ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων
Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης».

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ"





ΠΑΠΠΑ ΕΛΕΝΗ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

2024

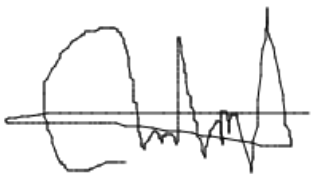
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Παππά Ελένη του Ιωάννη, με αριθμό μητρώου ΜΥΧ52, φοιτήτρια του Δια τμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης- MSc in Interdisciplinary Management of Chronic Diseases, Disability and Ageing»,του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο και περιλαμβάνονται στις βιβλιογραφικές αναφορές. Επίσης, δηλώνω ρητά ότι, αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν προσωπικής εργασίας και πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και της επιβλέπουσας καθηγήτριας Δρ. Μουδάτσου Μαρίας και του Πανεπιστημιακού Ιδρύματος και προστατεύεται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα). Επίσης δηλώνω ότι, δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε άλλο Ίδρυμα ή Οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης, αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Παππά Ελένη



Σύντομη περίληψη

Η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες, ανέκαθεν αποτελούσε ένα σημαντικό πρόβλημα της κοινωνίας μας. Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να εξετάσουμε το πρόβλημα της εξάρτησης και τη συμβολή του ρόλου της οικογένειας, στην αντιμετώπιση καθώς και στην θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων από ψυχοτρόπες ναρκωτικές ουσίες, βάσει των απόψεων των θεραπευτών του προγράμματος Κεθεα Αριάδνη στην Κρήτη. Γι' αυτό το λόγο θα ξεκινήσουμε, αναφέροντας, τους ορισμούς της εξάρτησης, το πώς η οικογένεια κατανοεί, αντιλαμβάνεται και ανταποκρίνεται την εξάρτηση και ποια ψυχοεκπαιδευτικά εργαλεία, χρησιμοποιούν οι ειδικοί θεραπευτές, για να βοηθήσουν την οικογένεια να θεραπεύσει το εξαρτημένο μέλος της, με την υποστήριξη ενός θεραπευτικού προγράμματος.

Η παρούσα έρευνα είναι σημαντική, καθώς θα προσφέρει σημαντικά ευρήματα στο πεδίο των εξαρτήσεων. Τα ερευνητικά δεδομένα που θα προκύψουν, θα εφοδιάσουν με γνώσεις τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας- θεραπευτές, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της χρήσης και της εξάρτησης, συμβάλλοντας στη βελτίωση της θεραπευτικής πορείας του εξαρτημένου ατόμου και την υποστήριξη- καθοδήγηση της οικογένειας. Η σωστή διαχείριση της εξάρτησης, παίζει σημαντικό ρόλο για την θεραπεία και η οικογένεια χρειάζεται, να είναι σύμμαχος της προσπάθειας αλλαγής, του χρήστη. Η ενδυνάμωση της οικογένειας επιτυγχάνεται μόνο με την συμμετοχή της, σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, κατάλληλα διαμορφωμένο, για τις ανάγκες των ανθρώπων που πάσχουν από την εξάρτηση. Τα μέλη της οικογένειας απαιτείται να εκπαιδευτούν σε ψυχοεκπαιδευτικά εργαλεία, που θα τους βοηθήσουν να αντιληφθούν καλύτερα το πρόβλημα της εξάρτησης και θα τους ενισχύσουν να αλλάξουν συμπεριφορές, που θα είναι πλέον βοηθητικές, προκειμένου να χτίσουν την επικοινωνία με τον χρήστη, αλλά παράλληλα να θέσουν και όρια στην εξαρτητική συμπεριφορά του.

Οι θεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν μέσα από την εκπαίδευση και την εμπειρία τους, την οικογένεια, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και ένα ασφαλές πλαίσιο όπου θα μπορούν να εμπιστευτούν τις ανησυχίες τους και θα μάθουν να διαχειρίζονται τις δυσκολίες που προκύπτουν μέσω της εξάρτησης. Ο ρόλος τους, είναι, να ενημερώσουν και να βοηθήσουν την οικογένεια, ούτως ώστε να μπορέσει να αντιληφθεί την εξάρτηση και τις επιπτώσεις της στη ζωή των μελών της και να στρέψει το βλέμμα της στις σχέσεις της, όπως αυτές διαμορφώθηκαν, έπειτα από την εγκαθίδρυση της χρήσης. Οι παρεμβάσεις των θεραπευτών, στοχεύουν στις αλλαγές ολόκληρης της οικογένειας, μέσω του θεραπευτικού προγράμματος Κεθεα Αριάδνη. Σκοπός των παρεμβάσεων, είναι να

αναδειχθούν τα προβλήματα που απασχολούν την οικογένεια και να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες που προκύπτουν από αυτά. Για να διερευνηθούν όλα όσα προαναφέρθηκαν, θεωρήθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί ποιοτική επαγωγική μελέτη, για την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, με θεματική ανάλυση περιεχομένου. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε συνέντευξη, σε 13 θεραπευτές, από το θεραπευτικό προσωπικό του ΚΕΘΕΑ Αριάδνη. Έγινε χρήση εργαλείου ημιδομημένης συνέντευξης, κωδικοποίηση των απαντήσεων, κατηγοριοποίηση των δεδομένων, ανάλυση του περιεχομένου των συνεντεύξεων και διεξαγωγή συμπερασμάτων, προκειμένου να προκύψουν προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και μελέτες, γύρω από θέματα εξάρτησης.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: εξάρτηση, ναρκωτικές ουσίες, χρήστες ναρκωτικών ουσιών, οικογένεια, θεραπεία, θεραπευτές.



Short summary

Drug addiction has always been a major problem in our society. The purpose of this paper is to examine the problem of addiction and the contribution of the role of the family in the treatment and treatment of people addicted to psychotropic narcotic substances, based on the opinions of the therapists of the Kethea Ariadni program in Crete. That is why we will begin by mentioning the definitions of addiction, how the family understands, perceives and responds to addiction, and what psychoeducational tools specialist therapists use to help the family heal their addicted member, with the support of a therapist program.

The present research is important, as it will provide important findings in the field of addictions. The resulting research data will provide mental health professionals-therapists with knowledge to deal more effectively with the use and addiction, contributing to the improvement of the therapeutic course of the addicted person and the support-guidance of the family. The correct management of addiction plays an important role in treatment and the family needs to be an ally in the change effort of the user. The empowerment of the family can only be achieved through its participation in a therapeutic program, appropriately designed for the needs of people suffering from addiction. Family members are required to be trained in psychoeducational tools, which will help them to better understand the problem of addiction and empower them to change behaviors, which will now be helpful, in order to build communication with the user, but at the same time to set limits to his addictive behavior.

Therapists can help through their training and experience, the family, by creating a supportive environment and a safe framework where they can confide their concerns and learn to manage the difficulties that arise through addiction. Their role is to inform and help the family, so that it can deal with the addiction itself in the lives of its members and turn its gaze to its relationships, as they were formed, after the establishment of the use. The interventions of the therapists are aimed at the changes in the family, through the therapeutic program Kethea Ariadni. The purpose of the interventions is to highlight the problems that concern the family and to address the needs arising from them. In order to explore all of the above, it was considered appropriate to use a qualitative inductive study, for the research carried out, with thematic content analysis. Specifically, an interview was conducted with 13 therapists from the therapeutic staff of Kethea Ariadni. A semi-structured interview tool was used, coding the responses, categorizing the data, analyzing the content of the interviews and drawing conclusions, in order to derive proposals for future research and studies around addiction issues.

KEY WORDS: dependence, narcotic substances, drug users, family, treatment, healers.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....2
Abstract.....4
Πρόλογος.....8
Ευχαριστίες.....9
Εισαγωγή.....10
1ο κεφάλαιο: εξάρτηση ναρκωτικών ουσιών
1.1 Η έννοια της εξάρτησης.....10
1.2 Τα είδη της εξάρτησης.....12
1.3 Τα στάδια της εξάρτησης.....13
1.4 Τοξικομανία.....14
1.5 Ναρκωτικές ουσίες.....15
1.6 Παράγοντες επικινδυνότητας ανάπτυξης της ουσιοεξάρτησης.....16
2ο κεφάλαιο: οικογένεια, εξάρτηση και αντιμετώπιση
2.1 Τα ναρκωτικά ως κρίση στην οικογένεια.....18
2.2 Εξάρτηση και συνεξάρτηση.....21
2.3 Οικογενειακή θεραπεία.....23
2.4 Ο ρόλος της οικογένειας στην απεξάρτηση.....26
3ο κεφάλαιο: κινητοποίηση οικογένειας
3.1 Θεραπευτικές παρεμβάσεις.....27
3.2 Θεραπευτικές τεχνικές.....36
3.3 Ψυχοεκπαίδευση οικογένειας.....39
3.4 Θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ….....41
3.5 Θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ Αριάδνη…….....42
4ο κεφάλαιο: μεθοδολογία έρευνας
4.1 Σκοπός έρευνας ….....45
4.2 Σχεδιασμός έρευνας…….....46
4.3 Πληθυσμός της έρευνας.....46
4.4 Επιλογή δείγματος……47
4.5 Συλλογή δεδομένων…….....49
4.6 Ανάλυση δεδομένων…….....50
4.7 Αποτελέσματα……...51
4.8 Ηθικές θεωρήσεις.....52
4.9 Αποτελέσματα συνεντεύξεων……..……53

4.10 Συζήτηση…….....65
4.11 Δυνατά σημεία και περιορισμοί μελέτης……67
4.12 Συμπεράσματα……67
4.13 Ελληνική βιβλιογραφία.....68
4.14 Ξενόγλωσση βιβλιογραφία……71

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ

ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.: Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ΟΚΑΝΑ: Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών

ΚΕΘΕΑ: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή, αποτελεί το τελικό βήμα, για την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών σπουδών μου, στο ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ Ηρακλείου Κρήτης και στο δια τμηματικό μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, με τίτλο διεπιστημονική διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, της αναπηρίας και της γήρανσης και αποτελεί εργασία καταγραφής, που εστιάζει στην εξάρτηση από ναρκωτικές ψυχοτρόπες ουσίες και στη διαδικασία της ψυχοεκπαίδευσης που πραγματοποιείται στην οικογένεια, προκειμένου να κινητοποιηθεί και να βοηθήσει το εξαρτημένο μέλος της. Το ενδιαφέρον, στρέφεται στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας- θεραπευτές που εργάζονται σε χώρους Υγείας. Το αντικείμενο της εξάρτησης, εξετάζεται μέσω ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων και φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό θέμα με βάσει την ανασκόπηση επιστημονικής βιβλιογραφίας.

Ειδικότερα μέσω της συγκεκριμένης εργασίας κρίνεται σκόπιμο να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε και είναι τα εξής:

α) πώς συνδέεται η χρήση ναρκωτικών ουσιών με την ανάπτυξη της εξάρτησης

β) ποιός είναι ο ρόλος της οικογένειας και πώς αντιμετωπίζει το πρόβλημα

γ) πώς γίνεται η ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας για την αντιμετώπιση της εξάρτησης

δ) ποιες ψυχοεκπαιδευτικές μεθόδους και εργαλεία, χρησιμοποιούν οι θεραπευτές για να βοηθήσουν την οικογένεια

Η δομή της εργασίας αυτής χωρίζεται σε 4 κεφάλαια. Το 1ο κεφάλαιο, αποτελείται από την εξάρτηση ναρκωτικών ουσιών και τους παράγοντες επικινδυνότητας, ενώ το 2ο κεφάλαιο, αναφέρεται στην οικογένεια και στους τρόπους διαχείρισης και αντιμετώπισης της εξάρτησης. Το 3ο κεφάλαιο, περιλαμβάνει την κινητοποίηση της οικογένειας και το 4ο κεφάλαιο τη μεθοδολογία της έρευνας.

Ο λόγος που επέλεξα το συγκεκριμένο θέμα, είναι για να αναλύσουμε αυτό το πρόβλημα των ναρκωτικών, υπό το πρίσμα και το ρόλο των επαγγελματιών θεραπευτών ψυχικής υγείας και τοξικοεξάρτησης, ούτως ώστε αυτοί από την πλευρά τους να καταφέρουν να υποστηρίξουν την οικογένεια, να συμμετάσχει πιο ενεργά στην θεραπευτική διαδικασία. Η εν λόγω έρευνα, έχει ως στόχο, να καλύψει τα κενά της βιβλιογραφίας στην Ελλάδα και να ενισχύσει τους εργαζόμενους στο πεδίο των εξαρτήσεων, ούτως ώστε να παρέχουν αποδοτικότερες υπηρεσίες, υψηλής ποιότητας και παροχών. Σε μακροπρόθεσμο επίπεδο, είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει να αφορά τη βελτίωση κοινωνικής πολιτικής κάθε χώρας, η οποία επικεντρώνει το ενδιαφέρον της γύρω από θέματα απεξάρτησης και υγείας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνει τον κύκλο των σπουδών μου, στο διατμηματικό μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης».

Κατά την διάρκεια των σπουδών μου, σημαντική ήταν η συμβολή των καθηγητών μου, σε γνωστικό επίπεδο. Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση του προγράμματος. Ευχαριστώ ιδιαίτερα, την υπεύθυνη καθηγήτριά μου και επιβλέπουσα στην παρούσα διπλωματική εργασία, Δρ. Μουδάτσου Μαρία, για την άρτια επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε, καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες, προς όλους τους συναδέλφους του Κεθεα Αριάδνη, που έλαβαν μέρος στην έρευνα, εθελοντικά, καθώς η συμμετοχή τους ήταν καθοριστική για την διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και ιδιαίτερα το παιδί μου, για την αμέριστη συμπαράσταση, τη στήριξη και την υπομονή τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κεφάλαιο 1ο: Εξάρτηση ναρκωτικών ουσιών

Η έννοια της εξάρτησης

Υπάρχουν θεωρητικές προσεγγίσεις της επιστήμης της ψυχολογίας, που ορίζουν την έννοια της εξάρτησης από ναρκωτικές ψυχοτρόπε ς ουσίες. Αυτές είναι η νευροβιολογική θεώρηση της εξάρτησης, η συμπεριφορική, η γνωσιακή και η ψυχαναλυτική θεωρία, τις οποίες θα αναλύσουμε στην πορεία της παρούσας έρευνας. Όλες αυτές οι θεωρίες, διαφέρουν ως προς το τρόπο προσέγγισης, λειτουργίας και αντιμετώπισης της χρήσης και της εξάρτησης (Μάτσα, 2004).

