημιουργεί μεγάλο προβληματισμό και, γενικότερα, με δεδομένη την κατάσταση που επικρατεί σε άλλες χώρες, προβάλλει επιτακτική η ανάγκη να βελτιώσουμε την ικανότητά μας να παρακολουθούμε τις τάσεις όσον αφορά την κατάχρηση ψυχοδραστικών προϊόντων τα οποία προορίζονται αποκλειστικά για θεραπευτικούς σκοπούς.

Αυτή τη στιγμή, ένα σημαντικό αναπάντητο ερώτημα είναι το κατά πόσον τα μέτρα που λαμβάνονται για τη μείωση της προσφοράς ηρωίνης έχουν πλέον επηρεάσει τη διαθεσιμότητα ηρωίνης στις πιάτσες ναρκωτικών της Ευρώπης. Το ενδεχόμενο τα εν λόγω μέτρα να έχουν επιφέρει μείωση της διαθεσιμότητας ηρωίνης στην Ευρώπη στηρίζεται από ενδείξεις ότι σε κάποιες χώρες της ΕΕ, όχι όμως σε όλες, παρατηρήθηκε έλλειψη ηρωίνης στα τέλη του 2010, φαινόμενο το οποίο ίσως επηρέασε και τρίτες χώρες, όπως η Ρωσία και η Ελβετία.

Στην Ευρώπη, το θύμα υπερβολικής δόσης είναι συνήθως άνδρας, ηλικίας μεταξύ 35 και 40 ετών, με μακροχρόνιο ιστορικό προβληματικής χρήσης οπιοειδών. Η παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος, ιδίως προγράμματος υποκατάστασης, είναι γνωστό ότι μειώνει τον κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης. Ωστόσο, παρά την τεράστια αύξηση της διαθεσιμότητας θεραπείας επί σειρά ετών, ο αριθμός των χρηστών που χάνουν τη ζωή τους από υπερβολική δόση ναρκωτικών στην Ευρώπη παραμένει σταθερός. Συνεπώς, η μείωση των θανάτων από υπερβολική δόση συνιστά μείζονα πρόκληση για τις υπηρεσίες απεξάρτησης σε ολόκληρη την Ευρώπη.

### 2.2 Αίτια Εξάπλωσης

Η χρήση και κατάχρηση ουσιών είναι ένα φαινόμενο προέλευσης πολυαιτιολογικής και καθορίζεται από την αλληλεπίδραση ποικίλων παραγόντων. Ο βαθμός συμμετοχής των διαφόρων παραγόντων διαφοροποιείται σε συνάρτηση με το είδος της ουσίας, με το βαθμό ή το στάδιο της χρήσης (π.χ. ευκαιριακή χρήση, εξάρτηση), τους τρόπους της χρήσης της ουσίας (π.χ. ενδοφλέβια χρήση, από τη μύτη ή το στόμα), τη βαρύτητα εξάρτησης, τις προκαλούμενες επιπλοκές, τη δυνατότητα διακοπής της χρήσης ή της ανταπόκρισης στη θεραπεία.

Οι περισσότερες θεωρίες που αφορούν την εξάρτηση ασχολούνται με την αιτιολογία της. Ο **Kooyman (1993)** πιστεύει πως περιγράφοντας μια πιθανή αιτία δεν προκύπτει ο ορισμός της εξάρτησης. Δε θεωρεί την εξάρτηση ασθένεια, αλλά το σύμπτωμα κάποιας εσωτερικής δυσλειτουργίας που δεν είναι εμφανής. Η φύση αυτή της δυσλειτουργίας μπορεί να είναι ψυχολογική, διαπροσωπική ή και κοινωνική.

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

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Οι πρώτοι υποστηρικτές της **ψυχοδυναμικής θεωρίας** επικεντρώθηκαν στη φανερή σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην κατάχρηση ναρκωτικών και στη γενετήσια ορμή (libido). Οι μεταγενέστεροι τους είδαν την εξάρτηση σαν αποτέλεσμα μιας διαταραγμένης παιδικής ηλικίας. Το εξαρτημένο άτομο συνήθως υποφέρει από ελλείψεις κατά την προγενετική ανάπτυξη της προσωπικότητας. Ιδίως η φάση του αποχωρισμού, δηλαδή η περίοδος κατά την οποία αναπτύσσονται το αίσθημα της αυτοπεποίθησης, ο έλεγχος των ενστίκτων και η λειτουργία του Υπερ-Εγώ, μπορεί να αποβεί μια κρίσιμη περίοδος για την οικογενειακή κατάσταση.

Ένας ακόμα μελετητής, ο **Casriel (1972)**, θεωρούσε τους ουσιοεξαρτημένους ως άτομα εξαρτημένα από τον πόνο. Ως αντίδραση στον κίνδυνο τα άτομα αυτά αντί να αναπτύξουν μια αντίδραση **μάχης ή φυγής**, αντιδρούν παγώνοντας συναισθηματικά και παραμένοντας ακλόνητοι.

Παρόμοια είναι και η θεώρηση του **Brook** και των συνεργατών του (**Κουρκούτας, 2001**) οι οποίοι πραγματοποίησαν έρευνα σε 400 παιδιά, που διήρκεσε περισσότερο από 10 χρόνια. Σύμφωνα με αυτήν την έρευνα τα **βιώματα βίας** στην παιδική ηλικία και η ελλιπής ή ανύπαρκτη δημιουργία θετικών κοινωνιών και συναισθηματικών δεσμών στην οικογένεια, αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της χρήσης ναρκωτικών στην εφηβεία.

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

Βασική έννοια της **συστημικής θεωρίας** είναι ότι «η ισορροπία στα συστήματα (ένα από τα οποία είναι και η οικογένεια) επιτυγχάνεται μέσα από συνεχή επικοινωνία και την αλληλο-αντίδραση των ενοτήτων τους» (**Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000**). Χαρακτηριστικό της συστημικής θεωρίας είναι πως η συμπεριφορά και το πρόβλημα δεν θεωρείται προσωπική υπόθεση του ατόμου που το αντιμετωπίζει, αλλά όλου του συστήματος στο οποίο ανήκει και κυρίως του οικογενειακού, που θεωρείται το σημαντικότερο. Έμφαση δίνεται στις σχέσεις μεταξύ των μερών του συστήματος αντί να αντιμετωπίζεται κάθε άτομο μεμονωμένο. Οι συστημικοί θεωρητικοί, κατανοώντας τη σημαντικότητα του περιβάλλοντος στο πρόβλημα της χρήσης ουσιών, επεσήμαναν την ανάγκη ολιστικής προσέγγισης του προβλήματος και ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των μελών μιας οικογένειας ή άλλου συστήματος.

Σύμφωνα με τις **κοινωνικές θεωρίες**, η κατάχρηση ουσιών μπορεί να θεωρηθεί ως αποτέλεσμα μιας δυσλειτουργικής κοινωνίας. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ναρκωτικά, για να ξεφύγουν από την πίεση της κοινωνίας ή ως μέσο επανάστασης

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

ενάντια στις νόρμες της. Οι χρήστες ναρκωτικών στιγματίζονται και περιθωριοποιούνται από την κοινωνία. Χρησιμοποιούνται ως αποδιοπομπαίοι τράγοι από άτομα προσαρμοσμένα στην κοινωνία για τα πράγματα που πηγαίνουν στραβά (Κοοyman, 1993). Ο Φίλιας (1990) παρατηρεί ότι η χρήση ναρκωτικών μέχρι το 19<sup>ο</sup> αιώνα, είτε για λόγους ιατρικούς, είτε για λόγους θρησκευτικούς, αποτελούσε πάντοτε μια κοινωνικά παραδεκτή λειτουργία, χρονικά και τοπικά προσδιορισμένη. Η συνεχώς αυξανόμενη κατάχρηση, φαρμακευτικών ουσιών συμβαδίζει με την ανάπτυξη της σύγχρονης βιομηχανικής κοινωνίας. Το σύγχρονο αναπτυξιακό μοντέλο, όπως το βλέπουμε στις σύγχρονες κοινωνίες, καταδεικνύει ως βασική αιτιολογία της εξάρτησης ο Ζαφειρίδης (1988). Στους κοινωνικούς παράγοντες, η Κοκκέβη (2005) προσθέτει το «ξερίζωμα» από την ευρύτερη οικογένεια και την απώλεια του αισθήματος του «ανήκειν» σε μια κοινωνική ομάδα.

Οι οικογενειακοί παράγοντες επιδρούν στη χρήση ναρκωτικών με ποικίλους τρόπους. Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια, η αντικοινωνική ή εγκληματική συμπεριφορά των γονιών και οι ακατάλληλες μορφές διαπαιδαγώγησης συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, στα πλαίσια της οποίας εμφανίζεται και η χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και σταθερότητα στους συναισθηματικούς δεσμούς με την οικογένεια, αντίθετα, προστατεύουν το νέο από τη χρήση ναρκωτικών. Οι έφηβοι που καπνίζουν ή πίνουν οινοπνευματώδη έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό γονείς που καπνίζουν ή πίνουν. Οι χρήστες ναρκωτικών έχουν, επίσης, σε υψηλότερο ποσοστό γονείς που καπνίζουν, πίνουν ή χρησιμοποιούν άλλες φαρμακευτικές εξαρτησιογόνες ουσίες. Τέλος, γονείς, με προβλήματα ψυχικής υγείας και αλκοολισμό απαντώνται, επίσης, με μεγαλύτερη συχνότητα στις οικογένειες όσων κάνουν χρήση ναρκωτικών. Ο ρόλος της οικογένειας φαίνεται να είναι σημαντικός στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης. Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια και η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά μέσα στο πλαίσιο της οποίας εμφανίζεται και η χρήση παράνομων ουσιών (Κοκκέβη, 2005).

Ο σημερινός τρόπος ζωής, η ένταση, η απομόνωση και τα καθημερινά προβλήματα της ζωής, δημιουργούν στον άνθρωπο άγχος και μοναξιά. Έτσι λοιπόν, όταν το άτομο είναι αδύναμο σαν προσωπικότητα, επηρεασμένο από το άγχος και τη μοναξιά, καταφεύγει στη χρήση ναρκωτικών, προκειμένου να ξεφύγει και να αποδράσει από την πεζή καθημερινότητα που τον κατατρέχει (Τριανταφυλλίδου, 2005).

Η ανεξέλεγκτη πώληση φαρμάκων που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες καθώς και το γεγονός ότι οι έμποροι ναρκωτικών κινούνται σε ένα συγκεκριμένο σύστημα διακίνησης ναρκωτικών, με τις ίδιες τιμές από χώρα σε χώρα εκμηδενίζουν τα διάφορα κατασταλτικά μέτρα που λαμβάνει η πολιτεία, ευνοώντας το δυνατό κύκλωμα των ναρκωτικών που στηρίζεται σε μεγάλα οικονομικά συμφέροντα.

Συναισθηματικού τύπου προβλήματα που προέρχονται από την ιδιοσυστασία ενός ατόμου, και κατ'επέκταση πιθανότατα συνδέονται με γενετικούς παράγοντες και επιδράσεις που δέχτηκε το άτομο αυτό στην παιδική του ηλικία, φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός μελλοντικού συνδρόμου ουσιοεξάρτησης. Κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας που συχνά συναντούμε στους χρήστες είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση,

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

η έλλειψη τάσης για συμμόρφωση, η συναισθηματική αστάθεια, η αμυντικότητα, η επιθετικότητα, η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και η δυσκολία ανοχής της ματαίωσης (*Μάτσα, 2008*).

Το **σχολείο** σαν κοινωνικός θεσμός έχει σκοπό την παιδεία, την εξεύρεση δηλαδή και τη χορήγηση των απαραίτητων μέσων για τη μόρφωση του νέου ατόμου. Η μόρφωση όμως αυτή για να είναι ορθή και ωφέλιμη πρέπει να σκοπεύει στους εξής δυο στόχους: στην παροχή γνώσεων και στην ανάπτυξη των ηθικοπνευματικών δυνάμεων του ατόμου. Όταν ο βασικότερος αυτός παράγοντας της διαμόρφωσης της προσωπικότητας του νέου, το σχολείο, όχι μόνο αποφεύγει τις περισσότερες φορές να πάρει θέση και να δουλέψει πάνω στα καυτά θέματα ή δεν μπορεί να βοηθήσει το νέο άνθρωπο όταν χάνεται μέσα στους λαβύρινθους των προβληματισμών του, αλλά το χειρότερο ακόμα με το τρόπο λειτουργίας του (προγράμματα, εξετάσεις, βιβλία, κ.λ.π) κάνει τον έφηβο να άγχεται ακόμη περισσότερο, τότε η ευθύνη του σχολείου είναι τεράστια και ο θεσμός υπόλογος και απέναντι στην κοινωνία και απέναντι στο ίδιο το άτομο (*Χίλαρη, 1995*).

Τα **MME** έχουν αποκτήσει τεράστια δύναμη και η επίδραση τους είναι αναμφισβήτητα μεγαλύτερη στα νεαρής ηλικίας άτομα. Τα MME διαμορφώνουν αντίληψη και άποψη, εμπεδώνουν αξίες, παρεμβαίνουν στη συνείδηση και προβάλλουν και, επομένως, υποβάλλουν και πρότυπα συμπεριφοράς. Η σημερινή κατάσταση είναι γνωστή σε όλους μας. Η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, τα έντυπα και η διαφήμιση σπάνια στέκονται υπεύθυνα απέναντι στην ελληνική νεολαία και τα σύγχρονα προβλήματα της. Αντίθετα, συχνότατα λειτουργούν σαν διάυλοι περιθωριακών αντιλήψεων, προετοιμάζοντας το ιδεολογικό έδαφος για ατομικές λύσεις και αναζήτηση παράδεισων. Συστηματικά αποπροσανατολίζουν μακριά από τα προβλήματα που πραγματικά ταλανίζουν καθημερινά τους νέους (*Χίλαρη, 1995*).

Ο κύριος παράγοντας που αποδιοργανώνει σήμερα την προσωπικότητα τόσο μεγάλου αριθμού νέων και τους κάνει ευάλωτους στη χρήση ναρκωτικών είναι η δυσκολία εξεύρεσης εργασίας, η μεγάλη ανασφάλεια και ο ανελέητος ανταγωνισμός για την επιβίωση τους. Ο παράγοντας αυτός σφραγίζει σήμερα την εποχή μας. Οι νέοι καλούνται να ενταχθούν σε μια κοινωνία που τους επιφυλάσσει μια αμφίβολη επιβίωση, για αρκετούς δε προβληματική (*Χαλκιά, 1995:98*).

Η επίδραση των συνομηλίκων αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες στην έναρξη χρήσης ουσιών. Η παρέα, και ιδιαίτερα οι στενοί φίλοι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά, η στάση των φίλων απέναντι στις ουσίες, αλλά και η αντίληψη που έχει ο έφηβος για τη χρήση ουσιών από τους άλλους συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες της δικής του συμπεριφοράς. Στην κατάχρηση κάποιας ουσίας, όμως, καθώς και στην εμπλοκή του ατόμου με «βαρύτερες» ουσίες από τη μαριχουάνα, φαίνεται να παίζουν σημαντικότερο ρόλο παράγοντες που συνδέονται με την παθολογία της οικογένειας ή με τα σαφώς αποκλίνοντα ψυχολογικά χαρακτηριστικά ή τη ψυχοπαθολογία του ατόμου (*Κοκκέβη κ.ά, 2007*).

Το πρόβλημα της τοξικομανίας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του γενικότερου προβλήματος της σύγχρονης εποχής που είναι η περιθωριοποίηση και ο χλευασμός των αρχών, των οραμάτων και αξιών της ζωής. Για να δημιουργηθεί μία κοινωνία χωρίς έντονο πρόβλημα εξαρτησιογόνων ουσιών πρέπει να αναβιώσουν και πάλι οι

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

αιώνιες πνευματικές και ηθικές αρχές που θα αποτελέσουν την πυξίδα για τον προσανατολισμό των νέων στη ζωή.

### 2.3 Συνέπειες Ουσιοεξάρτησης

Η επιστήμη προσπαθεί συνεχώς να κατανοήσει τα θέματα που αφορούν στις συνέπειες των διαφόρων ουσιών. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα έχουν εκφραστεί αρκετές ανησυχίες για την επιβλαβή και ζημιογόνο δράση ιδιαίτερα των νέων συνθετικών ουσιών που χρησιμοποιούνται περισσότερο από νέους σαν μέσο διασκέδασης.

Ο γενικός κανόνας είναι ότι κάθε ψυχοδραστική ουσία που λαμβάνεται σε μεγάλες ποσότητες, συστηματικά και για πολύ χρόνο είναι πολύ πιθανό ότι θα προκαλέσει σωματικού τύπου διαταραχές. Βέβαια η εκδήλωση παρενεργειών και σωματικών συμπτωμάτων αυξάνεται ανάλογα με το μέγεθος της ποσότητας της χορηγούμενης ουσίας και τη διάρκεια της κατάχρησης της. Συγκεκριμένα κάποια από τα σωματικά παθολογικά προβλήματα από την εξάρτηση διαφόρων ψυχοδραστικών φαρμάκων είναι τα εξής: οι ουσίες που καπνίζονται, όπως ο καπνός, η κάνναβη κ.α. συχνά επιφέρουν συνέπειες στο αναπνευστικό σύστημα. Οι ουσίες αυτές ερεθίζουν το αναπνευστικό σύστημα και είναι δυνατόν να προκαλέσουν βρογχίτιδα, χρόνια ιγμορίτιδα κ.α. Επίσης υπάρχουν πιθανότητες ανάπτυξης καρκίνου στο αναπνευστικό σύστημα.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών διαταράσσει τη λειτουργία εγκεφαλικών περιοχών που είναι κρίσιμες για τη κίνηση, τη μνήμη, τη μάθηση, την κρίση και τον αυτοέλεγχο. Για το λόγο αυτό οι έφηβοι που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών αντιμετωπίζουν προβλήματα στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον, έχουν κακή ακαδημαϊκή επίδοση, παρουσιάζουν προβλήματα υγείας (όπως και ψυχολογικά προβλήματα), ενώ σε μεγάλο ποσοστό παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά. ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει αναφέρει ότι η χρόνια λήψη ναρκωτικών όπως το χασίς μπορεί να έχει βλαπτικές επιδράσεις στη λειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος. Από την άλλη υπάρχουν αντικρουόμενες βιβλιογραφικές αναφορές γι' αυτό το θέμα. Η μακροχρόνια ωστόσο χρήση επιφέρει ελάττωση του επιπέδου των διαφόρων ορμονών όπως της τεστοστερόνης, της αυξητικής ορμόνης κ.α. Ακόμη έχει βρεθεί ότι υπάρχουν και βιολογικές διαταραχές που σχετίζονται με την ενδεχόμενη αλλοίωση των γονιδίων και χρωμοσωματικές ανωμαλίες, ενώ συχνά παρουσιάζονται σύντομες ή χρόνιες οργανικές παθήσεις μικρότερης σημασίας. Μία άλλη παράμετρος είναι η χρήση τοξικών ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες επιπτώσεις στα παιδιά, όπως ατέλειες στο ανοσοποιητικό σύστημα, νευρολογικές αλλά και νοητικές δυσλειτουργίες (Τσαρούχας, 2000).

Η κοινή χρήση στα σύνεργα αποτελεί παράγοντα υψηλού κινδύνου για μόλυνση από μολυσματικές ασθένειες, όπως η ηπατίτιδα Β και C. Σύμφωνα με στοιχεία του 2006, το 69,3% των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, οι οποίοι έχουν κάνει κοινή χρήση ενός τουλάχιστον από τα σύνεργα, έστω και μία φορά στη ζωή τους έχουν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C. Αντίθετα, το 46,7% όσων δεν έχουν κάνει ποτέ κοινή χρήση εμφανίζουν αντισώματα στον ιό (Παπαγεωργίου, 2004).

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Οι ναρκομανείς αποτελούν την δεύτερη ομάδα ατόμων υψηλού κινδύνου για το AIDS, μετά από τους ομοφυλόφιλους. Μολύνονται δε από τον ιό με τις σύριγγες με τις οποίες κάνουν ενδοφλέβια ένεση του ναρκωτικού, όταν τις ίδιες αυτές σύριγγες προηγουμένως χρησιμοποίησαν άλλοι που είναι οι φορείς ή πάσχουν από Έιτς. Τον ιό μπορεί να τον πάρουν ακόμη και περιστασιακοί χρήστες ναρκωτικών ή ευφορικών ουσιών ενδοφλεβίως.

Οι ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις αφορούν κυρίως στην απώλεια της αίσθησης του χώρου και του χρόνου, δηλαδή τη σύγχυση των βιωμάτων του παρελθόντος και του παρόντος. Για να γίνουν κατανοητές οι ψυχοπαθολογικές συνέπειες πρέπει να αναφέρουμε ότι πολλοί ερευνητές έχουν καταλήξει στον όρο «σύνδρομο έλλειψης κινήτρων» για να περιγράψουν τη χρόνια χρήση ουσιών. Συνήθως το άτομο που λαμβάνει την ουσία, τη χρησιμοποιεί για να αντιμετωπίσει τα διάφορα προβλήματα που βιώνει αλλά με τη λήψη της τα προβλήματα στιγμιαία σταματούν και έπειτα από την επίδρασή της αυτά διογκώνονται (Αιάππας, 2003).

Τα νεαρά άτομα που ζουν σε μια σε μια κοινότητα και είναι ενεργά μέλη της κοινωνίας αλληλεπιδρούν σε αυτή. Δηλαδή είναι σημαντικό να είναι υγιείς και χωρίς ιδιαίτερες παρεκκλίσεις στη συμπεριφορά τους για να λειτουργεί ομαλά και η κοινωνία, διότι επηρεάζει και επηρεάζεται από τα μέλη που την απαρτίζουν. Οπότε μια λανθασμένη συμπεριφορά από τους νέους μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά και να ασκήσει λανθασμένη επιρροή στα άλλα άτομα της κοινωνίας και ως σύνολο και στην ίδια τη κοινωνία. Η σχέση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών με την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς και εγκληματικότητας είναι πολύπλοκη και πολυπαραγοντική. Η δράση των ψυχοδραστικών ουσιών στον ανθρώπινο οργανισμό επάγει μια σειρά καταστάσεων, όπως η τοξίκωση, η εξάρτηση, οι ψυχωτικές διαταραχές ή η αμνησία. Έρευνες έχουν αποκαλύψει ισχυρές συσχετίσεις ορισμένων ψυχοδραστικών ουσιών με τη βίαιη συμπεριφορά.

Παρόλο που η απόκτηση και κατοχή ουσιών για κατάχρηση μπορεί να αποτελούν παράνομες πράξεις από μόνες τους, η φύση της σχέσης ανάμεσα στη χρήση και την εγκληματικότητα είναι περίπλοκη. Για την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς παίζει ρόλο η δοσολογία και ο τρόπος χορήγησης, καθώς επίσης και ο συνδυασμός ουσιών, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν ψυχικές διαταραχές και κατάχρηση ουσιών, και αυτό διότι η ανάμιξη φαρμάκων, δυνητικά, ενδέχεται να προκαλέσει βίαιη συμπεριφορά (Αλεβιζόπουλος, 1998).

Ορισμένα προειδοποιητικά μηνύματα που δείχνουν ότι κάποιος έφηβος κυρίως πιθανόν να έχει πρόβλημα με τα ναρκωτικά είναι τα ακόλουθα:

1. **Σωματικά:** Κούραση, επαναλαμβανόμενα προβλήματα υγείας, κόκκινα απαθή μάτια και παρατενόμενος βήχας.
2. **Συναισθηματικά:** Αλλαγές της προσωπικότητας, ξαφνικές αλλαγές της διάθεσης, ερεθιστικότητα, ανεύθυνη συμπεριφορά, χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης, μειωμένη ικανότητα κρίσης, κατάθλιψη και γενική έλλειψη ενδιαφέροντος.
3. **Οικογενειακά:** Διαμάχες στο σπίτι, μη τήρηση των κανόνων, απομάκρυνση από την οικογένεια.

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

4. **Σχολικά:** Μείωση του ενδιαφέροντος, αρνητική προσέγγιση, μείωση των βαθμών, πολλές απουσίες, προβλήματα συμπεριφοράς και πειθαρχίας.
5. **Κοινωνικά:** Αποκτήση νέων φίλων που δεν ενδιαφέρονται για τις συνήθειες σχολικές και οικογενειακές δραστηριότητες, νομικά προβλήματα, αλλαγές προς λιγότερο συμβατικό τρόπο όσον αφορά το ντύσιμο και τις προτιμήσεις για μουσική
6. **Συναισθήματα θλίψης, απομόνωση, απογοήτευσης.**
7. **Επιθετική συμπεριφορά** που δεν είναι στο χαρακτήρα του ατόμου
8. Ψέματα ή τάση να **αποκρύπτονται** πράγματα.
9. **Χρήματα** που χάνονται από το σπίτι ή αντικείμενα που πουλιούνται.

Όσον αφορά στις επιπτώσεις της υγείας που έχουν οι διάφορες κατηγορίες ουσιών, η χρήση της **κάνναβης** μπορεί να προκαλέσει ψυχικές διαταραχές που προσομοιάζουν με τις πρωτογενείς ψυχικές διαταραχές όπως οι αγχώδεις, οι συναισθηματικές ή οι ψυχωτικές διαταραχές. Στη διαφορική διάγνωση μεταξύ των ψυχικών διαταραχών που προκαλούνται από τη χρήση της κάνναβης και των πρωτογενών ψυχικών διαταραχών ο κλινικός λαμβάνει υπόψη, εκτός από τα απαραίτητα τεκμήρια για χρήση της ουσίας, τη χρονική σχέση ανάμεσα στην έναρξη και τη λήξη της χρήσης και την έναρξη και τη λήξη των ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Πέρα από τις διαταραχές στις γνωστικές λειτουργίες και την αντίληψη που οφείλονται στην τοξίκωση από τη κάνναβη και που είναι δυνατό να εμφανιστούν ακόμα και μετά από μικρές δόσεις κάνναβης, η τοξίκωση μπορεί να προκαλέσει και μακρύτερης διάρκειας (έως και δέκα ημερών) οργανικού τύπου διαταραχές όπως σύγχυση, αποδιοργάνωση της σκέψης, συναισθηματική αστάθεια, παραλήρημα και ψευδαισθήσεις. Οι χρήστες κάνναβης κυρίως πέφτουν θύματα τροχαίων ατυχημάτων (Γασγαλίδης, 2003).

Τα **ηρεμιστικά** ελαττώνουν τη νοητική λειτουργία, χωρίς να την αναιρούν τελείως. Οι χρήστες μπορεί να παρουσιάσουν μικρές αμνησίες, ανικανότητα να εκτελέσουν πολύπλοκες εργασίες και αυξημένο χρόνο αντίδρασης. Γι' αυτούς τους λόγους καθίσταται επικίνδυνη η οδήγηση υπό την επήρεια ηρεμιστικών καθώς και ο χειρισμός μηχανημάτων. Η ταυτόχρονη χρήση οιοπνευματωδών επιτείνει τα συμπτώματα αυτά. Η χρήση ηρεμιστικών προκαλεί ανοχή και εξάρτηση σωματική και ψυχική. Τα συμπτώματα στέρησης, που εμφανίζονται μετά τη διακοπή της χρήσης, εκδηλώνονται με ευερεθιστότητα, νευρικότητα, αϋπνίες, ναυτία, άγχος, ιλίγγους και κατάθλιψη. Η επίδραση των υπνωτικών και ηρεμιστικών στη εγρήγορση έχει τεκμηριωθεί επαρκώς, ωστόσο, γενικά δεν είναι γνωστό σε ποιά έκταση τα ατυχήματα οφείλονται στην άμεση τοξική τους επίδραση ή σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, είτε πριν είτε μετά την κατάχρηση της ουσίας.

Η δράση των **αμφεταμινών** όπως και της αδρεναλίνης επηρεάζει όχι μόνο τον εγκέφαλο αλλά και άλλα όργανα του σώματος, την καρδιά, τους πνεύμονες κ.τ.λ. Τα αποτελέσματα από τη λήψη αμφεταμινών εμφανίζονται σχεδόν αμέσως κι εξαφανίζονται μετά από ώρες ή και μέρες. Αν ο χρήστης πάρει αυξημένη δόση, παρουσιάζονται παρενέργειες όπως στέγνωμα του στόματος, πυρετός, ιδρώτας, πονοκέφαλος, ζαλάδα και μειωμένη ή θαμπή όραση. Στις ψυχολογικές επιδράσεις περιλαμβάνονται: αυξημένη ενεργητικότητα, εξασθένιση του αισθήματος της κόπωσης και επίταση των αισθημάτων ευφορίας. Η ταχύτητα και η ένταση των

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

επιδράσεων είναι μεγαλύτερες, όταν το φάρμακο χρησιμοποιηθεί με ενδοφλέβια ένεση. Οι νοθευμένες αμφεταμίνες περιέχουν ουσίες που δε διαλύονται εύκολα στο νερό, με αποτέλεσμα να περνούν στο αίμα και να φράζουν τα στενότερα αιμοφόρα αγγεία. Αυτό μπορεί να προκαλέσει στη συνέχεια βλάβη των νεφρών, ανωμαλίες στους πνεύμονες, εγκεφαλική συμφόρηση κ.λπ.

Η **κοκαΐνη** είναι μια ουσία με χαμηλή τοξικότητα. Η υπερβολική δόση είναι πολύ σπάνια. Θανατηφόρα περιστατικά χρήσης έχουν αναφερθεί, αλλά συνήθως οφείλονται σε συνδυασμό ουσιών (π.χ. ηρωίνη – κοκαΐνη, κοκαΐνη – αλκοόλ κ.ά.). Ο θάνατος προκαλείται από αναπνευστική ή καρδιακή ανακοπή. Η δράση της κοκαΐνης εξαρτάται από τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου και από τη δόση. Η διάρκεια και ο χρόνος δράσης εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης. Η αρχική ευφορία παραχωρεί τη θέση της σε μια κατάσταση δυσφορίας, ευερεθιστότητας και ανησυχίας. Με αυτό τον τρόπο η γρήγορη εναλλαγή ευφορίας – δυσφορίας, καθιστά αναγκαία την επανάληψη της χρήσης. Σε χρόνια χρήση αναπτύσσεται το φαινόμενο της «αντίστροφης ανοχής». Όπως λέει και ο όρος, πρόκειται για το φαινόμενο στο οποίο ο χρήστης καθίσταται ολοένα πιο ευαίσθητος στη δράση της ουσίας. Ακόμα και μια μικρή δόση, που υπό κανονικές συνθήκες θα προκαλούσε απλώς ευφορία, στην περίπτωση της «αντίστροφης ανοχής» μπορεί να προκαλέσει μια ψυχωσική αντίδραση. Τα κύρια συμπτώματα είναι: άγχος, ατονία, ανησυχία, ευερεθιστότητα, έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος, κ.ά. Έντονη είναι επίσης η ανάγκη εξεύρεσης και χρήσης της ουσίας (**Καζαλόττι, 1998**).