Η εξάρτηση, αφορά την επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, για λήψη ψυχοδραστικών ουσιών, που καταλήγει σε κατάσταση απόλυτου εθισμού, όπου ένας άνθρωπος κυριαρχείται, από την έντονη επιθυμία για συνεχή χρήση ουσιών, με συνέπεια το μειωμένο έλεγχο, την αυξημένη ανοχή στη χρήση και την σημαντική αντίδραση στέρησης σε περίπτωση διακοπής λήψης της ουσίας (Μαλλιώρη, 2016).

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-5) υιοθετείται ο όρος «διαταραχή από χρήση ουσιών» SUD και εγκαταλείπεται ο όρος «εθισμός». Το εγχειρίδιο τους κατατάσσει, σε εξάρτηση που αφορά τη χρήση ουσιών, καθώς και σε συμπεριφορικούς εθισμούς, όπως η εξάρτηση από το διαδίκτυο και η παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο και τα τυχερά παιχνίδια. Άλλου είδους συμπεριφορικούς εθισμούς αποτελούν, η σεξουαλική εξάρτηση, οι διατροφικές συνήθειες και η υπερβολική σωματική δραστηριότητα (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018).

Αναφορικά με την εξάρτηση σε ουσίες, αυτή διακρίνεται σε νόμιμες, όπως το αλκοόλ, η νικοτίνη, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, κ.ά., και σε παράνομες ουσίες, όπως η ηρωίνη, η κάνναβη, η κοκαΐνη, κ.ά (Σκουλάς και συν., 2021·West et al., 2013).

Η εξάρτηση, καταγράφεται από κάποιους επιστήμονες, ως κληρονομική ή επίκτητη νόσος, που βιολογικά αποκτά ένας άνθρωπος και με αυτό το τρόπο γίνεται ευάλωτος και οδηγείται στη κατάχρηση ουσιών (Παπατριανταφύλλου, 2017).

Σύμφωνα με τις βιολογικές θεωρήσεις για την εξάρτηση, όταν υπάρχουν ενδείξεις προβληματικής κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών από γονείς, τότε υπάρχει πολύ μεγάλη πιθανότητα εμπλοκής σε χρήση και από τα παιδιά τους και πιθανή γονιδιακή σύνδεση γενετικών βιολογικών παραγόντων, για κάτι τέτοιο. Στους αιτιολογικούς παράγοντες, που σχετίζονται με την εμφάνιση της εξάρτησης και την νευροφυσιολογία του εγκεφάλου,

μπαίνουν, οι νευροδιαβιβαστές, ντοπαμίνη, σεροτονίνη και ενδορφίνες, που εκλύουν ορμόνες ευχαρίστησης, χαράς, ηρεμίας, ευφορίας και απόλαυσης (Mirin et al.,1991). Η χρήση εξαρτητικών ουσιών, επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και την ισορροπία των νευροδιαβιβαστών και οδηγεί σε διαταραχές άγχους, καθώς και σε συναισθηματικής φύσεως διαταραχές (Πουλόπουλος, 2005).

Ωστόσο, υπάρχουν και κάποιοι βιολόγοι επιστήμονες, οι οποίοι ονοματίζουν την τοξικοεξάρτηση, ως χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο του εγκεφάλου, συνεπώς και η θεραπεία της σε αυτή την περίπτωση, αφορά αποκλειστικά και μόνο τη φαρμακευτική χορήγηση (National Institute on Drug Abuse, 2016). Από την άλλη πλευρά, ορισμένοι ψυχαναλυτές, αναφέρουν, πως η εξάρτηση, οφείλεται σε τραύματα και βιώματα (ΚΕΘΕΑ, 2018).

Συγκεκριμένα η ψυχίατρος Μάτσα (1995), ιδρύτρια και μέχρι πρόσφατα επιστημονικά υπεύθυνη της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής – «18 ΑΝΩ»,, αναφέρει, πως η εξάρτηση βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την προσωπικότητα του ατόμου που έχει ελλείμματα, με την δυσλειτουργία της οικογένειάς του, καθώς και με τα τραύματα που έχει βιώσει από την παιδική του ηλικία.

Έτσι λοιπόν, καθορίζει πως η εξάρτηση είναι πολυδιάστατη και αφορά ένα σύμπλεγμα βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικογενειακών και προσωπικών παραγόντων, βάσει των οποίων ο εξαρτημένος αποκτά μια νέα ταυτότητα και την αίσθηση του ανήκει ν, ακόμα και αν αυτό αναφέρεται στο κοινωνικό περιθώριο (Μάτσα, 2012). Σύμφωνα με μελέτες αναφέρεται, πως η χρήση είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης των παραπάνω αλλά επιπλέον και περιβαλλοντικών, γενετικών και νευρολογικών παραγόντων (Λιάππας, 1999).

Η πολυπλοκότητα της εξάρτησης από ουσίες, αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα σύμφωνα με τον Olievenstein, (1987) και τον Bowen (1998), που διαφαίνεται, μέσω της τριπλής συνάντησης, α) του χρήστη, ο οποίος είναι ευάλωτος, β) της ουσίας και γ) του περιβάλλοντός του, που αφορά κυρίως την οικογένεια, αλλά και το κοινωνικά ευρύτερο περιβάλλον του. Ο τρόπος αλληλεπίδρασης και συνύπαρξης όλων αυτών των παραγόντων, σε μια συγκεκριμένη και δεδομένη χρονική στιγμή, συμβάλλει στην εμφάνιση του φαινομένου της εξάρτησης.

Ο εξαρτημένος επικεντρώνει όλη του τη ζωή, γύρω από την αναζήτηση της ουσίας. Συνήθως είναι ένας άνθρωπος ευάλωτος, ψυχικά ασταθής, χωρίς όρια και στόχους για τη ζωή του, αναβλητικός, παθητικός δέκτης, με έντονη παρορμητικότητα, απαθής, με χαμηλή αυτοπεποίθηση και ψυχική ανθεκτικότητα, έχοντας συναισθηματικά ελλείμματα,

ψυχολογικά κενά και τραύματα. Αυτός ο άνθρωπος με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, βιώνει έντονες εσωτερικές συγκρούσεις και καταφεύγει στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, προκειμένου να επουλώσει και να θεραπεύσει μόνος του, τα δύσκολα συναισθήματα που νοιώθει και έρχεται να καλύψει τα ψυχικά του κενά, κάνοντας χρήση για να ανακουφίσει την ψυχική του ένταση. Οι επιπτώσεις της χρήσης είναι πάρα πολλές, αλλά η κυριότερη είναι, ότι ο εξαρτημένος καταλήγει συναισθηματικά ανώριμος, ενώ ηλικιακά είναι ώριμος (National Institute on Drug Abuse, 2018).

Έτσι η εξάρτηση, φτάνει να είναι μια μορφή αυτοθεραπείας του ατόμου, που κρύβει τα έντονα καταπιεσμένα συναισθήματά του και έτσι καταλήγει στην περιθωριοποίηση και στην κοινωνική απομόνωση, βρίσκοντας ένα ασφαλές καταφύγιο στη χρήση και ένα τρόπο διαφυγής από την πραγματικότητα (Παπατριανταφύλλου, 2017).

Τα είδη της εξάρτησης

Αναλύοντας στη συνέχεια τα είδη της εξάρτησης, διαπιστώνουμε ότι η εξάρτηση διακρίνεται, σε σωματική ή ψυχολογική. Η σωματική εξάρτηση, αφορά την κατάσταση στην οποία, ο οργανισμός του χρήστη δεν μπορεί να λειτουργήσει, χωρίς τη λήψη της ουσίας, γι' αυτό το λόγο αναπτύσσει στερητικό σύνδρομο με έντονες σωματικές επιπτώσεις. Αυτές μπορεί να είναι αυξημένη εφίδρωση, έντονη ανησυχία, εφιάλτες, κούραση, ζάλη, εμετός, ρίγη, πυρετός, πόνος, δάκρυα, μυϊκοί σπασμοί, νευρολογικά, αναπνευστικά και γαστρεντερικά προβλήματα υγείας. Τα συμπτώματα, εμφανίζονται είτε όταν ο χρήστης σταματήσει να λαμβάνει την ουσία, είτε όταν μειώσει την ποσότητα που λαμβάνει και δεν διαρκούν πολύ, αλλά συνήθως υποχωρούν σε διάστημα 7 έως 10 ημερών (Shappiro, 2009).

Η ψυχολογική εξάρτηση, αντίστοιχα, αφορά την κατάσταση, όπου ο χρήστης, έχει ανάγκη την λήψη της ουσίας, προκειμένου να καταφέρει, να διατηρήσει, την ψυχική του συνοχή, καθώς η ουσία αποκτά τον πλήρη έλεγχο της ζωής του και επηρεάζει καθολικά την προσωπικότητά του (Παρασκευόπουλος, 2014).

Η αδυναμία διακοπής χρήσης ουσιών, οφείλεται στο γεγονός ότι τα ναρκωτικά, επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα του εγκεφάλου και επηρεάζουν νευροδιαβιβαστές όπως, η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη (Bartlett et al., 2013 Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018)

Αυτή η αδυναμία, οδηγεί στην συνέχεια, σε ανοχή, δηλαδή, στην ανάγκη συνεχούς λήψης της ουσίας, με συνέπεια την αύξηση της χρήσης, προκειμένου να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα ικανοποίησης, του χρήστη. Ωστόσο, αυτή η επαναλαμβανόμενη χρήση, της

ίδιας ποσότητας, έχει τελικά, αισθητά μειωμένο αποτέλεσμα (Σκουλάς και συν., 2021·West et al., 2013).

Από την άλλη πλευρά στερητικό σύνδρομο, είναι τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα που εμφανίζονται λόγω σταδιακής μείωσης ή και απότομης διακοπής της χρήσης της ουσίας, που είχε προκαλέσει σωματική εξάρτηση (Bonnet & Preuss, 2017·Σκουλάς και συν., 2021·West et al.,2013). Χαρακτηριστικό είναι, η περίπτωση υποτροπής, μετά από περίοδο αποχής και διακοπής από τη χρήση.

Οι λόγοι και τα αίτια, για την εμφάνιση μιας εξαρτητικής συμπεριφοράς, είναι πολλοί και χρειάζεται ένα ολιστικό μοντέλο παρέμβασης για την θεραπεία. Έχει παρατηρηθεί ότι, σε αρκετές περιπτώσεις, η εξάρτηση συνδέεται, με δυσκολίες στην προσκόλληση και στη ρύθμιση συναισθημάτων, με τραύμα στην παιδική ηλικία, με προβλήματα προσωπικότητας και με παραμέληση (Hektner, 1997; Flores, 2001; Crowell et al., 2009).

Τα στάδια της εξάρτησης

Σε αυτή την ενότητα θα εξετάσουμε τα στάδια της χρήσης και της εξάρτησης για τις ναρκωτικές ουσίες.

Υπάρχουν τέσσερα βασικά στάδια που περνάει ο χρήστης, πριν εγκατασταθεί η εξάρτηση. Αυτά είναι, αρχικά α) ο πειραματισμός ή περιστασιακή και η κοινωνική ή ψυχαγωγική χρήση, όπου ένας άνθρωπος μπαίνει στη διαδικασία να δοκιμάσει μια ουσία που του προσφέρεται, λόγω περιέργειας ή έπειτα από πίεση των ομότιμων του. β) Ενεργή αναζήτηση, όπου παρατηρείται έντονη αλλαγή της συμπεριφοράς του και συναναστροφή περισσότερο με χρήστες ουσιών, για την αναζήτηση της χρήσης, με εμφανείς επιπτώσεις που προβληματίζουν την οικογένεια. γ) Κατάχρηση ή προβληματική ενασχόληση με την ουσία, που σημαίνει σημαντική αύξηση της χρήσης, με μεγαλύτερη συχνότητα για περισσότερη διάρκεια, εναλλαγή χρήσης ουσιών και σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και στη ζωή του εξαρτημένου. Τέλος δ) εξάρτηση με την ουσία, που καθορίζει όλη τη ζωή του ατόμου, με σοβαρή εμπλοκή σε παράνομες δραστηριότητες, όπου συνεπάγονται πιθανές νομικές συνέπειες και δικαστικές εκκρεμότητες. Αφορά υψηλή δοσολογία σε χρήση και σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή του εξαρτημένου και της οικογένειάς του (Cancrini, 1994).

Τοξικομανία

Το 1950, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει ως τοξικομανία, ως «την κατάσταση η οποία οφείλεται, στην περιοδική ή χρόνια δηλητηρίαση, που προκαλείται από την επαναλαμβανόμενη κατανάλωση ναρκωτικών, φυσικών ή συνθετικών ουσιών».

Τα χαρακτηριστικά της, περιλαμβάνουν, την ανάγκη του χρήστη για συνεχή χρήση, τη σταδιακή εξασθένιση ενδιαφέροντος, για οτιδήποτε στη ζωή του και την προσωπική εμπλοκή, σε ρόλο που αρμόζει, σε ένα τρόπο ζωής, που συνάδει με τις απαιτήσεις της χρήσης, ναρκωτικών ουσιών. Το χαρακτηριστικό του τοξικομανούς, είναι η τάση αναζήτησης της ουσίας που τον έχει κυριεύσει και τον κάνει να νιώθει καλά. Ο τοξικομανής, προσπαθεί μέσω της χρήσης, να κάνει μια απελπισμένη προσπάθεια, να θεραπεύσει τον εαυτό του, βρίσκοντας ανακούφιση για τα προσωπικά του βάσανα. Καταλαμβάνεται από την ανάγκη της χρήσης και μένει παράλυτος σε μια κατάσταση αναζήτησης αυτοίασης, ως εναλλακτική λύση των προβλημάτων του (Τσίλι,1996).

Το 1964 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) αποφασίζει να αντικαταστήσει τον όρο τοξικομανία, με τον όρο τοξικοεξάρτηση και το 1980 αναγνωρίζει ως κύρια χαρακτηριστικά της, τη σωματική και ψυχική εξάρτηση που προκαλεί η χρήση.

Η τοξικομανία, υποδηλώνει τη μανία από το τοξικό. Είναι πολυδιάστατο φαινόμενο, όπου ένας άνθρωπος, συνήθως στην εφηβική του ηλικία, συναντιέται με μια ουσία και καλύπτει τα ελλείμματα επικοινωνίας και την προβληματική σχέση του, με τα μέλη της οικογένειάς του. Ο τοξικοεξαρτημένος, είναι φορέας της οδύνης του κόσμου ολόκληρου και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται, πάνω από όλα, με σεβασμό (Μάτσα, 2024).

Ναρκωτικές ουσίες

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Νόμου 4139/2013, περί εξαρτησιογόνων ουσιών, με τον όρο «ναρκωτικά», κατά την έννοια του νόμου αυτού, νοούνται οι «ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση, στο κεντρικό νευρικό σύστημα και με κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, τη μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης διαφορετικής φύσης, ψυχικής ή και σωματικής και ποικίλου βαθμού, καθώς και την ανακούφιση των χρονίως πασχόντων από τα συμπτώματα της συγκεκριμένης νόσου».

Τα ναρκωτικά όπως προαναφέρθηκε, επηρεάζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και τον εγκέφαλο σε σημείο τέτοιο, ώστε να υπάρχουν επιπτώσεις, που εμφανίζονται στη μάθηση,

την συγκέντρωση, την μνήμη, την ανταμοιβή και το κίνητρο. Πολλές φορές συμβάλλουν στην άρση των αναστολών, καθώς και στην μείωση της κριτικής ικανότητας του ανθρώπου που τα χρησιμοποιεί (Bartlett et al., 2013, Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018, Zwick et al., 2020).

Τα ναρκωτικά αφορούν όλες τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Ανάλογα με τη δράση τους στον οργανισμό ενός ανθρώπου κατηγοριοποιούνται σε:

Α) Κατευναστικά/αναλγητικά, κατασταλτικά ή ηρεμιστικά

Β) Διεγερτικά

Γ) Παραισθησιογόνα, ψευδαισθησιογόνα

Δ) Εισπνεόμενα ή πτητικές ουσίες

Η πρώτη κατηγορία, περιλαμβάνει τις ουσίες όπως αλκοόλ, χάπια ηρεμιστικά και κατασταλτικά υπνωτικά, βενζοδιαζεπίνες καθώς και βαρβιτουρικά, που οδηγούν σε χαλάρωση. Αναλγητικά όπως φαιντανύλη, ηρωίνη, μορφίνη, όπιο και μεθαδόνη. Διεγερτικά όπως αμφεταμίνες, μεθαμφεταμίνες, έκσταση, καφεΐνη, κοκαΐνη και κρακ που διεγείρουν το κεντρικό νευρικό σύστημα. Παραισθησιογόνα όπως LSD, ινδική κάνναβη και παραισθησιογόνα μανιτάρια που προκαλούν αλλαγές στην αντίληψη. Εισπνεόμενα ή πτητικές ουσίες, όπως κόλλες, ασετόν, βενζίνη ,αεροζόλ, βερνίκια, υγρό αναπτήρων, γκαζολίνη κ.α (Παπατριανταφύλλου,2017).

Η χρήση ουσιών, αφορά την διαταραχή του ελέγχου των παρορμήσεων του ανθρώπου και μπορεί να οδηγήσει σε παθολογικές συμπεριφορές που επηρεάζουν συμπεριφορικά, γνωστικά και συναισθηματικά, τον εξαρτημένο (Micheli et al., 2021).

Σύμφωνα με το DSM-5, οι διαταραχές χρήσης ουσίας (SUDs) μπορεί να συμβούν από τη χρήση αλκοόλ, ηρεμιστικών, καφεΐνης, εισπνεόμενων, διεγερτικών, καπνού, παραισθησιογόνων ουσιών, οπιοειδών, υπνωτικών χαπιών, μαριχουάνας, αγχολυτικών, και πολλών άλλων αγνώστων ουσιών (Γκοτζαμάνης,2015·Grant et al.,2016·Micheli et al., 2021).

Τα ναρκωτικά διακρίνονται σε, φυσικά, δηλαδή αυτά που η προέλευσή τους, αφορά φυτική ιδιότητα και είναι ινδική κάνναβη ή χασίς, ηρωίνη και κοκαΐνη. Επίσης σε τεχνητά, δηλαδή αυτά που έχουν υποστεί φαρμακευτική επεξεργασία, όπως η μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη και οι βενζοδιαζεπίνες καθώς και σε συνθετικά φάρμακα, όπως οι αμφεταμίνες και η μεθυλενοδιοξυ-μεθαμφεταμίνη (MDMA), Τα ναρκωτικά που χρησιμοποιούνται, χωρίς ιατρική συνταγή για κάποια ασθένεια, θεωρούνται παράνομα και έχουν απαγορευτεί (Degenhardt & Hall, 2012·Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020).

Παράγοντες επικινδυνότητας ανάπτυξης της ουσιοεξάρτησης

Οι παράγοντες που θα αναλύσουμε στη συνέχεια, αφορούν τις αιτίες που ένας άνθρωπος, μπορεί να αναπτύξει εξάρτηση, λόγω της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο της υγείας, το οποίο αναπτύχθηκε στην σύγχρονη δυτική ιατρική, υποστηρίζεται η άποψη πως πίσω από κάθε ασθένεια, κρύβεται μια βιολογική αιτία. Επίσης το μοντέλο καταλήγει στις εξής παραδοχές, «του δυϊσμού πνεύματος και σώματος, στο ότι το σώμα είναι «επισκευάσιμο», η τεχνολογία είναι απαραίτητη στις ιατρικές παρεμβάσεις και τα νοσήματα αποτελούν παρέκκλιση από το φυσιολογικό» (Nettleton, 2002:σ. 25; Οικονόμου, 2005:σ. 34).

Το ιατρικό μοντέλο της υγείας, βλέπει την εξάρτηση ως ασθένεια και τον εξαρτημένο ως ασθενή, επομένως συνιστά φαρμακευτική χορήγηση για την θεραπεία του. Αυτό αντιτίθεται στην θεραπεία που προτείνει το κεθεα ως φορέας απεξάρτησης, καθώς η θεραπευτική παρέμβαση του κεθεα υποστηρίζει τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα και το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας (ΚΕΘΕΑ, 2018).

Η εξάρτηση οφείλεται σε ένα σύμπλεγμα από παράγοντες, ατομικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς κυρίως, που εμπλέκονται και αλληλοεπιδρούν με την προσωπικότητα του ατόμου και με αυτό το τρόπο, το καθιστούν ευάλωτο στη χρήση και στην εξάρτηση ουσιών (Μάτσα, 2007).

Σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, (Engel, 1977), που ο ψυχίατρος George L. Engel, εισήγαγε στη δεκαετία του 1970, το οποίο θα εξετάσουμε, εντοπίζεται η αιτιοπαθογένεια της εξάρτησης, σε όλους τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν, απαιτώντας μια ολιστική προσέγγιση και διερευνάται το σύστημα της οικογένειας, για την γέννηση των εξαρτητικών συμπεριφορών. Θεωρείται, πως η οικογένεια αποτελεί το πρόβλημα, για το οποίο δημιουργείται και εγκαθίσταται η εξάρτηση (Christensen, 2017). Έτσι το μοντέλο, εστιάζει στους ανωτέρω παράγοντες και απαιτεί συνεργασία με γνώστες του αντικειμένου της εξάρτησης, από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς και κοινωνικά δίκτυα και κοινότητες, που έχουν την βιωματική γνώση, για να τη μεταδώσουν (Sullivan & Fleming, 2008).

Η εγκαθίδρυση της εξάρτησης, εξαρτάται, από την προσωπικότητα και την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, καθώς και από την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον με το οποίο αλληλοεπιδρά, όπως το σχολείο και όχι μόνο. Η συναισθηματική ευαλωτότητα και η ανεπάρκεια στην διαχείριση προβλημάτων, λόγω έλλειψης ψυχικής ανθεκτικότητας, η δυσκολία τάσης συμμόρφωσης στα όρια, η αδιαφορία και η χαμηλή απόδοση στο σχολείο,

οι απουσίες και η εγκατάλειψη σχολικής παρακολούθησης, το άγχος που διακατέχει τους νέους, η παρορμητικότητα, η συναισθηματική ανωριμότητα, η πίεση των συνομηλίκων, η δυσκολία προσαρμογής σε αλλαγές και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, καθιστούν ένα άτομο επιρρεπή, στο να εμπλακεί με τη χρήση και να αποκτήσει εξάρτηση και έτσι να αναπτύξει αντικοινωνική συμπεριφορά (Κουκίδης, 2020).

Συνήθως, παρατηρείται η έναρξη της χρήσης, να παρουσιάζεται στην εφηβική ηλικία, όπου πραγματοποιούνται ραγδαίες βιολογικές μεταβολές. Οι έφηβοι, καθώς δεν έχουν ακόμα διαμορφώσει την προσωπικότητα και την ταυτότητά τους, επηρεάζονται από τους φίλους και τους συνομηλίκους τους. Έτσι συναναστρέφονται με παρέες και λόγω περιέργειας, μπορεί να πειραματίζονται με χρήση, υπό την πίεση των ομότιμων και την επίδραση που τους ασκούν. Σαφώς, παίζει ρόλο και η διαθεσιμότητα των ουσιών που είναι μεγάλη. Ο έφηβος αναζητά την αποδοχή, την αναγνώριση και την ασφάλεια, στην παρέα, με την οποία νιώθει οικειότητα και μπορεί να εκφράζεται ελεύθερα (Λιάππας, 1999).

Έτσι λοιπόν ειδικά στην εφηβική ηλικία, όπου παρατηρείται η αρχή του πειραματισμού σε σχέση με τις ουσίες , υπάρχουν παράγοντες που ευνοούν την έναρξη της χρήσης και συνήθως συνδέονται με την προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης του εφήβου, απεμπλοκής του από το γονικό περιβάλλον και διαμόρφωσης της δικής του ταυτότητας προς την ωρίμανση. Αυτοί οι παράγοντες, μπορεί να είναι, η εξουσία των γονέων, ο περιορισμένος γονικός έλεγχος, η συναισθηματική απόσταση και η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων. Από την άλλη πλευρά έχουμε την δυσκολία διαχείρισης συναισθήματος του εφήβου και την έντονη δυσκολία να ελέγξει την παρόρμησή του (Challier et al, 1999,Griffin et al, 2000, Jackson et al, 1997, Kelly et al,2002, Leeman et al, 2014).

Επίσης, παρατηρείται πως, γεγονότα σαν, τη λεκτική και σωματική κακοποίηση, την ψυχολογική βία, το διαζύγιο ή τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, όπως και η απουσία πατρικής φιγούρας κυρίως, για οποιονδήποτε λόγο, αποτελούν παράγοντες έναρξης και κλιμάκωσης χρήσης ουσιών, καθώς βιώνονται ως τραύμα (Spooner, 1999, Coleman et al 1986, Hofler & Kooyman, 1996).

Το σύστημα της οικογένειας, φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση, στην διατήρηση, αλλά και στην εγκατάσταση της εξάρτησης (Angel&Angel, 2010, Stanton&Todd, 2009).

Ο ρόλος της οικογένειας, κρίνεται πολύ σημαντικός στο πεδίο των εξαρτήσεων. Έτσι, δυσλειτουργική επικοινωνία και απουσία διαπροσωπικών σχέσεων του ζευγαριού, καθώς και έλλειψη σωστής διαπαιδαγώγησης, συμβάλλουν καθοριστικά στην εμφάνιση της

χρήσης και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών. Τότε, ο ρόλος της οικογένειας παύει να είναι υποστηρικτικός και δεν διευκολύνει την ανάπτυξη και την εξέλιξη των μελών της. Σε οικογένειες, όπου υπάρχουν στενοί συγγενείς που είναι εξαρτημένοι ή έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας ή υπάρχει απώλεια ενός γονέα ή διαζύγιο, παρατηρείται μεγάλη συσχέτιση με την χρήση (Λιάππας, 1999).

Η επικοινωνία και οι ρόλοι μεταξύ των συζύγων, διαταράσσονται, λόγω της δυσλειτουργικής συζυγικής σχέσης και ο έφηβος, ως την περίοδο της ενηλικίωσης, γι' αυτό το λόγο, λαμβάνει διπλά αντιφατικά μηνύματα από τους γονείς του, που τον μπερδεύουν. Έτσι παρουσιάζονται φαινόμενα τριγωνοποίησης και αλλαγής ή σύγχυσης ρόλων στην οικογένεια, που ενθαρρύνουν την εξάρτηση (Haefner,2014. Stanton,1978. Τσούνης, 2013).

Υπάρχει εμπλοκή της οικογένειας στην εξάρτηση, σε συναισθηματικό επίπεδο κυρίως. Η οικογενειακή θεραπεία, κρίνεται αναγκαία, γιατί μέσω των παρεμβάσεών της, επιδιώκει την αλλαγή στο σύστημα και την λειτουργία του. Μέσω της θεραπείας, στοχεύει στο να αναπτύξει τρόπους αντιμετώπισης, για μια ζωή χωρίς εξαρτήσεις και ουσίες (Τσίλι, 1996).

2ο κεφάλαιο: οικογένεια, εξάρτηση και αντιμετώπιση

Τα ναρκωτικά ως κρίση στην οικογένεια

Η οικογένεια είναι ήδη σε κρίση και τα ναρκωτικά, έρχονται απλώς, να συμπληρώσουν την ανισορροπία του συστήματος. "Ο όρος κρίση, αναφέρεται στο σπάσιμο των κανόνων, που κυβερνούσαν μέχρι τότε ικανοποιητικά, τις αλληλεπιδράσεις της οικογένειας." Η συμπεριφορά του εξαρτημένου, αποτελεί μέρος μιας κυκλικής διαδικασίας κρίσης, για την πατρική οικογένεια και ανάγκη επίλυσης που την εμπλέκει άμεσα (Stanton, 2009. Todd, 2009).

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών, από ένα μέλος της οικογένειας, μπορεί να συμβάλλει στην οικονομική της κατάρρευση. Η αγωνιώδης προσπάθεια, που καταβάλλει, για να εξασφαλίσει, καθημερινά, την δόση του, ο εξαρτημένος, συνεπάγεται, την δυσκολία οικονομικής διαχείρισης, την σπατάλη υπέρογκων χρηματικών ποσών, για την αγορά ναρκωτικών ουσιών και τις ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, που επέρχονται, λόγω αυτών. Χαρακτηριστικές μαρτυρίες, έχουν αναφερθεί από ανθρώπους, εξαρτημένους, για την οικονομική κατάρρευση της περιουσίας τους, εξαιτίας της χρήσης (Μπαντέλη, 2004).

Η οικογένεια, αποτελεί ένα σύστημα, που μέσω της αλληλεπίδρασης, καλείται να εκπαιδεύσει τα μέλη της και να διατηρήσει, την ασφάλεια και την ισορροπία. Όταν αυτό αποτυγχάνει, δημιουργούνται εντάσεις, συγκρούσεις και δυσπροσαρμοστικότητα στις αλλαγές. Αυτό, φέρει ως αποτέλεσμα, την κακή επικοινωνία των μελών και την ανισορροπία των σχέσεων, των γονέων με το παιδί τους (Μαλλιώρη, 2016).Τότε το παιδί, απορροφά τις συγκρούσεις και μπορεί να εμφανίσει ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, που οδηγούν στην χρήση και στην εξάρτηση, ως σύμπτωμα των συγκρούσεων και της δυσλειτουργίας της οικογένειας (Minuchin, 1979).