Τα αποτελέσματα της χρήσης της **ηρωίνης** εμφανίζονται λίγα δευτερόλεπτα μετά την ενδοφλέβια λήψη της ουσίας. Η πιο δυνατή εμπειρία είναι το «φλάς» (flash). Πρόκειται για μια αίσθηση θερμότητας που εξαπλώνεται σε όλο το σώμα ξεκινώντας από την κοιλιά. Διαρκεί λιγότερο από ένα λεπτό και συνοδεύεται από σεξουαλικό ερεθισμό και ρίγη. Η ηρωίνη προκαλεί ανοχή και ισχυρή σωματική και ψυχική εξάρτηση. Όταν επέλθει η σωματική εξάρτηση ο χρήστης έχει την ανάγκη επανάληψης της δόσης κάθε 4 έως 6 ώρες. Τα διαστήματα ανάμεσα στις δόσεις αυτές καταναλώνονται στην αναζήτηση της επόμενης δόσης. Μετά από μακροχρόνια χρήση παρουσιάζεται υπόταση, ανορεξία, υποθερμία, δυσκοιλιότητα, αναπνευστικά προβλήματα και σεξουαλική ανικανότητα. Η υπερβολική δόση μπορεί να γίνει ηθελημένα, να οφείλεται στην καθαρότητα της ουσίας, στη μειωμένη ανοχή του οργανισμού μετά την αποτοξίνωση ή να συμβεί διότι ο χρήστης είναι μεθυσμένος.

### 2.4 Ουσιοεξαρτημένα Άτομα και Κοινωνία

Οι επιπτώσεις της ουσιοεξάρτησης έχουν ως πυρήνα τους τη διάλυση της οικογένειας, την κοινωνική περιθωριοποίηση του τοξικομανούς και της οικογένειας του. τις οικονομικές δυσκολίες και τη σχέση του με το έγκλημα. Μην ξεχνάμε ότι δεν είναι εύκολο κυρίως για τους γονείς να δεχτούν ότι το παιδί τους κάνει χρήση ναρκωτικών, και ακόμη περισσότερο να δεχτούν την δική τους ευθύνη σ' αυτό. Έτσι τόσο οι σχέσεις των μελών της οικογένειας κλονίζονται όσο και η σχέση της με τον κοινωνικό και φιλικό της περίγυρο. Δεν είναι όμως μονάχα τα ενδοοικογενειακά προβλήματα που εμπλέκονται με τη χρήση. Είναι σύνηθες το φαινόμενο η οικογένεια, ένα μέλος της οποίας είναι χρήστης, να στιγματίζεται από τον κοινωνικό της



## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

περίγυρο, να απομονώνεται από γνωστούς και φίλους και να μην της δίνεται καμία βοήθεια και συμπαράσταση (*Πανούσης, 1981*).

Πολλοί χρήστες δεν είναι σε θέση να διεκπεραιώσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες, δεν αποδίδουν στην εργασία τους, δεν παρακολουθούν τις σχολικές τους υποχρεώσεις κ.τ.λ. Σε έρευνα του **Thomas (1996)** βρέθηκε ότι αρκετοί από τους χρήστες διαφόρων ουσιών αρχίζουν να εγκαταλείπουν διάφορες δραστηριότητες που προηγούμενα τις θεωρούσαν ενδιαφέρουσες και απολαυστικές, ενώ δημιουργούν προβλήματα στην εργασία και στους συναδέλφους τους και έχουν εμπλοκές με το νόμο (*Κοκκέβη κ.ά, 2007*).

Οι τοξικομανείς αποτελούν μια από τις πιο αποκλεισμένες κοινωνικά ομάδες και είναι προφανές, ότι ο ποινικός τους εγκλεισμός τους αποδίδει άλλη μια αρνητική ταυτότητα, η οποία διπλασιάζει τη συνείδηση του περιθωριοποιημένου και ωθεί περαιτέρω στη διατήρηση ενός φαύλου κύκλου στίγματος-αποκλεισμού-παραβατικότητας. Μη εφαρμόζοντας τις ευνοϊκές διατάξεις του νόμου, το κράτος στη πραγματικότητα τιμωρεί την εξάρτηση καθεαυτή και όχι τις παραβάσεις που διαπράττονται μέσα σε αυτό το πλαίσιο. Στην πραγματικότητα, η φυλάκιση και η παράλληλη ελλιπής παροχή ευκαιριών για απεξάρτηση και επανένταξη, εγκαθιδρύει μία ποινική και όχι μία θεραπευτική σχέση ανάμεσα στον εξαρτημένο παραβάτη και το κράτος, καθώς και μία άλλη, η οποία καταπατά τα δικαιώματα του πρώτου, εφόσον η απεξάρτηση είναι η μόνη του ευκαιρία και όπλο για κοινωνική ένταξη (*Παπαγεωργίου, 2004*).

Οι κοινωνικές συνθήκες αποτελούν σημαντικό παράγοντα για τη γένεση όχι μόνο της ουσιοεξάρτησης αλλά και άλλων φαινομένων, όπως είναι η αυτοκτονία και η παραβατική συμπεριφορά. Οι έντονες κοινωνικές αναταραχές και οι μεγάλες μεταβολές κυρίως σε οικονομικό επίπεδο (οικονομική καταστροφή ή και άνθιση) μπορούν να προκαλέσουν το φαινόμενο της «κοινωνικής ανομίας» που εκφράζεται με κρίση αξιών και επηρεάζει τις σχέσεις των ατόμων τόσο σε οικογενειακό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η χρήση και η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες είναι αποτέλεσμα των κάθε είδους κοινωνικών αντιθέσεων και της συνακόλουθης καταπίεσης των μεγάλων στρωμάτων του πληθυσμού, έτσι προβάλλονται ως λύση και διέξοδος, και όμως οδηγούν στην αλλοτρίωση. Η τοξικομανία είναι τρόπος ζωής, όπου χαρακτηρίζεται από την απώλεια ενδιαφερόντων, ασχολιών, ανθρωπίνων σχέσεων και επικοινωνίας.

Η κατάσταση ανομίας που εμφανίζεται στη σύγχρονη καταναλωτική κοινωνία όπου υπάρχει μεγάλη αντίφαση και σύγκρουση ανάμεσα στους κανόνες, τις αξίες και τα μέσα τα οποία υιοθετούνται από τα άτομα, προκαλεί σύγχυση και αβεβαιότητα. Σε αυτή την κατάσταση ορισμένα άτομα αισθάνονται ξένα προς το περιβάλλον τους, και απορρίπτοντας τους σκοπούς και τα μέσα που υιοθετούνται από την κοινωνία οδηγούνται σε απόσυρση. Οι τοξικομανείς και οι αλκοολικοί αποτελούν συγκεκριμένα παραδείγματα ανθρώπων που αποσύρθηκαν κοινωνικά. Οι τοξικομανείς λοιπόν υπάγονται στον περιθωριακό κόσμο, κινούνται έξω από τα συμβατά πλαίσια της κοινωνίας μας και δεν συμμερίζονται τα κοινωνικά πρότυπα και τις αξίες της κοινωνίας, ενώ προσπαθούν να ξεφύγουν από την πραγματικότητα που τους ενοχλεί. Με αυτή την έννοια η κατάχρηση ουσιών θεωρείται σύμπτωμα μιας δυσλειτουργικής κοινωνίας η οποία οδηγεί ορισμένα μέλη της στην περιθωριοποίηση,

## **Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του**

φτάνοντας πολύ συχνά να τα θεωρεί υπεύθυνα για μια σειρά από άλλα κοινωνικά προβλήματα και να τα στιγματίζει. Οι εξαρτημένοι χρήστες παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών αποτελούν μια από τις κοινωνικές ομάδες που βιώνουν αυτές τις συνέπειες του κοινωνικού στιγματισμού και του αποκλεισμού (*Τσαούσης, 1980*).

Στο σχηματισμό της κοινωνικής αναπαράστασης του χρήστη μεσολαβούν έντονα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Καθημερινά προβάλλονται διάφορες ειδήσεις όπως κλοπές, διαρρήξεις, εγκληματικές πράξεις, από νεαρούς κυρίως χρήστες. Η δημοσιογραφική λοιπόν δραστηριότητα μέσα από τα δημοσιογραφικά τεχνάσματα και τους πομπώδεις τίτλους παρουσιάζουν το ζήτημα της τοξικοεξάρτησης από τη δική τους οπτική σκοπιά, παρουσιάζοντας το χρήστη ως θύτη και πηγή πολλών δεινών. Η θεσμοποίηση των χρηστών σαν «εγκληματίες» και η προβολή τους από τα μέσα ενημέρωσης δημιουργεί μία προκατάληψη απέναντί τους. Τα ΜΜΕ και οι κυρίαρχες κοινωνικές ομάδες υιοθετούν συνήθως μια θεωρία ή ιδεολογία που ανάγει μια άλλη μικρότερη, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ομάδα σε αποδιοπομπαίο τράγο (*Καρατζόγλου, 2001*).

Οι δυο κατηγορίες στις οποίες θα μπορούσαμε να διαχωρίσουμε τις απόψεις ως προς τη χρήση είναι: α) ο χρήστης είναι ασθενής και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται και β) κάποιος γίνεται χρήστης από προσωπική επιλογή και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται. Οι αιτίες ποικίλουν ανάλογα που επικεντρώνεται η εστία του προβλήματος. Ο χρήστης όμως δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως εγκληματίας από το κοινωνικό σύνολο, αλλά ως θύμα μιας μάστιγας που έχει ρίζες σε κοινωνικά φαινόμενα και καταστάσεις.

### **2.5 Πρόληψη**

Η πρόληψη είναι προτιμότερη από τη θεραπεία σε όλους τους τομείς της ζωής, κυρίως όμως σε θέματα υγείας και κοινωνικής λειτουργίας. Μόνο μέσα από την πρόληψη, τα μέτρα που υιοθετούνται από τις Αρχές ή τους δημόσιους φορείς και την επιρροή της συμπεριφοράς και της στάσης του κοινού μπορεί να υπάρξει ουσιαστική βελτίωση στην υγεία και ευημερία του πληθυσμού. Η πρόληψη είναι επιτακτική και αναγκαία στην οικογένεια, το σχολείο, τα αθλητικά σωματεία και ιδιαίτερα σε οργανισμούς και συστήματα που απαρτίζεται από εφήβους και παιδιά (*Αγγέλου κ.ά., 2010:41*).

Τα προγράμματα πρόληψης σχεδιάζονται με βάση τις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων στις οποίες απευθύνονται. Συνδυάζουν στοιχεία από διαφορετικές επιστημονικές προσεγγίσεις με βασικό άξονα την εκπαίδευση σε κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες, οι οποίες λειτουργούν ως προληπτικοί παράγοντες στην ανάπτυξη επιβλαβών για το άτομο μορφών συμπεριφοράς, όπως η εξάρτηση. Το πρόβλημα της χρήσης ουσιών 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.

Η πρόληψη προϋποθέτει την παραδοχή των εξής αρχών (*Κουτσελίνης, 1995*):

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

- Την υιοθέτηση μιας ενιαίας και διαηγούς εθνικής πολιτικής που ν' αφορά όλες τις εξαρτησιογόνες ουσίες.
- Την παραδοχή ότι η πρόληψη είναι θέμα ευαισθητοποίησης όλων των πολιτών και ενεργοποίησης της ατομικής ευθύνης και όχι μόνο ευθύνη της πολιτείας.
- Την αναγκαιότητα συντονισμού και ελέγχου των προγραμμάτων, καθώς και του χρησιμοποιημένου υλικού από ένα συλλογικό, συντονιστικό όργανο, έτσι ώστε να εξασφαλισθεί η ομοιομορφία των μηνυμάτων, η «κοινή γλώσσα» αναφοράς.
- Την ανάγκη προβολής και θετικών προτύπων και αξιών, καθώς και την ενεργό συμμετοχή όλων στην παραγωγική διαδικασία και στο κοινωνικό γίγνεσθαι.
- Την ανάγκη ενίσχυσης, επανασύνδεσης και αλληλεξάρτησης των βασικών κοινωνικών θεσμών, όπως της οικογένειας, του σχολείου, της γειτονιάς, της εργασίας, της εκκλησίας και της χρησιμοποίησης του ελεύθερου χρόνου.

Τα προληπτικά προγράμματα που επικεντρώνονται στις ουσίες, στηρίζονται στον εκφοβισμό ή στην παροχή πληροφόρησης με στόχο το άτομο να μην αποδεχθεί την προσφορά ουσιών όταν «συναντηθεί» μαζί τους. Τα προληπτικά προγράμματα που επικεντρώνονται στο άτομο, στοχεύουν σε αλλαγές στις γνώσεις, στις στάσεις και στις απόψεις του ατόμου για τις ουσίες, στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και των προσωπικών χαρακτηριστικών προκειμένου να διαμορφωθεί από το άτομο μια συμπεριφορά αποχής από τη χρήση ουσιών (Λιάππας&Πομίσι, 2004).

Σύμφωνα με τον Ο.Κ.Α.ΝΑ. οι βασικές αρχές σχεδιασμού και εφαρμογής συστηματικών προγραμμάτων πρόληψης οι οποίες είναι οι εξής :

- Η γνώση για τις συνέπειες της χρήσης δεν αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αποφυγή της.
- Η πρόληψη είναι σύνθετη και μακρόχρονη διαδικασία που στοχεύει στην ανάδειξη και συνειδητοποίηση των αιτιολογικών παραγόντων της χρήσης.
- Η πρόληψη δεν είναι υπόθεση μόνο των ειδικών αλλά απαιτεί την εμπλοκή όλων των θεσμών και φορέων που συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση των νέων.
- Το περιεχόμενο και η μεθοδολογία εφαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες των πληθυσμιακών ομάδων στις οποίες απευθύνονται, λαμβάνοντας υπ όψιν τις ανάγκες τους όπως αυτές εκφράζονται.
- Η εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης μπορεί να έχει αποτελέσματα μόνο στο βαθμό που εντάσσεται σε ένα πλαίσιο μακρόπνοης πολιτικής της χώρας

Η προσπάθεια για την πρόληψη της χρήσης ουσιών πέρασε από διάφορα στάδια. Προσπάθειες μέσω περιορισμών και νοθεσίας αποδείχτηκαν αναποτελεσματικές. Οι τάσεις εκφοβισμού δε φάνηκαν χρήσιμες και πολλές φορές έφεραν αντίθετα αποτελέσματα, κεντρίζοντας περισσότερο την περιέργεια των νέων παρά αποθαρρύνοντάς τους. Είναι γενική διαπίστωση ότι άλλα μεν άτομα αποφεύγουν τις ουσίες όταν ενημερωθούν για τους κινδύνους, ενώ αντίθετα, άλλα έλκονται από την πιθανότητα να διακινδυνεύσουν μέσω της χρήσης. Ωστόσο ακόμα και σήμερα υπάρχει ένα τεράστιο κενό μεταξύ της αυξημένης γνώσης για τα αίτια που οδηγούν στην ουσιοεξάρτηση και το σχηματισμό ομάδων κινδύνου από τη μια μεριά, και της

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

ακόμη περιορισμένης πρακτικά εφαρμόσιμης γνώσης σχετικά με το τι μπορεί να κάνει κανείς γι' αυτό, από την άλλη. Η συσσώρευση γνώσης όσον αφορά τη διάγνωση και την πρόγνωση είναι σημαντική για την κοινωνία εάν κινείται στην κατεύθυνση υποβοήθησης της πρόληψης. Για μια ακόμη φορά, το ερώτημα του κατά πόσον η πρόληψη είναι πάντοτε δυνατή, εμφανίζεται δυσανάλογα μεγάλο. Η αποτυχία της πρόληψης συντέλεσε στην ανάπτυξη σε αρκετές χώρες προληπτικών προγραμμάτων για νέους, προσαρμοσμένων στις ανάγκες της ηλικίας και την αντιμετώπιση αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν στη χρήση και όχι στην αντίληψη «καταστολής» που αντιμετωπίζει τη χρήση ως σύμπτωμα ξεκομμένο από τις αιτίες που το γεννούν (Κοκκέβη κ.ά, 2007).

Ο Carlan τη δεκαετία του 1940 πρότεινε τρεις μορφές πρόληψης (Αιάππας, 2003):

**1. Την πρωτογενή πρόληψη.** Σκοπό έχει την αποφυγή της εμφάνισης των προβλημάτων – στόχων. Η πρωτογενής πρόληψη ασχολείται εν μέρει με την άσκηση επιρροής στη συμπεριφορά και τις απόψεις της ομάδας-στόχου. Η εκπαίδευση και η πληροφόρηση παίζουν ένα ζωτικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία. Η επιλογή του τρόπου που θα ακολουθηθεί εξαρτάται κάθε φορά από τις κοινωνικές αντιλήψεις και στάσεις καθώς και από το είδος του φορέα που εφαρμόζει το πρόγραμμα πρόληψης.

**2. Τη δευτερογενή πρόληψη.** Σκοπός είναι η μείωση της επικράτησης του προβλήματος – στόχου στα πλαίσια της κοινότητας. Απευθύνεται δηλαδή σε άτομα που υποφέρουν ήδη από το πρόβλημα και έχει σαν συνώνυμη ονομασία παρέμβαση, θεραπεία ή αποκατάσταση. Στην ουσία η πρόωμη ανίχνευση μιας ήδη αναπτυσσόμενης, αλλά όχι κλινικά ορατής ασθένειας ή προβλήματος, με τέτοιο τρόπο ώστε μέσω της πρόωμης παρέμβασης η πρόγνωση να καθίσταται πιο ευνοϊκή. Σχετίζεται άμεσα με τον έλεγχο της κατάχρησης ναρκωτικών και τείνει να είναι η περισσότερο προτιμώμενη μέθοδος για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

**3. Την τριτογενή πρόληψη.** Είναι η πρόληψη της υποτροπής μιας ασθένειας ή ο περιορισμός των επιπτώσεων των υπολειμματικών συμπτωμάτων του προβλήματος. Αυτό το επίπεδο πρόληψης συνδέεται στενά συνήθως με τη θεραπεία. Σκοπός είναι να επιτευχθεί και να διατηρηθεί βελτιωμένο επίπεδο ατομικής λειτουργικότητας, όπως και η αποκατάσταση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί ευκολότερα αν υπάρχει έγκαιρος χειρισμός των περιπτώσεων με προβλήματα ναρκωτικών.

Οι βασικοί φορείς της πρόληψης έχουν κοινό σκοπό να καταστήσουν τα νεαρά άτομα ικανά να αντιστέκονται στην πρόκληση των εξαρτησιογόνων ουσιών. Μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες α) τα κοινωνικά συστήματα, όπου περιλαμβάνονται η οικογένεια, το σχολείο, το στενό περιβάλλον, η επαγγελματική αποκατάσταση και τα Μ.Μ.Ε., β) και οι υπηρεσίες που ασχολούνται με τη πρόληψη των εξαρτήσεων, όπως ο Ο.ΚΑ.Ν.Α., το ΚΕ.ΘΕ.Α και άλλοι οργανισμοί, που θα τους εξετάσουμε στη συνέχεια, σε επόμενα κεφάλαια.

Σε επίπεδο πρόληψης λοιπόν, ο γενικός αλλά πολύ βασικός στόχος γύρω από τον οποίο εκτυλίσσονται οι προσπάθειες των εκάστοτε αρμόδιων φορέων, είναι ο εντοπισμός και η εξάλειψη των επονομαζόμενων παραγόντων “κινδύνου” για την εμφάνιση ουσιοεξάρτησης και αντίθετα η αύξηση και ενίσχυση των επονομαζόμενων “προστατευτικών” παραγόντων. Η ουσία μιας πολιτικής πρόληψης, που πρέπει κεντρικά να σχεδιαστεί στη βάση μιας στρατηγικής και πολλών επί μέρους τακτικών,

## **Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του**

βρίσκεται στην απόφαση οργάνωσης σε όλα τα επίπεδα της αντίστασης ενάντια στην εξαθλίωση και της περιθωριοποίησης των ουσιοεξαρτημένων ατόμων, που πρέπει να πάρει πολλές μορφές, εφαρμόζοντας καινοτόμες, ρηξικέλευθες, συλλογικές πρακτικές. Η πρόληψη σ' αυτά τα πλαίσια επιδιώκει την αντιπαράθεση με τις παθογόνες κοινωνικές δομές μέσα από διαρκείς ρήξεις και ανατροπές σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο και περιλαμβάνει, ως αναπόσπαστο στοιχείο, τις ριζικές αλλαγές στον τρόπο ζωής μας (*Τριανταφυλλίδου, 2005*).

### **Ανακεφαλαίωση Κεφαλαίου 2**

Η ουσιοεξάρτηση έχει έντονο κοινωνικό χαρακτήρα και διαστάσεις. Ο χρήστης αποτελεί μέλος μια κοινωνίας που τον έχει απορρίψει ή την έχει απορρίψει ο ίδιος. Οι νόρμες και τα στερεότυπα που επιβάλλουν οι σύγχρονες κοινωνίες, σε συνδυασμό με τα κοινωνικά προβλήματα έχουν ωθήσει τους χρήστες να αναζητήσουν έναν νέο κόσμο μέσω των ψυχοδραστικών ουσιών. Κατάθλιψη, άγχος, στρες, οικονομικά και προσωπικά προβλήματα, που φαίνονται να μην έχουν λύση, πνίγουν ιδιαίτερα τους νέους και προσπαθούν να δραπετεύσουν με οποιονδήποτε τρόπο.

Η πρόληψη του φαινομένου ίσως αποτελεί τον πιο αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης αλλά δεν μπορούμε να αγνοήσουμε τα προβλήματα που ταλανίζουν οποιονδήποτε έφηβο στη σημερινή εποχή, αναγκάζοντάς τον να απορρίπτει θεσμούς όπως η οικογένεια και το σχολείο, στρέφοντάς τον σε νέες αναζητήσεις.

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

#### 3.1 Εισαγωγή στην Απεξάρτηση

Η **απεξάρτηση** από τα ναρκωτικά είναι μια από τις πλέον δύσκολες διαδικασίες. Ο χρήστης φτάνει κάποτε στο σημείο να διακόψει τις ουσίες. Στο σημείο αυτό, εάν το άτομο είναι σωματικά εθισμένο σε κάποια ουσία, θα πρέπει να ξεπεράσει τα σωματικά στερητικά συμπτώματα, πριν προχωρήσει στις ουσιαστικότερες διαδικασίες ενός προγράμματος αποκατάστασης, όπως είναι οι θεραπευτικές κοινότητες, τα θεραπευτικά προγράμματα σε εσωτερική ή εξωτερική βάση ή τα προγράμματα πρόληψης με ανταγωνιστές των οπιοειδών (*Τρίαντος, 2008*).

Η απεξάρτηση δεν μπορεί να περιορίζεται απλώς και μόνο στη διακοπή της χρήσης και στη τροποποίηση της συμπεριφοράς που δηλώνει εξάρτηση. Στόχος της πρέπει να είναι η τροποποίηση πρώτα απ' όλα της ψυχικής λειτουργίας αυτού του ατόμου, ώστε να μπορέσει να ανακουφιστεί από τον ψυχικό του πόνο και να αποχωριστεί οριστικά την ουσία.

**Σωματική απεξάρτηση** είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ένα σωματικά εθισμένο άτομο διακόπτει τη χρήση της ουσίας. Αυτό μπορεί να γίνει απότομα ή σταδιακά, να χρησιμοποιηθεί η ίδια ή άλλη συγγενής ουσία ή καμία, να χορηγηθούν φάρμακα με σκοπό τη συμπτωματική αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου ή τέλος, να δοθούν ουσίες που επιδρούν στους νευρικούς μηχανισμούς μέσω των οποίων εκφράζεται το σύνδρομο. Η απεξάρτηση μπορεί να γίνει σε νοσοκομειακή βάση ή σε άλλους χώρους, όπως οι θεραπευτικές κοινότητες. Η επιλογή της μεθόδου αντιμετώπισης εξαρτάται περισσότερο από το τι είναι διαθέσιμο για το συγκεκριμένο άτομο και το συγκεκριμένο χρήστη και λιγότερο από το τι θεωρείται ιδανικό για την περίπτωση. Η **ψυχική απεξάρτηση** σχετίζεται με την αλλαγή τρόπου ζωής και την υιοθέτηση μιας υγιούς συμπεριφοράς απέναντι στις δυσκολίες της ζωής, καθώς και την εκπαίδευση σε λειτουργικούς τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων (*Μάτσα, 2008*).

Η απεξάρτηση μέσα στο νοσοκομείο είναι η πιο ακριβή μέθοδος και δε φαίνεται να υπάρχουν σοβαρές μελέτες που να αποδεικνύουν ότι υπερτερεί σε αποτελεσματικότητα συγκριτικά με τις άλλες, ιδιαίτερα όταν η νοσοκομειακή μονάδα δεν είναι σωστά σχεδιασμένη και συντονισμένη για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα στη συνέχεια, και δίνει υπερβολική σημασία στο «ιατρικό» μέρος, παραβλέποντας τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες και τα προγράμματα για περαιτέρω αποκατάσταση του χρήστη. Η μέθοδος της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας είναι η καταλληλότερη για άτομα εξαρτημένα από υπνωτικά και ηρεμιστικά φάρμακα, καθώς και για χρήστες με συνυπάρχουσες Ψυχιατρικές διαταραχές. Η απεξάρτηση σε χώρους όπως οι θεραπευτικές κοινότητες είναι σχετικά νέος τρόπος προσέγγισης. Στις

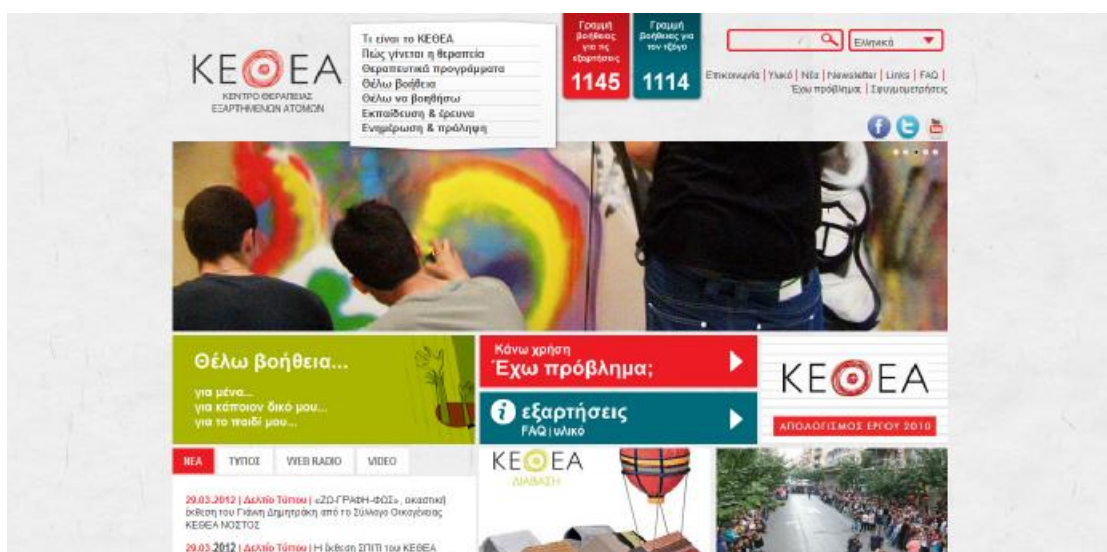
## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

περιπτώσεις αυτές το προσωπικό είναι συνήθως μη ιατρικό αλλά αρκετά έμπειρο, ώστε να αντιμετωπίζει τα συνήθη στερητικά συμπτώματα. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει απλώς και ιατρική κάλυψη.

Ως γενικές θεραπευτικές αρχές θα μπορούσαν να αναφερθούν οι ακόλουθες (ΕΚΤΕΠΝ, 2011):

- Η ανακούφιση του χρήστη από τα σωματικά στερητικά συμπτώματα τα οφειλόμενα στη χρόνια λήψη της ουσίας.
- Η υποστήριξη των φυσιολογικών λειτουργιών του σώματος.
- Η εξασφάλιση στο θεραπευόμενο ενός σταθερού και ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Ο σεβασμός των δικαιωμάτων του.
- Η δημιουργία συνθηκών ενθάρρυνσης για μια πιο μακροχρόνια θεραπευτική συνεργασία και την προετοιμασία του για την παραπομπή στα κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα αποκατάστασης.

Το ΚΕΘΕΑ είναι το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας. Βρίσκεται δίπλα στους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους από την ίδρυση της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης ελληνικής Θεραπευτικής Κοινότητας, το 1983. Όλες οι υπηρεσίες του παρέχονται δωρεάν και χωρίς λίστες αναμονής: στο δρόμο, στα σωφρονιστικά καταστήματα, σε μονάδες σε όλη την Ελλάδα. Το ΚΕΘΕΑ απευθύνεται επίσης σε όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα με άλλες μορφές εξάρτησης, όπως το αλκοόλ, ο τζόγος και το διαδίκτυο.



Εικόνα 3.1. kethea.gr

Τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ αντιμετωπίζουν ολοκληρωμένα την εξάρτηση και τα προβλήματα που τη συνοδεύουν, παρέχοντας συμβουλευτική και θεραπεία απεξάρτησης, υποστήριξη της οικογένειας, φροντίδα για θέματα υγείας και νομικές εκκρεμότητες, εκπαίδευση και κατάρτιση, επανένταξη στην κοινωνία και τον κόσμο της εργασίας. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας δεν χορηγούνται υποκατάστατα ή

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

φάρμακα. Στόχος είναι η πλήρης και σταθερή αποχή από τις ουσίες και η ισότιμη επανένταξη του ατόμου στην κοινωνία. Η πορεία προς την απεξάρτηση σηματοδοτείται από διαφορετικές φάσεις και σε κάθε μία από αυτές τις φάσεις αντιστοιχεί και μία διαφορετική μονάδα του θεραπευτικού προγράμματος. Οι μονάδες είναι οι εξής<sup>1</sup>:

**1. Συμβουλευτικά κέντρα ενημέρωσης : κινητοποίηση, προετοιμασία.** Το πρώτο στάδιο διαρκεί από 8 έως 10 εβδομάδες, είναι εξωτερικής παρακολούθησης και αποτελεί την πρώτη επαφή του στενού περιβάλλοντος του χρήστη με το θεραπευτικό πρόγραμμα. Παρέχεται ασφαλές περιβάλλον, όπου απαγορεύεται η χρήση ουσιών, και ενημερώνεται ο χρήστης για τη λειτουργία της θεραπευτικής μονάδας. Του παρέχεται διατροφή και δυνατότητα δημιουργικής απασχόλησης καθώς γίνονται και οι απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις.

**2. Θεραπευτικές κοινότητες: απεξάρτηση.** Η δεύτερη φάση είναι η θεραπευτική κοινότητα. Διαρκεί περίπου 12 μήνες και περιλαμβάνει το ουσιαστικότερο στάδιο της θεραπείας – απεξάρτησης. Διακρίνουμε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις ανοικτές θεραπευτικές κοινότητες και τις κοινότητες διαμονής.