Μέσω του συμπτώματος της χρήσης, απειλείται η ισορροπία του συστήματος της οικογένειας και στη συνέχεια, εμφανίζεται η χρήση ναρκωτικών, ως μια προσπάθεια του παιδιού, για να μπορέσει να διατηρήσει την λειτουργία και την συνοχή της οικογένειας και των γονέων του. Με αυτό το τρόπο το παιδί, συνήθως, καταφέρνει να παραμένει υπό την σκέπη και την προστασία της οικογένειας και τραβά πάνω του, όλη την προσοχή τους (Cleveland, 1981. Κοτσίδας, 1994. Locke & Newcomb, 2004).

Λόγω των ενδοοικογενειακών προβλημάτων, στην επικοινωνία του ζευγαριού, μπορεί να υπάρξει παραμέληση στο παιδί ή να γίνει θύμα κακοποίησης, με απόρροια, αυτό να συμβάλλει στην εμφάνιση της χρήσης, από το ίδιο το παιδί. Αυτό συμβαίνει, καθώς η οικογένεια καταρρέει, λόγω των άλυτων προβλημάτων και αδυνατεί να καλύψει τις συναισθηματικές ανάγκες των μελών της και έτσι να παρέχει, ένα σταθερά υποστηρικτικό περιβάλλον. Τα υψηλότερα ποσοστά εξάρτησης ωστόσο, παρατηρούνται σε οικογένειες, όπου ο ένας γονέας, είναι ήδη εξαρτημένος, επομένως, αδυνατεί να αναλάβει το γονικό του ρόλο και τότε κάποιο από τα υγιή παιδιά της οικογένειας, συνήθως τα αδέρφια, αναλαμβάνουν να έχουν το ρόλο αυτό (Μαλλιώρη, 2016).

Με λίγα λόγια, όταν το συναισθηματικό σύστημα των γονέων, συνήθως εμφανίζεται ασταθές, τότε αυτό ευνοεί, τη δημιουργία τριγώνων και υποσυστημάτων μέσα στους πυλώνες της οικογένειας, μεταβάλλοντας τους ρόλους. Έτσι, για να εκτονωθεί η ένταση από τη δυάδα πατέρα-μητέρα, τριγωνοποιείται ένα τρίτο πρόσωπο, το παιδί, από τον γονέα που είναι σε ευάλωτη και άβολη θέση, μεταφέροντας και εξιστορώντας τα γεγονότα στο παιδί και καθιστώντας αυτόματα, τον άλλο γονέα αουτσάιντερ, βάζοντας τον στο περιθώριο, δημιουργώντας υποσύστημα με το παιδί του. Τότε ο εξαρτημένος αποκτά το ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου ή ταυτοποιημένου ασθενή και ο γονέας, μετατοπίζει το άγχος στο παιδί, ή εμπλέκει, τριγωνοποιώντας και άλλους φορείς, όπως ξένους, σχολείο, δικαστήρια, αστυνομία για να ανακουφίσει την ένταση (Παπαχριστούδη, 2015, Bowen,1998). «Τα παιδιά που οδεύουν προς την χρήση, λέει ο ψυχίατρος δρ.

Κανκρίνι, είναι αυτά που έχουν ήδη εμπλακεί σε προβλήματα, πριν φτάσουν στην ηλικία που μπαίνουν, στον κόσμο των ναρκωτικών» (Cancrini, 1994).

Όλες οι ουσίες, μπορεί να συνδεθούν με συμπεριφορές, που καθιστούν το παιδί παραβάτη του νόμου και του κοινού ποινικού κώδικα. Τέτοιες είναι, οι κλοπές εντός ή εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος. Η παραβατικότητα, εμφανίζεται ως αποκλίνουσα συμπεριφορά και συνδέεται με την εξάρτηση, καθώς λόγω της χρήσης διάφορων ναρκωτικών ουσιών, παρατηρείται άρση των αναστολών και μείωση της αντιληπτικής, καθώς και της κριτικής ικανότητας του ατόμου (Angel & Angel, 2010).

Η παραβατικότητα που προαναφέρθηκε, οδηγεί την οικογένεια σε κρίση, ιδιαίτερα όταν αυτή, συμβάλλει στην κοινωνική παθογένεια, με παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, βίας, επιθετικότητας, εγκληματικότητας, παραβίασης κανόνων, εμπορίας, κατοχής και συμμετοχής σε διακίνηση ναρκωτικών ουσιών. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι περίπου το 40% συνολικά, σε ποσοστό κρατουμένων, σε σωφρονιστικά καταστήματα, εκτίουν τέτοιου είδους ποινές για αξιόποινες πράξεις και αντιμετωπίζουν προβλήματα με τον νόμο (Αιτιολογική Έκθεση, Νόμος 4139/2013).

Η ασάφεια ρόλων και κανόνων από τους γονείς, η επιτρεπτικότητα στη χρήση εντός της οικίας, η έλλειψη γονικής επίβλεψης και συναισθηματικής αγωγής, η απουσία συνεπειών στη διαπαιδαγώγηση, η δυσκολία οριοθέτησης στην παρόρμηση και πειθαρχίας, η διαφωνία στο τρόπο ανατροφής, η απόρριψη, η κριτική και η εχθρότητα από τους γονείς, καθώς και η δυσκολία ανοχής της ματαίωσης, καθιστά έναν έφηβο ευάλωτο και επιρρεπή σε παρέες, με πιθανότητα εμπλοκής σε ουσίες, με αποτέλεσμα την αποξένωση του παιδιού χρήστη, την παθητικότητα, την αδιαφορία και τη μυστικοπάθεια (ΚΕΘΕΑ, 2024).

Η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες επηρεάζει την υγεία του χρήστη, καθώς και ολόκληρο το περιβάλλον διαβίωσής του. Λόγω της εξαρτητικής σχέσης που αναπτύσσει με τις ουσίες, πολλές φορές έχει οικονομικές δυσκολίες καθώς, αδυνατεί να εργαστεί και να έχει μια ποιότητα ζωής και σταθερές κοινωνικές σχέσεις. Έτσι καταλήγει να υφίσταται διακρίσεις, να περιθωριοποιείται, να απομονώνεται, να στιγματίζεται και να γίνεται βάρος της οικογένειας, μην μπορώντας να αυτονομηθεί και να ανεξαρτητοποιηθεί (Rusch et al., 2005).

Ο εξαρτημένος, μπορεί λόγω της χρήσης, να εμφανίσει κάποια στιγμή στη ζωή του, ψυχοπαθολογική ή ψυχιατρική διαταραχή. Πίσω από τις κλινικές ψυχιατρικές διαγνώσεις, ενδέχεται να υπάρχει κάποιο υπόβαθρο, σοβαρής μετατραυματικής διαταραχής, που οφείλεται σε κάποια σοβαρή και αρκετά τραυματική εμπειρία (Βεντουράτου, 2009).

Τότε παρουσιάζεται μια διπλή διάγνωση ή όπως αποκαλείται, συνοσσηρότητα, που αφορά την συνύπαρξη ψυχιατρικού νοσήματος και χρήσης παράνομων ουσιών, που πυροδοτήθηκε εξαιτίας της χρήσης (Wainwright et.al. 2015).

Τα ψυχιατρικά νοσήματα, συνήθως αφορούν ασθενείς, με διαταραχή προσωπικότητας, με μεθοριακή διαταραχή, borderline, μετατραυματικές διαταραχές, λόγω σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης, βιώματα πολέμου, τραυματισμούς, θανάτους (Βεντουράτου, 2009).

Φυσικά ακολουθούν και άλλα προβλήματα μετά από κάποια ψυχιατρική διάγνωση, όπως, η ανεργία, η αστεγία, ο πιθανός εγκλεισμός στη φυλακή, τα σοβαρά προβλήματα υγείας που αφορούν πιθανή μόλυνση από ηπατίτιδα C και από τον ιό του AIDS (Wainwright et.al. 2015).

Η πιο συνηθισμένη ασθένεια, λόγω χρήσης, είναι η ψυχωτική συνδρομή. Με τη χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων, όπως στεροειδή ή ψυχοδιεγερτικά, κοκαΐνης, ψυχοτρόπων ουσιών, αμφεταμίνης, LSD, μεθαμφεταμίνης και παραισθησιογόνων, αυξάνεται το ενδεχόμενο εμφάνισης συμπτωμάτων ψύχωσης. Αυτό παρουσιάζεται και όταν γίνεται απότομη και όχι σταδιακή διακοπή χρήσης φαρμάκων, καθώς και εξαιτίας κατάχρησης του αλκοόλ (DSM-5, 2013).

Εξάρτηση και συν εξάρτηση

Μπορούμε να πούμε πως ο όρος εξάρτηση και συν εξάρτηση είναι δύο έννοιες ταυτόσημες που συνυπάρχουν άψογα μεταξύ τους.

Ο όρος συν εξάρτηση, εμφανίζεται στο πεδίο της ψυχοθεραπείας, στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και συγκεκριμένα το 1979, στη Βόρεια Αμερική. Προέρχεται, από τη φιλοσοφία των ανώνυμων ομάδων αυτοβοήθειας, που βασίζονται στο πρόγραμμα των 12 βημάτων, για την υποστήριξη των Ανώνυμων Αλκοολικών(ΑΑ), εν συνεχεία των Ανώνυμων Κοκαϊνομανών (CA), και των Ανώνυμων Ναρκομανών (NA) (Beattie,1996).

Οι πρώτες ομάδες αμοιβαίας αυτοβοήθειας, ξεκίνησαν την λειτουργία τους, το 1951. Σκοπός ήταν να συγκεντρώσουν τα μέλη των οικογενειών των εξαρτημένων, να τα καθοδηγήσουν, να τους μάθουν πώς να συμβιώνουν με έναν εξαρτημένο και τι είδους στήριξη να του παρέχουν, πώς να φροντίζουν τον εαυτό τους, πώς να διαχειρίζονται το άγχος τους, πώς να απαλλαγούν από την πλήρη ευθύνη, ειδικά όταν είναι ενήλικος χρήστης και έτσι να οδηγήσουν, τα μέλη τους στην ανάρρωση (Al-Anon Family Group Headquarters, Inc.2016).

Η συν εξάρτηση, ορίζεται ως μια φυσιολογική αντίδραση, απέναντι σε μέλη της οικογένειας, που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης. Ο Robert Subby στο βιβλίο Co-dependency, an emerging issue, έγραψε ένα άρθρο, βάσει του οποίου, ορίζει την συν εξάρτηση, ως "την συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση και την συμπεριφορά, που αναπτύσσεται, όταν, ένα άτομο εκτίθεται ή υπόκειται, σε ένα σύνολο καταπιεστικών κανόνων, που εμποδίζουν την ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων και την άμεση συζήτηση, προσωπικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων, για μεγάλο χρονικό διάστημα". Στο ίδιο άρθρο, αναφέρει πως ο όρος σχεδιάστηκε, για να περιγράψει το πώς επηρεάζεται η ζωή και οι σχέσεις των ανθρώπων που διαβιούν, με κάποιον εξαρτημένο από αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες, του οποίου η ζωή έχει αποδιοργανωθεί (Beattie,1996).

"Η συν εξάρτηση είναι πολλά πράγματα. Είναι μια εξάρτηση από ανθρώπους, από τις διαθέσεις τους, τις συμπεριφορές τους, τις ασθένειές τους, την αγάπη τους." Οι συν εξαρτώμενοι επηρεάζονται από τις καταστάσεις που ζουν και αντιδρώντας, αποκτούν συνήθειες που τους αυτοκαταστρέφουν και τους εμποδίζουν να βρουν την ευτυχία και την ηρεμία, που τους χρειάζεται (Beattie,1996).

Frank και Golden (1992), αναφέρουν, πως η συν εξάρτηση, έχει τις ρίζες της, στην πρώιμη παιδική ηλικία και στις δυσκολίες προσκόλλησης με την μητέρα. Η συναισθηματική παραμέληση και η αποσύνδεση, σε αυτό το στάδιο της παιδικής ηλικίας, οδηγεί στην συν εξάρτηση. Καθώς μεγάλωσαν, με αυτό το τρόπο, ανέπτυξαν συναισθηματικά ελλείμματα, στο πρώιμο στάδιο ανατροφής και φροντίδας τους, με αποτέλεσμα, να αναπτύξουν, στη συνέχεια της ζωής τους, ανασφάλεια, χαμηλή αυτοπεποίθηση, μαθημένη αβοηθησία, ανησυχία μη μείνουν μόνοι, απαξίωση για τον εαυτό τους και ανεπάρκεια. Τα άτομα αυτά, αποκτούν μεγαλύτερες ανάγκες προσκόλλησης και συν εξάρτησης στους άλλους (Dejong et al, 1991. Rosenberg, 1969).

Οι συν εξαρτώμενοι, αρχίζουν και γίνονται ευάλωτοι συναισθηματικά, νιώθουν άγχος, ντροπή, θυμό, ενοχές, θλίψη, φόβο, πίεση, ανασφάλεια και απογοήτευση. Θυσιάζουν τη ζωή τους ολόκληρη και χάνουν την εμπιστοσύνη τους. Αισθάνονται υπεύθυνοι και υποχρεωμένοι να βοηθήσουν τον εξαρτημένο, να καλύψουν τις ανάγκες του, να λύσουν τα προβλήματά του και να ρυθμίσουν τα συναισθήματά του και τις υποθέσεις του.(Beattie,1996). Επομένως, είναι πολλές εκείνες οι φορές, που βλέπουμε, μια υπερεμπλοκή του γονέα, αλλά και άλλες, όπου λόγω της συν εξάρτησης, διευκολύνεται η οικογενειακή τύφλωση, που αυξάνει τις πιθανότητες υποτροπής σε χρήση (Kaufman, 1981. Rowe & Liddle, 2003).

Οι γονείς, χάνουν την υπομονή τους εύκολα και αισθάνονται, πως είναι θύματα και πως ο χρήστης τους εκμεταλλεύεται και τους χρησιμοποιεί. Ωστόσο, έχουν υπάρξει πολλές φορές, θύματα συναισθηματικής παραμέλησης, σωματικής ή σεξουαλικής εκμετάλλευσης, χειραγώγησης, βίας και κακοποίησης Έτσι καταλήγουν να κατηγορούν και να επικρίνουν τον εαυτό τους, για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Πολλές φορές παθαίνουν κατάθλιψη, σκέφτονται την αυτοκτονία, νιώθουν πως η ζωή τους δεν αξίζει, αποκτούν αμυντική στάση και χάνουν την εμπιστοσύνη τους, την ελπίδα, το κουράγιο, την πίστη και την δύναμή τους, αποκτώντας συναισθήματα μειωμένης αυταξίας (Beattie,1996).

Πολλοί, αποκτούν συνεχόμενο άγχος, για οτιδήποτε στην καθημερινότητά τους, που τους βάζει σε κατάσταση, αυξημένης συναισθηματικής εγρήγορσης. Εγκαταλείπουν, ό,τι αφορά την δική τους ζωή και προσπαθούν με κάθε τρόπο, να ελέγξουν τη ζωή του εξαρτημένου. Άλλοι, γίνονται υπερβολικά εργασιομανείς, για να ξεχάσουν τα προβλήματα της εξάρτησης. Άλλοι, αποκτούν προβλήματα υγείας, πηγαίνουν στους γιατρούς πολύ τακτικά και συνταγογραφούν ηρεμιστικά χάπια. Άλλοι γίνονται κακοποιητές, στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τους ή/ και στον εαυτό τους, οπότε αποκτούν και οι ίδιοι εθισμούς, όπως συνήθως, στο αλκοόλ (Beattie,1996).

Το οικογενειακό περιβάλλον του εξαρτημένου, συχνά φαίνεται να τηρεί μια άκαμπτη στάση απέναντι στο πρόβλημα της χρήσης και έτσι εμφανίζεται δυσκολία στις αλλαγές που προτείνονται στα πλαίσια της θεραπευτικής παρέμβασης. Έτσι εξαιτίας αυτής τους της στάσης, προσκολλιούνται σε ρόλους και κανόνες που δεν αποτελούν βοηθητική προσέγγιση στην καταπολέμηση της εξάρτησης και παρουσιάζουν αντίσταση στην θεραπεία (Angel & Angel, 2010. Βαΐτση & Κοκκινάκη, 2002).

Οι περισσότεροι στενοί συγγενείς του εξαρτημένου, βρίσκονται σε σύγχυση, πονούν, δυσκολεύονται να νιώσουν και να χαρούν, χάνουν τον ύπνο τους, φοβούνται ότι έχασαν τελείως τον έλεγχο της ζωής τους και δεν ξέρουν τι πρέπει να κάνουν. Βλέπουν τον εαυτό τους να λέει ψέματα, να κρύβεται από το κοινωνικό περιβάλλον και να απομονώνεται και κάποιοι, εγκαταλείπουν κάθε προσπάθεια, καθώς δεν αντέχουν να παλέψουν, γιατί έχουν στερέψει σε ψυχικά αποθέματα και έχουν εξαντληθεί. Επομένως είναι πιο εύκολο, να παραιτηθούν παρά να αποδεχτούν και να λύσουν, το πρόβλημα της εξάρτησης στην οικογένειά τους (Barlow, 2010, Conyers, 2003).Ωστόσο, εάν επιλέξουν τελικά να το λύσουν, τότε χρειάζεται να κάνουν, οικογενειακή θεραπεία.

Οικογενειακή θεραπεία

Η οικογενειακή θεραπεία, έχει ως κυρίαρχο μέλημά της, να βοηθήσει την οικογένεια, να αναγνωρίσει και να αποδεχτεί, το πρόβλημα της εξάρτησης, του μέλους της. Έπειτα, να δεσμευτεί, στη προσπάθεια απεξάρτησής του, να πάρει ενεργό ρόλο, στη θεραπεία του και να υποστηρίξει, προκειμένου, να ανακτήσει και να αναπροσαρμόσει, ο εξαρτημένος τη ζωή του (Hogue et al, 2021).

Η θεραπεία δέσμευσης, αφορά αρχικά, την θεραπευτική συμμαχία, που πρέπει να αναπτύξει, ο εξυπηρετούμενος με το θεραπευτή του, προκειμένου, στη συνέχεια, να δεσμευτεί, να ακολουθήσει, ένα πλάνο θεραπείας ή θεραπευτικό συμβόλαιο. Στόχος, είναι, να αναζητηθούν τα κίνητρα που θα συμβάλλουν στην τροποποίηση της σκέψης και στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Αυτού του είδους οι θεραπείες, δίνουν έμφαση, στο ρόλο οικογενειακής συμμετοχής και υποστήριξης, καθώς και στο να διερευνήσουν, με ποιο τρόπο, θα αλληλεπιδράσουν τα μέλη της οικογένειας, προς όφελος πάντα του εξαρτημένου (Family therapy and addiction, 2022).

Η θεραπεία απεξάρτησης, είναι πάρα πολύ σημαντική, καθώς, αν δεν γίνει, μπορεί να υπάρξουν σοβαρές επιπτώσεις, που θα μεταβάλλουν ριζικά, τη ζωή του εξαρτημένου. Κάποιες από αυτές, μπορεί να είναι, το βίαιο έγκλημα, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τροχαία και άλλους είδους ατυχήματα, με διάφορες επιπτώσεις, ανεπιθύμητη κύηση και διαταραχές ψυχικής υγείας, ειδικά σε μικρές ηλικίες. Χρήσιμο και απόλυτα αναγκαίο είναι, να υπάρξουν αποτελεσματικές στρατηγικές δέσμευσης, στη θεραπεία για αυτές τις ευαίσθητες ηλικίες (Hogue et al, 2021).

Πώς επηρεάζει ο εθισμός, τα μέλη της οικογένειας?

Όλα τα μέλη της οικογένειας, σύζυγοι, σύντροφοι, αδέρφια, γονείς, παιδιά, επηρεάζονται από τον άνθρωπο που κάνει χρήση, στο περιβάλλον τους, καθώς αλληλεπιδρούν μαζί του. Η οικογενειακή θεραπεία, είναι μια μέθοδος πλοήγησης, για την αποκατάσταση της λειτουργίας του συστήματος της οικογένειας. Όλοι, χρειάζεται να δώσουν έναν αγώνα, καθώς τα προβλήματα που προκύπτουν, είναι πολλαπλά και με μεγάλη διάσταση. Μπορεί να έχουν σχέση με θέματα υγείας, οικονομικής δυσπραγίας λόγω χρεών, ή να είναι συναισθηματικής φύσεως. Επομένως, χρειάζεται ένα εγκεκριμένο πρόγραμμα θεραπείας απεξάρτησης που θα εκπαιδεύσει την οικογένεια (Hogue et al, 2021).

Πώς λειτουργεί η οικογενειακή θεραπεία ?

Η οικογενειακή θεραπεία είναι πολύ βοηθητική, καθώς συμβάλλει στην αποκατάσταση των σχέσεων, μεταξύ των μελών της οικογένειας και στην βελτίωση της λειτουργίας της. Μέσω της συμμετοχής της οικογένειας, η οποία επηρεάζει άμεσα και τη συμμετοχή του εξαρτημένου μέλους σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, η οικογενειακή θεραπεία, βοηθάει και ενισχύει την προσπάθεια της οικογένειας, να επανενωθεί, για να υποστηρίξει την ανάρρωση και να θεραπεύσει, μαζί με τον εξαρτημένο και δικές της πληγές, που δημιουργήθηκαν, λόγω της εξάρτησης (Hogue et al, 2021).

Στόχος είναι, η πλήρης αποκατάσταση της λειτουργίας της οικογένειας και η ισορροπία της. Κάθε μέλος στη θεραπεία, εκπαιδεύεται στο να μπορεί να κατανοήσει και να αναγνωρίσει σημάδια της χρήσης, ούτως ώστε να παρέμβει άμεσα και να προλάβει την υποτροπή, επαναφέροντας ξανά το μέλος της, στο σωστό δρόμο, της θεραπείας. Έτσι εξοπλίζει την οικογένεια, με γνώσεις, που θα αποτρέψουν την καταστροφική συμπεριφορά ξανά (Hogue et al, 2021).

Ποιά είναι τα οφέλη συμβουλευτικής θεραπείας σε οικογένειες τοξικομανών?

1)Η θεραπεία αφορά όχι μόνο τον ίδιο τον τοξικομανή, αλλά και την οικογένειά του.

2)Η ψυχοεκπαίδευση, που εφαρμόζεται στα πλαίσια της συμβουλευτικής υποστήριξης της οικογένειας, σκοπεύει να βοηθήσει την οικογένεια, να κατανοήσει τον εθισμό, τα αίτια και τις επιπτώσεις του και να ελαττώσει τα συμπτώματα ενοχής και το στίγμα που υφίσταται.

3)Η οικογενειακή θεραπεία, ενώνει ξανά τα μέλη της οικογένειας, μειώνει την απομόνωση και οδηγεί ξανά στην αίσθηση του ανήκει ν και της σύνδεσης.

4)Η οικογενειακή θεραπεία, μειώνει το άγχος, την ένταση, το στρες και τη δυσφορία. Μαθαίνει στην οικογένεια πως να διαχειρίζεται τα έντονα συναισθήματα, παρέχοντας έναν υποστηρικτικό χώρο, όπου θα μπορεί ο καθένας να εκφραστεί ελεύθερα, να μιλήσει για τις εμπειρίες του και τις ανάγκες του και να λάβει συμβουλές.

5)Η οικογενειακή θεραπεία, παρέχει ένα ασφαλές πλαίσιο, όπου καθένας μπορεί να μοιραστεί τις ανησυχίες του, τους φόβους του και τις εμπειρίες του ανοιχτά, λαμβάνοντας καθοδήγηση για να ανακάμψει και να συνεχίσει την προσπάθεια και την πορεία προς την απεξάρτηση.

6)Η οικογενειακή θεραπεία, βοηθάει την οικογένεια να αναγνωρίζει τα σημάδια της εξαρτητικής συμπεριφοράς, να ενθαρρύνει και να ενισχύει τρόπους διαχείρισης και αντιμετώπισης αυτών.

7)Η οικογενειακή θεραπεία και οι σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης, εκπαιδεύουν την οικογένεια, στο να θέτει σαφή, ξεκάθαρα και υγιή όρια, προκειμένου να προστατέψουν τον εξαρτημένο και τους ίδιους, ενισχύοντας την ανάληψη της ευθύνης των πράξεών του στον ίδιο και ενθαρρύνοντας τον, να αναζητήσει βοήθεια και θεραπεία.

8)Η οικογενειακή θεραπεία αποκαθιστά τις διαβρωμένες σχέσεις, χτίζει ξανά το αίσθημα της εμπιστοσύνης, μέσω της συνέπειας, της αλήθειας, της ειλικρίνειας και της υπεύθυνης συμπεριφοράς.

9)Η οικογενειακή θεραπεία συνενώνει τα μέλη της οικογένειας, καθώς διδάσκει τεχνικές επίλυσης των ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, για να ξανακερδίσουν το σεβασμό μεταξύ τους.

10)Η οικογενειακή θεραπεία διευκολύνει τα μέλη της οικογένειας να ανακαλύψουν τις αιτίες και τα τραύματα που οδήγησαν στην εξάρτηση, να τα επουλώσουν και να αναρρώσουν.

11)Η οικογενειακή θεραπεία εκπαιδεύει την οικογένεια να προλαμβάνει την υποτροπή, αναγνωρίζοντας τα προειδοποιητικά σημάδια επικινδυνότητας, προκειμένου να παρέμβει έγκαιρα και να επαναφέρει το μέλος της στη θεραπεία (Tracy & Wallace, 2021).

Ο ρόλος της οικογένειας στην απεξάρτηση

Ο ρόλος της οικογένειας, σαφώς κρίνεται πολύ σημαντικός, στην πορεία της θεραπείας. Προβληματικές γονικές στάσεις και συμπεριφορές, φαίνεται να διευκολύνουν και να συντηρούν την εξάρτηση, σε συνδυασμό με την ευάλωτη προσωπικότητα του χρήστη.

Βάσει του βιοψυχοκοινωνικού, ολιστικού μοντέλου υγείας, η οικογένεια εμφανίζεται, ως μέρος του προβλήματος της χρήσης (Γεωργάκας, 2007).

Η ασταθής, άκαμπτη, εξουσιαστική και μη πειθαρχημένη στάση των γονέων, δεν είναι βοηθητική, καθώς δεν ευνοεί την συμμαχία γονέα- παιδιού και δεν ενισχύει την ανεξαρτησία και την απόφαση του για θεραπεία, αλλά συμβάλλει στην γνωστική, συμπεριφορική και συναισθηματική απορρύθμιση του εξαρτημένου μέλους της. Αντιφατικές γονικές πρακτικές και έλλειψη σταθερότητας και ξεκάθαρης κοινής στάσης και συμπεριφοράς, οδηγούν σε απόσταση από την λύση του προβλήματος της εξάρτησης (Whitbeck, 1999).

Το γονικό ζευγάρι, επιβάλλεται να αποκαταστήσει την επικοινωνία και να αναλάβει ο κάθε γονιός, τις ευθύνες και τον ρόλο που του αναλογεί, προκειμένου να πάρουν αντίστοιχες αποφάσεις. Επίσης, χρειάζεται να συνεργάζονται, έχοντας κοινή γραμμή, για

να μάθουν ξανά, να συνυπάρχουν ως σύζυγοι, λαμβάνοντας ικανοποίηση από τον γάμο τους και το συζυγικό τους ρόλο. Έτσι θα βοηθήσουν το παιδί τους, να έχει μια υγιή σύνδεση, με τις φιγούρες προσκόλλησης, ούτως ώστε να αναπτύξει μεγαλύτερο βαθμό ασφάλειας, αυτονομίας και ανεξαρτησίας (Hofler & Kooyman, 1996).

Η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία, συμβάλλει στην ενημέρωση των γονέων, ως προς το, ποιά στάση είναι βοηθητική να κρατήσουν, απέναντι στο εξαρτημένο μέλος τους, τί χρειάζεται να αλλάξουν οι ίδιοι, να αποενοχοποιηθούν και να τεθούν σε διαδικασία, προσωπικής διαφοροποίησης. Όλο αυτό είναι χρήσιμο, προκειμένου να αναδυθούν, πιο υγιή συμπεριφορικά πρότυπα αλληλεπίδρασης, μέσα στους πυλώνες της οικογένειας (Πουλόπουλος, 2011).

Κεφάλαιο 3ο:κινητοποίηση οικογένειας

Η οικογενειακή συμβουλευτική, ξεκίνησε τη δεκαετία του 1950, μέσα από την ανάγκη για στήριξη, σε οικογένειες, που αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμών. Ασχολείται κυρίως με θέματα που προκύπτουν μέσα στη συζυγική και οικογενειακή σχέση και αφορούν ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, οικονομικά ζητήματα, διαπροσωπικές σχέσεις, ζητήματα ανατροφής τέκνων, χρήσης ουσιών, βία, κακοποίηση και άλλα (Μαλικιώση-Λοϊζου, 2017).