**3. Κέντρα κοινωνικής επανένταξης : η ολοκλήρωση της προσπάθειας.** Σε αυτό το στάδιο ο στόχος είναι η κοινωνική επανένταξη του χρήστη στην κοινωνία. Στα μέλη των προγραμμάτων διαμονής διαθέτονται ξενώνες για να διαμένουν μέχρι να βρουν δουλειά και δικό τους σπίτι και διαρκεί 10 – 12 μήνες. Η φάση αυτή είναι πολύ σημαντική για την πλήρη ένταξη του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο, αλλά και αποτελεί βασικό παράγοντα πρόληψης της υποτροπής.

**4. Κέντρα οικογενειακής υποστήριξης: η δουλειά με την οικογένεια.** Η συμμετοχή της οικογένειας είναι από τους καθοριστικούς παράγοντες για την αποθεραπεία και επανένταξη του χρήστη. Όλα τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. διαθέτουν παράλληλο πρόγραμμα οικογενειακής στήριξης (4η φάση). Έχει περίπου την ίδια διάρκεια με τα θεραπευτικά προγράμματα (10 – 12 μήνες). Στόχος είναι η ενημέρωση του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος (γονείς , αδέρφια, σύντροφοι, σύζυγοι ) για τη χρήση, εξάρτηση, θεραπεία και τέλος για το θετικό-καθοριστικό ρόλο που μπορούν να παίξουν στην αποθεραπεία του χρήστη.

**5. Προγράμματα υποστήριξης κρατούμενων χρηστών : παρέμβαση στη φυλακή.** Λειτουργούν προγράμματα υποστήριξης κρατούμενων χρηστών στα διάφορα σωφρονιστικά ιδρύματα της χώρας τα οποία δίνουν τη δυνατότητα στους κρατούμενους χρήστες να ενταχθούν σε θεραπευτική κοινότητα και να ολοκληρώσουν το πρόγραμμα στη φυλακή. Τα προγράμματα αυτά δεν έχουν στόχο μόνο τη θεραπεία – για όσους το επιθυμούν – αλλά και την ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση και τους τρόπους θεραπείας.

**6. Εκπαίδευση και κατάρτιση.** Τα τμήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης των θεραπευτικών προγραμμάτων σχεδιάζουν, οργανώνουν και εφαρμόζουν προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτισης και επιμόρφωσης και διαρκούν καθ' όλες τις φάσεις της θεραπείας. Στόχο έχουν να καλυφθούν βασικές

---

1 <http://www.kethea.gr>

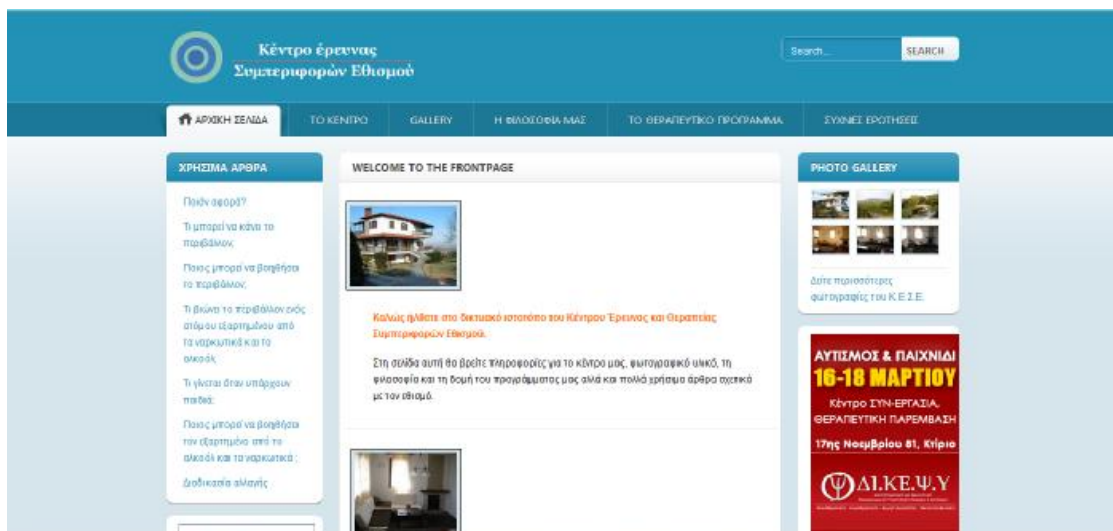


## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

εκπαιδευτικές ελλείψεις, να καλλιεργηθούν οι κλίσεις και οι ικανότητες των μελών και να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

**7. Έρευνα και τεκμηρίωση.** Τέλος, τα τμήματα έρευνας και τεκμηρίωσης είναι υπεύθυνα για τη συλλογή και διαχείριση στοιχείων που αφορούν το θεραπευτικό πρόγραμμα. Τα στοιχεία σχετίζονται με το κοινωνιοδημογραφικό προφίλ των χρηστών καθώς και την κίνηση όλων των φάσεων, με στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται.

Το **Κέντρο Έρευνας Συμπεριφορών Εθισμού**<sup>2</sup> ιδρύθηκε με στόχο την προσφορά βοήθειας σε εξαρτημένα άτομα ώστε να σπάσουν τον ατελείωτο κύκλο του εθισμού και να αποκτήσουν μια ποιοτική ζωή της επιλογής τους. Το θεραπευτικό πρόγραμμα δημιουργήθηκε προσπαθώντας και στοχεύοντας να δώσει απάντηση σε ένα πολύ σημαντικό ερώτημα, το πώς δηλαδή οι θεραπευόμενοι θα μείνουν μακριά από τον εθισμό και τη χρήση ουσιών όχι μόνο για το διάστημα που ακολουθούν το πρόγραμμα, αλλά κυρίως όταν επιστρέφουν στην κανονική τους ζωή. Δίνεται πολύ μεγάλη σημασία σε αυτό, καθώς είναι πολύ συχνό φαινόμενο οι θεραπευόμενοι, αφού ολοκληρώσουν κάποιο πρόγραμμα, να μένουν κάποιο, μικρό συνήθως, διάστημα μακριά από τη χρήση και μετά να υποτροπιάζουν και να επιστρέφουν σε αυτή. Στις επόμενες ενότητες θα περιγράψουμε τις διαδικασίες και τις προσεγγίσεις που εφαρμόζονται για την απεξάρτηση των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα και παγκοσμίως.



Εικόνα 3.2. apeksartisi.gr

Στην πραγματικότητα, η θεραπεία απεξάρτησης ανάγεται στη διαλεκτική σύνθεση ψυχοθεραπευτικών και ψυχοεκπαιδευτικών διαδικασιών, που αποβλέπουν στην πραγματοποίηση εκείνων των αλλαγών που θα κάνουν ικανό τον τοξικομανή να συμμετέχει στο κοινωνικό γίγνεσθαι σε πολλά επίπεδα και με πολλούς τρόπους, χωρίς να έχει ανάγκη τις ουσίες για να λειτουργήσει. Αυτή η σύνθεση προϋποθέτει ένα σοβαρό διεπιστημονικό διάλογο ανάμεσα σε όλους τους επιστημονικούς και άλλους κλάδους που εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία.

<sup>2</sup> Δικτυακός τόπος apeksartisi.gr

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

### 3.2 Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

Στο χώρο της θεραπευτικής αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός θεραπευτικών μεθόδων, οι οποίες σε πολλά σημεία τους αλληλοκαλύπτουν. Το να τις δει κανείς ξεχωριστά και απομονωμένα είναι λάθος. Όπως δεν υπάρχει ένας τύπος χρήστη, έτσι και ένα είδος θεραπευτικής αντιμετώπισης δεν είναι αρκετό για να καλύψει τις ποικίλες ανάγκες όλου του φάσματος των υπαρχόντων χρηστών. Ο ίδιος ο χρήστης είναι δυνατόν να ωφεληθεί από διάφορους τύπους θεραπευτικών προσεγγίσεων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές της πορείας του στο χώρο της ουσιοεξάρτησης. Η θεραπευτική προσέγγιση δεν είναι μια αποσπασματική παρέμβαση στη ζωή των ατόμων που κάνουν χρήση εθιστικών ουσιών, αλλά μάλλον αποτελεί μέρος των συνολικών εμπειριών τους.

Στην προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων των ουσιοεξαρτημένων ατόμων φαίνεται να είναι χρήσιμο και αποτελεσματικό να προτείνονται από το θεραπευτή αρχικά βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι, που να είναι εύκολοι και αποδεκτοί από το χρήστη και να παρέχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθεί μια σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο (Λιάππας, 1995):

- Γρήγορη εισαγωγή σε νοσοκομείο στην περίπτωση οξείας ψυχωσικόμορφης αντίδρασης ή έντονων στερητικών συμπτωμάτων.
- Άμεση παραπομπή του χρήστη σε θεραπευτική κοινότητα ή ξενώνα.
- Μείωση ή σταθεροποίηση της δόσης της ουσίας.

Η σημασία της συμβουλευτικής, ως συμπληρώματος της θεραπείας είναι ευρέως αποδεκτή. Ωστόσο, τα άτομα που είναι ασθενείς σε συντήρηση με υποκατάστατο ίσως ποικίλλουν στις ανάγκες τους και ίσως διαφέρουν σε ότι αφορά στην ανταπόκρισή τους στα συστατικά της θεραπείας. Έτσι η ανάγκη για συμβουλευτική θα πρέπει να εκτιμάται για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Κάποιοι ασθενείς χρειάζονται περισσότερη βοήθεια από άλλους, προκειμένου να βάλουν τη ζωή τους σε τάξη και σε αυτή την περίπτωση η συμβουλευτική πιθανόν να είναι ωφέλιμη. Από την άλλη, δε συντρέχει κανένας λόγος για τους σταθερούς ασθενείς χωρίς μείζονα προβλήματα να ζητήσουν βοήθεια. Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι της θεραπείας είναι η σταθερή αποχή από τις ουσίες, η κοινωνική και εργασιακή επανένταξη, ο σταθερός και ομαλός τρόπος ζωής. Η χρήση της συμβουλευτικής δίνει τη δυνατότητα για τη επίτευξη των στόχων αυτών.

Η θεραπευτική προσέγγιση θα πρέπει πάντα να σχεδιάζεται για τον κάθε χρήστη σε σχέση με το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον του, καθώς και το βαθμό της επιθυμίας του για αλλαγές στον τρόπο ζωής του. Είναι κοινή διαπίστωση ότι οι χρήστες σ' όλη τη διάρκεια της εμπλοκής τους στη χρήση ουσιών βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια ετοιμότητας και επιθυμίας να δεχτούν θεραπευτική βοήθεια. Κατά τη θεραπεία διακρίνονται τα εξής τέσσερα στάδια (Λιάππας, 1995):

- Το στάδιο της άρνησης του προβλήματος
- Το στάδιο της αποδοχής του προβλήματος
- Το στάδιο του τερματισμού
- Το στάδιο της διατήρησης αποχής από τις ουσίες

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Στο θέμα της θεραπευτικής αντιμετώπισης υπάρχουν δύο βασικά ερωτήματα, τα οποία έχουν απασχολήσει αρκετά τους θεραπευτές. Πρώτον, εάν η οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση έχει καλύτερα αποτελέσματα από τη μη θεραπεία και δεύτερον εάν η μικρή θεραπευτική παρέμβαση είναι το ίδιο αποτελεσματική με τα εντατικά και οργανωμένα θεραπευτικά προγράμματα.

Οι σύγχρονες επικρατούσες επιστημονικές απόψεις συνοψίζονται στις παρακάτω θέσεις:

1. η αποχή από ουσίες είναι πολύ πιθανή τρία χρόνια μετά από την πρώτη χρήση
2. οι νεότεροι χρήστες με μικρότερο χρονικό διάστημα χρήσης εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό αποχή από τους παλιούς χρήστες με μακριές ιστορίες χρήσης
3. οι χρήστες που βρίσκονται σε συστηματική εντατική θεραπεία εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά αποχή από τις ουσίες.

Ο ρόλος της θεραπευτικής προσέγγισης για την έκβαση της θεραπείας του χρήστη είναι πολύ σημαντικός. Έχουν αναπτυχθεί αρκετές προσεγγίσεις με διαφορετική αποτελεσματικότητα. Το σίγουρο είναι ότι καμία προσέγγιση δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι μπορεί να εφαρμοστεί με σίγουρα αποτελέσματα, αφού κάθε χρήστης αποτελεί ιδιαίτερη περίπτωση και απαιτείται εξατομικευμένη μέθοδος θεραπείας.

Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις στηρίζονται σε ατομικού τύπου ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, σε ομαδικού τύπου ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, στις θεραπευτικές κοινότητες και την οικογενειακή θεραπεία. Η συμβουλευτική ψυχοθεραπεία στοχεύει στην ανάπτυξη κινήτρων για διακοπή της χρήσης, με προσπάθειες που θα καλλιεργήσουν τα θετικά στοιχεία που υπάρχουν στην προσωπικότητα του χρήστη, θα αξιοποιήσουν τις κοινωνικές του ευκαιρίες και θα αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές καταστάσεις που ενισχύουν τη χρήση της ουσίας (Τριανταφυλλίδου, 2005).

Μπορούμε να διακρίνουμε τις εξής κατηγορίες (ΕΚΤΕΠΝ, 2011):

**1. Ατομικού τύπου ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.** Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η τάση για ατομικού τύπου συμβουλευτική ψυχοθεραπεία, η οποία γίνεται από επαγγελματίες. Η ψυχοθεραπεία αυτή προσφέρεται από ειδικές μονάδες, που είναι συνήθως εγκατεστημένες σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Μέσα από συνεχείς συναντήσεις με το χρήστη, γίνεται προσπάθεια να του δοθεί η κατάλληλη ενημέρωση, να συζητηθούν τα προβλήματα και οι σχέσεις του και να κατανοηθούν οι συμπεριφορές που τον οδηγούν στη χρήση. Η εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση και ο σχεδιασμός της με βάση τις συγκεκριμένες και μοναδικές ανάγκες του κάθε ατόμου είναι ένα από τα βασικά κλειδιά για την επιτυχή έκβαση της θεραπευτικής προσπάθειας. Η επικέντρωση αποκλειστικά στο πρόβλημα της χρήσης, η παραγνώριση των μηχανισμών που το συντηρούν, η εφαρμογή της ίδιας θεραπευτικής τεχνικής αδιακρίτως και η παράβλεψη πιθανών συνοδών ψυχιατρικών διαταραχών (κατάθλιψη - ψύχωση) είναι από τα συνηθέστερα λάθη των άπειρων ψυχοθεραπευτών. Η ατομική προσέγγιση στα αρχικά της στάδια στοχεύει στην κάμψη των αντιστάσεων του χρήστη για θεραπεία, στην παραμονή του στη θεραπευτική προσπάθεια και στον προσανατολισμό του σε μακράς βάσης θεραπευτικά προγράμματα. Η ατομική

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

ψυχοθεραπεία έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν συνδυάζεται (εκεί που πρέπει) με άλλες συμπεριφερολογικού ή γνωσιακού τύπου τεχνικές. Οι γνωσιακές θεραπείες ουσιαστικά είναι προσπάθειες που αποσκοπούν στο να βοηθήσουν το χρήστη να αναγνωρίσει και να τροποποιήσει μη προσαρμοστικούς τρόπους σκέψης.

**2. Ομαδικού τύπου ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.** Οι μέθοδοι ομαδικής θεραπείας στη θεραπευτική της ουσιοεξάρτησης στηρίζεται στην αρχή ότι η χρήση είναι το αποτέλεσμα της στενής σχέσης ανάμεσα σε παράγοντες, όπως η δράση της ουσίας, η προσωπικότητα του χρήστη και η επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος. Στις ομαδικού τύπου προσεγγίσεις γίνεται προσπάθεια να χρησιμοποιηθεί η διαμορφωτική επίδραση της θετικής δύναμης που υπάρχει στους πρώην χρήστες, ώστε να αναπτυχθεί η ικανότητα των υπολοίπων μελών της ομάδας για ρεαλιστικού τύπου προσαρμογές και επανατοποθετήσεις, καθώς και να αυξηθεί η μέριμνά τους για τα καθημερινά προβλήματα, όπως η εργασία και η κατοικία. Στις ομάδες, οι χρήστες έχουν την τάση να συζητούν τις ευχάριστες παρά τις δυσάρεστες πλευρές της χρήσης. Μπορούν επίσης, τα μέλη μεταξύ τους να συνεργαστούν και να αλληλοϋποστηριχθούν πετυχαίνοντας πολύ καλά αποτελέσματα. Σε πολλές περιπτώσεις η ομάδα είναι μέρος ενός ευρύτερου θεραπευτικού προγράμματος νοσοκομείου ή θεραπευτικής κοινότητας. Εισαγωγές διαφόρων χρηστών στην ομάδα γενικώς και αδιακρίτως, ακόμη και όταν είναι εθελοντικές, δεν φαίνεται ότι είναι ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης. Ο θεραπευτής πρέπει να συζητάει και να επεξεργάζεται προβλήματα των χρηστών, που αφορούν κυρίως το παρόν παρά το παρελθόν. Επομένως, απαιτείται από τον θεραπευτή να ακολουθεί κάποιο συγκεκριμένο σκεπτικό κατά τη διάρκεια της θεραπείας, να έχει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια και τέλος να είναι προσανατολισμένος σε καθορισμένους στόχους.

**3. Θεραπευτικές κοινότητες.** Οι θεραπευτικές κοινότητες είναι συνήθως εγκατεστημένες έξω από τα νοσοκομεία και λειτουργούν ως σχετικά αυτόνομοι οργανισμοί. Βασική θεραπευτική τεχνική είναι η ομαδικού τύπου ψυχοθεραπευτική παρέμβαση μέσω της δυναμικής η οποία αναπτύσσεται από τις διάφορες ομάδες των θεραπευομένων και των θεραπευτών. Οι θεραπευτικές κοινότητες είναι εναντίον της χρήσης φαρμάκων, όπως μεθαδόνη ή ανταγωνιστικές των οπιοειδών και το γεγονός αυτό τις απομονώνει από τις άλλες θεραπευτικές προσπάθειες. Αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων υπάρχουν διχογνωμίες. Ο σχεδιασμός στηρίζεται στην άποψη ότι οι θεραπευόμενοι έχουν πάντα ανάγκη 24ωρης παραμονής στην κοινότητα. Τα μέλη είναι όλοι πρώην χρήστες, αν και σε νεότερες παραλλαγές των κοινοτήτων χρησιμοποιούνται και άλλοι επαγγελματίες στο προσωπικό. Όλο το σύστημα είναι αυστηρά ιεραρχημένο με επικεφαλής ένα «δεσποτικό» αρχηγό. Οι καθημερινές δραστηριότητες είναι πάντα προσδιορισμένες και συγκεκριμένες και καλύπτουν όλη την ημέρα, από το πρωί έως το βράδυ. Τα μέλη της ομάδας περνούν όλο σχεδόν το χρόνο τους μαζί και αποθαρρύνονται οι μοναχικές δραστηριότητες. Απασχολούνται με ομαδική ψυχοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, γυμναστική κλπ. Το νεοεισερχόμενο μέλος απομονώνεται από την προηγούμενη ζωή του (φίλους, οικογένεια) και δεν έχει επαφή με τον έξω κόσμο, π.χ. με τηλεφωνήματα, γράμματα ή επισκέψεις και δεν μπορεί να βγει έξω από το χώρο της κοινότητας δίχως άδεια. Οι παλαιότεροι θεραπευόμενοι λειτουργούν ως

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

μοντέλα για τους νεότερους, ενώ η κοινότητα λειτουργεί μέσα από ένα καλά σχεδιασμένο σύστημα ενίσχυσης και τιμωρίας. Όταν ο θεραπευόμενος συμμορφώνεται με συμπεριφορές που καθορίζει η κοινότητα, αυξάνονται τα προνόμιά του, ενώ αντίθετα, στις περιπτώσεις που παραβαίνει τους κανόνες και τις αρχές της, υφίσταται διάφορες μορφές τιμωρίας. Γενική αρχή των θεραπευτικών κοινοτήτων κάθε τύπου είναι η απαίτηση από το νέο χρήστη να διακόψει τη χρήση όλων των ουσιών κατά την είσοδό του στο χώρο. Οι κυριότερες κριτικές που ασκήθηκαν για τις θεραπευτικές κοινότητες είναι: α) ότι χρησιμοποιούν σκληρές και επιθετικές μεθόδους πειθαρχίας, β) ότι δεν προσελκύουν μεγάλο αριθμό χρηστών, γ) ότι αναμειγνύουν παλιούς και «σκληρούς» χρήστες με νέους, δ) ότι δεν κάνουν διαχωρισμό των διαφόρων τύπων ουσιοεξαρτημένων ατόμων (χρήστες ηρωίνης και χρήστες χαπιών ή άλλων ουσιών συνυπάρχουν στον ίδιο χώρο), ε) ότι δεν τηρούν αρχεία και στοιχεία για μελλοντική παρακολούθηση και αξιολόγηση των χρηστών και στ) ότι από τα άτομα που απευθύνονται σ' αυτές για θεραπεία μικρό ποσοστό παραμένει και τελειώνει μ' επιτυχία το πρόγραμμα, ενώ πολλοί εγκαταλείπουν πρόωπα την κοινότητα και ξαναρχίζουν τη χρήση ουσιών. Η διάρκεια των προγραμμάτων ποικίλει από δώδεκα έως είκοσι μήνες και τις περισσότερες φορές ακολουθεί μία περίοδος «ημιπροστασίας» για τους χρήστες που τελειώνουν με επιτυχία το πρόγραμμα.

**4. Οικογενειακή θεραπεία.** Η παρέμβαση στην οικογένεια του χρήστη θεωρείται από τα πλέον βασικά βήματα στην θεραπευτική παρέμβαση της ουσιοεξάρτησης. Ως θεραπευτική προσπάθεια από μόνη της δεν είναι καθόλου επαρκής και θα πρέπει πάντα να αποτελεί μέρος μιας αλλιώτικης προσέγγισης. Η θεραπεία αυτού του τύπου επικεντρώνεται σε τρόπους παρέμβασης στα προβλήματα της οικογένειας με μια μεθοδολογία που να αφορά άμεσα τον χρήστη και χωρίς να τον αποκλείει από τις διαδικασίες. Η Θεραπεία οικογένειας αποτελεί μία από τις πλέον υποσχόμενες θεραπευτικές μεθόδους της τελευταίας 20ετίας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Γενικά, παρέχοντας γνώση στην οικογένεια αναφορικά με το θέμα της ουσιοεξάρτησης, την καθιστούμε πιο αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Αντικειμενικός στόχος μας είναι να μάθει η οικογένεια να χειρίζεται τα συναισθήματά της, να αντιμετωπίζει επιτυχώς προβλήματα, όπως του σχολείου, να ξεκαθαρίσει τους ρόλους των μελών της, να τεθούν όρια ανάμεσά τους και να επικοινωνούν ευθέως μεταξύ τους και με τους άλλους ανθρώπους. Η θεραπευτική παρέμβαση στην οικογένεια του χρήστη φαίνεται ότι συνεισφέρει σε σημαντικό βαθμό στην αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης. Βασικοί στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια του χρήστη είναι α) να ενθαρρυνθεί όλη η οικογένεια και να συνεργασθεί με σκοπό να διακόψει ο χρήστης της ουσίες β) να ενεργοποιηθούν όλα τα μέλη της οικογένειας ώστε να υποστηρίξουν σταθερά και χωρίς αμφιθυμία την απόφαση του χρήστη να ακολουθήσει ένα από τα θεραπευτικά προγράμματα και γ) αλλαγή στον τρόπο επικοινωνίας του οικογενειακού συστήματος. Ο αντικειμενικός σκοπός του συγκεκριμένου τύπου παρέμβασης είναι να βοηθήσει την οικογένεια να μάθει να χειρίζεται τα συναισθήματά της, να αντιμετωπίζει με επιτυχία τα προβλήματά της και τέλος, να ξεκαθαρίσει τους ρόλους των μελών της

## **Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του**

και να θέσει όρια ανάμεσά τους ώστε να επικοινωνούν ευθέως μεταξύ τους και με τους άλλους ανθρώπους.

Οι προσεγγίσεις που παρουσιάσαμε ισχύουν με κάποιες μικρές παραλλαγές για όλες τις εξαρτησιογόνες ουσίες, αν και αντιπροσωπεύουν πιο πολύ τη θεραπεία από τα ναρκωτικά. Σε άλλες ουσίες ισχύουν προσεγγίσεις παρόμοιες. Π.χ. ο Ποταμιανός το 1991 διέκρινε τις εξής τρεις κατηγορίες θεραπευτικών προσεγγίσεων για το αλκοόλ:

### **1. Φαρμακολογικές Προσεγγίσεις**

Πολλά φάρμακα δημιουργούν μια δυσάρεστη και συχνά «βίαιη» αντίδραση στο άτομο όταν τα χρησιμοποιεί παράλληλα με το αλκοόλ. Μετά τη χορήγησή τους, η κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί εμετούς, πονοκέφαλο, ταχυπαλμία, εξάψεις. Έτσι επιτυγχάνεται σταδιακά η αποστροφή για το αλκοόλ. Επίσης άλλα φάρμακα τροποποιούν το μεταβολισμό της αλκοόλης και απελευθερώνεται η ουσία ακεταλδεΐδη, που προκαλεί ερυθρότητα προσώπου, ταχυκαρδία, ναυτία, εμετό, πτώση της πίεσης. Τα αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται κατά την περίοδο της αποτοξίνωσης για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της στέρησης. Φυσικά ο ασθενής ενημερώνεται για τις δράσεις των φαρμάκων αυτών και η λήψη τους γίνεται με τη θέλησή τους. Εφόσον λοιπόν ο ασθενής καταναλώνει τα φάρμακα αυτά, δεν μπορεί να πει, γιατί φοβάται τα δυσφορικά συμπτώματα που θα του παρουσιαστούν

### **2. Ψυχολογική Προσέγγιση**

Παράλληλα με τη φαρμακευτική θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται και ψυχολογική παρακολούθηση των αλκοολικών. Για να απελευθερωθεί πραγματικά το άτομο από τον εθισμό, πρέπει να καταλάβει πως μπορεί να ζήσει και χωρίς το ποτό, ότι το αλκοόλ δεν του προσφέρει τίποτα, αλλά αντίθετα του αφαιρεί τα πάντα. Σύμφωνα με τον Ποταμιανό, οι ψυχολογικές προσεγγίσεις του αλκοολισμού χωρίζονται σε:

#### **α) Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς:**

- Η τεχνική της αποστροφικής θεραπείας (aversion therapy). Η τεχνική αυτή βασίζεται στη θεωρία ότι δυσάρεστα ερεθίσματα μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας συμπεριφοράς. Χημικά παρασκευάσματα και ηλεκτρικά ερεθίσματα χρησιμοποιούνται για την αποστροφή προς το αλκοόλ .
- Οι τεχνικές αντιμετώπισης του άγχους (anxiety management techniques). Υπάρχουν δυο σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν σε υποτροπή του αλκοολισμού μετά από τη θεραπευτική παρέμβαση. Πρώτον, η υποτροπίαση λόγω της ματαίωσης των προσδοκιών, και δεύτερον η υποχώρηση στην κοινωνική πίεση για κατανάλωση αλκοόλ και φυσικά το στρες από διαπροσωπικές σχέσεις.

#### **β) Άλλα είδη ψυχοθεραπείας:**

- Ατομική ψυχοθεραπεία: η αποτελεσματική αντιμετώπιση γίνεται με την ατομική ψυχοθεραπεία, η οποία μπορεί να αλλάξει ριζικά την προσωπικότητα του ατόμου. Πράγμα αρκετά δύσκολο, γιατί ο αλκοολικός είναι αρκετά ευαίσθητος ψυχικά, με χαλαρό Εγώ και Υπερεγώ. Δεν μπορεί να κατευθύνει

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

τις πράξεις του και να υποστεί στην ενδεδειγμένη θεραπεία (*Ντολάτζας, 2002*).

- Ομαδική ψυχοθεραπεία: Αφορά τη συγκέντρωση αρκετών αλκοολικών σε μια ομάδα. Η ομάδα αυτή με μια σειρά από συνεδρίες και συζητήσεις για τα προβλήματα τους για το ποτό προσπαθούν να κρατηθούν στην εγκράτεια.

### 3. Θεραπευτικά Προγράμματα

#### α) Ξενώνες

Ο βασικός στόχος της δημιουργίας των ειδικών ξενώνων για αλκοολικούς είναι η επανένταξη τους στην κοινότητα μετά από εντατική νοσοκομειακή περίθαλψη.

#### β) Κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού

Τα Κέντρα Θεραπείας Αλκοολισμού (ΚΘΑ) έχουν τη μορφή της εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

#### γ) Ανώνυμος ( Σύνδεσμος) Αλκοολικών

Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι (εφεξής ΑΑ) είναι μια διεθνής αδελφότητα αποτελούμενη από αλκοολικούς που έχουν 3 στόχους: να ξεπεράσουν το πρόβλημα του αλκοολισμού, να διασφαλίσουν την ενότητα της αδελφότητας ακολουθώντας τις «Δώδεκα Παραδόσεις» και να προσφέρουν «Υπηρεσία» διαδίδοντας παντού το μήνυμα της θεραπείας μέσω των «Δώδεκα Βημάτων». Το βασικό τους αξίωμα είναι ότι ο αλκοολισμός αποτελεί «αθεράπευτη ασθένεια» και «αν υπήρξες έστω και μια φορά αλκοολικός, θα είσαι πάντα αλκοολικός» («once an alcoholic, always an alcoholic»). Το αξίωμά τους αυτό δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά, αντιθέτως από το 1950 ακόμα υπάρχουν επιστημονικές έρευνες και συνακόλουθες ιατρικές αναφορές για αρκετές περιπτώσεις αλκοολικών που απεξαρτήθηκαν οριστικά, χωρίς τη συμμετοχή τους σε οργανώσεις του τύπου των ΑΑ. Ο νεοεισερχόμενος στην ομάδα ενθαρρύνεται αρχικά να παρακολουθήσει τουλάχιστον 90 συναντήσεις (meetings) σε 90 ημέρες και να βρει έναν ανάδοχο/καθοδηγητή (sponzor). Αυτός ο ανάδοχος που στην Ελλάδα ονομάζεται «υποστηρικτής» είναι ένα παλαιότερο μέλος της οργάνωσης που έχει ήδη δουλέψει τα «Δώδεκα Βήματα» και αναλαμβάνει να καθοδηγήσει το νέο μέλος στο πρόγραμμα. Ο νεοεισερχόμενος επικοινωνεί καθημερινά με τον υποστηρικτή/καθοδηγητή του ώστε να μπορέσει να «δουλέψει» τα «Βήματα» και να συζητήσει ό,τι προβλήματα αντιμετωπίζει για να μην καταλήξει στο πρώτο ποτό.

Παρόλο που ο Ποταμιανός δεν περιλαμβάνει την οικογένεια στις βασικές προσεγγίσεις για το αλκοόλ, επισημαίνει ότι ρόλος της στην ψυχολογική στήριξη του ατόμου είναι σημαντικός. Όταν ο αλκοολικός αντιμετωπίζεται με κατανόηση, διακριτικότητα και απόλυτο σεβασμό από τους οικείους του, παίρνει θάρρος και απελευθερώνεται ταχύτερα και μόνιμα (*Χατζηϊακόβου, 1997*).

Οι γονείς πρέπει να δίνουν οι ίδιοι το καλό παράδειγμα, και να είναι ικανοί να ακούν τα παιδιά τους προσεκτικά και πρέπει να θέτουν σαφείς όρους για την κατανάλωση αλκοόλ στο σπίτι. Εάν ένα ισχυρό και ξεκάθαρο σύστημα αξιών μεταδοθεί στα παιδιά, τους παρέχει ένα πλαίσιο στήριξης όταν λαμβάνουν αποφάσεις. Οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αναπτύξουν μια θετική εικόνα εαυτού, ενθαρρύνοντας τα να επιτύχουν και να μην τα συγκρίνουν με άλλα παιδιά. Μπορεί να υποδειχθεί σε άλλους γονείς να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των παιδιών

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

τους σε υγιής και δημιουργικές δραστηριότητες που ενισχύουν την προσωπική τους ανάπτυξη και βοηθούν στην καταπολέμηση της πλήξης, όταν διαπιστώσουν τη συχνή παρέα των παιδιών τους με άλλα παιδιά (*Τσαρούχας, 2000*).

### 3.3 Οικογενειακή Θεραπεία

**Προσωπικότητα** ονομάζουμε το σύνολο των ιδιαίτερων ψυχολογικών και σωματικών γνωρισμάτων του κάθε ατόμου, τα οποία οδηγούν σε ένα σύνθετο σχήμα συμπεριφοράς, ως τρόπου ύπαρξης και ζωής, κατά την εξέλιξη της προσαρμογής στο περιβάλλον. Έτσι, η προσωπικότητα εκφράζεται με τον ιδιαίτερο και χαρακτηριστικό τρόπο, με τον οποίο το άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται (*Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, 1990*).

Η οικογένεια αποτελεί μια ενότητα, «ένα σύνολο» ατόμων, με τη δική του δομή, κανόνες και στόχους. Τα χαρακτηριστικά της οικογένειας είναι: σεβασμός, υπακοή, ομόνοια, αφοσίωση, αγάπη, στοργή, τρυφερότητα, εξασφάλιση των μέσων διαβίωσης και περίθαλψης. Η οικογένεια είναι ένας πανάρχαιος θεσμός. Είναι η πρώτη και μικρότερη κοινωνική μορφή οργάνωσης και συμβίωσης των ανθρώπων. Τα μέλη της οικογένειας του θεραπευμένου, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν, πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος που παίζουν στην εξάρτηση, και συνεπώς και στην απεξάρτηση. Μέσω της παράλληλης θεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια, ενθαρρύνεται η άμεση επικοινωνία, η σαφής οριοθέτηση των ρόλων, η έκφραση και αποδοχή θετικών ή και αρνητικών συναισθημάτων.

Η **Οικογενειακή Θεραπεία** αποτελεί είδος ψυχοθεραπείας όπου όλη η οικογένεια και όχι μόνο ένα μέλος της συμμετέχει. Βασίζεται στην άποψη ότι οι διαταραγμένες σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας είναι η ρίζα των ατομικών προβλημάτων (*Χουντουμάδη & Πατεράκη, 1989*). Η επιστημονική γνώση και κυρίως η βιβλιογραφία γύρω από την συμπεριφορά των γονέων ενός χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών στην χώρα μας, είναι εξαιρετικά ανεπαρκής. Αυτό συμβαίνει, διότι όπως ήδη έχει αναφερθεί, οι ειδικοί ενδιαφέρονται περισσότερο για τον ίδιο τον χρήστη και τη θεραπεία του, όπως επίσης και για τις κοινωνικές προεκτάσεις της εξάρτησης και λιγότερο για τη δοκιμασία που διέρχεται η οικογένεια του χρήστη. Παράλληλα, η γνώση της συμπεριφοράς των γονέων του χρήστη, όπως αυτή εξελίσσεται από την ανακάλυψη της χρήσης και καθ' όλη τη διάρκεια της εξάρτησης του νεαρού ατόμου, είναι άγνωστη στους περισσότερους, γιατί η φάση αυτή παραμένει αθέατη, μέχρι τη στιγμή που οι γονείς αποφασίζουν να απευθυνθούν σε κάποια συμβουλευτική υπηρεσία. Πριν όμως το πρόβλημα του παιδιού τους φθάσει στα έμπειρα χέρια των ειδικών, κανείς δεν είναι σε θέση να γνωρίζει τι έχουν περάσει οι γονείς, καθώς διατηρούν κρυφό το πρόβλημά τους, προσπαθώντας να το αντιμετωπίσουν στηριζόμενοι στις προσωπικές τους ικανότητες.

Το σύμπτωμα της τοξικομανίας ή της ουσιοεξάρτησης, που αναλαμβάνει να εμφανίσει ένα μέλος μέσα στην οικογένεια, σε μια δεδομένη στιγμή, είναι σύμπτωμα που καταδεικνύει τη δυσλειτουργία ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος. Η οικογένεια του χρήστη αρνείται, για μεγάλο χρονικό διάστημα, μολονότι υπάρχουν πολλές ενδείξεις, να παραδεχτεί το γεγονός της τοξικομανίας του παιδιού. Μέσα από την οικογενειακή θεραπεία η οικογένεια αναγνωρίζει τα λάθη της, τα επισημαίνει και τα διορθώνει. Βέβαια, για να γίνουν αυτά, τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να είναι



## **Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του**

ελικρινή. Μόνο έτσι θα βοηθήσουν το χρήστη να αναλάβει τις ευθύνες του και να αξιοποιήσει τις δυνατότητες του για να ζήσει, ασκώντας πλέον την αγάπη της δυναμικά και όχι προστατευτικά. Οι στόχοι της οικογενειακής θεραπείας διαφέρουν από οικογένεια σε οικογένεια και αυτό γιατί κάθε οικογένεια είναι μοναδική. Έχει διαφορετικό προσανατολισμό, διαφορετικές προσδοκίες και διαφορετικές ανάγκες (*Αβραμίδης, 1994*).

Η συμμετοχή της οικογένειας είναι από τους καθοριστικούς παράγοντες για την αποθεραπεία και επανένταξη του χρήστη. Για το λόγο αυτό όλα τα θεραπευτικά προγράμματα διαθέτουν παράλληλο πρόγραμμα οικογενειακής στήριξης. Έχει περίπου την ίδια διάρκεια με τα θεραπευτικά προγράμματα (10 – 12 μήνες). Στόχος είναι η ενημέρωση του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος (γονείς, αδέρφια, σύντροφοι, σύζυγοι) για τη χρήση, εξάρτηση, θεραπεία και τέλος για το θετικό-καθοριστικό ρόλο που μπορούν να παίξουν στην αποθεραπεία του χρήστη. Τα προγράμματα αυτά, τέλος μπορούν να παρακολουθούνται από οικογένειες ακόμα και αν το μέλος – χρήστης δεν είναι ενταγμένο σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, έτσι ώστε να εκπαιδευτούν για να παρακινήσουν το εξαρτημένο άτομο, ώστε να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης

### **3.4 Θεραπευτικά Προγράμματα**

Τα τελευταία χρόνια, διαπιστώνεται συνεχής ανάπτυξη υπηρεσιών με στόχο την κάλυψη των αναγκών, όλο και περισσότερων τοξικοεξαρτημένων ατόμων. Ως αποτέλεσμα, φαίνεται να υπάρχει βελτίωση των παρεχόμενων ευκαιριών για θεραπεία. Μέσα στην τελευταία δεκαετία, τα θεραπευτικά προγράμματα για τα εξαρτημένα άτομα πολλαπλασιάστηκαν σε αριθμό, στην προσπάθεια να καλυφθούν οι συνέπειες της μεγάλης εξάπλωσης στη χρήση και εξάρτηση από ναρκωτικά στη χώρα μας. Η ανάπτυξη των προγραμμάτων διαπνέεται από την αναγνώριση ότι οι ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων ποικίλλουν και κατά συνέπεια για την κάλυψή τους απαιτείται ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών θεραπευτικών μοντέλων και προσεγγίσεων. Οι περισσότερες από τις μονάδες αυτές παρέχουν ψυχοκοινωνικού τύπου θεραπευτική βοήθεια και δεν χρησιμοποιούν φαρμακευτικά υποκατάστατα, ενώ υπάρχουν και μονάδες που χορηγούν φαρμακευτική θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη. Στα θεραπευτικά προγράμματα περιλαμβάνονται μονάδες για ενήλικες και για εφήβους χρήστες και μια μονάδα για άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα. Λειτουργούν, επίσης, μονάδες άμεσης πρόσβασης και βοήθειας, όπου μπορούν να προσέρχονται χρήστες οποτεδήποτε το επιθυμούν προκειμένου να τους δοθεί ιατρική ή άλλου τύπου βοήθεια και κινητές μονάδες πρώτων βοηθειών για την ιατρική αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών (*Σεφέρου, 1997*).

Όσον αφορά στους παρεχόμενους τύπους θεραπείας, στη χώρα μας διαπιστώνεται ότι, έχει δοθεί βάρος στην ανάπτυξη προγραμμάτων εξωτερικής παραμονής, ενώ ο αριθμός των προγραμμάτων εσωτερικής διαμονής, διατηρείται σχετικά σταθερός τα τελευταία έτη. Η μεγαλύτερη αύξηση όμως, διαπιστώνεται στον αριθμό θεραπευτικών υπηρεσιών για εφήβους και νεαρούς ενήλικες, όπως και στον αριθμό των δομών υποκατάστασης. Επίσης, έμφαση δίνεται στην ανάπτυξη μονάδων προσαρμοσμένων στις ανάγκες χρηστών με ειδικά χαρακτηριστικά, όπως είναι τα

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

άτομα που ανήκουν σε εθνικά διαφοροποιημένες ομάδες, οι γονείς με ανήλικα τέκνα και οι κρατούμενοι ή αποφυλακισμένοι χρήστες.

Ο **Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)**<sup>3</sup> ιδρύθηκε με το νόμο 2161/93 και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995. Είναι ένα αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σύμφωνα, με τον ιδρυτικό του νόμο ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει ως κύριους σκοπούς:

1. Το σχεδιασμό, την προώθηση, τον διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των ουσιοεξαρτήσεων
2. Τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και αξιόπιστων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού
3. Την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία Κέντρων Πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων, Θεραπευτικών Μονάδων και Κέντρων Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανάταξης.



Εικόνα 3.3. Σύλλογος Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. λειτουργεί και λειτουργεί τα προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη. Τα προγράμματα μεθαδόνης λειτουργήσαν με κύριο στόχο την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες, συμπεριλαμβανομένης και της μεθαδόνης. Η μείωση της βλάβης (πρόληψη ή μείωση προβλημάτων υγείας, εγκληματικότητας, παράλληλης χρήσης ουσιών, καθώς και η ανταπόκριση σε επαγγελματικές και οικογενειακές ανάγκες) αποτέλεσε έμμεσο στόχο, συνδεδεμένο με αυτόν της απεξάρτησης. Το μέγιστο χρονικό διάστημα παραμονής σε αυτά είχε σχεδιαστεί να είναι τα τρία χρόνια. Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρωίνη) και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών όπως η μεθαδόνη και βουπρενορφίνη. Οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών αυτών διαφέρουν από εκείνες της ηρωίνης. Οι

<sup>3</sup> okana.gr

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

ουσίες αυτές απαιτούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει τόσο η δράση όσο και η αποδρομή τους.

Τα προγράμματα αυτά αναφέρονται μόνο σε χρήστες οπιοειδών και η αποθεραπεία γίνεται με χορήγηση οπιοειδών ουσιών όπως μεθαδόνη και βουπρενορφίνη. Τα φάρμακα αυτά βοηθούν να διακόψει ο χρήστης ή να ελέγξει τη χρήση της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών και να βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του. Η δράση τους διαρκεί πολλές ώρες (ή και μέρες), εξαφανίζουν τις γρήγορες μεταβολές διάθεσης που προκαλεί η ηρωίνη, δεν επιφέρουν την ευφορική δράση της ηρωίνης και μειώνουν σημαντικά την επιθυμία για χρήση. Με τα υποκατάστατα αποφεύγονται οι γρήγορες μεταπτώσεις του θυμικού που προκαλεί η λήψη ηρωίνης, οι οποίες οδηγούν με την σειρά τους στην ανάγκη συχνής επανάληψης της χρήσης της. Επιπλέον τα υποκατάστατα δεν έχουν ευφορική δράση και έχουν την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί, ενώ μειώνουν σημαντικά και την επιθυμία για χρήση. Στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας.

Στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης, παράλληλα με τη χορήγηση του υποκατάστατου, παρέχεται και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από τους ψυχίατρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που στελεχώνουν τις μονάδες, ενώ αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών.

Πέρα από τα προγράμματα υποκατάστασης ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει ιδρύσει και δύο «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα : το «Γέφυρα» και το «ΑΤΡΑΠΟΣ». Το Γέφυρα είναι δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών Πάτρας και ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1998. Απευθύνεται σε εξαρτημένους 18 – 48 ετών από ψυχοδραστικές ουσίες με απουσία μείζονος ψυχιατρικής συμπτωματολογίας.

Τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και στόχο έχουν την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη. Δεν χρησιμοποιούν φάρμακα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Η διαπίστωση της ανάγκης πλουραλισμού στην θεραπεία των εξαρτημένων, προκειμένου αυτή να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ποικίλες ανάγκες των χρηστών, έδωσε ώθηση στην σταδιακή λειτουργία διαφόρων τύπων «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, όπως της ημερήσιας παραμονής ή του τύπου των εξωτερικών ιατρείων, της νυχτερινής διαμονής για τους εργαζόμενους, των ειδικών προγραμμάτων για εφήβους, γυναίκες και άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, ή των προγραμμάτων υπό μορφή αυτοβοηθείας

Η **Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα** αποτελεί μια διαφορετική περίπτωση προγραμμάτων. Απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες, ενώ ο μέσος όρος παραμονής είναι 9 μήνες. Η κοινότητα είναι ανοιχτή, δηλαδή τα μέλη επιστρέφουν το βράδυ στο σπίτι τους, ενώ σ' αυτούς που αντιμετωπίζουν πρόβλημα διαμονής δίνεται η δυνατότητα αυτή στον ξενώνα του προγράμματος.

Η θεραπευτική κοινότητα σαν ζωντανό στοιχείο της ευρύτερης κοινωνίας δεν απομονώνεται απ' αυτήν, αλλά παίρνει ενεργή θέση αναλαμβάνοντας δράσεις που προωθούν την πολιτιστική και περιβαλλοντική μας κληρονομιά, δίνοντας το μήνυμα

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

ότι η ζωή ενός ατόμου ή μίας ομάδας δεν είναι και δεν πρέπει ποτέ να είναι αποκομμένη από τη ζωή των άλλων ή της ευρύτερης κοινωνίας.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ανοιχτής θεραπευτικής κοινότητας αποτελεί η «ΑΡΙΑΔΝΗ»<sup>4</sup> με έδρα την Κρήτη. Η δημιουργία της αποτελεί κατάληξη της πολυετούς παρουσίας του φορέα στο νησί ( από το 1993, έτος ιδρύσεως του Κέντρου Ενημέρωσης και Εισαγωγής Ηρακλείου Κρήτης ). Το 1999, οι τρεις αυτές μονάδες, αποσπώνται από το πρόγραμμα ΝΟΣΤΟΣ, και με τη δημιουργία της Ανοιχτής Θεραπευτικής Κοινότητας ΑΡΙΑΔΝΗ (20 θέσεων), σχηματίζουν ένα ολοκληρωμένο, πολυφασικό θεραπευτικό πρόγραμμα.



Εικόνα 3.4. ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ με έδρα την Αθήνα απευθύνεται σε φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες ουσιών. Στο Ψυχιατρικό Κατάστημα, τις Δικαστικές και τις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, στον Ελεώνα Θηβών και στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Άγιος Παύλος», το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ πραγματοποιεί προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης κρατουμένων. Στόχος τους είναι η ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση και τη θεραπευτική της αντιμετώπιση, η μείωση της βλάβης που έχει προκληθεί από τη χρήση και η προετοιμασία για ένταξη σε θεραπευτική δομή εντός ή εκτός φυλακής -εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που θέτει ο νόμος. Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ έχει δημιουργήσει επίσης τρεις Θεραπευτικές Κοινότητες για κρατούμενους, στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού για άνδρες και στις Γυναικείες Φυλακές Ελεώνα Θηβών. Οι Κοινότητες λειτουργούν σε ειδικούς, παραχωρημένους χώρους, με ημερήσιο πρόγραμμα που περιλαμβάνει θεραπεία, εκπαίδευση, κατάρτιση, καθώς και ομάδες εργασίας. Η συνέχεια της θεραπείας μετά την αποφυλάκιση εξασφαλίζεται με το Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στην Αθήνα, με τελικό στόχο την κοινωνική επανένταξη.

4 [www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του



Εικόνα 3.5. ΚΕΘΕΑ EN ΔΡΑΣΕΙ

Στο Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης μπορεί επίσης να απευθυνθεί και κάθε χρήστης που αντιμετωπίζει προβλήματα με το νόμο. Ανάλογα με τις ατομικές τους ανάγκες, οι προσερχόμενοι στο Κέντρο εντάσσονται στην καταλληλότερη για αυτούς φάση: προετοιμασία και κινητοποίηση για θεραπεία, κυρία φάση θεραπείας, κοινωνική επανένταξη, μεταθεραπευτική παρακολούθηση. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται σε εξωτερική ημερήσια βάση αλλά με δυνατότητα φιλοξενίας στον ξενώνα του Κέντρου όσων δεν διαθέτουν στέγη ή προέρχονται από άλλες περιοχές. Ιδιαίτερο βάρος δίνεται στη συνεχή επαφή των μελών με την ευρύτερη κοινωνία, μέσα από επαγγελματικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές δραστηριότητες. Το Κέντρο παρέχει επίσης υποστήριξη στο οικογενειακό περιβάλλον των εξαρτημένων.

Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ λειτουργεί από το 1989 στη Λάρισα. Παρέχει υπηρεσίες κινητοποίησης για θεραπεία, θεραπείας, εκπαίδευσης-κατάρτισης και κοινωνικής επανένταξης, καθώς και υπηρεσίες οικογενειακής συμβουλευτικής και υποστήριξης. Διαθέτει Συμβουλευτικό Κέντρο στη Λάρισα, όπου γίνεται η προετοιμασία για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα διαμονής ΕΞΟΔΟΣ (60 θέσεων), η οποία βρίσκεται λίγο έξω από την πόλη. Στη Λάρισα λειτουργούν επίσης το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης και το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης του προγράμματος.



Εικόνα 3.6. ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Για να ανταποκριθεί στις αυξημένες εκπαιδευτικές ανάγκες των μελών του, το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ δημιούργησε το 2000 Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων. Το σχολείο απευθύνεται σε μέλη όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ στην Κεντρική Ελλάδα. Στεγάζεται σε ανακαινισμένο αυτόνομο κτήριο στις εγκαταστάσεις της Θεραπευτικής Κοινότητας. Δίνει τη δυνατότητα στους μαθητές του να επανενταχθούν στην εκπαιδευτική διαδικασία και να αναβαθμίσουν το επίπεδο σπουδών τους.

Επίσης, για την επαγγελματική κατάρτιση των μελών του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ λειτουργεί στο χώρο της Θεραπευτικής Κοινότητας Τμήμα ΙΕΚ με την ειδικότητα «Τεχνικός εφαρμογών πληροφορικής με πολυμέσα». Ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2009 σε συνεργασία με το Δημόσιο ΙΕΚ Λάρισας και τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας.

Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ δραστηριοποιείται ιδιαίτερα στο χώρο της ενημέρωσης της κοινής γνώμης και της οργάνωσης εκπαιδευτικών σεμιναρίων γύρω από την τοξικοεξάρτηση. Επίσης, οργανώνει ή συμμετέχει σε πλήθος πολιτιστικών και κοινωνικών εκδηλώσεων και παρεμβάσεων στην ευρύτερη περιοχή. Από το 2006 λειτουργεί παράρτημα του Συμβουλευτικού Κέντρου του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ στα Τρίκαλα.

Το ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ δημιουργήθηκε ύστερα από αιτήματα φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης της Ανατολικής Μακεδονίας και της Θράκης. Έχει τη δυνατότητα να προσφέρει υπηρεσίες σε διαφορετικές εθνικές και θρησκευτικές ομάδες, με γνώση και σεβασμό απέναντι στα πολιτισμικά και γλωσσικά τους χαρακτηριστικά.



Εικόνα 3.7. ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ

Στο πλαίσιο του ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ λειτουργούν τρία Συμβουλευτικά Κέντρα, στην Καβάλα, στην Αλεξανδρούπολη και στην Κομοτηνή, τα οποία στεγάζονται σε κτήρια παραχωρημένα από τις τοπικές δημοτικές αρχές. Τα Κέντρα προσφέρουν στους χρήστες ναρκωτικών υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής υποστήριξης και τη δυνατότητα προετοιμασίας των ενδιαφερόμενων για ένταξη σε Θεραπευτική Κοινότητα. Το 2009 ξεκίνησε στην Καβάλα η λειτουργία Θεραπευτικής Κοινότητας σε κτήριο παραχωρημένο από το δήμο, ώστε να μην χρειάζεται οι εξαρτημένοι να μετακινούνται σε άλλη πόλη για να ενταχθούν στην κύρια φάση θεραπείας. Επίσης, στην Αλεξανδρούπολη παρέχονται υπηρεσίες θεραπείας σε εργαζόμενους χρήστες ναρκωτικών.

## **Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του**

Το ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ υποστηρίζει την ομαλή κοινωνική επανένταξη των ατόμων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα με εξειδικευμένες δομές σε Καβάλα και Αλεξανδρούπολη. Ενημέρωση και συμβουλευτική στήριξη παρέχεται και σε οικογένειες χρηστών και στις τρεις πόλεις, ανεξάρτητα από το αν ο ίδιος ο χρήστης ναρκωτικών έχει ενταχθεί στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Το ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ υποστηρίζει επίσης εξαρτημένους χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές της Κομοτηνής.

### **Ανακεφαλαίωση Κεφαλαίου 3**

Η προσπάθεια απαλλαγής από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών λέγεται απεξάρτηση. Αποτελεί μια διαδικασία αρκετά επίπονη και δύσκολη για το χρήστη και απαιτείται η συμμετοχή ειδικών. Στην Ελλάδα, αλλά και παγκοσμίως, έχουν ιδρυθεί θεραπευτικές κοινότητες και ιδρύματα που εφαρμόζουν θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης.

Τα θεραπευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται, στηρίζονται στην ψυχοθεραπεία, η οποία γίνεται είτε ατομικά είτε ομαδικά. Στις θεραπευτικές κοινότητες εκτός από τη σωματική απεξάρτηση, που συνήθως γίνεται με τη χρήση υποκατάστατων ή με φαρμακευτική αγωγή, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ψυχοκινητική διάσταση του χρήστη και την ψυχική απεξάρτηση.

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Η ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

#### 4.1 Αιτιοπαθογένεια και Θεωρητικές Προσεγγίσεις

Οι πρώτες προσπάθειες αντιμετώπισης τους φαινομένου της τοξικοεξάρτησης, εστιάστηκαν στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων, με βασικό στόχο την διακοπή της χρήσης. Για την επίτευξη της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, μελετήθηκαν διεξοδικά οι βιολογικές επιδράσεις και τα ψυχολογικά αποτελέσματα της χρήσης και της κατάχρησης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Ως πιθανές ερμηνείες του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς ποικίλες και αντίθετες μεταξύ τους θεωρίες. Οι ερμηνείες αυτές, έχουν επηρεαστεί σημαντικά, τόσο από φιλοσοφικές απόψεις, που αφορούν τη φύση του ανθρώπου, την ελεύθερη βούληση και τον έλεγχο της ουσίας, όσο και από έντονες επιστημονικές διαφωνίες που επικεντρώνονται σε προσεγγίσεις βιολογικές, ψυχιατρικές, κοινωνιολογικές κλπ (*Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2006*).

Κατά καιρούς πολλές και διάφορες προσεγγίσεις έχουν αναπτυχθεί για τα αίτια που οδηγούν κάποιο άτομο στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Η βιολογική θεωρία εστιάζεται στη πιθανή ύπαρξη έμφυτων κληρονομικών ή επίκτητων φυσιολογικών καταστάσεων, οι οποίες κάνουν ένα άτομο ευάλωτο σε μια εξάρτηση. Κατά την ψυχοδυναμική προσέγγιση η εξάρτηση είναι το αποτέλεσμα μιας διαταραγμένης παιδικής ηλικίας ενώ κυρίαρχες θεωρίες της ψυχοδυναμικής αναφέρονται σε καθήλωση του ατόμου σε ένα από τα στάδια ανάπτυξης. Οι συμπεριφορικές θεωρίες εστιάζονται στο γεγονός ότι οι εμπειρίες που προκαλούν συναισθήματα ικανοποίησης και επιτυχίας επαναλαμβάνονται ευκολότερα. Οι ναρκωτικές ουσίες χρησιμοποιούνται γιατί αυξάνουν τα θετικά στοιχεία και ταυτόχρονα λυτρώνουν από τα αρνητικά, έτσι η εξάρτηση είναι σύμπτωμα που προήλθε μέσα από μια διαδικασία μάθησης. Κοντά σε αυτές τις προσεγγίσεις έρχεται η συστημική θεωρία που εστιάζεται στην δυσλειτουργία της οικογένειας. Η εξάρτηση είναι το αποτέλεσμα μιας παθολογικής ισορροπίας αναφέρουν οι συστημικοί ενώ το γεγονός ότι στις οικογένειες των εξαρτημένων υπάρχει μια υπερπροστατευτική μητέρα σε συνδυασμό με έναν παθητικό, συναισθηματικά απών πατέρα ή υπάρχει πλήρης διάλυση της οικογένειας έρχεται να ενισχύσει αυτή τη προσέγγιση. Τέλος η ανθρωπιστική προσέγγιση θεωρεί ότι το άτομο μπορεί να καταφύγει στα ναρκωτικά όταν βασικές ανάγκες, όπως αυτές που αναφέραμε στον πρόλογό μας, δεν ικανοποιούνται (*Ζαφειρίδης, 2001*).

Παρακάτω παρουσιάζουμε τις πιο βασικές προσεγγίσεις:



# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## 1. Ανθρωπιστική προσέγγιση

Οι βασικές αρχές της συμβουλευτικής αντιμετώπισης με βάση τις θεωρίες της Ανθρωπιστικής Σχολής (κυρίως του C. Rogers, αλλά και άλλων όπως ο A. Maslow, ο T. Gordon κ.ά.) είναι ανθρωποκεντρικές και βασίζονται στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας, με τελικό στόχο την αυτοπραγμάτωση, ως βασικό μέσο για την επιτυχημένη αντιμετώπιση των προβλημάτων των εφήβων. Ο άνθρωπος θεωρείται ότι διαθέτει την ικανότητα για ανάπτυξη, βελτίωση και αν χρειαστεί για αλλαγή και επανοργάνωση και χρειάζεται απλώς τη βοήθεια του συμβούλου και όχι τη χειραγώγηση μέσω εξωτερικών μεθόδων τροποποίησης συμπεριφοράς.

Όταν η εμπειρία, δηλαδή μια μορφή συμπεριφοράς κριθεί, ως ασύμφωνη με τη δομή του εαυτού, θεωρείται απειλητική για τον άνθρωπο και τότε αυτός οικοδομεί μηχανισμούς άμυνας για να διαστρέψει την εμπειρία κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μειώσει την ασυμφωνία ανάμεσα στην εμπειρία και στη δομή του εαυτού ή να αρνηθεί την ενσωμάτωση της εμπειρίας στη συνείδηση. Και στις δύο περιπτώσεις μπορεί να έχουμε έκφραση διαταραγμένης, μη επιθυμητής συμπεριφοράς.

Ο άνθρωπος θεωρείται ολοκληρωμένος και καλά προσαρμοσμένος, όταν οι αντιληπτές εμπειρίες του συνάδουν ειλικρινά με την αυτοαντίληψή του και τότε αυξάνεται και η αυτοεκτίμησή του. Όσο πιο θετική αυτοεκτίμηση αναπτύσσει ο άνθρωπος, που είναι συνισταμένη της θετικής εκτίμησής γι' αυτόν από τους άλλους και από τον ίδιο, τόσο ασφαλέστερη είναι η πορεία προς την αυτοπραγμάτωση, μέσα από μια διαρκή επεξεργασία και ενσωμάτωση θετικών αντιληπτών εμπειριών που ισχυροποιούν την προσωπικότητα. Η ενδυνάμωση της προσωπικότητας συμβάλλει στην εγκαθίδρυση ενός εξατομικευμένου συστήματος αξιών που χαρακτηρίζει το άτομο σε όλη του τη ζωή, στην ελευθερία από εσωτερικές εντάσεις και άγχος και στην προσαρμογή σε δύσκολες καταστάσεις χωρίς ιδιαίτερο ψυχικό κόστος (*Παρασκευόπουλος, 1984*).

Η ανθρωπιστική θεωρία δεν εμπεριέχει μια ειδική περιοχή περιεχομένων, αλλά μια στάση ή προσανατολισμό απέναντι στην ψυχολογία, και συνεπώς δεν έχει να προσφέρει πολλές εξειδικευμένες μελέτες στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. χρήση τεχνικών της ανθρωπιστικής ψυχοθεραπείας για την κάλυψη των αναγκών, όπως η αγάπη, η ασφάλεια, η επικοινωνία, επιβεβαιώνει το πρωτογενές έλλειμμα των τοξικοεξαρτημένων σε αυτές τις ανάγκες. Οι θεραπευτικές κοινότητες και ιδιαίτερα οι ομάδες συνάντησης, έχουν τέτοια απήχηση γιατί προσφέρουν τη γνήσια και ειλικρινή επαφή με τον άλλο, το ασφαλές κλίμα για την έκφραση συναισθημάτων μέσα στην ομάδα, το αίσθημα της συμμετοχής σε μια ομάδα, συναισθήματα που λείπουν από το τοξικοεξαρτημένο άτομο.

Γενικότερα οι θεραπευτικές κοινότητες είναι δομημένες έτσι, ώστε να καλλιεργούν όλες τις ανθρώπινες ανάγκες, και να ωθούν το άτομο στην αυτοπραγμάτωση. Η αγάπη, η δημιουργικότητα, το μέγλωμα, η υπευθυνότητα, η έντιμη και ξεκάθαρη στάση είναι κάποιες από τις αρχές της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, που τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα έχουν ως αρχές λειτουργίας τους. Η ψυχοθεραπεία οδηγεί σε μια σημαντική για το άτομο μάθηση, μια μάθηση που διαποτίζει ολόκληρη την ανθρώπινη ύπαρξη, προκαλεί αλλαγές στη συμπεριφορά, στις στάσεις και την προσωπικότητα (*Ζαφειρίδης 2001*).