Στη συνέχεια, αναπτύχθηκαν, διάφορα μοντέλα οικογενειακής συμβουλευτικής, με μακρόχρονη θεραπεία αποκατάστασης, που δίνουν έμφαση, στην λειτουργία και στην αλληλεπίδραση οικογενειακών συστημάτων και προτείνουν, μέτρα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων (Corless, Mirza, & Steinglass, 2009). Οι ομάδες συνεύρεσης, σάρωσαν με ένα κοινωνικό κίνημα στην Αμερική, στην δεκαετία 1960-1970 και τεράστιοι αριθμοί ανθρώπων, αρχίζουν τότε να συμμετέχουν ενεργά, σε μικρές ψυχοθεραπευτικές ομάδες, για θεραπεία (Yalom,2006). Συγκεκριμένα λίγο πριν, το 1958 δημιουργήθηκε στην Καλιφόρνια των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, η πρώτη θεραπευτική κοινότητα Synanon το 1963 και οι ομάδες αντιπαράθεσης (encounter groups), που ονομάστηκαν Synanon games και εστιάζουν στο εδώ και τώρα μέσα στη θεραπεία (Yablonsky, 1965).

Στη θεραπεία, η οικογενειακή συμβουλευτική εστιάζει στο τρόπο λειτουργίας της οικογένειας και πως αυτή επηρεάζει με τη συμπεριφορά της, την εξάρτηση (Yalom, 2006). Στόχος της είναι, να σπάσει την τριγωνοποίηση, τις αντιστάσεις και τα υποσυστήματα της οικογένειας και να ελευθερώσει το εξαρτημένο μέλος της οικογένειας, φανερώνοντας τα

προβλήματα που κάλυπτε ο κύκλος της εξάρτησης, ούτως ώστε να ξαναβρεί το σύστημα τις ισορροπίες του αναδιαμορφώνοντας τους ρόλους στην οικογένεια και έτσι να βελτιώσει τις συνθήκες ζωής όλων των μελών (Stanton & Todd, 2009).
Για την κατάλληλη υποστήριξη της οικογένειας, προτείνονται, διάφορες τεχνικές, παρεμβάσεις και μοντέλα οικογενειακής συμβουλευτικής, που εφαρμόζονται από θεραπευτές, τα οποία θα αναλυθούν παρακάτω.

3.1 **Θεραπευτικές παρεμβάσεις**

Η ψυχοθεραπεία, ως μέθοδος θεραπευτικής προσέγγισης, συμβάλλει στην αντιμετώπιση πολλών βιοψυχοκοινωνικών προβλημάτων, διαταραχών και ψυχοπαθολογίας, συνεπώς, βοηθάει, στην διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας και σωματικής φροντίδας της υγείας του ανθρώπου (Prince et al.,2007, Goldfried, 2003).
Η εξάρτηση και ο εθισμός στις ναρκωτικές ουσίες, απαιτούν θεραπείες περίπλοκες και μακροπρόθεσμες, λόγω της φύσης των προβλημάτων και της χρονιότητάς τους. Παρατηρείται αρκετά συχνά, οι εθισμοί να συνυπάρχουν με προβλήματα, που αφορούν, διαταραχές στην προσωπικότητα του ατόμου και συνδέονται άμεσα, με κάποιο τραύμα που μπορεί να έχουν βιώσει. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, χρειάζεται να ακολουθούν, ένα ολιστικό μοντέλο γνωστικών, συμπεριφορικών και εστιασμένων στο συναίσθημα, θεραπειών, που βασίζονται στη θεραπευτική σχέση και στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς, στην επούλωση του τραύματος και στην αλλαγή. Οι σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, βασίζονται στην ψυχοδυναμική, ψυχαναλυτική θεωρία και σε γνωσιακά-συμπεριφορικά μοντέλα θεραπείας για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Για τη σταθεροποίηση της αλλαγής και τη διατήρηση μακροπρόθεσμης ανάρρωσης, αποκατάστασης, ίασης και υγείας, προτείνεται, η θεραπεία σχημάτων για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων (Lacy, 2024).

Θεραπεία σχημάτων

Η θεραπεία σχημάτων, αποτελεί, ένα ολοκληρωμένο αναπτυξιακό μοντέλο, που καλύπτει διαταραχές προσωπικότητας, με ταυτόχρονο ιστορικό τραύματος, που συνέβαλλαν στην εμφάνιση της εξάρτησης ουσιών. Κάποιες συμπεριφορές, γεννήθηκαν μέσα στην οικογένεια και μέσω της παραμέλησης βασικών αναπτυξιακών αναγκών και ζητημάτων προσκόλλησης, σε πρώιμα αναπτυξιακά στάδια, της παιδικής ηλικίας. Στη συνέχεια αυτές, διαιωνίστηκαν, μέσω της λειτουργίας δυσλειτουργικών σχημάτων, εντός της οικογένειας

και οδήγησαν στην εξάρτηση. Η εν λόγω θεραπεία, απαιτεί γνωστικού και συμπεριφορικού τύπου παρεμβάσεις, εστιασμένες στο συναίσθημα που στοχεύουν στην αλλαγή των δυσλειτουργικών σχημάτων (Lacy, 2024). Οι αλλαγές αυτές επιτυγχάνονται με τη χρήση βιωματικών τεχνικών, στη διαδικασία της θεραπείας των εξαρτήσεων, που είναι πάρα πολύ αποτελεσματικές (Bamelis et al, 2014).

Ψυχαναλυτική προσέγγιση

Μία άλλου είδους θεραπεία που συστήνεται είναι η ψυχαναλυτική.

Ενώ η εξελικτική/ βιολογική προσέγγιση, εστιάζει στους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου που επηρεάζουν και καθορίζουν τη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά, στο ψυχαναλυτικό μοντέλο, ο ψυχοθεραπευτής πρέπει να βοηθήσει τον θεραπευόμενο, να καταπολεμήσει την αμφιθυμία που τον διακατέχει ως συναίσθημα, σε σχέση με την θεραπεία που χρειάζεται να κάνει, ούτως ώστε να αρχίσει να συμμετέχει ενεργά στην πορεία της θεραπευτικής του διαδικασίας για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Η ψυχαναλυτική θεωρία προσωπικότητας, εστιάζει, στις εμπειρίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας καθώς και στο ασυνείδητο (Alidemi & Ferja, 2021).

Αναπτύχθηκε, λόγω της ανάγκης να βρεθεί πως οι σκέψεις και τα συναισθήματα δημιουργούν άγχος και ένταση και πως η χρήση των ουσιών, ερμηνεύεται ως απόρροια του άγχους, των ασυνείδητων συγκρούσεων και της έλλειψης κάλυψης συναισθηματικών αναγκών. Ο ιδρυτής της ψυχανάλυσης S. Freud, ψυχίατρος, αναφέρθηκε στις επιπτώσεις σεξουαλικών ορμών και στο ρόλο της σεξουαλικότητας καθώς και στο γεγονός, ότι το βασικό κίνητρο για την ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, είναι, η ικανοποίηση σεξουαλικών αναγκών του και ενστίκτων του (Μανιαδάκη, 2014).

Η ψυχαναλυτική θεωρία δεν εστιάζει στο σύμπτωμα, αλλά στο πρόβλημα και θεωρεί πως αυτό ξεκινά, από το ασυνείδητο και τις εσωτερικές συγκρούσεις και εάν αυτό το συνειδητοποιήσει ο ασθενής, τότε θα κάνει θεαματική αλλαγή. Ο Freud, έδωσε βάρος στην θεραπευτική συμμαχία, μέσω της θεωρίας του και πόσο σημαντική κρίνεται αυτή για την θεραπεία, η οποία δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς σύνδεση- θεραπευτική σχέση μεταξύ ασθενούς και γιατρού του. Παράλληλα, αναφέρθηκε και στην αντιμεταβίβαση που αποτέλεσε πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο των θεραπευτών (Μανιαδάκη, 2014).

Η έννοια των μηχανισμών άμυνας, ξεκίνησε μέσω της ψυχανάλυσης. Αφορά ψυχολογικούς μηχανισμούς, που δρουν ως προστατευτικός παράγοντας, απέναντι στο άγχος.(Walker & Mc Cabe, 2021). Σύμφωνα με τον Freud, υπάρχουν τρία επίπεδα

συνείδησης, που είναι το συνειδητό Εγώ, το υποσυνείδητο Υπερεγώ και το ασυνείδητο Εκείνο που είναι συλλογικό και λειτουργεί, ως αποθήκη των αναμνήσεων. Όταν το Εγώ δεν αντέχει το Υπερεγώ και πιέζεται από το Εκείνο, τότε λειτουργούν οι μηχανισμοί άμυνας, για την θεραπεία απέναντι στο άγχος. Αυτοί είναι, η απώθηση, η προβολή, η μετάθεση, η παλινδρόμηση, η άρνηση, η εξιδανίκευση, η εκλογίκευση, η ταύτιση και η αντιθετική συμπεριφορά (Lightwood et al., 2022).

Θεραπευτική σχέση

Η θεραπευτική σχέση χρησιμοποιείται ως μέθοδος, σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και έχει σαν στόχο, την κινητοποίηση του εξυπηρετούμενου και της οικογένειας γενικότερα. Στα πλαίσια της σχέσης θεραπευτή- θεραπευόμενου, ο θεραπευτής ,πρέπει να διαθέτει τις κατάλληλες δεξιότητες και ικανότητες , καθώς και ενσυναίσθηση και αυθεντικότητα, ούτως ώστε οι θεραπευόμενοι και η οικογένειά του, να νιώσουν άνεση και ασφάλεια, να εμπιστευτούν, να συνεργαστούν και να συμμαχήσουν μαζί του, σε μία ισότιμη σχέση, για να αναπτύξουν στρατηγικές και να καταφέρουν θεραπευτικές αλλαγές και ένα επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Καμπόλη & Ρακιτζή, 2017).
Η οικογένεια, πρέπει να αναγνωρίσει τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές και να τις τροποποιήσει, μέσω της θεραπείας και της δέσμευσης σε θεραπευτικό συμβόλαιο, που σχετίζεται με τους στόχους της θεραπείας. Η θεραπευτική σχέση, που θα αναπτύξει το μέλος της οικογένειας με το προσωπικό ψυχικής υγείας-θεραπευτή, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο, καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας των εξαρτήσεων. Μέσω αυτής της ισχυρής σύνδεσης, ο θεραπευτής θα καλύψει συναισθηματικές ανάγκες, του ανθρώπου που πονάει και θα συμβάλλει, στην επούλωση των τραυμάτων του. Ο θεραπευτής, χρειάζεται να είναι αυθεντικός απέναντι στον εξυπηρετούμενο, να αναπτύξει ισότιμη και υγιή σχέση εμπιστοσύνης μαζί του και να γνωρίζει πως να χρησιμοποιεί, τεχνικές αλλαγής και τροποποίησης συμπεριφοράς και προσεγγίσεις εστιασμένες στο συναίσθημα (VanVresswijk, 2020).

Ανάλυση αλυσίδας συμπεριφοράς

Οι τεχνικές που θα χρησιμοποιήσει ο εκάστοτε θεραπευτής, βασίζονται σε μία σειρά συμπεριφορικών παρεμβάσεων, που θα εκπαιδεύσουν την οικογένεια να ακολουθεί (Glasner-Edwards and Rawson, 2010). Η τεχνική ανάλυσης αλυσίδας συμπεριφοράς,

είναι σημαντική, καθώς δίνει την δυνατότητα στο θεραπευτή, να εντοπίσει δυσλειτουργίες στη συμπεριφορά, να εστιάσει σε μεθόδους και παρεμβάσεις αλλαγής και έτσι να προλάβει τυχόν υποτροπές (Rizvi, 2014).
Η συγκεκριμένη μέθοδος θεραπείας, εστιάζει, στην παρατήρηση συμπεριφοράς, χρησιμοποιώντας θετική και αρνητική ενίσχυση και μεθόδους που βασίζονται στις θεωρίες κοινωνικής μάθησης και στοχεύουν στην τροποποίηση και την εκμάθηση νέων τρόπων συμπεριφοράς και λειτουργίας, μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο. Η χρήση ουσιών αποτελεί μία μαθημένη συμπεριφορά, την οποία η οικογένεια ενθαρρύνει και ενισχύει άθελά της, με την συμπεριφορά της και τη λειτουργία της (Lam, O'Farrell, & Birchler, 2012).
Ολόκληρη η οικογένεια, μπαίνει σε μια διαδικασία ανάλυσης και χαρτογράφησης του τρόπου της συμπεριφοράς της, προκειμένου να εξετάσει, πώς αυτές, συμβάλλουν στην εμφάνιση και την ανάπτυξη της εξάρτησης ουσιών, προκειμένου να ανακαλύψουν εναλλακτικές συμπεριφορές, σκέψεις και συναισθήματα, για να σπάσουν την αλυσίδα της εξάρτησης (Liepman, Flachier, & Tareen, 2008).

Άδεια καρέκλα

Στις τεχνικές, ο κλινικός θεραπευτής, μπορεί να χρησιμοποιήσει δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και αλλαγής δυσλειτουργικής συμπεριφοράς και άλλες τεχνικές, όπως αυτές που χρησιμοποιούν και ενσωματώνουν την εργασία, με την άδεια καρέκλα, εικόνες και σεμιναριακό υλικό πληροφόρησης, για την υποστήριξη του εξυπηρετούμενου και της οικογένειας (Maurer and Rafaeli, 2020, Kellogg and Garcia Torres, 2021).
Η τεχνική της καρέκλας, αναφέρεται κυρίως, σε μια άκρως ψυχοθεραπευτική βιωματική μέθοδο, που εντάσσεται στα πλαίσια εφαρμογής της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας, κατά την οποία, το βοηθούμενο μέλος, έχει μια φανταστική συνάντηση με κάποιον, στην απέναντι άδεια καρέκλα και χρησιμοποιώντας και άλλες καρέκλες δημιουργεί τέσσερις διαλόγους, α) δίνοντας φωνή, β) λέγοντας την ιστορία, γ) κάνοντας εσωτερικούς διαλόγους και δ) αναφέροντας σχέσεις και συναντήσεις, που επικεντρώνονται στην άδεια καρέκλα. Έτσι ενισχύεται και εκφράζει συναισθήματα, μέσω επώδυνων αφηγήσεων (Kellogg and Garcia Torres, 2021).

Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT)

Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, αποτελεί ένα άλλο είδος βραχείας ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, ατομικής/διαπροσωπικής και ομαδικής θεραπείας, που συνδυάζει γνωστικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις, για τη κλινική εφαρμογή στη θεραπεία διαταραχών χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Mc Hugh, Hearon, Otto, 2010).
Οι παρεμβάσεις των θεραπευτών CBT, εστιάζουν στην ψυχοεκπαίδευση και στην εξάσκηση και εκμάθηση γνωσιακών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων. Η προσέγγιση αυτή θεωρεί, πως σκέψη, συναίσθημα και συμπεριφορά αλληλεπιδρούν. Ειδικά οι σκέψεις μας, που είναι αυτόματες, όταν είναι και αρνητικές, μεταβάλλουν το συναίσθημα και ακολούθως, επηρεάζουν ανάλογα την συμπεριφορά μας. Στόχος της θεραπείας, είναι να εντοπίσει τις αυτόματες δυσλειτουργικές σκέψεις και να μάθει να τις αναγνωρίζει και να εφαρμόζει γνωσιακή αναδόμηση και γνωστική αναδιάρθρωση πεποιθήσεων, σε αυτές ο θεραπευόμενος και η οικογένειά του. Η CBT χρησιμοποιεί ένα σύνολο τεχνικών στην εφαρμογή της, που γίνεται είτε σε ατομικό, είτε σε ομαδικό επίπεδο (Yalom, 2006).
Στα πλαίσια της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας, συστήνεται στο πεδίο των εξαρτήσεων, το δια-θεωρητικό μοντέλο αλλαγής. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η αλλαγή για να επιτευχθεί, επιβάλλεται να περάσει, μέσα από στάδια, τα οποία είναι, η προ-περίσκεψη, η περίσκεψη, η προετοιμασία, η δράση και η διατήρηση της αλλαγής (Prochaska et al., 1992). Η γνωστικο-συναισθηματική προσέγγιση(Ellis, 1994), αναγνωρίζει τη σύνδεση στη σκέψη, στο συναίσθημα και στην συμπεριφορά και στοχεύει στην τροποποίησή τους.
Η συμπεριφορική προσέγγιση, αντίστοιχα, στα πλαίσια της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας, χρησιμοποιεί ως εργαλείο της, την κοινωνική μάθηση και δίνει έμφαση στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, με αναπτυξιακές διεργασίες (Yalom,2006). Η εξαρτημένη συμπεριφορά είναι το σύμπτωμα που προήλθε μέσω μάθησης και χρειάζεται να τροποποιηθεί και να αλλάξει μαθαίνοντας στην ουσία κάτι διαφορετικό(Simon Onken, Blaine, & Boren, 1993). Τεχνικές της θεραπείας συμπεριφοράς (π.χ. προνόμια, επισημάνσεις, ιεραρχία, «κάνε σαν να») εφαρμόζονται εντός των Θεραπευτικών Κοινοτήτων (Sugarman Barry, 1990). Οι εμπειρίες των ανθρώπων με βάσει τα ερεθίσματα που εισπράττουν, από το περιβάλλον που αλληλοεπιδρούν, καθορίζουν τις αντιδράσεις τους και επηρεάζουν, τον τρόπο που ενεργούν, αισθάνονται και λειτουργούν (Beck, 1996).

Σωκρατικός διάλογος

Ο σωκρατικός διάλογος, στα πλαίσια της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας, εμπεριέχει συνεργατικό εμπειρισμό και τεχνικές γνωσιακής αναδόμησης και αμφισβήτησης δυσλειτουργικών μοτίβων, σκέψεων και συμπεριφορών, βοηθώντας τον εξυπηρετούμενο και την οικογένεια να ανακαλύψει εναλλακτικές πλευρές και να αναλάβει ενεργό ρόλο στην θεραπεία και να κατευθυνθεί προς την γνωσιακή αλλαγή. Απαιτεί πλήρη εν συναίσθηση και ενεργητική ακρόαση, από τον θεραπευτή. (Καμπόλη & Ρακιτζή, 2017).

Συστημική οικογενειακή θεραπεία

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία, αποτελεί ένα μοντέλο θεραπείας για την οικογένεια. Δημιουργός της ήταν ο Steinglass, με κεντρική έννοια την ολότητα και η θεραπεία εφαρμόστηκε σε χρήστες αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών και στις οικογένειές τους. Οι παρεμβάσεις συστημικής, αφορούν ολόκληρο το σύστημα της οικογένειας. Αξιολογούν τα προβλήματα της οικογένειας και τις σχέσεις των μελών και τους βοηθούν να συνεργαστούν ως ομάδα, με κύριο στόχο τη διαχείριση κρίσεων, την ισορροπία των σχέσεων και την επανένωσή τους (Steinglass, 2009).

Η συστημική προσέγγιση, έχει ως στόχο να εντοπίσει δυσλειτουργικά σχήματα συμπεριφοράς μέσα στην οικογένεια και να τα αναδιαμορφώσει, επιτρέποντας με αυτό το τρόπο, την ανάπτυξη του οικογενειακού συστήματος. Οι ρίζες αυτής της θεραπείας βασίζονται στη θεωρία των συστημάτων και στην οικογενειακή θεραπεία. Η οικογένεια, είναι ένα σύστημα, που αποτελείται από τα πρόσωπα μέλη της και διέπεται από κανόνες και ρόλους που αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον. Όταν το σύστημα δυσλειτουργεί, ένα μέλος της εμφανίζει ένα σύμπτωμα, που εξυπηρετεί και δημιουργεί άλλα υποσυστήματα μέσα στους πυλώνες της οικογένειας (Μαλικιώση- Λοϊζου, 2017).

Η πιο γνωστή θεραπευτική μέθοδος, που χρησιμοποιεί η συστημική θεραπεία, στη θεραπεία της απεξάρτησης, είναι το γενεόγραμμα. «Πρόκειται για ένα δομικό διάγραμμα που απεικονίζει το σύστημα των σχέσεων των γενεών μιας οικογένειας, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα σύμβολα, για απεικόνιση» (Guerin & Pendagast, 1976). Το γενεόγραμμα μέσω των κοινών αφηγήσεων, προσπαθεί να συλλάβει τον τρόπο λειτουργίας, τις πεποιθήσεις και τα σχήματα της οικογένειας (McGoldrick and Gerson, 1985). Όταν ο θεραπευτής κατευθύνει με τέτοιο τρόπο, ούτως ώστε τα μέλη της οικογένειας, αρχίσουν να δίνουν μια διαφορετική ερμηνεία στις αφηγήσεις τους, τότε αλλάζει τη δυναμική των σχέσεων στην οικογένεια (Satir et al., 1991).

Θεωρία κοινωνικής μάθησης

Η θεωρία κοινωνικής μάθησης, του Albert Bandura, είναι η πρώτη θεωρία προσωπικότητας και εξηγεί τη συσχέτιση εξάρτησης από χρήση ναρκωτικών ουσιών και την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, όπου η βίαιη συμπεριφορά- επιθετικότητα εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μάθησης. Η μάθηση αποτελεί πολύτιμο εργαλείο της ψυχολογίας, παιδαγωγικής και πολλών άλλων επιστημών. Ο Pavlov, φυσιολόγος και ιατρός, αναφέρθηκε στην θεωρία κλασσικής εξαρτημένης μάθησης. Ο Skinner, ψυχολόγος συμπεριφοριστής, αντίστοιχα στη μάθηση ως αντίδραση, στην επιβράβευση και στη τιμωρία. Ο Rogers, ψυχολόγος που ανέλυσε την θεωρία προσωπικότητας, αναφέρθηκε στη μάθηση, ως τροποποίηση της συμπεριφοράς. Οι συμπεριφοριστές, που ο ρόλος τους είναι να εκπαιδεύσουν σε κοινωνικές δεξιότητες και να παρέχουν βοήθεια, στο χρήστη ή/ και στην οικογένειά του, όσον αφορά την πρόληψη πιθανής υποτροπής, αναφέρουν πως η χρήση, συνδέεται με την συντελεστική και κλασσική εξαρτημένη μάθηση, με ανταμοιβή την απόλαυση από τη χρήση, καθώς και την ανακούφιση του στρες και της έντασης (Bandura, 1977).

Ψυχοδυναμική προσέγγιση

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση, (Klein 1932, Pollock 1989), χρησιμοποιώντας ως εργαλείο την εκπαίδευση στην συναισθηματική νοημοσύνη, επιτρέπει στο άτομο να εστιάζει στον εαυτό του, να παρατηρεί, να καταλαβαίνει και να αποδέχεται τα συναισθήματά που βιώνει και τους γύρω του, στοχεύοντας στη βελτίωση των ανθρώπινων σχέσεων και του εαυτού του.

Προσωποκεντρική θεραπεία

Η προσωποκεντρική θεραπεία του Carl Rogers, είναι μια μέθοδος ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, που χρησιμοποιείται συχνά, στο πεδίο των εξαρτήσεων. Στοχεύει στην θεραπευτική συμμαχία και στην αλλαγή της προσωπικότητας, χρησιμοποιώντας σε πολύ μεγάλο βαθμό, την ενσυναίσθηση και την αποδοχή στη θεραπευτική σχέση, που παίζει κρίσιμο ρόλο στην διαμόρφωση του θεραπευτικού αποτελέσματος (Ρούσσινου & Κουβαράκη, 2017).

Η συγκεκριμένη θεραπεία, είναι μη κατευθυντική, πελατοκεντρική, εφαρμόστηκε τη δεκαετία του 1940 και θεωρεί ότι ο πελάτης, είναι ο μόνος ειδικός για τον εαυτό του και μπορεί να κατευθυνθεί στην ίασή του. Ο θεραπευτής, τον βοηθά να εστιάσει και να παρατηρήσει τον εαυτό του, ώστε να εξερευνήσει τα συναισθήματά του, την συμπεριφορά του και τον τρόπο που λειτουργεί και να αλλάξει προς όφελός του (Γιάο & Kabir, 2024).

Η προσέγγιση που ακολουθεί η προσωποκεντρική θεραπεία, συμβάλλει στο να δημιουργήσει στον θεραπευόμενο μια γνωστική ασυμφωνία, δημιουργώντας του δηλαδή, μια εσωτερική σύγχυση σχετικά με την αυτοαντίληψη που διαθέτει και την πραγματική εμπειρία (Frank, 1986). Στόχος της θεραπείας, είναι να κατανοήσει ο θεραπευόμενος και το κάθε ένα μέλος της οικογένειας, ξεχωριστά, τον εαυτό του καλύτερα και να μετασχηματίσει νοήματα και αφηγήσεις δίνοντας διαφορετική ερμηνεία (Rogers, 1957).

Συνέντευξη κινητοποίησης

Αποτελεί ένα βασικό και χρήσιμο θεραπευτικό εργαλείο, στα χέρια όλων των επαγγελματιών υγείας- θεραπευτών, καθώς αποτελεί μια κλινική, βιωματική μέθοδο συνύπαρξης, θεραπευτή- θεραπευόμενου, με σκοπό τη διεργασία συνέντευξης και το σχεδιασμό, σε μετέπειτα θεραπευτικό πλάνο. Απαιτεί τη συνεργασία και των δύο μερών αντίστοιχα, όπου με κριτήριο το σεβασμό και την ενεργητική ακρόαση, ο συνεντευκτής-θεραπευτής, εκμαιεύει και ανασύρει πληροφορίες, με σωκρατική μέθοδο, εκπαιδεύοντας παράλληλα το θεραπευόμενο, κατά τη διάρκεια θεραπευτικών συνεδριών και μέσω της θεραπευτικής συμμαχίας, κάμπτει τις αντιστάσεις του (Miller&Rollnick, 2010).

Η όλη διαδικασία, βασίζεται σε ένα θεραπευτικό πρωτόκολλο, που τηρείται από τα αρχεία της αντίστοιχης υπηρεσίας και αναφέρεται στους κανονισμούς λειτουργίας της και συμβάλλει στο θεραπευτικό προγραμματισμό. Σε αυτό το πρωτόκολλο, απαιτείται η συναίνεση και η υπογεγραμμένη συγκατάθεση, του ανθρώπου που απευθύνεται για βοήθεια (Βεντουράτου, 2009).

Αφού έχει εξασφαλισθεί η συγκατάθεση, στόχος της συνέντευξης που θα διεξαχθεί παρακάτω, είναι, η εξεύρεση κινήτρου για θεραπεία και η δημιουργία γνωστικής ασυμφωνίας με τον πελάτη μας, που θα εξυπηρετεί αυτό το σκοπό και την αλλαγή συμπεριφοράς και στάσης του. Στη συνέντευξη, δημιουργείται η μεταβίβαση - αντιμεταβίβαση συναισθημάτων, που ενισχύει την αμφιθυμία και συμβάλλει στο τέλος στην αλλαγή. Εδώ ο θεραπευτής, χρειάζεται να διατηρεί συναισθηματική απόσταση, ώστε

να μπορεί να απεμπλακεί και να επαναφέρει το συναίσθημα του. Σημαντικό ρόλο παίζουν, τα μη λεκτικά μηνύματα, μέσω της γλώσσας του σώματος, οπότε χρειάζεται ένας καλά εκπαιδευμένος θεραπευτής για να τα αναγνωρίσει και να τα ερμηνεύσει ανάλογα (Miller&Rollnick, 2010).

3.2 **Θεραπευτικές τεχνικές**

Οι καλά εκπαιδευμένοι θεραπευτές, μπορούν να κατανοήσουν και να εφαρμόσουν τις θεραπευτικές τεχνικές. είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό. πεδίο θεραπείας. Κάποιες φορές, ενδέχεται να προκύψουν δυσκολίες για τον θεραπευτή, κατά την διάρκεια μιας συνεδρίας. Μια από αυτές τις δυσκολίες ονομάζεται, αντίσταση στη θεραπεία.

Αντίσταση στη θεραπεία

Ο θεραπευτής μέσω της διαδικασίας, δεν προσπαθεί να επιβάλλει την άποψή του στο θεραπευόμενο, ούτε να προσφέρει, όλες τις λύσεις στα προβλήματά του. Ακολουθεί μια προσέγγιση, κατά την οποία συνήθως, επιστρέφει πίσω στον εξαρτημένο και στην οικογένεια, μια ερώτηση ή ένα πρόβλημα, προσπαθώντας να τον βάλει σε προβληματισμό και να του δημιουργήσει αμφιθυμία γι’ αυτό που τον απασχολεί, προκειμένου να φέρει την αλλαγή (Miller&Rollnick, 2010).

Όταν ο θεραπευόμενος αντιστέκεται στην αλλαγή, που του προτείνει ο θεραπευτής και χρησιμοποιεί επιχειρήματα εναντίον της, τότε δημιουργείται αντιπαραγωγική διαφωνία, στη θεραπευτική σχέση. Ο θεραπευτής, πρέπει να κρατήσει ουδέτερη στάση και να υπάρξει από την πλευρά του, συμπόρευση με την αντίσταση και όχι αντίθεση με την αντίσταση, του εξαρτημένου και της οικογένειας, προκειμένου να καταφέρει να ενταχθεί και να συμμετάσχει ξανά, ενεργά, στη θεραπευτική σχέση, για να επιλύσει τα προβλήματά του (Miller&Rollnick, 2010).