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Μια τέτοια σημαντική μάθηση συμβαίνει μέσα στη θεραπευτική σχέση. Το άτομο δέχεται τον εαυτό του και τα συναισθήματα του, και γίνεται περισσότερο το άτομο που θα ήθελε να είναι, αυξάνεται η αυτοεκτίμηση και η αυτενέργεια του, ωριμάζει η συμπεριφορά και υιοθετεί πιο ρεαλιστικούς στόχους.

### 2. Ψυχαναλυτική Προσέγγιση

Οι τοξικοεξαρτημένοι σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, υποφέρουν από ελλείψεις κατά την προγεννητική ανάπτυξη της προσωπικότητας κυρίως κατά το στάδιο του αποχωρισμού, στο οποίο αναπτύσσονται αισθήματα αυτοπεποίθησης, ελέγχου των ενστίκτων και δημιουργείται το Υπερεγώ. Η ψυχοπαθολογία προηγείται της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίες παρέχουν ένα μηχανισμό για τον έλεγχο μη αναμενόμενων ή δυσάρεστων προσωπικών συνεπειών. Η επικρατέστερη διαταραχή, όσον αφορά στην προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου χρήστη, εκτός βέβαια από τη διαταραχή της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες, θεωρείται ότι είναι η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας. Όσον αφορά στην ψυχοπαθολογία και στην κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, μπορεί επίσης να διακρίνει κανείς, κάποια υποβόσκουσα ψυχική διαταραχή, όπως μια σχιζοφρενική ή συναισθηματική ψύχωση, μια μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας και διάφορες άλλες διαταραχές.

Η εξάρτηση είναι το αποτέλεσμα των εμπειριών της παιδικής ηλικίας, κατά την οποία η εξατομίκευση και ο αποχωρισμός δεν είχαν την δυνατότητα να αναπτυχθούν σε μια ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Η ψυχαναλυτική θεωρία υποστηρίζει πως στις εξαρτημένες προσωπικότητες, συνήθως υπήρξε κάποιος τραυματισμός στις πρώιμες φάσεις ανάπτυξης, και ιδιαίτερα στην στοματική φάση, σε σχέση με την εσωτερίκευση του πρωτογενούς αντικειμένου αγάπης (*Μανωλόπουλος, 2001:111*).

Το βασικό εργαλείο της ψυχανάλυσης, η μεταβίβαση, δεν είναι εφικτό να χρησιμοποιηθεί στη θεραπευτική σχέση με ένα τοξικοεξαρτημένο άτομο, καθώς το άτομο αυτό δε βρίσκεται σε επαφή με τα συναισθήματα του, και από την άλλη πλευρά ο ψυχαναλυτής διατηρεί μια απόσταση, ώστε να παραμείνει αντικειμενικός. Το θεραπευτικό πρόγραμμα **BONDING** μπορεί να θεωρείται κατάλληλο, όταν μέσα από την θεραπευτική του διαδικασία κάθε άτομο εξαρτημένο από ψυχοδραστικές ουσίες, εξετάζεται και αντιμετωπίζεται στην ιδιαιτερότητά του (*Ζαφειρίδης, 2001*).

Ο ρόλος που παίζει η αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών του ενδιαφερόμενου ατόμου και των χαρακτηριστικών της θεραπευτικής παρέμβασης, θεωρείται πολύ σπουδαίος για τη μεγιστοποίηση και την αυθεντικότητα των αποτελεσμάτων της. Επομένως, για κάθε ένα τοξικοεξαρτημένο άτομο θα πρέπει να προσδιορίζεται το είδος της θεραπείας που του ταιριάζει καλύτερα, με βάση πάντα, φυσικά, το τι θα είναι καλό για αυτόν, με αντικειμενικά κριτήρια επιλογής και όχι με το τι συμφέρει οποιοδήποτε θεραπευτικό πρόγραμμα (*Κωνσταντινίδης, 2004*).

### 3. Συμπεριφορική Προσέγγιση

Με βάση τις συμπεριφοριστικές θεωρίες, χρησιμοποιούνται τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς, με στόχο τη μείωση των ανεπιθύμητων μορφών συμπεριφοράς, την αύξηση των επιθυμητών και ενδεχομένως την ανάπτυξη νέων λειτουργικών

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

μορφών συμπεριφοράς που δεν υπήρχαν προηγουμένως. Οι τεχνικές αυτές έχουν σαν απαρχή τις συμπεριφοριστικές θεωρίες της μάθησης και στηρίζονται στην έννοια της διαφορικής ενίσχυσης, δηλαδή αρνητικής ενίσχυσης για την εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς και θετικής για την εκδήλωση επιθυμητής συμπεριφοράς.

Όπου είναι δυνατόν προτιμάται η χρησιμοποίηση της μετεξέλιξης των τεχνικών αυτών σε πιο σύγχρονες, που βασίζονται στις νέο-μπιχεβιοριστικές ή γνωσιακές συμπεριφοριστικές θεωρίες. Σε αυτές γίνεται προσπάθεια να ενσωματωθούν και στοιχεία της γνωστικής ψυχολογίας, π.χ. η αυτοκαθοδήγηση, η αυτοαξιολόγηση και η τροποποίηση της γνωστικής συμπεριφοράς με αυτοενίσχυση και αυτορρύθμιση και επιδιώκεται η διαμόρφωση τεχνικών διαχείρισης (αντί τροποποίησης) της συμπεριφοράς. Το σημαντικότερο νέο στοιχείο είναι ότι η έμφαση δίνεται στην ενεργό συμμετοχή του συμβουλευόμενου στη διαδικασία και στην ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς, ενώ μειώνεται στο ελάχιστο η τεχνική της αρνητικής ενίσχυσης της προβληματικής συμπεριφοράς, που επισύρει ορισμένες φορές και τιμωρητικές μεθόδους αντιμετώπισης (*Ματσαγγούρας, 2003*).

Κατά τις μεθόδους αυτές, προωθείται η συνεχώς μειούμενη καθοδήγηση από τον σύμβουλο και η εξέλιξη των συμβουλευτικών τεχνικών σε μορφές αυτοελέγχου και αυτορρύθμισης. Βέβαια, η ανίχνευση των παραγόντων που οδήγησαν στην προβληματική συμπεριφορά δεν πρέπει να παραλείπεται, γιατί ο βαθμός επίτευξης των προσπαθειών εξάλειψής τους, ευνοεί το τελικό θετικό αποτέλεσμα.

Ο θεωρητικός πυρήνας στον οποίο στηρίζεται η συμπεριφοριολογική θεώρηση της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες, είναι ότι η «νεύρωση» (εξαρτημένη συμπεριφορά) προήλθε μέσα από μια διαδικασία μάθησης, κατά την οποία η τοξική ουσία αυξάνει τα ευχάριστα συναισθήματα (θετική ενίσχυση) και μειώνει τα ενδοψυχικά προβλήματα (αρνητική ενίσχυση).

Ο **Ζαφειρίδης (2005)** τονίζει ότι υπάρχουν παράγοντες που ενισχύουν την ουσιοεξάρτηση. Ανάμεσα στους διάφορους «ενισχυτές» της χρήσης ουσιών, συγκαταλέγονται οι ενδογενείς-φαρμακολογικές επιδράσεις των ψυχοδραστικών ουσιών, η παρεμπόδιση της εκδήλωσης στερητικών φαινομένων, μέσω της συνεχιζόμενης χρήσης, η αποφυγή δυσάρεστων και επίπονων καταστάσεων, η δυνατότητα αυτοχορήγησης ουσιών, αλλά και κοινωνικής υφής «ενισχυτές», όπως η ένταξη σε μια ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα, ο ειδικός τρόπος ζωής και η εμπλοκή σε εγκληματικές πράξεις για την προμήθεια των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Θεραπεία συμπεριφοράς, εφαρμόζεται σε αρκετές πτυχές στις θεραπευτικές κοινότητες. Η διδασκαλία των κανόνων στα νέα μέλη, η επιβράβευση της σωστής συμπεριφοράς (προνόμια), οι αρνητικές κυρώσεις (επισημάνσεις) για την συμπεριφορά που θεωρείται λάθος, αποτελούν μεθόδους που εμποδίζουν τις παρεκκλίσεις από την συμπεριφορά που αναμένεται να τηρηθεί το πρώτο διάστημα και να εσωτερικευθεί στην συνέχεια.

Σύμφωνα με τη θεραπεία συμπεριφοράς, οι βασικές τεχνικές που εφαρμόζονται είναι οι εξής (**Herbert, 1996**):

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

- Θετική ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς.
- Ανάπτυξη νέων σχημάτων συμπεριφοράς, με ανάπτυξη ενός επιθυμητού τρόπου δράσης, ο οποίος στη συνέχεια ενισχύεται θετικά.
- Σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς με ενίσχυση κάθε επιμέρους πράξης που την προσεγγίζει.
- Ισχυροποίηση των κινήτρων: α) «τεχνητή» μέθοδος, όπου η ενίσχυση δεν είναι φυσική συνέπεια της επιτυχίας κάποιου στόχου και β) «φυσική» μέθοδος όταν οι αμοιβές που δίνονται για να ενισχύσουν μια συμπεριφορά σχετίζονται με αυτήν, σαν φυσική συνέπεια της. Σίγουρα η «φυσική» μέθοδος, συγκρινόμενη με την «τεχνητή» επιφέρει πιο μόνιμα αποτελέσματα.
- Μίμηση προτύπων.
- Εκμάθηση δεξιοτήτων μέσα από τη δημιουργία τεχνητών προβληματικών καταστάσεων, παρόμοιων με αυτές της πραγματικής ζωής.
- Απόσβεση μιας ανάρμοστης συμπεριφοράς, αποφεύγοντας κάθε είδους ενισχύσεις, είτε θετικές, είτε αρνητικές.
- Διακοπή της τυχόν θετικής ενίσχυσης της αρνητικής συμπεριφοράς.
- Επανόρθωση, όπου ο χρήστης καλείται να διορθώσει τις συνέπειες των ενεργειών του αποκαθιστώντας τις ζημιές (αρνητική ενίσχυση της συμπεριφοράς του αλλά με συνέπειες ήπιες και μη τιμωρητικές).
- Αφαίρεση προνομίων, όπου μια προβληματική συμπεριφορά τροποποιείται με ήπια αρνητική ενίσχυση, όπως τη στέρηση μιας ευχάριστης δραστηριότητας.
- Χρήση συμφωνιών και συμβολαίων, ακόμη και γραπτών, με τους χρήστες, για το σεβασμό ορισμένων κανόνων, οπότε θα υπάρξουν αμοιβές και προνόμια, ενώ σε αντίθετη περίπτωση συγκεκριμένες κυρώσεις.

#### 4. Κοινωνικές Θεωρίες

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών μπορεί να θεωρηθεί ως αποτέλεσμα μιας δυσλειτουργικής κοινωνίας, στην οποία οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τις ουσίες, για να ξεφύγουν από την πίεση που ασκεί πάνω τους η κοινωνία ή ως διαμαρτυρία απέναντι στους νόμους της και τα στερεότυπά της.

Το άτομο αισθάνεται ανομία και αποξένωση, αν υπάρχει κάποιο κενό μεταξύ των στόχων του και των μέσων που χρειάζεται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξή τους. Συνεπώς, μπορεί να προβεί σε αποκλίνουσες συμπεριφορές, όπως η εξάρτηση από παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, για να διαχειριστεί αυτά τα συναισθήματα. Η τοξικοεξάρτηση είναι αποτέλεσμα των κοινωνικών πιέσεων για επιτυχία. Ο τοξικοεξαρτημένος δηλαδή, αναζητά τρόπο να ανακουφιστεί από τα αισθήματα ανικανότητας και να ικανοποιήσει τις κοινωνικές σταθερές της υψηλά τεχνολογικής κοινωνίας (Ζαφειρίδης, 2005).

Ο συνδυασμός της επίδρασης των συνομηλίκων και της διαθεσιμότητας της ουσίας, είναι πιο σημαντικές αιτίες για την έναρξη της χρήσης, από τις ίδιες τις ευφορικές ιδιότητες των ουσιών ή τα ελλείμματα της προσωπικότητας των χρηστών. Άτομα που έχουν βιώσει την απόρριψη, αναπτύσσουν σχέσεις μεταξύ τους και εναντιώνονται στο πρότυπο των «φυσιολογικών» παιδιών, αναπτύσσοντας αποκλίνουσα συμπεριφορά.

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Επίσης, τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, είναι εκείνα που δεν κατέκτησαν τα κοινώς αποδεκτά επίπεδα της εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, της ικανότητας τους, της κοινωνικής αποδοχής και της αυτοπεποίθησης, στοιχεία που είναι οι βασικοί στόχοι της ενηλικίωσης. Με άλλα λόγια, απέτυχαν να μεγαλώσουν και η τοξικοεξάρτηση, τους παρέχει ένα είδος ταυτότητας και σκοπού στη ζωή (*Καστανίδου, 2005*).

Τα τοξικοεξαρτημένα άτομα δεν έχουν συγκροτήσει ψυχοκοινωνική ταυτότητα, διότι οι κύριοι παράγοντες που παρεμβαίνουν στη διαδικασία κοινωνικοποίησης (οικογένεια, σχολείο, κοινωνικό πλαίσιο, κ.ά.), παρουσιάζουν αδυναμίες και χαρακτηρίζονται ως ανεπαρκείς, με αποτέλεσμα τα άτομα να γίνονται ευάλωτα και πάνω στην προσπάθεια τους να καλύψουν τα εσωτερικά τους κενά, στρέφονται στις εξαρτησιογόνες ουσίες.

### 5. Βιολογική Προσέγγιση

Οι βιολογικές θεωρίες δίνουν έμφαση, στην ύπαρξη πιθανών έμφυτων ή επίκτητων φυσιολογικών συνθηκών, που καθιστούν το άτομο ευάλωτο, όσον αφορά στην εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες. Η ανακάλυψη ύπαρξης ενδορφινών στο ανθρώπινο σώμα, ουσιών με χαρακτηριστικά όμοια με αυτά της μορφίνης, οδήγησαν τους επιστήμονες στην υπόθεση, ότι οι διαταραχές στο σύστημα των ενδορφινών, θα μπορούσαν να δημιουργήσουν ανάγκη για χρήση ουσιών που τους μοιάζουν. Ακόμη, έρευνες έδειξαν ότι ο γονότυπος φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην εξάρτηση από οπιούχα.

Από τις βιολογικές έρευνες και θεωρίες φαίνεται, ότι στα τοξικοεξαρτημένα άτομα, υπάρχει μια ευαισθησία, που εξηγείται βιολογικά και πιθανότατα προέρχεται από ένα πρώιμο τραύμα, το οποίο οδηγεί σε μια μη φυσιολογική συμπεριφορά, μια από τις οποίες μπορεί να είναι και η κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών. Επομένως, η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες, δεν είναι απλά ένα βιολογικό φαινόμενο, αλλά ένα φαινόμενο βιοψυχοκοινωνικό, καθώς προκύπτει από την διαντίδραση ποικίλων παραγόντων.

### 4.2 Συστημική Προσέγγιση

Η παρέμβαση στην οικογένεια του χρήστη θεωρείται από τα πλέον βασικά εργαλεία στη θεραπευτική προσέγγιση της ουσιοεξάρτησης. Η θεραπεία οικογένειας δε λύνει όλα τα προβλήματα του χρήστη. Ως θεραπευτική προσπάθεια από μόνη της δεν είναι καθόλου επαρκής και θα πρέπει πάντα να αποτελεί μέρος μίας ολιστικής προσέγγισης. Η θεραπεία της οικογένειας είναι η νεότερη ψυχοθεραπευτική τεχνική που κατεξοχήν ασκείται στην κοινοτική ψυχική υγιεινή από ειδικά εκπαιδευμένα μέλη της ομάδας ψυχικής υγιεινής, όχι απαραίτητα ψυχιάτρους, καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογίας (νεύρωση-σχιζοφρένεια) και διαταραχών στην επικοινωνία μέσα στην οικογένεια και δεν έχει ένα συγκεκριμένο μοντέλο θεραπευτικής προσέγγισης ή παρέμβασης, αλλά περισσότερα, που προέρχονται από τις διάφορες σχολές και θεωρίες γύρω από την ερμηνεία της ψυχοπαθολογίας στην οικογένεια και τη θεραπεία της (*Μαδιανός, 1989*).

Η **Συστημική θεωρία** είναι ένα σύγχρονο επιστημονικό μοντέλο θεώρησης και κατανόησης της πραγματικότητας και βασίζεται κυρίως στη Γενική Θεωρία των

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Συστημάτων όπως την διατύπωσε το 1968 ο βιολόγος **Ludwig von Bertalanffy**. Ο Bertalanffy επισήμανε και διατύπωσε γενικές αρχές και όρους (όπως ολότητα, διαφοροποίηση, ιεραρχική ταξινόμηση, σκοπός, όρια κ.α. ) που μπορούν να εφαρμοστούν στην μελέτη και κατανόηση όλων των συστημάτων. Ως σύστημα ορίζεται σύνολο στοιχείων σε αλληλεπίδραση έτσι ώστε μία αλλαγή σε ένα από αυτά προκαλεί αλλαγή σε όλα τα άλλα. Σήμερα δεν μιλάμε τόσο για την Γενική Θεωρία των Συστημάτων αλλά για τη **Συστημική Προσέγγιση**, ως μία οπτική κάτω από την οποία μπορούμε να θεωρήσουμε την πραγματικότητα ως σύνολο και ως μια μέθοδο για να προσεγγίσουμε τα πολύπλοκα φαινόμενα.

Για πολλά χρόνια οι επιστήμονες προσπαθούσαν να εξηγήσουν πολύπλοκα φαινόμενα ξεκινώντας από τα βασικά τους συστατικά στοιχεία που ήταν όμως πολύ απλά στη φύση τους για να δώσουν μια ολοκληρωμένη ερμηνεία του όλου. Ένα από τα πιο δισεπίλυτα προβλήματα είναι η εξήγηση της σκοπιμότητας που διέπει τη συμπεριφορά με βάση απλές, μηχανιστικές διαδικασίες. Η συστημική θεωρία πρόσφερε μια εναλλακτική λύση σε αυτό το αδιέξοδο δείχνοντας τον τρόπο με τον οποίο η σκόπιμη συμπεριφορά εμφανίζεται ως ιδιότητα ενός συστήματος που αποτελείται από απλά στοιχεία τα οποία όμως δε χαρακτηρίζονται από σκοπιμότητα. Η συστημική προσέγγιση προσπαθεί να αναλύσει και να κατανοήσει την εσωτερική οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων, καθώς και την αλληλεπίδρασή τους με το εξωτερικό περιβάλλον του. Με αυτή την θεώρηση κάθε φαινόμενο μελετάται ως όλον και με τη λογική της κυκλικής σχέσης και όχι της γραμμικής αιτιότητας. Μελετάμε τις σχέσεις των μερών με το όλον αλλά και τις σχέσεις του κάθε συστήματος με το περιβάλλον του (*Νταλιάνη&Σεργιάννη, 2008:29*).

Πάνω στην ίδια λογική, η συστημική θεωρία βρήκε εφαρμογή και στο χώρο της ψυχοθεραπείας, αντιμετωπίζοντας τα ανθρώπινα «προβλήματα» ως εγγενείς και δυναμικές ιδιότητες των κοινωνικών συστημάτων και ιδιαίτερα της οικογένειας και όχι ως χαρακτηριστικό των ατόμων που απαρτίζουν αυτό το κοινωνικό σύστημα. Μία βασική εφαρμογή της συστημικής θεωρίας είναι η μελέτη της οικογένειας, η οποία εξετάζεται ως σύστημα και τονίζονται οι αμοιβαίες εξαρτήσεις και επιδράσεις των μελών της. Σύμφωνα με την οικογενειακή-συστημική προσέγγιση, η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες θεωρείται αποτέλεσμα μιας παθολογικής ισορροπίας μέσα σε ένα οικογενειακό σύστημα. Ο τοξικοεξαρτημένος αποσπά την προσοχή όλης της οικογένειας από άλλα προβλήματα της και την κρατά ενωμένη. Με αυτό τον τρόπο, η χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, παρέχει στα εξαρτημένα άτομα και στις οικογένειές τους, μια «παράδοξη λύση» στο δίλημμα της διατήρησης ή της διάλυσης της οικογένειας.

Η οικογένεια όπως και κάθε ζωντανό σύστημα, δεν είναι μια απλή σύναξη ατόμων, αλλά μια ενότητα, «ένα σύνολο» με τη δική του δομή, δικούς του κανόνες και στόχους. Αυτή η θεωρητική προσέγγιση καθώς και η παρατήρηση της συναλλαγής ανάμεσα στα μέλη, αρχικά, οικογενειών σχιζοφρενών, οδήγησε στην ριζοσπαστική για την εποχή της θέση, πως η ψυχική ασθένεια δεν είναι ατομική υπόθεση αλλά οικογενειακή. Κατά συνέπεια και όλα τα άλλα συμπτώματα, δυσκολίες αλλά και αλλαγές που μπορεί να παρουσιάσει ένα άτομο στην προσωπική του πορεία και εξέλιξη είναι σε άμεση αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση με τα σημαντικά συστήματα στα οποία ανήκει. Στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

επισημαίνεται πόσο σημαντικό είναι να κατανοήσουμε το αίτημα για βοήθεια, του ατόμου ή της οικογένειας, σε σχέση με τους ρόλους και τη θέση του καθενός στο συγκεκριμένο σύστημα και στην συγκεκριμένη φάση της εξέλιξής τους (*Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2006*).

Το βασικό ανθρώπινο κοινωνικό σύστημα της οικογένειας, κατά τη συστημική προσέγγιση, δεν είναι απλά μια ομάδα ανθρώπων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Είναι μια σύνθετη ολότητα με δικής της δομή, κανόνες και στόχους, στην οποία οι αλληλεπιδράσεις των μελών είναι εξίσου - αν όχι περισσότερο- σημαντικές από τα δρώντα μέλη. Γι' αυτόν το λόγο, είναι άσκοπη και αδύνατη η κατανόηση της συμπεριφοράς ενός μέλους της οικογένειας, ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά των άλλων μελών. Με άλλα λόγια, αντικείμενο και στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης στην συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία δεν είναι πλέον το μεμονωμένο άτομο, αλλά το σύστημα των σχέσεων στο οποίο ανήκει το άτομο (*Boscolo et al., 1987*).

Με την εφαρμογή της συστημικής προσέγγισης στην Συμβουλευτική και την Ψυχοθεραπεία διευρύνεται πολύ το πλαίσιο αναφοράς του ατόμου αλλά και το πεδίο δράσης του θεραπευτή. Το άτομο βγαίνει από την άδικη θέση του προβληματικού που από δική του και μόνο αδυναμία δεν μπορεί να προχωρήσει στην ζωή του. Η προσωπική πορεία συσχετίζεται με τις εξελικτικές φάσεις των αντίστοιχων συστημάτων που ζει και αναπτύσσεται, χωρίς ταυτόχρονα να θεωρείται ανεύθυνο και απλό υποχείριο της δυναμικής των ομάδων που ανήκει (*Μάτσα, 2008*).

Τα υποσυστήματα είναι μικρές μονάδες μέσα στην οικογένεια με ένα κοινό μεταξύ τους στοιχείο: γενιά, φύλο, ενδιαφέροντα κ.λπ. Ένα άτομο μπορεί να αποτελεί ταυτόχρονα μέλος πολλών υποσυστημάτων. Ανάμεσα στα υποσυστήματα υπάρχουν όρια, όπως υπάρχουν και ανάμεσα στην οικογένεια και τον εξωτερικό κόσμο. Σύμφωνα με τον **Minuchin (1974)**, τα όρια πρέπει να είναι σαφή προκειμένου τα υποσυστήματα να μπορούν να επιτελέσουν τις εξειδικευμένες λειτουργίες τους και να αναπτύξουν αυτονομία και αίσθημα του ανήκειν.

Προβλήματα εμφανίζονται όταν τα όρια μέσα στην οικογένεια τίθενται με λάθος τρόπο. Τα συγκεχυμένα όρια είναι εξαιρετικά διαπερατά και οι πληροφορίες διαχέονται εύκολα ανάμεσα στα υποσυστήματα. Σε τέτοιες περιπτώσεις τα μέλη της οικογένειας έχουν πολύ στενή σχέση μεταξύ τους. Η σχέση τους μάλιστα μπορεί να είναι τόσο στενή ώστε να οδηγήσει σε μια κατάσταση συναισθηματικής υπερεμπλοκής, κατά την οποία τα μέλη δεν βιώνουν αυτονομία ή ανεξαρτησία. Από την άλλη πλευρά, τα πολύ άκαμπτα όρια, τα οποία παρεμποδίζουν τη διακίνηση πληροφοριών μεταξύ των υποσυστημάτων, καταλήγουν σε μια διαδικασία απεμπλοκής και συναισθηματικής αποσύνδεσης των μελών (*Μάτσα, 2008*).

Το προφίλ της οικογένειας του τοξικοεξαρτημένου περιγράφεται από την συστημική θεωρία ως εξής: ο ένας γονιός (συνήθως του αντίθετου φύλου από το εξαρτημένο άτομο), είναι προσκολλημένος και υπερπροστατευτικός προς τον τοξικοεξαρτημένο, ενώ ο άλλος είναι περισσότερο τιμωρητικός, αποστασιοποιημένος ή και εντελώς απών. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το παιδί είναι αυτό που «αναλαμβάνει» να καλύψει το κενό του ενός γονιού, και έτσι παύει να λειτουργεί σαν παιδί και συμπεριφέρεται σαν ενήλικας, δηλαδή «γονεοποιείται». Το μεγαλύτερο ποσοστό

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

αυτών των «γονεοποιημένων παιδιών», αρκετά συχνά στρέφονται στην κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι **Ζαφειρίδης (2005)** και **Ζλατάνος (2004)** περιγράφουν τους εξής τύπους οικογενειών τοξικοεξαρτημένων με βάση ψυχοπαθολογικές καταστάσεις:

1. εξάρτηση λόγω διαταραχής προσαρμογής σε κάποιο τραυματικό γεγονός
2. εξάρτηση λόγω νευρωτικής διαταραχής
3. εξάρτηση λόγω ψύχωσης και μεταιχμιακών καταστάσεων και
4. εξάρτηση λόγω κοινωνικοπαθητικής διαταραχής

Η δομική σχολή θεραπείας οικογένειας αναπτύχθηκε αρχικά από τον **Salvador Minuchin (1974)**. Κεντρική αρχή της είναι ότι οι οικογένειες με καλή λειτουργία παρουσιάζουν μια σαφή δομή. Όταν η οικογένεια δεν έχει μια τέτοια δομή, δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει προβλήματα που είτε εμφανίζονται στο εσωτερικό της είτε προέρχονται από εξωτερικές πηγές. Αυτή η έλλειψη δομής μπορεί να μην είναι εμφανής στην ίδια την οικογένεια: τα μέλη της δηλαδή μπορεί να μην παραπονιούνται για οικογενειακά προβλήματα. Το πιο σύνηθες φαινόμενο είναι η αντιμετώπιση ενός μέλους της οικογένειας σαν να έχει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τον Minuchin, αυτός ο «υποδεικνυόμενος ως ασθενής» αποτελεί σύμπτωμα. Στόχος της θεραπείας είναι ο εντοπισμός των δυσλειτουργιών και η αλλαγή τους. Αυτό συνεπάγεται την εδραίωση μιας «φυσιολογικής» οικογενειακής δομής, μέσα στην οποία το γονεϊκό υποσύστημα θα έχει την εκτελεστική εξουσία, τα όρια ανάμεσα και γύρω από τις γενιές θα είναι σαφή, και δεν θα υπάρχουν μακροχρόνιες συμμαχίες. Κάθε μέλος θα πρέπει να έχει τον βαθμό ανεξαρτησίας που αρμόζει στην ηλικία του και να νιώθει παράλληλα μέρος της οικογένειας.

Το στρατηγικό μοντέλο θεραπείας της οικογένειας, με πρωτεργάτες (μεταξύ άλλων) τον **Watzlawick** και τους συνεργάτες του (1974), επικεντρώθηκε επίσης στις αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας. Αλλά αντί να ασχοληθεί με τη δομή της οικογένειας, η προσέγγιση ενδιαφέρθηκε για τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων που χρησιμοποιούν οι οικογένειες. Αυτές οι στρατηγικές, οι οποίες αποτελούν τη χαρακτηριστική απόκριση της οικογένειας στην ανεπαρκή ή ανεπιτυχή προσαρμογή της σε κρίσιμες στιγμές του κύκλου ζωής της, θεωρούνται το κλειδί για την κατανόηση των προβλημάτων της. Έχει παρατηρηθεί ότι όταν η οικογένεια αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα, τα μέλη της συνήθως εμφανίζουν κάποιες επαναλαμβανόμενες αλληλεπιδράσεις και χρησιμοποιούν στρατηγικές τις οποίες είχαν εφαρμόσει και στο παρελθόν για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα. Αν οι στρατηγικές αυτές είναι επιτυχημένες, το πρόβλημα επιλύεται. Αν πάλι αποδειχθούν ανεπιτυχείς, τότε υπάρχουν διαφορετικά ενδεχόμενα. Κάποιες οικογένειες θα υιοθετήσουν καινοφανείς προσεγγίσεις σε μια προσπάθεια να επιλύσουν το πρόβλημα. Άλλες οικογένειες θα συνεχίσουν να εφαρμόζουν την ίδια αποτυχημένη στρατηγική προκειμένου να επιφέρουν κάποια αλλαγή. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την επίλυση του προβλήματος καθίστανται οι ίδιες πρόβλημα, ενδεχομένως μάλιστα ακόμη πιο σοβαρό από αυτό που επέβαλε τη χρήση τους.



## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Κατά την οικογενειακή-συστημική θεωρία, η εξάρτηση από τις ψυχοδραστικές ουσίες αποτελεί μια λύση για το τοξικοεξαρτημένο άτομο, για την επίτευξη ανεξαρτησίας, η οποία τελικά όμως είναι «ψευδοανεξαρτησία». Ο στόχος της θεραπείας λοιπόν θα πρέπει να είναι η απεξάρτηση του χρήστη, και η πραγματική ανεξαρτητοποίηση του, με ταυτόχρονη παρέμβαση στην παθολογία της οικογένειας.

Τα μέλη της οικογένειας του θεραπευόμενου ατόμου, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν, πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος που παίζουν στην εξάρτηση, και συνεπώς και στην απεξάρτηση. Μέσω της παράλληλης θεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια, ενθαρρύνεται η άμεση επικοινωνία, η σαφής οριοθέτηση των ρόλων, η έκφραση και αποδοχή θετικών ή και αρνητικών συναισθημάτων (*Μάτσα, 2008*).

Στο ατομικό επίπεδο, στόχος είναι η απόκτηση θετικής (αυτό)εικόνας, η αυτοπραγμάτωση και η ανάληψη κοινωνικών ευθυνών. Στο κοινωνικό επίπεδο, επιδιώκεται η δημιουργία υποστηρικτικού πλαισίου, μέσω της συνεργασίας με φίλους του θεραπευόμενου, μη-εξαρτημένους, με συγγενείς, με οικογένειες που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα και κοινωνικούς φορείς (*Ζαφειρίδης, 2005*).

Η συστημική θεραπεία βασίστηκε όπως προαναφέραμε στη γενική θεωρία των συστημάτων. Πρόκειται για μια θεωρία η οποία αναπτύχθηκε αρχικά στο χώρο της μηχανικής, για να βρει αργότερα εφαρμογή και σε άλλες επιστήμες, όπως την οικονομία, βιολογία, πληροφορική και ψυχολογία. Η βασική θεωρία των διαφόρων ειδών της συστημικής θεραπείας είναι η αντίληψη και αντιμετώπιση των ανθρώπινων προβλημάτων ως ιδιότητες των κοινωνικών συστημάτων και ιδιαίτερα της οικογένειας, και όχι ως χαρακτηριστικά των ατόμων που απαρτίζουν αυτό το κοινωνικό σύστημα. Ο ψυχοθεραπευτής ασχολείται με τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, τις αξίες, μηνύματα, ρόλους, δομή και άλλα στοιχεία που φέρει η παρούσα αλλά και από προηγούμενες γενεές οικογένεια και προωθεί αλλαγές σε ολόκληρο το σύστημα ή σε μέρη του συστήματος (*Liddle et al., 2009*).

Παγκοσμίως οι ερευνητές προσπαθούν να αναπτύξουν διάφορες τυπολογίες για την οικογένεια ώστε να αναλυθεί και να εφαρμοστεί η συστημική θεωρία πιο αποτελεσματικά. Ιδιαίτερα για την «δυσλειτουργική» οικογένεια, μέρος της επιστημονικής έρευνας έχει προσπαθήσει να εξετάσει την σχέση μεταξύ οικογενειακών συμπτωμάτων και τύπων οικογενειακών συστημάτων. Επίσης αναζητώντας τυχόν αλλαγές της οικογένειας πριν και μετά την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση ή και κατά την διάρκειά της. Οι ειδικοί της οικογενειακής θεραπείας παροτρύνουν τους θεραπευτές του κλάδου να χρησιμοποιούν τις έννοιες της συστημικής θεωρίας προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα την οικογένεια. Υποστηρίζουν ότι η συστημική θεωρία αποτελεί ένα θεωρητικό πλαίσιο ερμηνείας του τρόπου λειτουργίας της οικογένειας και προσφέρει στους ειδικούς του κλάδου μια βάση για ακριβείς, ουσιαστικές και πρακτικές στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν στη θεραπευτική διεργασία.

Ο **Minuchin** το 1974 πρότεινε και παρουσίασε το **δομικό μοντέλο**, το οποίο είναι ευρέως γνωστό. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στο δομικό μοντέλο είναι οι τεχνικές σύμπραξης και οι τεχνικές αναδόμησης. Οι τεχνικές σύμπραξης αποβλέπουν στην σύνδεση του θεραπευτή με το σύστημα της οικογένειας. Βασικό στοιχείο στη θεραπευτική παρέμβαση είναι κατ' αρχάς η σύμπραξη – σύνδεση του θεραπευτή με

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

τα μέλη και τις σχέσεις που αυτά έχουν μεταξύ τους. Ο θεραπευτής συνδέεται με την οικογένεια από την πρώτη συνεδρία, για να μπορέσει στην συνέχεια να την οδηγήσει σε αλλαγές. Για να επιτύχει τη σύμπραξη, ο θεραπευτής προσαρμόζεται στην οργάνωση και στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας και γίνεται μέρος της. Για το σκοπό αυτόν πρέπει να βιώσει ο ίδιος τα πρότυπα συναλλαγών της οικογένειας και τη δύναμή τους. Πρέπει για παράδειγμα, να βιώσει τον πόνο ενός μέλους που η οικογένεια θεωρεί προβληματικό· πρέπει επίσης να βιώσει την ευχαρίστηση του να τον αγαπούν, να τον εμπιστεύονται και να τον ενισχύουν με οποιονδήποτε τρόπο μέσα στην οικογένεια (*Minuchin 1974*). Οι τεχνικές σύμπραξης είναι οι εξής:

- **Προσαρμογή:** αποβλέπει στη συμπόρευση του θεραπευτή με την υπάρχουσα κατάσταση. Ο θεραπευτής κατανοεί τα πρότυπα συναλλαγών των μελών και τις θέσεις του κάθε μέλους. Κατανοεί, για παράδειγμα, τη συμπληρωματικότητα των σχέσεων σε ένα ζευγάρι ή την ανάγκη της οικογένειας για τη δημιουργία ενός ασθενή.
- **Ανίχνευση:** κατά την ανίχνευση ο θεραπευτής διερευνά, διευκρινίζει και επιδοκιμάζει αυτά που λέει η οικογένεια, ανάλογα με την περίπτωση. Ο θεραπευτής ακολουθεί τον τρόπο με τον οποίο η οικογένεια μιλά και επικοινωνεί και ενθαρρύνει τα μέλη να συνεχίσουν. Δεν κάνει κριτική σε όσα λέγονται. Η στάση του είναι αυτή ενός ανθρώπου που ενδιαφέρεται να μάθει.
- **Μίμηση:** Ο θεραπευτής μιμείται τον τρόπο, το στυλ και το συναισθηματικό επίπεδο της επικοινωνίας της οικογένειας. Μέσα από την τεχνική της μίμησης συνδέεται με την οικογένεια, αποκτά την εμπιστοσύνη της και μπορεί στην συνέχεια να την οδηγήσει σε αναδόμηση.

Οι τεχνικές αναδόμησης αποσκοπούν να επιφέρουν την θεραπευτική αλλαγή. Όπως προαναφέρθηκε, οι τεχνικές σύνδεσης επιδιώκουν την μείωση της απόστασης ανάμεσα στον θεραπευτή και στην οικογένεια, και την είσοδο του πρώτου στο σύστημα της δεύτερης, προκειμένου να υπάρξουν στη συνέχεια αλλαγές. Οι τεχνικές αναδόμησης προκαλούν και διαταράσσουν την ισορροπία του οικογενειακού συστήματος. Η πρόκληση στους εδραιωμένους κανόνες λειτουργίας αναγκάζουν την οικογένεια να βρει άλλους τρόπους να ρυθμίζει την επικοινωνία και την συναλλαγή των μελών της (*Minuchin, 2000*). Οι τεχνικές αναδόμησης είναι οι εξής:

- **Παράσταση ή αναπαράσταση:** ο θεραπευτής ζητά από τα μέλη να αναπαραστήσουν στην συνεδρία μια συναλλαγή που έχει σχέση με το πρόβλημά τους. Σκοπός της παράστασης ή αναπαράστασης είναι να διερευνηθεί η οικογενειακή δομή και να αυξηθεί η ένταξη στην οικογένεια, για να προχωρήσει κατόπιν στην αναδόμηση.
- **Οριοθέτηση:** στην οριοθέτηση ο θεραπευτής βοηθά την οικογένεια να διαμορφώσει νέους κανόνες και δομές που να έχουν λειτουργικό αποτέλεσμα. Για παράδειγμα, σε οικογένειες με κλειστά όρια ο θεραπευτής φροντίζει να τα κάνει περισσότερο ανοιχτά, ενώ σε οικογένειες με συγκεχυμένα όρια επιδιώκει να τα κάνει περισσότερο σαφή και κλειστά. Τη θέσπιση ορίων την επιδεικνύει με διάφορους λεκτικούς ή μη λεκτικούς τρόπους. Με την αναδόμηση επέρχεται ο μετασχηματισμός της οικογένειας.
- **Μετακίνηση στο χώρο:** στη θεραπεία με οικογένειες στις οποίες τα παιδιά έχουν μπει σε ρόλο γονέα, και τα οποία κατά τη διάρκεια των συνεδριών

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

κάθονται ανάμεσα στο ζευγάρι, ο Minuchin αλλάζει τις θέσεις των μελών, τοποθετώντας το ζευγάρι μαζί και τα παιδιά σε κάποια απόσταση από τους γονείς τους. Με αυτή την μετακίνηση δίνεται στους γονείς το πολύ καθαρό, μη λεκτικό μήνυμα ότι η θέση τους και ο ρόλος τους ως ζευγαριού και ως γονέων διαφέρουν από την θέση και το ρόλο των παιδιών. Ο θεραπευτής συχνά χρησιμοποιεί τον εαυτό του για να υποδείξει την ανάγκη για αλλαγή των ορίων. Μπαίνει ο ίδιος ανάμεσα στα παιδιά και στο ζευγάρι, για να δείξει την ανάγκη οριοθέτησης των δύο υποσυστημάτων

- **Κλιμάκωση της έντασης:** ο θεραπευτής αυξάνει την ένταση στην οικογένεια για να προκαλέσει τα μέλη της και να τα ωθήσει να δεχτούν την αναδόμηση. Αυτό το επιτυγχάνει ενθαρρύνοντας μια σύγκρουση όταν συμβαίνει ή δημιουργώντας συνασπισμό με ορισμένα μέλη εναντίον άλλων ή ανατρέποντας δυσλειτουργικά πρότυπα συναλλαγής που χρησιμεύουν στην μείωση της έντασης.
- **Αξιοποίηση του συμπτώματος:** το σύμπτωμα αποτελεί έκφραση προβλήματος του οικογενειακού πλαισίου. Ο θεραπευτής πρέπει να βρει τρόπους να αποφύγει την τάση που έχει η οικογένεια να επικεντρώνεται στο σύμπτωμα και σε αυτόν που το εκδηλώνει. Σε μερικές περιπτώσεις, ανάλογα με τη φύση του προβλήματος, χρειάζεται να επικεντρωθεί αμέσως στο πρόβλημα. Όταν το πρόβλημα είναι πολύ οδυνηρό ή επικίνδυνο ο θεραπευτής εστιάζει την προσοχή του σε αυτό.
- **Αναπαλαίωση:** πρόκειται για μια βασική τεχνική αντιμετώπισης που εφαρμόζεται σε όλα τα μοντέλα συστημικής προσέγγισης. Σκοπός είναι να αλλάξει την έννοια που έχει ως εκείνη την στιγμή το σύμπτωμα.
- **Αναπλαισίωση:** από τις πρώτες προσπάθειες που κάνει ο θεραπευτής στο δομικό μοντέλο, όπως και σε κάθε μοντέλο συστημικής προσέγγισης, είναι να ευαισθητοποιήσει την οικογένεια ώστε να αντιληφθεί ότι το πρόβλημα αφορά όλα τα μέλη, και όχι μόνο το άτομο που το εμφανίζει. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί στρατηγικές για να διευρύνει το πλαίσιο εστίασης. Στην προσπάθεια της αναπλαισίωσης μπορεί να στρέψει την προσοχή σε άλλο μέλος της οικογένειας, μπορεί να διερευνήσει άλλα προβλήματα, μπορεί να επικεντρωθεί στα θετικά στοιχεία του ατόμου που παρουσιάζει το σύμπτωμα ή μπορεί να περιγράψει το σύμπτωμα έτσι που να μη φαίνεται τόσο σοβαρό. Μέσα από αυτή τη διαδικασία τα μέλη κατανοούν κάποια στιγμή ότι το πρόβλημα είναι οικογενειακό και όχι ατομικό.
- **Υποστήριξη, εκπαίδευση και καθοδήγηση:** ανήκουν στις τεχνικές σύμπραξης, χρησιμοποιούνται όμως και στην αναδόμηση. Συχνά ο θεραπευτής πρέπει να διδάξει στους γονείς πώς να υποστηρίζουν ο ένας τον άλλο και πόσο διαφορετικά να συμπεριφέρονται στα παιδιά τους, ανάλογα με την ηλικία τους. Αν οι γονείς είναι αδύναμοι, ο θεραπευτής παίρνει το ρόλο τους κατά την διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, για να τους δείξει τι πρέπει να κάνουν. Στην συνέχεια αποσύρεται και αναλαμβάνουν οι γονείς.
- **Οικογενειακός Χάρτης:** μια από τις πρώτες ενέργειες του θεραπευτή είναι η γραφική ή νοητική απεικόνιση του χάρτη της οικογενειακής δομής και των προτύπων επικοινωνίας των μελών. Τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται στον οικογενειακό χάρτη απεικονίζουν το είδος των ορίων της οικογένειας (σαφή,

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

συγκεχυμένα ή άκαμπτα). Στο χάρτη επίσης δηλώνονται οι συνασπισμοί και οι συγκρούσεις. Εν ολίγοις, ο οικογενειακός χάρτης είναι ένα συνοπτικό διάγραμμα της οικογένειας.

- **Ασκήσεις:** ο θεραπευτής αναθέτει στα μέλη ή στα υποσυστήματα κάποιες εργασίες ή ασκήσεις, τις οποίες πρέπει να κάνουν είτε κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών είτε αργότερα στο σπίτι.

Όπως όλες οι συστημικές προσεγγίσεις, το δομικό μοντέλο εστιάζει στο πως τα διάφορα μέρη του συστήματος αλληλεπιδρούν, πως επιτυγχάνεται η ομοιοστατική ισορροπία και πως δημιουργούνται τα δυσλειτουργικά πρότυπα σχέσεων και επικοινωνίας. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της δομικής προσέγγισης είναι η έμφαση που δίνει στην οργάνωση του οικογενειακού συστήματος, στο συζυγικό, στο γονεϊκό και στο αδελφικό υποσύστημα, όπως και στην σαφήνεια των μεταξύ τους ορίων. Στην θεραπευτική διαδικασία ο θεραπευτής λαμβάνει ενεργό μέρος και δουλεύει δυναμικά με την οικογένεια. Αναλαμβάνει πρωτοβουλίες που θα επιφέρουν την αλλαγή στην οικογένεια και χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές γι' αυτόν τον σκοπό (*Μάτσα, 2008*).

Στο συστημικό μοντέλο του Beavers (*Beavers, Voeller 1990*) και στο οικογενειακό μοντέλο *Mc Master (1993)* του Epstein και των συνεργατών του περιγράφονται εκείνες οι εννοιολογικές δυνάμεις που συνδέονται με την συνοχή. Το μοντέλο του Beavers τοποθετεί τις οικογένειες σε ένα συνεχές το οποίο διευρύνεται από την σοβαρή δυσλειτουργία έως την αποτελεσματική λειτουργία του οικογενειακού συστήματος ως προς την συνοχή, την εξουσία, τις συμμαχίες των γονέων, την οικογενειακή μυθολογία, τις διαπραγματεύσεις των μελών γύρω από ένα στόχο ή σκοπό, την αυτονομία (*Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000*).

Ως μεθοδολογία η συστημική προσέγγιση εξετάζει τα φαινόμενα όχι μεμονωμένα, αλλά μέσα στο πλαίσιο που ανήκουν και στην δυναμική που τα χαρακτηρίζει. Η θεώρηση «συνόλων» και η έμφαση στην «οργάνωση» των φαινομένων την διαφοροποιούν από την παραδοσιακή επιστημονική προσέγγιση, η οποία αναλύει ένα φαινόμενο σε μικρότερα τμήματα για να ανακαλύψει νόμους που διέπουν την λειτουργία του.

Οι έννοιες που σχετίζονται με την διεργασία της οργάνωσης και αλληλεπίδρασης μιας οικογένειας είναι στο κέντρο του ενδιαφέροντος αυτής της μελέτης και αποτέλεσαν μια θεωρητική βάση στον ερευνητικό σχεδιασμό αναπτύσσονται στην συνέχεια (*Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2006*):

1. Το **όριο ενός συστήματος** δηλώνει (μεταφορικά) την ύπαρξη μιας γραμμής η οποία απεικονίζει τα στοιχεία που ανήκουν στο σύστημα και εκείνα που το περιβάλλουν. Οι μονάδες που υπάρχουν μέσα (inside) στο σύστημα έχουν υψηλότερο επίπεδο αλληλεπίδρασης από εκείνες που βρίσκονται εκτός (outside) του συστήματος. Στο σύστημα της οικογένειας τα όρια ορίζονται από το σύνολο των κανόνων που διέπουν τον τρόπο επικοινωνίας-συνειδητής και ασυνειδητής και την γενικότερη συμπεριφορά των μελών της. Το οικογενειακό όριο (family boundary) στην σχέση του με την οικογενειακή συνοχή μπορεί να δηλώνει εκείνους που περιλαμβάνει ή δεν περιλαμβάνει ως μέλη της μια οικογένεια προκειμένου να λειτουργήσει ως «όλο».

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

2. Τα συστήματα χαρακτηρίζονται επίσης από τον βαθμό στον οποίο ενισχύουν και θέτουν κανόνες, πρότυπα συμπεριφοράς. Η έννοια της θεωρίας των συστημάτων γνωστή ως **κανόνες μετασχηματισμού** αφορά στους κανόνες που έχουν τεθεί από το σύστημα και συντονίζουν την διαδικασία απάντησης – αντίδρασης σε μια εισαγωγή (in put – πληροφορία από το εξωτερικό περιβάλλον), την κίνηση εισαγωγής μέσα στο σύστημα, το σημείο παραγωγής (out put - πληροφορίες ή προϊόντα που το σύστημα εξάγει προς το περιβάλλον). Επίσης έχει χρησιμοποιηθεί ο όρος της προσαρμοστικής ικανότητας – ευκαμψίας της οικογένειας για να περιγράψουν την έννοια της θέσπισης και της διατήρησης – σταθερότητας κανόνων και σχημάτων συμπεριφοράς. Η έννοια της προσαρμοστικής ικανότητας της οικογένειας δηλώνει όχι μόνο πως οι οικογένειες θέτουν κανόνες, ρόλους και σχήματα συμπεριφοράς αλλά περιλαμβάνει και τον χειρισμό με τον οποίο οι οικογένειες τα ενισχύουν και τα σταθεροποιούν ή τα αλλάζουν όταν το απαιτούν οι ανάγκες και οι στόχοι τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό πλαίσιο της οικογένειας.

3. Η οικογένεια ως κοινωνικό σύστημα έχει βασικές ανάγκες για ασφάλεια και σταθερότητα οι οποίες διατηρούνται μέσω της ομοιόστασης. Στις οικογένειες με παθολογία το σύμπτωμα λειτουργεί ως ομοιοστατικός μηχανισμός που εμποδίζει την οικογένεια στην αλλαγή της είτε στο επίπεδο της συνοχής είτε στο επίπεδο της προσαρμοστικής της ικανότητας.

4. Η κυκλικότητα θεωρείται από τις βασικές έννοιες της συστημικής προσέγγισης. Στο σύστημα της οικογένειας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην συνεξάρτηση συμπεριφορών ανάμεσα στα μέλη. Η συμπεριφορά κάθε προσώπου επηρεάζει την συμπεριφορά του άλλου η οποία με την σειρά της επηρεάζει ξανά το πρώτο πρόσωπο.

Καταλήγουμε λοιπόν ότι σύμφωνα με τη συστημική θεωρία τα βασικά χαρακτηριστικά της οικογένειας είναι τα εξής:

- Τα στοιχεία μέσα σε ένα σύστημα συνδέονται αιτιολογικά μεταξύ τους, όπως κάθε μέρος συνδέεται με άλλα με ένα τρόπο περισσότερο ή λιγότερο σταθερό και λειτουργικό.
- Τα συστατικά μέρη μιας οικογένειας έχουν μια αμοιβαία επιρροή το ένα στο άλλο άρα και η αλλαγή σε ένα μέρος του συστήματος ακολουθείται από αλλαγές σε άλλα μέρη.
- Η οικογένεια είναι ένα δυναμικό σύστημα που τείνει προς την κίνηση καθώς αλλάζουν οι ανάγκες των βασικώς της μελών και καθώς αλλάζει η ευρύτερη κοινωνία.
- Τα συστήματα διαφοροποιούνται με βάση τον τρόπο οργάνωσής τους μέσα από ιδιαίτερους μηχανισμούς και δυναμικά ανάμεσα στα μέρη του συστήματος αλλά και στην συσχέτισή τους με το εξωτερικό περιβάλλον.

Καταλήγουμε λοιπόν ότι βάση της συστημικής θεωρίας είναι ότι η ισορροπία στα συστήματα (ένα από τα οποία είναι και η οικογένεια) επιτυγχάνεται μέσα από συνεχή επικοινωνία και την αλληλεπίδραση των ενοτήτων τους (*Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2006*).

### 4.3 Εφαρμογή Συστημικής Θεραπείας

Η οικογένεια ως ένα σύστημα δυναμικό, αλλάζει και αναδιαμορφώνεται διαρκώς, περνώντας μέσα από διάφορα στάδια ψυχικής ωρίμανσης. Ο ρόλος της στην

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

ανάπτυξη και την εξέλιξη των μελών της θεωρείται βασικός και καθοριστικός. Σκοπός της ύπαρξής της, είναι η παροχή βιοποριστικών αναγκών και η κοινωνική συντροφικότητα η οποία αποτελεί τη βάση για τις συναισθηματικές σχέσεις της οικογένειας. Στη Θεωρία των Γενικών Συστημάτων, η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων – μελών της, που διατηρείται σταθερό (ομοιόσταση) με την επανάληψη των ίδιων επιδράσεων φυσιολογικών ή παθολογικών του ενός ατόμου πάνω στο άλλο. Οι Θεωρίες της Ανθρώπινης Επικοινωνίας, αναφέρονται στη σχέση λέξεων μεταξύ τους, σχέση της σημασίας τους, σχέση λέξεων και συμπεριφοράς συμμετρική ή συμπληρωματική επικοινωνία κ.τ.λ (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2006).

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

Η θεραπεία οικογένειας οικειοποιήθηκε τις βασικές αρχές της συστημικής προσέγγισης, όπως αυτές διαμορφώθηκαν κατά την πρώτη περίοδο και όπως συνέχισαν να εξελίσσονται, και έτσι οι όροι «οικογενειακή θεραπεία» και «συστημική θεραπεία» θεωρούνται ταυτόσημοι. Η θεραπεία οικογένειας, ακολουθώντας τις αρχές της νέας επιστημονικής αντίληψης (της συστημικής), αποτέλεσε επίσης ένα νέο επιστημολογικό προσανατολισμό που παρουσιάζεται ως νέο παράδειγμα. Μολονότι ο όρος «οικογενειακή θεραπεία» παραπέμπει σε ένα νέο, συστημικό τρόπο αντίληψης της πραγματικότητας και σε μια νέα μεθοδολογία για την κατανόησή της, είναι δυνατόν να δημιουργήσει σύγχυση όσον αφορά στην κατανόηση της επίδρασης και άλλων συστημάτων εκτός από την οικογένεια (Μάτσα, 2008).

Τα βασικά στοιχεία τα οποία συνθέτουν τη δομή του οικογενειακού συστήματος και που προσδιορίζουν το βαθμό της λειτουργικότητας του είναι οι κανόνες, οι ρόλοι, η ποιότητα της επικοινωνίας, ο βαθμός εγγύτητας και τα όρια που υπάρχουν ανάμεσα στα μέλη του συστήματος. Κανόνες είναι οι αρχές, ρητές ή άρρητες που έχουν καθιερωθεί στα πλαίσια της οικογένειας (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, για τις οικογένειες τοξικομανών παρατηρείται μεγάλη συχνότητα ψυχικών διαταραχών ιδιαίτερα κατάθλιψης και χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών που αφορά και προηγούμενες γενιές. Υπάρχει επίσης μεγάλη συχνότητα χωρισμών και διαζυγίων, μεγάλος βαθμός ενδοοικογενειακής σύγκρουσης, που συνήθως εκφράζεται με πρωτόγονους τρόπους. Η ένταση και η βία αποτελούν βασικά στοιχεία της οικογενειακής ατμόσφαιρας. Η βία ανάμεσα στους γονείς αλλά και προς το παιδί είναι συχνότερη στις οικογένειες των γυναικών τοξικομανών και βιώνετε πιο τραυματικά. Αυτό που χαρακτηρίζει επίσης τις οικογένειες αυτές στην πλειονότητα τους, είναι η αδυναμία τους να εκφράσουν ανοικτά τα συναισθήματά τους (Minuchin, 1974).

Οι Minuchin και Fishman, το 1992 αναφέρουν ότι τα όρια στα μέλη του οικογενειακού συστήματος είναι διάχτυα. Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις χαοτικές,

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

χαρακτηρίζονται από μεγάλο βαθμό υπερεμπλοκών, παρεμποδίζοντας τη διαφοροποίηση, όλα τα μέλη της οικογένειας έχουν το «δικαίωμα» να γνωρίζουν τα πάντα για τον άλλον.

Σε όλες τις οικογένειες ορισμένοι εξελικτικοί παράγοντες και γεγονότα ζωής αυξάνουν το στρες, το χάος και την δυσλειτουργικότητα, με αποτέλεσμα να δημιουργούν συχνά κρίση. Σύμφωνα με τη δομική προσέγγιση, οι οικογένειες που έχουν πιο ανοιχτή και προσαρμόσιμη δομή συνέρχονται πιο γρήγορα από την κρίση και λειτουργούν καλύτερα μακροπρόθεσμα σε σύγκριση με τις οικογένειες που δεν είναι ευέλικτες (*Γεωργίου, 2005*). Ένα χαρακτηριστικό που απορρέει από την οργάνωση των συστημάτων είναι η συμπληρωματικότητα – αμοιβαιότητα των λειτουργιών στην οικογένεια. Η διεργασία αυτή καθορίζει τους ρόλους και την λειτουργία των μελών της. Για παράδειγμα, όταν ένας γονέας ασχολείται πάρα πολύ με το παιδί, ο άλλος γονέας φαίνεται να λειτουργεί περιφερειακά. Όταν ένα παιδί είναι πολύ καλό το άλλο θα είναι λιγότερο καλό. Με την ανάληψη συμπληρωματικών ρόλων (καλός – κακός, άξιος - ανάξιος) εξασφαλίζεται η ισορροπία της οικογένειας (*Minuchin, 1974*).

Τα υποσυστήματα διαμορφώνονται με βάση τα πρότυπα των σχέσεων που υπάρχουν σε μια οικογένεια. Τα κυριότερα είναι αυτά των συζύγων, των γονέων και των παιδιών. Υποσυστήματα δημιουργούνται επίσης με δυάδες (π.χ μητέρας – παιδιού), αλλά και με βάση το φύλο, τα ενδιαφέροντα κλπ. Κάθε υποσύστημα έχει ορισμένες λειτουργίες και απαιτήσεις, ενώ τα μέλη του χρειάζονται κάποιες διαπροσωπικές δεξιότητες για να διαφυλάξουν την ελευθερία τους και την ταυτότητα τους. Για παράδειγμα, το συζυγικό υποσύστημα έχει ανάγκη από τον δικό του χώρο, χωρίς την παρεμβολή των παιδιών και των γονέων των συζύγων

Η εφαρμογή των αρχών της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων στη θεραπεία οικογένειας αρχικά είχε στόχο τη θέσπιση κάποιων αρχών, ώστε η παρέμβαση να στηρίζεται σε μια επιστημονική και αντικειμενική βάση. Σύμφωνα με τις θέσεις για την ύπαρξη μιας αντικειμενικής πραγματικότητας, στην άσκηση της οικογενειακής θεραπείας κατά τη συγκεκριμένη περίοδο ο θεραπευτής κατέχει την αντικειμενική γνώση και με βάση αυτήν αξιολογεί το σύστημα της οικογένειας για να επισημάνει τα δυσλειτουργικά στοιχεία και να τα αλλάξει: έλλειψη ορίων και κανόνων, συνασπισμοί, λαθεμένοι τρόποι επικοινωνίας, ομοιοστατικά και εξελικτικά συμπτώματα είναι, για παράδειγμα, μερικά στοιχεία τα οποία θα παρατηρούσε σε μια οικογένεια ο θεραπευτής. Ο ίδιος θεωρείται ότι παραμένει έξω από το οικογενειακό σύστημα ως ουδέτερος, αντικειμενικός παρατηρητής.

Οι οικογένειες που λειτουργούν ως κλειστά συστήματα έχουν άκαμπτους, απόλυτους και ενίοτε αναχρονιστικούς κανόνες, που εφαρμόζονται ανεξάρτητα αν είναι λειτουργικοί, καθώς η τήρηση τους φαίνεται πιο σημαντική από τις ανάγκες των μελών. Αυτά που χαρακτηρίζουν ένα κλειστό σύστημα είναι η άσκηση δύναμης, η νευρωτική εξάρτηση, η υπακοή, η στέρηση και η ενοχή. Αντίθετα, το κύριο χαρακτηριστικό των ανοιχτών συστημάτων είναι η δυνατότητα επιλογών και η ευελιξία. Στις οικογένειες που λειτουργούν ως ανοιχτά συστήματα δίνεται αξία στον εαυτό του κάθε μέλους αισθάνεται ότι ελέγχει και εξουσιάζει τη ζωή του. Ένα ανοιχτό σύστημα επιτρέπει στο άτομο να εκφράσει τις ελπίδες, τους φόβους, την αγάπη, το θυμό, τις ματαιώσεις και τα λάθη του, και να νιώθει αποδεκτό. Ένα ανοιχτό

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

σύστημα μπορεί για κάποιο διάστημα να λειτουργεί ως κλειστό, γιατί το έχει ανάγκη τη συγκεκριμένη περίοδο. Ωστόσο επανέρχεται στην πρότερη λειτουργία του όταν ξεπεραστεί η ανάγκη (*Τσιμποκλή&Αρμάος, 2007*).

Όσον αφορά στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, υπάρχουν κάποιες οικογενειακές παράμετροι που την ευνοούν (*Κουρκούτας, 2001*):

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

Όταν προσεγγίζονται οικογένειες με σοβαρά προβλήματα στην λειτουργία τους, πολύ περισσότερο όταν βρίσκονται σε μια διαδικασία κατανόησης και προσπάθειας αλλαγής αυτής της δυσλειτουργίας η δυνατότητα των μελών τους να εκφράσουν τις προσωπικές απόψεις τους τόσο στην σχέση με τον εαυτό τους αλλά και στην σχέση μεταξύ τους, τους επιτρέπει να κατανοήσουν την αξία της «διαφορετικής άποψης» στις σχέσεις τους.

Η οικογενειακή θεραπεία σήμερα έχει εξελιχθεί και αναζητά τις δυνάμεις και την προσαρμοστικότητά της αντί την παθολογία της. Εξερευνά δηλαδή τις δυνατότητες που έχουν οι άνθρωποι να επιλύουν προβλήματα μέσα στην ίδια την οικογένεια, και τους βοηθά να ανακαλύψουν κατάλληλες λύσεις. Η οικογενειακή θεραπεία περιλαμβάνει όλες εκείνες τις προληπτικές, κατασταλτικές και διορθωτικές ενέργειες που βασίζονται σε συγκεκριμένες γνώσεις, σε ένα συγκεκριμένο θεωρητικό περιεχόμενο και σε συγκεκριμένες τεχνικές παρέμβασης (*Μάτσα, 2008*).

Στη θεραπευτική διαδικασία ο θεραπευτής εστιάζει την προσοχή του κυρίως στα παρακάτω σημεία:

- Η ιεραρχική δομή της οικογένειας χρειάζεται να είναι λειτουργική. Στις λειτουργικές οικογένειες οι γονείς έχουν το «πηδάλιο» και την ευθύνη για την οικογενειακή λειτουργία. Για τον σκοπό αυτό οι γονείς λειτουργούν ως μια ξεχωριστή και ενωμένη ομάδα, στην οποία ο ένας υποστηρίζει και διευκολύνει τον άλλο. Με αυτόν τον τρόπο οριοθετείται και το υποσύστημα των παιδιών· τα παιδιά λειτουργούν ως αδέλφια και δεν αναλαμβάνουν άλλους ρόλους (π.χ γονεϊκούς).
- Όταν τα μέλη της οικογένειας είναι απομακρυσμένα μεταξύ τους, στόχος της θεραπείας είναι να αυξηθεί η συναλλαγή τους και τα όρια ανάμεσα τους να γίνουν σαφή και λιγότερο κλειστά, να αναπτυχθεί δηλαδή μεγαλύτερη συντροφικότητα και υποστήριξη μεταξύ των μελών.



## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

- Όταν τα μέλη της οικογένειας έχουν μεγάλη εμπλοκή μεταξύ τους, ο κυριότερος στόχος είναι η αυτονόμησή τους, καθώς η αυτονόμηση των διαφόρων υποσυστημάτων. Για παράδειγμα, ενισχύεται η αυτονομία των παιδιών ανάλογα με την ηλικία τους, όπως και η ανεξαρτησία του υποσυστήματος των συζύγων.
- Όταν τα όρια είναι συγκεχυμένα, στόχος της θεραπείας είναι η διαφοροποίηση. Στις περιπτώσεις αυτές επιδιώκεται κατά βάση η διαφοροποίηση του συζυγικού υποσυστήματος από το γονεϊκό. Οι σύζυγοι, εκτός από τις γονεϊκές υποχρεώσεις, είναι σημαντικό να έχουν χρόνο για τον εαυτό τους και για την σχέση τους ως ζευγάρι. Μια από τις συνήθεις ασκήσεις που δίνεται στα ζευγάρια με μικρά παιδιά κατά τις θεραπευτικές συνεδρίες είναι να ορίσουν κάποιες συναντήσεις μεταξύ τους σε συγκεκριμένες ημέρες και ώρες, για να μπορέσουν να λειτουργήσουν ως ζευγάρι, ελεύθεροι από τις γονεϊκές υποχρεώσεις τους.

Η πολυδιάστατη οικογενειακή θεραπεία, μια ολοκληρωμένη παρέμβαση στην οικογένεια σε πλαίσιο εξωτερικής παραμονής η οποία απευθύνεται σε εφήβους με προβλήματα χρήσης ουσιών και συμπεριφοράς, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των επιπέδων χρήσης ουσιών. Από την άλλη, τα πορίσματα συγκριτικής μελέτης άλλων διαθέσιμων θεραπειών στο πλαίσιο μιας διακρατικής πολυκεντρικής δοκιμής δεν ήταν σαφή (*Liddle κ.ά., 2009*).

Η οικογένεια μπορεί να συμβάλλει σημαντικά και στην πρόληψη. Το πιο αποτελεσματικό προληπτικό μέσο για την καταπολέμηση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών από τους νέους είναι οι γονείς, οι συγγενείς και οι κηδεμόνες να είναι διατεθειμένοι να αφιερώνουν χρόνο μαζί τους. Να μιλούν για τα ναρκωτικά, το σεξ, τις σχέσεις, τα προβλήματα και τις πιέσεις καθώς και για τα αισθήματά τους σε συνεχή βάση. Κάποιος που τους μιλά για τους φίλους τους, για το τι γίνεται στο σχολείο, για τα σπορ και γενικά για τα ενδιαφέροντά τους. Όσο πιο πολύ ασχολούνται οι γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας με τη ζωή των παιδιών, τόσο πιο σίγουρα θα νιώθουν οι νέοι για τον εαυτό τους και θα είναι πιο πιθανό να ανταποκρίνονται θετικά στις απόψεις της οικογένειάς τους. Το να παρακολουθεί κανείς τις δραστηριότητες του παιδιού του δε σημαίνει ότι δεν το εμπιστεύεται, σημαίνει ότι νοιάζεται αρκετά ώστε να ασχολείται μαζί του.

Η στάση που έχει το άτομο για τον εαυτό του και η αντίληψή του για το πώς το βλέπουν οι άλλοι καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί. Όταν ο άνθρωπος έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, αντιμετωπίζει προβλήματα στην επικοινωνία. Τα μέλη της οικογένειας βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν αυτή η επικοινωνία είναι αποτελεσματική.

Αρκετές θεραπευτικές μέθοδοι έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης, αλλά οι συνθήκες κάτω από τις οποίες μπορεί μια μέθοδος να αποδειχθεί πιο αποτελεσματική από κάποια άλλη είναι ακόμη αδιευκρίνιστες. Στις θεραπευτικές κοινότητες χρησιμοποιούνται η ομαδική θεραπεία, η οικογενειακή θεραπεία, οι ομάδες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων και η ατομική συμβουλευτική ψυχοθεραπεία. Στη θεραπευτική κοινότητα η σημαντικότερη θεραπευτική λειτουργία επιτυγχάνεται μέσα από τη δυναμική που αναπτύσσεται στην ομάδα. Γι' αυτό το

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

λόγο, όλες οι δραστηριότητες των μελών σε μια κοινότητα είναι ομαδικές, ενώ για την αντιμετώπιση των αρνητικών συμπεριφορών, τη θέσπιση ορίων συμπεριφοράς και την τήρηση των κανόνων του προγράμματος χρησιμοποιείται η ομάδα αντιπαράθεσης, η οποία έχει συνδεθεί άμεσα με το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων για τοξικοεξαρτημένους (*Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2006*).

Όταν η οικογένεια αλλάζει, μεταβάλλονται και οι κανόνες, στοιχείο που πρέπει να αναγνωρίζεται και να επιβεβαιώνεται. Σε τέτοιες περιπτώσεις χρειάζεται να γίνει αναπλαισίωση. Η κατάλληλη αναπλαισίωση δημιουργεί την αίσθηση ότι αυτό που συμβαίνει είναι ένα φυσιολογικό στάδιο, από το οποίο θα περάσουν οι θεραπευόμενοι γιατί άλλαξαν οι κανόνες και οι ρόλοι. Στην επικοινωνιακή προσέγγιση ο θεραπευτής αποτελεί ο ίδιος πρότυπο καλής επικοινωνίας. Αυτό σημαίνει ότι μοιράζεται με ειλικρίνεια εκείνα τα οποία βλέπει, αισθάνεται ή ακούει, εξηγεί τους λόγους που τον οδήγησαν σε αυτά τα συμπεράσματα και δίνει στους άλλους την ευκαιρία να πουν αν πραγματικά ισχύουν αυτές οι παρατηρήσεις.

Το βασικό πρόβλημα ένταξης για τους πρώην χρήστες ουσιών είναι ότι η σχέση των παιδιών τους με την οικογένειά τους, καθώς και με το άμεσο περιβάλλον τους (συγγενείς, φίλοι κ.ά.) τις περισσότερες φορές διαταράσσεται κατά τη διάρκεια της «περιπέτειάς» τους. Βέβαια, στις περισσότερες περιπτώσεις επιτυχημένης θεραπείας και απεξάρτησης, η οικογένεια είναι εκείνη που στηρίζει το άτομο, ώστε να τα καταφέρει στον αγώνα του. Η γενικότερη προσέγγιση, εξάλλου, αυτών των ατόμων από συμβούλους, ψυχολόγους, γιατρούς και άλλους ειδικούς είναι συστημική. Όμως, η καχυποψία και η επιφυλακτικότητα, τουλάχιστον από την πλευρά των όχι των πολύ στενών συγγενών και φίλων, δεν παύει να υφίσταται.

Θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ότι η οικογενειακή θεραπεία κερδίζει συνεχώς έδαφος και σχεδόν όλα τα προγράμματα συμπεριλαμβάνουν την οικογένεια του χρήστη ως στόχο και πεδίο που θα πρέπει να παρέμβουν. Η εμπειρία των θεραπευτών είναι ότι η οικογένεια είναι σχεδόν πάντα αναμειγμένη στην εμφάνιση αλλά κυρίως στη διατήρηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς (*Τσαρούχας, 2000*).

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. πλαισίωσε εγκαίρως τα θεραπευτικά του προγράμματα με υπηρεσίες συμβουλευτικής που απευθύνονται στο οικογενειακό περιβάλλον του χρήστη. Τα προγράμματα οικογένειας διαρκούν περίπου όσο και η θεραπεία του εξαρτημένου μέλους τους στο πρόγραμμα απεξάρτησης. Χωρίζονται σε τρεις βασικούς τύπους ανάλογα με τις ανάγκες των ατόμων που απευθύνονται σε αυτά:

- Προγράμματα Συμβουλευτικής της Οικογένειας στα οποία οι γονείς, οι σύζυγοι/σύντροφοι, τα αδέλφια και άλλοι συγγενείς, ενημερώνονται σχετικά με τις ανάγκες της θεραπευτικής παρέμβασης και τη σημασία του δικού τους ρόλου.
- Παράλληλα Προγράμματα Οικογενειακής Θεραπείας. Σε αυτά συμμετέχουν οι ενδιαφερόμενοι των οποίων ο συγγενής παρακολουθεί ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Στόχος τους είναι να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα του στενού περιβάλλοντος του χρήστη, τα οποία ενδεχομένως έχουν συμβάλει αρνητικά στην ανάπτυξη της εξάρτησης.
- Ανεξάρτητα Προγράμματα Οικογενειακής Θεραπείας. Σε αυτά συμμετέχουν οι ενδιαφερόμενοι των οποίων ο εξαρτημένος συγγενής δεν παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης. Τα προγράμματα ενημερώνουν για τη θεραπευτική

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

προσέγγιση του ΚΕ.Θ.Ε.Α., ανιχνεύουν και αντιμετωπίζουν τα προβλήματα του στενού περιβάλλοντος του χρήστη, που πιθανώς έχουν παίξει ρόλο στην εξάρτησή του και εκπαιδεύουν τους συμμετέχοντες στο πώς μπορούν άμεσα ή έμμεσα να κινητοποιήσουν το χρήστη για θεραπεία.

Τα Κέντρα Οικογενειακής Υποστήριξης του ΚΕΘΕΑ απευθύνονται στα μέλη της οικογένειας και άλλα άτομα του στενού περιβάλλοντος των χρηστών ναρκωτικών, προσφέροντας ενημέρωση, συμβουλευτική και θεραπευτική υποστήριξη. Η συμμετοχή της οικογένειας αυξάνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και είναι αναπόσπαστο κομμάτι των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ. Στη χώρα μας ιδίως, όπου 7 στους 10 χρήστες ναρκωτικών μένουν με την οικογένειά τους, οι στενοί συγγενείς μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στην έναρξη και ολοκλήρωση της θεραπείας. Αρκετές φορές η οικογένεια του χρήστη ναρκωτικών έρχεται σε επαφή με το θεραπευτικό πρόγραμμα πριν από τον ίδιο και αποτελεί βασική πηγή παραπομπής του στη θεραπεία.

Τα Κέντρα προσφέρουν υπηρεσίες:

- Ενημέρωσης για τη χρήση και την εξάρτηση από ναρκωτικά.
- Ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης των οικείων για ενεργή συμμετοχή τους στις θεραπευτικές διαδικασίες.
- Εκπαίδευσης και υποστήριξής τους, ώστε να κινητοποιήσουν τους εξαρτημένους για θεραπεία.
- Εκπαίδευσης στη δημιουργία υποστηρικτικού προς την αποχή περιβάλλοντος και την πρόληψη της υποτροπής.
- Βελτίωσης της επικοινωνίας και της λειτουργικότητας της οικογένειας.
- Προσωπικής ανάπτυξης μέσα από ομάδες αυτοβοήθειας και δημιουργικές δραστηριότητες.

Οι 11 Σύλλογοι Οικογένειας των θεραπευτικών προγραμμάτων, αποτελούν τη βασικότερη πηγή εθελοντικής υποστήριξης του έργου του ΚΕΘΕΑ. Οι Σύλλογοι Οικογένειας είναι μη κερδοσκοπικά σωματεία με οικονομική και λειτουργική αυτοτέλεια, οι οποίοι απαρτίζονται κυρίως από άτομα που έχουν αντιμετωπίσει πρόβλημα χρήσης στο στενό περιβάλλον τους.

Με εκατοντάδες μέλη σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας και σε στενή συνεργασία με τα θεραπευτικά προγράμματα, προσφέρουν εθελοντική εργασία, προβάλλουν το έργο του ΚΕΘΕΑ, το υποστηρίζουν με την εξεύρεση πόρων, ενημερώνουν, ευαισθητοποιούν και κινητοποιούν τους γονείς και την κοινή γνώμη.

Το **ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ**<sup>5</sup> ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1990 στην Αθήνα. Απευθύνεται σε ενήλικους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους. Υπήρξε το πρώτο πρόγραμμα ημερήσιας εξωτερικής παρακολούθησης ενηλίκων στην Ελλάδα. Προέκυψε από την ανάγκη παροχής υπηρεσιών σε εξαρτημένους που είναι κοινωνικά ενταγμένοι.

Η Ανοικτή Θεραπευτική του Κοινότητα (45 θέσεων) απευθύνεται σε νεαρούς

---

5 <http://www.kethea-diavasi.gr/>

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

ενήλικες με υποστηρικτικό οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον. Για εργαζόμενους και φοιτητές που αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης ουσιών λειτουργεί από το 1996 το Βραδινό Πρόγραμμα Απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ (Θεραπευτική Κοινότητα 30 θέσεων). Συμβουλευτική υποστήριξη και θεραπεία παρέχεται επίσης σε περιστασιακούς χρήστες που εργάζονται ή σπουδάζουν και στις οικογένειές τους (δευτερογενής πρόληψη).



Εικόνα 4.1. ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ

Η θεραπευτική προσέγγιση του προγράμματος δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση. Το Club Εργασίας υποστηρίζει πρώην εξαρτημένους, ώστε να διαμορφώσουν επαγγελματική ταυτότητα, να σταθεροποιηθούν και να εξελιχθούν στον εργασιακό τομέα. Στοχεύει επίσης στην ευαισθητοποίηση φορέων και εργοδοτών για την ισότιμη ένταξη των πρώην εξαρτημένων στην αγορά εργασίας.

Επιδιώκοντας τη δημιουργική εμπλοκή του κοινωνικού συνόλου στην αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων και στην πρόληψη, το ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ οργανώνει σε τακτική βάση ανοικτές εκδηλώσεις στην πόλη της Αθήνας. Σταθερό σημείο επαφής και αλληλεπίδρασης του προγράμματος με την ευρύτερη κοινωνία αποτελεί το Πολιτιστικό του Στέκι, που στεγάζεται στο χώρο της Ανοικτής Θεραπευτικής Κοινότητας και φιλοξενεί εκθέσεις και πολιτιστικά δρώμενα.

Το Δίκτυο **Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ** του ΟΚΑΝΑ λειτουργεί στην Πάτρα από τον Οκτώβριο του 1998. Δημιουργήθηκε με δεδομένο την αναγκαιότητα που υπήρχε στην Νοτιοδυτική Ελλάδα για παροχή δυνατότητας απεξάρτησης σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών (έως τότε τα πιο κοντινά θεραπευτικά προγράμματα ήταν στην Αθήνα και στην Λάρισα).

Το θεραπευτικό μοντέλο στο οποίο βασίζεται τη λειτουργία του το Δίκτυο στηρίζεται στη σύνθεση συγκεκριμένων θεωρητικών προσεγγίσεων:

- Συστημική προσέγγιση

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

- Κοινωνιοθεραπευτικές μέθοδοι του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων και των ομάδων αυτοβοήθειας.

Οι βασικές αρχές λειτουργίας του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ είναι οι εξής:

- Συστημικό: στη θεραπευτική διαδικασία συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας και οι σημαντικοί άλλοι
- Πολυφασικό: η θεραπευτική διεργασία ολοκληρώνεται σε φάσεις
- Στεγνό: τα μέλη της Κοινότητας ΓΕΦΥΡΑ και του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης απέχουν από τη χρήση οποιασδήποτε ψυχοδραστικής ουσίας
- Εθελοντικό: η προσέλευση και ένταξη στο πρόγραμμα αποτελεί επιλογή του θεραπευόμενου
- Συνύπαρξη Ανοικτού Τμήματος και Τμήματος Διαμονής - Ξενώνα: όσον αφορά στα μέλη που διαμένουν στην περιοχή των Πατρών, η λειτουργία του προγράμματος είναι ημερήσια και με τη λήξη της οι θεραπευόμενοι συνεχίζουν το πρόγραμμά τους ζώντας με τις οικογένειές τους. Τα μέλη που προέρχονται από απομακρυσμένες περιοχές διανυκτερεύουν στο Τμήμα Διαμονής - Ξενώνα της Θεραπευτικής Κοινότητας ΓΕΦΥΡΑ.

Οι **Μονάδες Εφήβων** του Ο.ΚΑ.ΝΑ είναι «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα και απευθύνονται σε εφήβους έως 20 ετών που κάνουν πειραματική, περιστασιακή ή συστηματική χρήση ουσιών και σε οικογένειες εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών και στο ευρύτερο περιβάλλον τους. Βασική επιδίωξη των Μονάδων Εφήβων είναι η ανάπτυξη δράσεων για την προσέλκυση των εφήβων, η έγκαιρη παρέμβαση για τη διακοπή της χρήσης σε όσους κάνουν ευκαιριακή χρήση ναρκωτικών καθώς και η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, εκπαίδευσης και θεραπείας στους εξαρτημένους εφήβους και τις οικογένειες τους. Οι Μονάδες Εφήβων απευθύνονται ακόμη σε ειδικούς και επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με τους νέους με στόχο την πληροφόρηση και ευαισθητοποίησή τους αλλά και σε φορείς της ευρύτερης κοινότητας (π.χ. σχολεία, αθλητικοί χώροι κλπ) που σχετίζονται με εφήβους και αντιμετωπίζουν περιστατικά χρήσης ουσιών με στόχο την ανάπτυξη δικτύων συνεργασίας. Η θεραπευτική προσέγγιση των Μονάδων βασίζεται στη συστημική και οικογενειακή θεραπεία εμπλουτισμένη με στοιχεία του συμπεριφοριστικού μοντέλου και του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων.

Το πρόγραμμα αντιμετώπισης της εξάρτησης **ΘΗΣΕΑΣ** ξεκίνησε την λειτουργία του ως υπηρεσία του Δήμου Καλλιθέας το 1989 παρέχοντας δωρεάν τις υπηρεσίες του στους κατοίκους. Ο Θησεάς λειτουργεί από το 1990 ως Ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων. Το 1995 εφαρμόζεται στον ΘΗΣΕΑ το πρόγραμμα Συμβουλευτικής και Θεραπείας για τις οικογένειες των χρηστών / εξαρτημένων. Το ανοικτό θεραπευτικό πρόγραμμα "ΘΗΣΕΑΣ" προσφέρει πιλοτικά τις υπηρεσίες του από το 1995. Στελεχώνεται από έμπειρο επιστημονικό προσωπικό, εξειδικευμένο σε θέματα εξαρτήσεων.

Από το 1995 ο «ΘΗΣΕΑΣ» λειτουργεί και πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης, στο οποίο απευθύνονται οικογένειες χρηστών καθώς και οικεία σε

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

αυτούς πρόσωπα. Συμμετέχουν σε ομαδικές θεραπευτικές διαδικασίες με leader ένα μέλος του θεραπευτικού προσωπικού.

Το **Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων Θεσσαλονίκης "ΑΝΑΔΥΣΗ"** του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων είναι το πρώτο πρόγραμμα απεξάρτησης για έφηβους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών και τις οικογένειές τους στη Θεσσαλονίκη αλλά και σε ολόκληρη τη Βόρεια Ελλάδα. Το πρόγραμμα ξεκίνησε πιλοτικά τη λειτουργία του τον Νοέμβριο του 2000 με μια μικρή ομάδα εφήβων.

Η ανάπτυξη του Προγράμματος στοχεύει στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου θεραπείας για έφηβους χρήστες και τις οικογένειες τους, στις χρόνιες και οξυμένες ανάγκες της περιοχής για υπηρεσίες που να καλύπτουν τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα (εφήβους ηλικίας 13 έως 20 ετών). Η συμμετοχή της οικογένειας στην προσπάθεια που καταβάλλει σε έφηβους ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της χρήσης θεωρείται απαραίτητη και πολύτιμη. Για το λόγο αυτό, παρέχονται υπηρεσίες στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον του έφηβου και αφορούν ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ενημέρωση μέσα από σεμινάρια που σχετίζονται με τη φιλοσοφία των προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α., τη χρήση, την εφηβεία και την στάση της οικογένειας. Οι παραπάνω υπηρεσίες απευθύνονται σε οικογένειες ανεξάρτητα αν ο έφηβος χρήστης είναι ενταγμένος στην θεραπευτική μονάδα.

Η πλειοψηφία των θεραπευτικών κοινοτήτων και των προγραμμάτων, στην Ελλάδα, αλλά και παγκοσμίως, εφαρμόζουν τη συστημική θεραπεία. Η συστημική θεραπεία διεξάγεται με την οικογένεια και κάποιες φορές με την ευρύτερη οικογένεια. Πολλές φορές στη θεραπεία τυχαίνει να συμμετέχουν δύο ή περισσότεροι θεραπευτές. Αυτοί μπορεί να μην παρευρίσκονται στον ίδιο χώρο κατά τις συναντήσεις με την οικογένεια, τα μέλη όμως γνωρίζουν την ύπαρξή τους. Συζητούν τα θέματα που προκύπτουν μέσα στη θεραπεία, εντοπίζουν τη φύση των αλληλεπιδράσεων των μελών της οικογένειας και αναπτύσσουν στρατηγικές παρέμβασης. Παρέχουν επίσης υποστήριξη στον θεραπευτή που βρίσκεται μέσα στο δωμάτιο με την οικογένεια, ο οποίος ενδέχεται να είναι τόσο απορροφημένος με τη διαχείριση της διαδικασίας της θεραπείας ώστε να μην αντιλαμβάνεται όλες τις σύνθετες αλληλεπιδράσεις που συμβαίνουν. Η συστημική θεραπεία σε πολλές περιπτώσεις και ειδικά σε θέματα ουσιοεξάρτησης έχει πολύ καλύτερα αποτελέσματα από προγράμματα ατομικού τύπου, αν και στην αρχή τόσο οι χρήστες όσο και τα μέλη της οικογένειας νιώθουν άβολα στην αρχή της θεραπείας και αντιμετωπίζουν με καχυποψία και αμφισβήτηση τη διαδικασία.

### 4.4 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Όπως και στα περισσότερα μοντέλα, έτσι και στη συστημική θεωρία δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση θεραπευτή και θεραπευομένου. Ο θεραπευτής οφείλει να συνδεθεί με την οικογένεια του χρήστη ώστε να μπορέσει να επιτύχει τους στόχους του θεραπευτικού προγράμματος.

Ο **Κοινωνικός Λειτουργός** συνήθως προσφέρει ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στο εξαρτημένο μέλος και στην οικογένειά του. Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι του είναι (*Τριγώνη, 2001*):

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

- Να βοηθήσει την οικογένεια να ανασυντάξει τις δυνάμεις της σε σχέση με την πραγματικότητα, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την εξάρτηση.
- Να διευκολύνει την επικοινωνία των μελών της οικογένειας και του εξαρτημένου. Να στηρίζει την οικογένεια και να την παροτρύνει να μην εγκαταλείψει το τοξικοεξαρτώμενο μέλος στη θεραπεία αλλά να σταθεί δίπλα του.
- Να ενθαρρύνει τα μέλη της οικογένειας του εξαρτημένου να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους.
- Να αναγνωρίσει τα υποστηρικτικά συστήματα του εξαρτημένου τα οποία θα πρέπει να τα ενισχύσει και να τα δραστηριοποιήσει προς την καλύτερη αντιμετώπισή του.

Οι θεραπευτές που εργάζονται με οικογένειες προσπαθούν να καταλάβουν την λειτουργία τους μέσα από διαφορές που υπάρχουν στις ατομικές αναφορές των μελών των οικογενειών. Για αρκετά χρόνια οι θεραπευτές στήριζαν τα συμπεράσματά τους στην περιγραφή που είχαν από ένα μέλος της οικογένειας.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός, ανάλογα με το πλαίσιο αναφοράς, μπορεί να στηρίζεται στις απόψεις κάποιου εκτός τους συστήματος της οικογένειας (π.χ. ο θεραπευτής ή ένας άλλος παρατηρητής) ή στις απόψεις κάποιου εντός του συστήματος (μέλος ή όλα τα μέλη της οικογένειας). Τα δεδομένα επίσης που θα συλλέξει θα είναι «υποκειμενικά» καθώς θα στηρίζονται στις αναφορές κάποιων για τις απόψεις, συναισθήματα, βιώματα που μπορούν να εκφράσουν, ή θα είναι «αντικειμενικά» δηλαδή, δεδομένα από την καταγραφή μιας συμπεριφοράς.

Η οικογένεια και ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να συνεργαστούν δυναμικά για τη λύση του προβλήματος των ναρκωτικών. Μέσω της συνεργασίας η οικογένεια θα κατανοήσει το πρόβλημα και θα προτείνει αποκατάσταση στο εξαρτημένο μέλος της (*Λιάππας, 1995*).

Οι στόχοι της οικογενειακής θεραπείας διαφέρουν από οικογένεια σε οικογένεια και αυτό γιατί κάθε οικογένεια είναι μοναδική. Έχει διαφορετικό προσανατολισμό, διαφορετικές προσδοκίες και διαφορετικές ανάγκες. Ο κοινωνικός λειτουργός δεν θα πρέπει να βασίζεται μόνο στις προσωπικές του επαγγελματικές ικανότητες αλλά και στα παραπάνω για να αυξήσει τις πιθανότητες επιτυχίας τους (*Καλαρύτης, 1997*).

Στις θεραπευτικές κοινότητες διαδραματίζει σημαντικό ρόλο η συμμετοχή της οικογένειας και κυρίως οι κοινωνικοί λειτουργοί και αυτό γιατί οι θεραπευτικές κοινότητες υποστηρίζουν την έννοια της αλλαγής για τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες (*Πουλόπουλος, 2005*).

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με τις οικογένειες των εξαρτημένων στην κοινότητα είναι ο εξής (*Πουλόπουλος, 2005; Καλαρύτης, 1997*):

- Να συνεργαστεί με την οικογένεια στενά προκειμένου το εξαρτημένο μέλος της να αναγνωρίσει τις αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης και ενθαρρύνοντάς το, ώστε να μειωθούν οι αντιστάσεις και οι φόβοι που σχετίζονται με τη διακοπή ή τη μείωση της χρήσης
- Να κινητοποιήσει τα μέλη της οικογένειας να συμμετάσχουν σε μια σειρά από εκπαιδευτικά σεμινάρια και θεραπευτικές ομάδες. Με τη συμμετοχή τους σε αυτά, και πάντα με την εποπτεία του κοινωνικού λειτουργού, δίνεται τόσο στον

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

εξαρτημένο όσο και στην οικογένεια του η ευκαιρία, να διεργαστούν τα προβλήματα και να εφευρεθεί ο κατάλληλος τρόπος επικοινωνίας για όλους του ενδιαφερόμενους, ώστε αργότερα, όταν ανακύπτουν διαπροσωπικές συγκρούσεις, να μπορούν να τις αντιμετωπίζουν και οι δύο πλευρές ικανοποιητικά

- Να κινητοποιήσει την οικογένεια να συμμετάσχει σε ομάδες γονέων ή ζευγαριών. Με αυτή τη συμμετοχή τους τα μέλη της οικογένειας αισθάνονται μεγαλύτερη άνεση να μιλήσουν για τα δικά τους συναισθήματα και τις συμπεριφορές που μπορούν να επιδρουν στο εξαρτημένο μέλος της οικογένειάς τους
- Να φέρει σε επαφή το εξαρτημένο μέλος της θεραπευτικής κοινότητας με την οικογένειά του.
- Να βοηθήσει την οικογένεια να κρατήσει σταθερή στάση και να συμπαρασταθεί στο εξαρτημένο άτομο

Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εξειδικεύεται και να εκπαιδεύεται συνεχώς. Αυτό θα έχει σαν στόχο την γνωριμία του με τα σύγχρονα μοντέλα πρόληψης, τους τρόπους, μεθόδους εφαρμογών προγραμμάτων πρόληψης. Λαμβάνοντας υπόψη και τα κοινωνικά δεδομένα που αλλάζουν με ταχύτατους ρυθμούς. Ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να έχει ειδικές γνώσεις αναφορικά με το εκάστοτε πρόγραμμα κατά την εκτέλεση του έργου του στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας με γνώμονα και τις γνώσεις αλλά και τη δεοντολογία του επαγγέλματός του. Επίσης ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι ενημερωμένος όσο και τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας σχετικά με τις κοινωνικές ανάγκες του πληθυσμού και την εφαρμογή προγραμμάτων σε τακτικό επίπεδο (*Κυρίτση κ.ά.,2010*).

Ο ίδιος ο κοινωνικός λειτουργός έχει σημαντικό έργο στον τομέα της πρόληψης με την οικογένεια, με την διοργάνωση εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και θα προωθείται η επικοινωνία, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι δεξιότητες εναλλαγής. Όλα τα παραπάνω έχουν στόχο την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της οικογένειας και να γίνει η πρόληψη δική τους υπόθεση.

Ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται και στα τρία επίπεδα αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης, δηλαδή, στην Πρόληψη, στη Θεραπεία και στην Κοινωνική Επανάταξη. Κάθε φορά ο ρόλος του και οι δραστηριότητες του προσδιορίζονται από τους γενικότερους στόχους, που χαρακτηρίζουν το κάθε επίπεδο ξεχωριστά.

Εκείνο που πρέπει να χαρακτηρίζει τη δουλειά του κοινωνικού λειτουργού μέσα από τα προγράμματα της 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 την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων (*Μαρκοπούλου,1995*).

Η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με την οικογένεια είναι εξίσου σημαντική, καθώς είναι πλέον σαφής η επιρροή των γονέων στη διαμόρφωση στάσεων, αντιλήψεων, συμπεριφορών και ο ρόλος τους στη σωματική, πνευματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Με την διοργάνωση κατάλληλων εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων παρέχονται οι καθοδηγήσεις που οι γονείς αναζητούν για



## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

την αγωγή των παιδιών τους. Κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης όμως οι γονείς δεν μπορούν να είναι απλά παθητικοί δέκτες, αλλά αντιθέτως πρέπει να συμμετέχουν, να εκφράζουν τις αντιπαραθέσεις τους, να είναι ενεργοί συνομιλητές (Χουρδάκη, 1995).

Όταν η εξαρτημένη οικογένεια ή ένα τμήμα της παρουσιάζεται σε μια υπηρεσία ή σε έναν ειδικό για να ζητήσει βοήθεια για το πρόβλημα της εξάρτησης, αυτό σημαίνει ότι η οικογένεια αυτή έχει κατακτήσει και αφομοιώσει τον λανθασμένο τρόπο επικοινωνίας της και τον λανθασμένο τρόπο που δημιουργούν και λειτουργούν οι σχέσεις μέσα σε αυτήν. Η οικογένεια από την πλευρά της χρειάζεται να έχει ρεαλιστικό και θετικό τρόπο αντιμετώπισης για τη απεξάρτηση του δικού της μέλους. Θεωρείται λάθος η αποσιώπηση του προβλήματος. Η σιωπή συνήθως, επιδεινώνει το πρόβλημα. Ο κοινωνικός λειτουργός που θα συμμετέχει στην οικογενειακή θεραπεία με εξαρτημένο άτομο θα πρέπει να εφαρμόσει μια θεραπεία που θα μπορέσει να δώσει απαντήσεις και λύσεις στις ξεχωριστές απαιτήσεις και ανάγκες της κάθε οικογένειας που θα αναλαμβάνει (Αιάππας, 1995).

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι ισότιμο μέλος της θεραπευτικής (διεπιστημονικής) ομάδας, η οποία κατά κανόνα αποτελείται από ψυχίατρο ως συντονιστή και επιστημονικά υπεύθυνο, ψυχολόγο, εργοθεραπευτή και νοσηλεύτη. Βασική, ωστόσο, προϋπόθεση για να συμμετέχει ως θεραπευτής είναι να έχει εκπαιδευτεί στην ψυχοθεραπεία, ιδιαίτερα της συστημικής κατεύθυνσεως. Έτσι, αν ο κοινωνικός λειτουργός έχει εκπαίδευση στη ψυχοθεραπεία εργάζεται ως θεραπευτής εφαρμόζοντας τεχνικές ψυχοθεραπείας προκειμένου να βοηθήσει το χρήστη να απεξαρτηθεί.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι σημαντικός τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία. Απαιτείται η εκπαίδευσή του στη συστημική κατεύθυνση, ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των προγραμμάτων που εφαρμόζονται στις θεραπευτικές κοινότητες. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι ο άνθρωπος που θα επικοινωνεί με το χρήστη και την οικογένειά του, αυτός στον οποίο θα του εμπιστευτούν τα προβλήματα και τις δυσκολίες που υπάρχουν ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Ο σωστά εκπαιδευμένος κοινωνικός λειτουργός μπορεί να έχει το ρόλο του θεραπευτή με στόχο την επίτευξη των στόχων του θεραπευτικού προγράμματος που εφαρμόζει.

## **Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του**

### **Ανακεφαλαίωση Κεφαλαίου 4**

Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης για πάρα πολλούς ερευνητές σε όλο τον κόσμο. Οι θεωρητικές του προσεγγίσεις προέρχονται από την ψυχολογία, την ανθρωπολογία, την κοινωνιολογία, τη βιολογία. Η ανάλυση της αιτιοπαθογένειας μέσω διάφορων ερευνητικών πεδίων προσφέρει τη δυνατότητα εντοπισμού του προβλήματος και αποτελεσματικότερης αντιμετώπισής του.

Η προσέγγιση που έχει γίνει κυρίως αποδεκτή είναι αυτή της Συστημικής Θεωρίας, όπου κυρίαρχο στοιχείο αποτελεί η οικογένεια του χρήστη. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα, δυναμικό, όπου κάθε της μέλος αποτελεί στοιχείο του συστήματος και οι πράξεις κάθε μέλους επηρεάζει το σύνολο της οικογένειας. Κατά τη συστημική θεραπεία, η οικογένεια συμμετέχει ενεργά στην προσπάθεια απεξάρτησης του χρήστη, αναγνωρίζει τα προβλήματά της και μέσα σε κλίμα αλληλεγγύης και αλληλοϋποστήριξης προσπαθεί να βοηθήσει το μέλος της που έχει παρασυρθεί στη δίνη των ουσιών να επανέλθει σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά. Η αποδοχή της κατάστασης και η ενεργή συμμετοχή των μελών της οικογένειας είναι μια διαδικασία δύσκολη, που χαρακτηρίζεται από έντονη καχυποψία από τη μεριά των γονιών συνήθως και γι αυτό το λόγο απαιτείται η παρουσία ενός θεραπευτή, κατά προτίμηση κοινωνικού λειτουργού, άριστα εκπαιδευμένου με τις αρχές της συστημικής θεωρίας, ώστε να επιτύχει την εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος.

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην εργασία αυτή μελετήσαμε το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης, δίνοντας αρχικά τις βασικές του κατευθύνσεις και προσπαθώντας στη συνέχεια να το προσεγγίσουμε μέσα από τις διάφορες θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί και ιδιαίτερα τη συστημική θεωρία.

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια επηρεάζοντας την κοινωνία, οδήγησε την οικογένεια και τα μέλη της, στο να αντικαταστήσουν τις αξίες και τα ιδανικά με εφήμερα πράγματα. Στην καθημερινότητα της οικογένειας έχουν προστεθεί οι χρήσεις ουσιών, ως μέσο «λύσης» για την αποφυγή των προβλημάτων. Η τοξικοεξάρτηση πλέον είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο επεκτείνεται όλο και περισσότερο και αγγίζει σημαντικά το πιο μικρό κύτταρο της κοινωνίας: την οικογένεια.

Το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης, δεν αφορά μόνο τον ίδιο τον χρήστη, αλλά και ολόκληρη την οικογένειά του και κυρίως τους γονείς του, που βλέπουν το παιδί τους να καταστρέφεται μπροστά στα μάτια τους και οι ίδιοι αισθάνονται ανήμποροι να του προσφέρουν βοήθεια. Τα διαπροσωπικά προβλήματα που προκαλούνται μέσα στην οικογένεια λόγω της χρήσης από το μέλος της, είναι έντονα. Οι συγκρούσεις και η αύξηση της βίας είναι εμφανής. Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι το εξαρτημένο άτομο κάνει παράλογες σκέψεις υπό την επίδραση της ουσίας ή ακόμα χειρότερα όταν περνάει το στερητικό σύνδρομο. Οι σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις των ουσιών φέρουν κάποια προβλήματα υγείας τα οποία συχνά οδηγούν σε ανεπιθύμητα ατυχήματα.(π.χ. τρακάρισμα λόγω μέθης) Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένεια έχουν αγωνία και άγχος για το μέλος-χρήστη.

Η ιδιομορφία που χαρακτηρίζει την εξάρτηση ως "ασθένεια" καθώς και τα προβλήματα που προκαλεί στην οικογενειακή ζωή, μας κάνουν να μιλάμε πλέον για οικογενειακή εξάρτηση και όχι για προσωπικό και μόνο αδιέξοδο. Οι γονείς συμπάσχουν με τον χρήστη- παιδί τους, υφίστανται την αλλοπρόσαλλη συμπεριφορά του, αναζητούν λύση στο πρόβλημα τους και εγκλωβίζονται στις δυσοίωνες προοπτικές που προκύπτουν, ωστόσο αυτή η σημαντική πλευρά της εξάρτησης παραμένει άγνωστη, εφ' όσον το ενδιαφέρον στρέφεται προς το φαινομενικά πάσχον μέλος.

Στις οικογένειες όπου υπάρχει ένα μέλος που είναι χρήστης, παρατηρούνται φαινόμενα όπως η σύγχυση ρόλων, τα ασαφή όρια, η απουσία αξιών, η αδυναμία διαμόρφωσης ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, η έλλειψη αυτοσεβασμού οδηγούν τα μέλη στην εξάρτηση κατά πρώτο λόγο. Εμφανίζεται επίσης, μεγάλη συχνότητα ψυχικών διαταραχών ιδιαίτερα κατάθλιψης και χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τα υπόλοιπα μέλη εκτός του εξαρτημένου. Επιπλέον, στις οικογένειες των τοξικοεξαρτώμενων παρατηρούνται διαζύγια, χωρισμοί και συγκρούσεις. Η ένταση και η βία αποτελούν βασικά στοιχεία της οικογενειακής ατμόσφαιρας.

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

Από την πρώτη στιγμή της ανακάλυψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, οι γονείς επιδίδονται σε μια αδιάκοπη προσπάθεια για την εξεύρεση ιδανικής λύσης στο πρόβλημα του παιδιού τους. Όσο όμως και αν προσπαθούν, όσο διατεθειμένοι και αν είναι να κάνουν το καλύτερο δυνατόν για τον χρήστη τους, γεγονός είναι πως τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει, εάν ο ίδιος δεν το επιθυμεί. Επομένως συμπεραίνουμε ότι μόνο ο χρήστης είναι ικανός να δώσει οριστική λύση στο πρόβλημα του, μέσα από το θετικό κίνητρο που θα αναπτύξει για την συμμετοχή του σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Οι γονείς μπορούν να είναι υποστηρικτές αυτής της προσπάθειας και συμπαραστάτες στο παιδί τους, σε καμιά περίπτωση όμως, δεν έχουν τη δυνατότητα να το εξαναγκάσουν και να επιβάλλουν τις αποφάσεις τους. Για την οικογενειακή θεραπεία από την ουσιοεξάρτηση, η κατάλληλη επιλογή της θεραπείας και η συνεχής υποστήριξη προς την οικογένεια από τον κοινωνικό λειτουργό, είναι οι πιο σημαντικές παράμετροι για την επίτευξή της. Οι στόχοι της θεραπείας διαφέρουν βέβαια από οικογένεια σε οικογένεια, διότι κάθε άτομο είναι μοναδικό οπότε και κάθε μέλος και κάθε οικογένεια.

Η ενημέρωση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για ένα γονέα που το παιδί του είναι χρήστης ουσιών, εφόσον θα μπορεί να γνωρίζει, τι είναι αυτό που συμβαίνει στο παιδί του και γιατί επηρεάζει την συμπεριφορά του. Οι περισσότεροι γονείς πριν τα ναρκωτικά "χτυπήσουν και τη δική τους πόρτα" δεν είχαν γνώση του θέματος, γι' αυτό και δυσκολεύονται να χειριστούν το θέμα. Η ενημέρωση από τους ειδικούς ή μέσω ειδικών βιβλίων, θα τους διευκολύνει, απομακρύνοντας αμφιβολίες και απορίες. Η εξ αρχής στενή συνεργασία με τους ειδικούς θα καθοδηγήσει βήμα προς βήμα τους γονείς σε ένα πιο ξεκάθαρο και σταθερό χειρισμό της κατάστασης. Ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται η ανάπτυξη ομάδων αυτοβοήθειας γονέων τοξικομανών, στις οποίες οι γονείς θα βρίσκουν υποστήριξη, συμπόνια και καθοδήγηση, από ανθρώπους που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα μ' εκείνους και συνεπώς μπορούν να κατανοήσουν προσωπικά αυτό που τους συμβαίνει. Μέσα από αυτές τις ομάδες, οι γονείς θα αντλούν δύναμη, να συνεχίσουν τον αγώνα της "σωτηρίας" του παιδιού τους από τα ναρκωτικά, αλλά και θάρρος και υπομονή για να ισορροπήσουν τη δική τους ζωή και την σχέση με τον σύζυγό τους, έτσι ώστε να μην διαλυθεί η οικογένειά τους λόγω της εξάρτησης του χρήστη. Τα μέλη θα πρέπει να επισκέπτονται συμβουλευτικούς σταθμούς και κέντρα πρόληψης όπου αυτά υπάρχουν και για οποιοδήποτε πρόβλημα που παρουσιάζεται σε σχέση με την διαβίωση – επικοινωνία μέσα στους κόλπους της οικογένειας.

Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να αντιληφθούν πως ο μύθος ότι όσοι πέφτουν στον κύκλο των εξαρτήσεων δεν μπορούν να γίνουν καλά, δεν ισχύει. Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η απεξάρτηση είναι μια εύκολη διαδικασία. Θα πρέπει να αναγνωρίζουν στο μέλος το δικαίωμα λόγου μέσα στην οικογένεια. Να το αφήνουν να εκφράζεται και να λέει τη γνώμη του ειλικρινά και αληθινά.

Ο κοινωνικός λειτουργός από τη μεριά του οφείλει να εκτελέσει τον πολυδιάστατο ρόλο που έχει στο θέμα της ουσιοεξάρτησης. Πρέπει να συμμετέχει ενεργά στον τομέα της πρόληψης με την οικογένεια, γιατί είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος και έμπειρος ώστε να μπορεί να καταθέσει προτάσεις σχετικά με την πρόληψη. Θα πρέπει επίσης να παρέχει ποικιλία μοντέλων θεραπείας στο τοξικοεξαρτώμενο μέλος

## **Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του**

και στην οικογένειά του, έτσι ώστε να ενδυναμωθούν νέα προγράμματα με εφαρμογές θεραπειών για την οικογένεια.

Η έρευνα και η επιστήμη έχει δώσει στον αγώνα για την απεξάρτηση και τη θεραπεία της ουσιοεξάρτησης την ανάλυση του φαινομένου μέσω της συστημικής θεωρίας, αναπτύσσοντας οι ειδικοί και οι κοινότητες προγράμματα πιο αποτελεσματικά. Στο παρελθόν επίκεντρο ήταν ο ίδιος ο χρήστης και το πρόβλημά του, αγνοώντας τις αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον του και ιδιαίτερα την οικογένειά του. Θέτοντας οι συστημικοί ερευνητές την οικογένεια στο επίκεντρο, έχουν ήδη μπει οι βάσεις για τη δημιουργία προγραμμάτων πιο αποτελεσματικών, τόσο στη θεραπεία όσο και στην πρόληψη του φαινομένου. Οι αρμόδιοι φορείς οφείλουν να υποστηρίξουν προγράμματα οικογενειακά μέσω συμβουλευτικών σταθμών και ιδρυμάτων, ώστε ο αγώνας για την απεξάρτηση να γίνεται υπό τις κατάλληλες συνθήκες. Το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης είναι δύσκολο να λυθεί εντελώς, αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί πιο αποτελεσματικά, με τις συντονισμένες προσπάθειες πολιτείας, ειδικών φορέων, ειδικών επιστημόνων και ερευνητών και κυρίως με τη συμμετοχή της οικογένειας και φυσικά την επιθυμία του χρήστη.

# Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξένη Βιβλιογραφία

1. **Boscolo, L., (1987).** «*Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice*». Basic Books, New York
2. **Graham, A., Glickauf, H., C., (1992).** «*Object relations and addiction: The role of transmuted externalizations*». *Journal of Contemporary Psychotherapy* 22(1): 21-33.
3. **Herbert, M. (1996).** «*Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας*». Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
4. **Johnson, B., (1993).** «*A developmental model of addictions, and its relationship to the twelve step program of Alcoholics Anonymous*». *Journal of Substance Abuse Treatment* 10(1): 23-4.
5. **Lempriere, T., Feline, A., (1996).** «*Εγχειρίδιο ψυχιατρικής ενηλίκων*». Παπαζήση, Αθήνα
6. **Liddle, H.,A., Rowe, C.,L., Dakof, G.,A., Henderson, C.,E., Greenbaum, P.,E., (2009).** «*Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: twelve-month outcomes of a randomized controlled trial*». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77(1), σ. 12–25.
7. **Minuchin, S., (2000).** «*Οικογένειες και Οικογενειακή θεραπεία*». Ελληνικά Γράμματα, Σειρά: Ανθρώπινα Συστήματα, Αθήνα.
8. **Nichols, M.,P., Schwartz, C.,R.,(2003).** «*Family therapy. Concepts and Methods*». Boston: Allyn and Bacon

### Ελληνική Βιβλιογραφία

1. **Αβραμίδης, Αθ., (1994).** «*Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών και με ελπίδα*» Εκδ.Ακρίτας, Αθήνα, σ.56
2. **Αγγέλου, Μ., Θλιβίτου, Ε., Μαρκουζίδου - Γκίκα, Ε., Ρούσσο, Α., (2010).** «*Ο ρόλος της εκπαίδευσης των καθηγητών σχολών μαθητείας του ΟΑΕΔ στην ανάπτυξη και ενίσχυση της πρόληψης στο σχολικό πλαίσιο*». Εξαρτήσεις, τ. 16, σελ. 41
3. **Αλεβιζόπουλος, Γ., (1998).** «*Δικαστική ψυχιατρική*». Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
4. **Γαζγαλίδης, Κ., (2005).** «*Θεραπεία τοξικοεξάρτησης, μια απαραίτητα πλουραλιστική μεθοδολογία*». Το Στίγμα, Σεπ-Οκτ-Νοε, τεύχος 9, σελ 10-15
5. **Γαζγαλίδης, Κ., (2000).** «*Τα προγράμματα υποκατάστατων και ο ρόλος τους στο σύστημα παροχής υπηρεσιών σε εξαρτημένους*». Το Στίγμα, Νοέμβριος, Τεύχος 3, σελ 24-27.
6. **Γεωργίου, Στ., (2005).** «*Ψυχολογία των οικογενειακών συστημάτων*». Εκδ. Ατραπός, Αθήνα
7. **Γρίβας, Κ., (1997).** «*Πλανητική Κυριαρχία και Ναρκωτικά*». Λιβάνη, Αθήνα
8. **Γρίβας, Κ., (1993).** «*Κάνναβη – Μαριχουάνα – Χασίς*». Εκδ. «Νέα σύνορα» - Α.Α. Λιβάνη, Αθήνα, σ.23-27, 40-43

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

9. **Δρίτσας, Ι., (2002).** «Περί Ο.ΚΑ.ΝΑ.». Πρόσωπο, τεύχος 35ο, Οκτ-Νοε-Δεκ, σελ. 11-13
10. **Ζαφειρίδης, Φ., (2005).** «Σημειώσεις του μαθήματος Εξάρτηση-Απεξάρτηση I». Τμήμα Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
11. **Ζαφειρίδης, Φ., (2005).** «Σημειώσεις του μαθήματος Εξάρτηση-Απεξάρτηση II». Τμήμα Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
12. **Ζαφειρίδης, Φ., (2001).** «Η πρόληψη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ως κοινωνική και πολιτική ευθύνη» Ημερίδα ΚΕΔΚΕ - Κέντρο Πρόληψης ΠΥΞΙΔΑ ‘Η Μείωση της ζήτησης ναρκωτικών και ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης: Το παράδειγμα των Κέντρων Πρόληψης’, Πρακτικά, 30 – 31 Νοεμβρίου 2001, Θεσσαλονίκη
13. **Ζαφειρίδης, Φ., (1990).** «Πολιτική σε θέματα πρόληψης – θεραπείας». Στο Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών. Ναρκωτικά: κοινωνικά αίτια – πρόληψη – θεραπεία. Επιμέλεια Π. Μπενάς, Αθήνα, σ. 254 – 259
14. **Ζλατάνος, Δ., (2005).** «Συσχέτιση της Συνοχής και Συμφωνίας του Οικογενειακού Συστήματος Στην Απόφαση του Χρήστη για Απεξάρτηση». 4<sup>η</sup> Πανελλήνια Επιστημονική Συνάντηση Συστημικής Ψυχοθεραπείας, 8-10 Απριλίου, Θεσσαλονίκη
15. **Καζαλόττι, Ε., (1998).** «Χρήση ουσιών: περιορισμός κινδύνων και πρώτες βοήθειες». Εκδόσεις: Οξύ, Σειρά Κυκεών
16. **Καλαρύτης, Γ., (1997).** «2η Πανελλήνια επιστημονική συνάντηση στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη». 28-30 Μαρτίου, Θεσσαλονίκη.
17. **Καστανίδου, Σ., (2005).** «Παραβατική συμπεριφορά μαθητών και προληπτική εκπαίδευση». Μονογραφία
18. **Κλουκινιώτη, Μ., Κοροβέση, Α., Κωτούλα, Ε., (1990).** «Ναρκωτικά και Ελληνική Νεολαία». Πτυχιακή Εργασία Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα 1990.
19. **Κοκκέβη, Α. Κίτσος, Γ., Φωτίου, Α., (2007).** «Καπνός, Οινόπνευματόδη, Ναρκωτικά. Η πορεία της χρήσης από την δεκαετία του '80 έως σήμερα». ΕΠΨΥ & Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1-103 .
20. **Κοκκέβη, Α., (2005).** «Η Υγεία των Εφήβων: Διαστάσεις, Συνθήκες και Κοινωνικό Πλαίσιο». Ενότητες 1-9. Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. Αθήνα, 1-86 .
21. **Κοκκέβη, Α, Στεφανής, Κ., (1994).** «Τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα: Η διαχρονική πορεία της χρήσης». Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, 1-219
22. **Κονταξάκης, Β.,Π., Χριστοδούλου, Γ.,Ν., (1991).** «Διαταραχές λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών: θέματα ορολογίας και κατηγοριοποίησης». Ψυχιατρική, τριμηνιαία έκδοση της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, τόμος 2, τεύχος 4ο, Οκτ-Δεκ, σελ. 293-299
23. **Κουρκούτας, Η., (2001).** «Η ψυχολογία του εφήβου». Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
24. **Κουτρουβίδης, Π., Κούτρας, Β. (2007).** «Η σχολική πορεία εφήβων χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Σχολική προσαρμογή, σχολική αποτυχία, εκπαιδευτική επανένταξη». Εξαρτήσεις, τ.12, σελ. 43
25. **Κουτσελίνη, Αντ., Σ., (2002).** «Εξαρτησιογόνες ουσίες». Επιστ. εκδ. Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

26. **Κυρίτση, Ι., Παπαναστασάτος, Γ., Τριάντος, Π., Τσιώτρα, Σ., Γόγου, Χ., (2010).** «Εκπαιδευτικό πρόγραμμα: Ανάπτυξη δεξιοτήτων για την προαγωγή της αγωγής υγείας. Η εμπειρία και προοπτική της μακρόχρονης και εντατικής εκπαίδευσης των υπευθύνων αγωγής υγείας πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και υπευθύνων συμβουλευτικών σταθμών νέων». Εξαρτήσεις, τ. 16. σελ. 22 -39.
27. **Κωνσταντινίδης, Ι., (2004).** «Ο Μίτος της Αριάδνης-για την έξοδο από το Λαβύρινθο της Ηρωίνης». Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα
28. **Λιάππας, Ι., Πομίνι, Β., (2004).** «Ουσιοεξάρτηση, σύγχρονα θέματα». Εκδ: Itaca – Ελληνικό Τμήμα, Αθήνα
29. **Λιάππας, Ι., (1999).** «Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση». Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα
30. **Λιάππας, Ι., (1995).** «Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση». Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα
31. **Λιάππας, Ι., (1994).** «Θεραπευτικές προσεγγίσεις στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης».
32. **ΕΕΤΑΑ, Αθήνα, σελ. 118-135**
33. **Λιάππας, Ι., (1994).** «Ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες σχετιζόμενοι με την αιτιολογία της ουσιοεξάρτησης». Αρχείο ΕΨΨΕΠ, τ.1, Αθήνα, 34-35
34. **Μαδιανός, Μ, Στεφανής, Κ., (1997).** «Οδηγός Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Αποκατάστασης και Υποστήριξης στην Ελλάδα. Μονάδα Παρακολούθησης και Αξιολόγησης Ψυχιατρικών Υπηρεσιών». Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. & Υπουργείο Υγείας, Αθήνα, 1-325.
35. **Μαδιανός, Μ., (1989).** «Κοινωνία και Ψυχική Υγεία». Τόμοι 1,2, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
36. **Μάνος, Ν. (1988).** «Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής». University Studio Press, Θεσσαλονίκη
37. **Μανωλόπουλος, Σ., (2001).** «Τοξικομανία, Ψυχοδυναμικές πλευρές». Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιαν-Φεβ-Μαρ, τεύχος 46, σελ. 108-114
38. **Μάτσα,Κ., (2008).** «Ψυχοθεραπεία και Τέχνη στην Απεξάρτηση: Το παράδειγμα των 18 και άνω». Άγρα, Αθήνα
39. **Μάτσα, Κ., (2001).** «Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές...: Το Αίνιγμα της Τοξικομανίας». Άγρα, Αθήνα
40. **Μάτσα, Κ., (1994).** «Ο Τοξικομανής στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας». Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.45, Αθήνα, σελ. 53-68
41. **Μάτσα, Κ., (1992).** «Πρόληψη της Τοξικομανίας: η απομυθοποίηση ενός φαινομένου». 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Αθήνα
42. **Μάτσα, Κ., (1991).** «Θεραπεία απεξάρτησης: μια διαδικασία απελευθέρωσης». Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.35, Αθήνα, σελ.109-116
43. **Ματσαγγούρας, Η. (2003).** «Η Σχολική τάξη. Χώρος - Ομάδα – Πειθαρχία - Μέθοδος». Αθήνα
44. **Μενούτης, Β., (1990).** «Τοξικοεξάρτηση-Προσωπικότητα-Περιβάλλον». Στο Μπενάς, Π. (επιμ) Ναρκωτικά: Κοινωνικά Αίτια, Πρόληψη, Θεραπεία, Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα.



## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

45. **Μητρόπουλος, Π., Δ., (1999).** «Τα ναρκωτικά και η αντιμετώπισή τους». Θεσσαλονίκη
46. **Μουζακίτης, Χ., (1993).** «Κοινωνική Εργασία με οικογένεια ή οικογενειακή θεραπεία στην Κοινωνική εργασία». Περιοδικό : Κοινωνική Εργασία, τεύχος 31 Αθήνα.
47. **Νταλιάνη, Ε., Σεργιάννη, Χ., (2008).** «Παράγοντες που επηρεάζουν το χρόνο παραμονής στις θεραπευτικές κοινότητες». Εξαρτήσεις, τ. 14. σελ. 24 - 36.
48. **Ντολάτζας, Θ., (2002).** «Ο γιατρός συμβουλεύει... προληπτική ιατρική». Τόμος Α, Λίγκας Books, Αθήνα.
49. **Πανούσης, Α., Γ., (1981).** «Ναρκωτικά: η άλλη όψη του πραγματικού». Διογένης, Αθήνα
50. **Παπαγεωργίου, Ε., (2004).** «Εξαρτήσεις». Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
51. **Παπαδιώτη – Αθανασίου, Β., (2006).** «Οικογενειακή – συστημική θεραπεία: Βασικές προσεγγίσεις, θεωρητικές θέσεις και πρακτική εφαρμογή». Β΄ εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
52. **Παπαδιώτη - Αθανασίου, Β., (2000).** «Οικογένεια και όρια – συστημική προσέγγιση». Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
53. **Παρασκευόπουλος, Ι. (1984).** «Εξελικτική ψυχολογία». Τόμος 4. Εφηβική ηλικία. Αυτοέκδοση, Αθήνα
54. **Παρασκευόπουλος, Ν., (1989).** «Η καταστολή της χρήσης Ναρκωτικών στην Ελλάδα». Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Εξάντας, 1989
55. **Περαντζάκη- Καρατζόγλου, Ι., (2001).** «Κοινωνική ανομία και ναρκωτικά: σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας». Καστανιώτης, Αθήνα
56. **Ποταμιανός, Α., Γ., (1991).** «Νόμιμες Ουσίες Εξάρτησης». Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1991.
57. **Πουλόπουλος Χ., (2005).** «Εξαρτήσεις-Οι Θεραπευτικές κοινότητες». Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
58. **Σεφέρου, Μ., (1997).** «Η κραυγή. Ναρκωτικά: αρρώστια ή επιλογή». Εκδόσεις Ευρώτας, Αθήνα
59. **Στεφανής, Κ., (2001).** «Διάλογος για τα ναρκωτικά – Ανιχνεύοντας το σήμερα προετοιμάζουμε το αύριο». Υπουργείο Παιδείας & Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Μονάδα Υποστήριξης – Εμπύχωσης και Παρακολούθησης «Ψυχαργός Α΄ Φάση» (2001-2010) του ΕΠΠΥ. (Επιμέλεια έκδοσης) Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας Πρόγραμμα Ανάπτυξης Δομών & Υποδομών στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας, Αθήνα, 1-187
60. **Τερζίδου, Μ, Μακά, Ζ, Κοκκέβη, Α., (2000).** «Ελληνες Μαθητές: Υγεία, Σχολεία, Οικογένεια». Ε.Π.Ι.Ψ.Υ , Αθήνα, 1-79.
61. **Τριανταφυλλίδου, Σ.,(2005).** *Ναρκωτικά και ψυχοκοινωνική πραγματικότητα*. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε., Αθήνα
62. **Τρίαντος, Π., (2008).** «Η οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών απεξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες. Θεωρητικό πλαίσιο και βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς εμπειρίας». Εξαρτήσεις, τ. 14. σελ. 40-49.
63. **Τσαούσης, Δ.,(1980).** «Τα ναρκωτικά σαν κοινωνικό πρόβλημα». Εκλογή θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, τ.52, Αθήνα

## Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η συμβολή της Συστημικής Θεωρίας στην αντιμετώπισή του

64. **Τσαρούχας, Κ.,(2000).** «Αλκοόλ ένα σκληρό Ναρκωτικό». Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
65. **Τσιμπουκλή, Α., Αρμάος, Ρ., (2007).** «Η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε θέματα συμβουλευτικής στο χώρο της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Αξιολόγηση εκπαιδευτικού προγράμματος». Εξαρτήσεις, τ. 12. σελ. 30 -41.
66. **Τσιώτρα, Σ., (2012).** «Ενίσχυση του παιδιού κατά το μεταβατικό στάδιο από το δημοτικό στο γυμνάσιο». Εξαρτήσεις, τ. 16. σελ. 78- 97.
67. **Φίλιας, Β., (1990).** «Ναρκωτικά: ουσιώδεις πλευρές του ζητήματος». Στο «Ναρκωτικά: κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία», Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα.
68. **Χάιδου, Α., (2003).** «Εγκληματολογικά Κείμενα Ανήλικοι - Ναρκωτικά - Κοινωνικός Έλεγχος». Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
69. **Χαλκιά, Γ., (1995).** «Το τρίγωνο της συνάντησης – Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα, Πρόληψη πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής, Εκδ. Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, σ.98
70. **Χαραλαμπίδης, Ε., (2000).** «Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες». Εκδόσεις Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο ψυχικής υγιεινής, Αθήνα.
71. **Χίλαρη, Ε., (1995).** «Το τρίγωνο της συνάντησης – Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα». Εκδ. Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα
72. **Χουντουμάδη, Α., Πατεράκη, Λ., (1989).** «Σύντομο Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχολογικών Όρων», Δωδώνη, Αθήνα.
73. **Χουρδάκη, Μ., (1995).** «Ναρκωτικά – Πρόληψη: Πρωτογενής τομέας». Αθήνα

### Διαδίκτυο

<http://apeksartisi.gr/>

<http://www.kethea.gr/>

<http://okana.gr/>