Η συγκεκριμένη τεχνική, θα καταφέρει να μειώσει τις άμυνες και να συμβάλλει στη θεραπευτική συμμαχία, εξαρτημένου και οικογένειας με το θεραπευτή και το πρόγραμμα απεξάρτησης (Stanton&Todd, 2009).

Η αντίσταση μπορεί να εκφράζεται και να ερμηνεύεται, με διάφορους και διαφορετικούς τρόπους κάθε φορά. Αυτές μπορεί να είναι η σιωπή, η άρνηση, η απόσυρση και το μειωμένο ενδιαφέρον για τη συμμετοχή μέσα στην ομάδα, η αναβολή αναθέσεων που τους ζητήθηκαν να φέρουν και να διαβάσουν στην ομάδα, η αναβλητικότητα ή η μη

έγκαιρη ή η καθυστερημένη προσέλευση στην θεραπεία, οι ψευδομαρτυρίες που προσπαθούν να δικαιολογήσουν τις απουσίες από την ομαδική θεραπεία, οι συζητήσεις με μέλη ομάδων εκτός του χώρου της θεραπείας και της ομάδας, για θέματα που συζητούνται και ανοίγονται κατά την διάρκεια της ομαδικής θεραπείας, απουσία του θεραπευτή τους (Rosenthal, 1993).

Ένας άλλος ιδιαίτερος λόγος αντίστασης για τη θεραπεία, μπορεί να οφείλεται στην δυσκολία και την δυσφορία που νιώθει το μέλος, να ανασύρει στην μνήμη του τραυματικά γεγονότα που βίωσε, καθώς αποφεύγει να πονέσει ξανά. Μπορεί όμως να έχει σχέση και με τον τρόπο, που διεξάγεται η θεραπευτική διαδικασία. Έτσι το μέλος της οικογένειας που συμμετέχει, παγιδεύεται σε ένα φαύλο κύκλο και στασιμότητα, που εμποδίζει την αλλαγή και την συμμόρφωση με την θεραπεία και εγκλωβίζει και τον θεραπευτή (Μάτσα, 2008).

Ανατροφοδότηση- Ανάδραση- Feedback

Η τεχνική της ανατροφοδότησης, στα πλαίσια της συμβουλευτικής συνέντευξης, απαιτεί κατάλληλες τεχνικές μεθόδους και δεξιότητες από τον επαγγελματία σύμβουλο-θεραπευτή. Στηρίζεται στη διαδικασία της αλληλεπίδρασης συμβούλου και εξυπηρετούμενου, χρειάζεται ικανότητες και χειρισμούς, ούτως ώστε να αναπλαισιώσει, ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών, δεν αποτελεί εκδήλωση μιας ασθένειας, αλλά είναι απόρροια, της συμπεριφοράς του εξαρτημένου που χρειάζεται να αλλάξει (Stanton&Todd, 2009).

Η συγκεκριμένη τεχνική, ενισχύει και ενθαρρύνει, μια πιο αποτελεσματική και αμφίδρομη επικοινωνία αλληλεπίδρασης, εκμαιεύει απαντήσεις και συμβάλλει στη διόρθωση σφαλμάτων και την τροποποίησή τους, όταν είναι άμεση και ειλικρινής. Είναι ωφέλιμη, καθώς δείχνει πώς ενεργούμε και τί γνωρίζουν και τί νιώθουν οι άλλοι άνθρωποι γύρω μας, μέσα από την στάση και την συμπεριφορά μας (Κανδυλάκη, 2008).

Υπάρχουν όμως και εκείνες οι περιπτώσεις, όπου η ανατροφοδότηση, δεν είναι και τόσο ωφέλιμη, καθώς είναι αρνητική, επικριτική, μη υποστηρικτική και δυσνόητη, συνεπώς καταλήγει, να μην είναι βοηθητική αλλά να προκαλεί συναισθήματα έντασης και θυμού. Έτσι, δεν λαμβάνει βοήθεια ο εξυπηρετούμενος και η οικογένειά του και αποχωρεί από το χώρο της θεραπείας με δυσφορικά συναισθήματα και κακές εντυπώσεις (Κανδυλάκη, 2008).

Αναπαράσταση-Role playing

Η τεχνική της αναπαράστασης, τη στιγμή της θεραπευτικής συνεδρίας και μέσα στην αίθουσα θεραπείας, όπου στήνεται η σκηνή, ενισχύει την εμφάνιση πιο λειτουργικών μοτίβων αλληλεπίδρασης, εντός της οικογένειας και μεταξύ των μελών. Τα θέματα της αναπαράστασης, δεν αφορούν μόνο τα ναρκωτικά. Οι αναπαραστάσεις γίνονται με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους (Stanton&Todd, 2009).

Η αναπαράσταση, αφορά τη διαδικασία υπόδησης ρόλων, απελευθερώνοντας τη φαντασία, συμμετέχοντας σε βιωματικές ασκήσεις και παιχνίδια, υπό την καθοδήγηση του επαγγελματία συμβούλου. Στόχος, είναι να δοθεί ανατροφοδότηση και εναλλακτική ερμηνεία σε συμπεριφορές, για να αλλάξουν τα μοτίβα επικοινωνίας, που ενθαρρύνουν εξαρτητικές στάσεις (Κανδυλάκη, 2008).

Ενδέχεται να ενεργοποιηθούν, μέσω της αναπαράστασης, μηχανισμοί άμυνας, όπως για παράδειγμα, η προβολή συναισθημάτων, που θα προκύψει, τονίζοντας τα αρνητικά χαρακτηριστικά του άλλου ανθρώπου. Τότε, μπορεί να καταλήξει να γίνει, η αναπαράσταση, μια επικίνδυνη διαδικασία, με λάθη και αποτυχίες, που οφείλονται αποκλειστικά στο θεραπευτή και αποκαλύπτουν την αδυναμία του, να αποκτήσει εν συναίσθηση, για τον άλλο άνθρωπο αλλά εκφράζουν, και την έντονη μη βοηθητική τελικά, συναισθηματική υπερεμπλοκή του, μέσω της ταύτισης (Κανδυλάκη, 2008).

Ομάδες αυτοβοήθειας

Η έννοια της αυτοβοήθειας βασίζεται στην «Αρχή του Διευκολυντή της Θεραπείας» «Helper Therapy Principal» που ο Yalom ονόμασε αλτρουισμό καθώς ο ωφελημένος είναι αυτός που βοηθάει συνήθως (Yalom , 2005). «Με τον όρο ομάδα αυτοβοήθειας εννοούμε μια ομάδα ομότιμων ανθρώπων, που βιώνουν κοινά προβλήματα ή καταστάσεις και επιχειρούν με συλλογικές διαδικασίες να τα αντιμετωπίσουν» (Kurtz, 1997).

Στα πλαίσια της ομαδικής θεραπείας δημιουργήθηκαν οι ομάδες συνεύρεσης, ένας αρκετά δημοφιλής όρος, την δεκαετία του 1960 και ιδιαίτερα βοηθητικός, όσον αφορά τις θεραπευτικές κοινότητες. “Οι ομάδες αυτές απέκτησαν στην πορεία και άλλες ονομασίες και έγιναν γνωστές, ως βιωματικές ομάδες, ομάδες ανθρώπινων σχέσεων, T-groups, ομάδες προσωπικής ωρίμανσης, εκπαιδευτικές ομάδες, ομάδες ομότιμων, βασικές ομάδες συνεύρεσης, ομάδες στα πλαίσια συνάντησης της κοινότητας, μαραθώνιες ομάδες,

ομάδες αντιπαράθεσης, ομάδες ευαισθησίας, ομάδες αισθητηριακής συνειδητοποίησης και ομάδες ανθρώπινου δυναμικού" (Yalom, 2006).

Οι ομάδες αυτοβοήθειας, αποτελούν ένα βασικό θεραπευτικό εργαλείο στην απεξάρτηση και είναι απόλυτα αποτελεσματικές, λόγω της επιρροής των ομότιμων, της δέσμευσης και της ευθύνης, για ατομική αλλαγή. Αφορά μία προσέγγιση, που είναι εστιασμένη στο άτομο, μέσω της ομάδας. Οι ομάδες, εστιάζουν στα προβλήματα της εξάρτησης και της καθημερινότητας μαζί με τον εξαρτημένο και κάνουν σύνδεση με θέματα και προβλήματα άλυτα του παρελθόντος έχοντας ως μοναδικό σκοπό, την ανάκαμψη και την ίαση. Έχουν συγκεκριμένη δομή, όπως για παράδειγμα, ρυθμίσεις καθισμάτων σε κυκλικό σχήμα, καθώς και λειτουργία, και ακολουθούν ένα συγκεκριμένο, καθορισμένο από τον θεραπευτή, θεραπευτικό πλάνο (Addington and el-Guebaly, 1998, Levy, 1997, Pollack and Stuebben, 1998).

Ο υπεύθυνος- σύμβουλος-ηγέτης κάθε ομάδας, χρειάζεται να διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες, για την οργάνωση, την καθοδήγηση και τη λειτουργία τους, στη θεραπεία κατάχρησης ουσιών. Στις δεξιότητες του συμβούλου, αναφέρεται η εμπλοκή των μελών της ομάδας, στη θεραπευτική διαδικασία και όχι ο αποκλειστικός προσανατολισμός στο πρόσωπο του θεραπευτή-συμβούλου, καθώς και η ανάπτυξη δεξιοτήτων, με συμπεριφορικό προσανατολισμό στο στόχο της ομάδας, αλλά και των μελών εξατομικευμένα. Στις δεξιότητες, περιλαμβάνεται και η ικανότητα διαχείρισης συγκρούσεων, των μελών της ομάδας, για την διατήρηση της ισορροπίας στην λειτουργία της, κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας (Addington and el-Guebaly, 1998, Levy, 1997, Pollack and Stuebben, 1998).

Πρόκειται για ομάδες αυτοβοήθειας, που στηρίζονται στις αρχές των ομάδων υποστήριξης, με βασικά χαρακτηριστικά την αποδοχή, το μοίρασμα, την ανοιχτή επικοινωνία και την δέσμευση, σε θεραπευτικούς στόχους της ομάδας, με μακροπρόθεσμο στόχο την αλλαγή και τη διατήρηση αυτής (Cooper, 1987).

Όταν ο σύμβουλος δεν διαθέτει επαρκείς δεξιότητες, μπορεί άθελά του, να επιτρέψει ή να μην μπορεί, να τερματίσει συμπεριφορές μέσα στην ομάδα, που μπορεί να αποπροσανατολίσουν από το στόχο της θεραπείας. Εύκολα τότε, μπορεί να αναλάβει το ρόλο της ομάδας ο πιο ισχυρός και να καθοδηγεί, αφαιρώντας αυτό το προνόμιο από τον σύμβουλο και έχοντας την ιεραρχία. Επίσης, μπορεί να δημιουργηθούν συγκρούσεις, δυσαρέσκεια και ανησυχία, ανάμεσα στα μέλη και απέναντι στο θεραπευτή, λόγω της ανεπάρκειας του συμβούλου και να είναι δύσκολο, να επανέλθει η ισορροπία στις σχέσεις

των μελών της ομάδας, οδηγώντας σε διάσπαση μελών, την δημιουργία υποσυστημάτων ή τη διάλυση ολόκληρης της ομάδας (Yalom, 2006).

Ψυχοεκπαίδευση οικογένειας

Η οικογένεια, παίζει καθοριστικό ρόλο, στην έναρξη, στην κινητοποίηση και στην διατήρηση της παραμονής του εξαρτημένου μέλους της, στην θεραπεία. Καθώς υπάρχει επικινδυνότητα λόγω της χρήσης, ο εξαρτημένος να καταλήξει σε τοξίκωση-δηλητηρίαση ή/ και σε αιφνίδιο θάνατο, λόγω υπερβολικής χρήσης ουσιών, χρειάζεται η οικογένεια να εκπαιδευτεί κατάλληλα, ούτως ώστε να αναγνωρίζει τα σημάδια επικινδυνότητας λόγω χρήσης και να μπορεί να βοηθήσει, προλαμβάνοντας, αποτρέποντας και αντιμετωπίζοντας, το πρόβλημα της εξάρτησης, που τελικά, αφορά όλο το οικογενειακό σύστημα (Πουλόπουλος, 2011).

Η ψυχοεκπαίδευση, αποτελεί την πρώτη μέθοδο ενίσχυσης οικογενειακών συστημάτων, στη θεραπεία χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και στην βελτίωση της δυναμικής και της λειτουργίας των οικογενειακών και ανθρώπινων σχέσεων. Αναφέρεται στην αξία και στην αναγκαιότητα ενεργής συμμετοχής των μελών της οικογένειας, με στόχο την εκπαίδευση γονικών πρακτικών και την προσαρμογή στις ανάγκες του καθενός (McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted, 2003).

Δεν αφορά, την απλή παροχή πληροφοριών, για το πρόβλημα της εξάρτησης, αλλά την ενεργό συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας του εξαρτημένου, προκειμένου να κατανοήσουν αρχικά την έννοια της εξάρτησης, να μάθουν νέους τρόπους και μοτίβα αλληλεπίδρασης σχέσεων και μεθόδους θετικής επικοινωνίας, να ενισχύσουν το ρόλο τους και τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης και αν είναι ανάγκη να παραπεμφθούν και σε άλλες υπηρεσίες, να αναπτύξουν δεξιότητες για την επίλυση των προβλημάτων που συνυπάρχουν με την εξάρτηση, ούτως ώστε να συμβάλλουν στην πορεία αποθεραπείας του εξαρτημένου και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους (McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted, 2003).

Η ψυχοεκπαίδευση, πραγματοποιείται, σε πολλά μέλη οικογένειας και με ατομικές, συζυγικές, αδερφικές, ζευγαριών, οικογενειακές και ομαδικές συνεδρίες. Στόχος είναι, μέσω αυτών, οι άνθρωποι που συμμετέχουν, να πάρουν πληροφορίες, για την χρήση, την εξάρτηση και τις επιπτώσεις τους στην οικογένεια, για την θεραπεία και την αποθεραπεία. Αναφέρεται σε μεθόδους εκμάθησης της εξάρτησης μέσω σεμιναριακού εκπαιδευτικού υλικού ανάγνωσης, ήχου, βίντεο και παρουσιάσεων, βιβλίων, ενημερωτικών

εκπαιδευτικών φυλλαδίων και ασκήσεων προσωπικής ανάπτυξης καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας (Klostermann & O'Farrell, 2013).

Η ψυχοεκπαίδευση για την οικογένεια, χρησιμοποιεί όλες τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις που προαναφέρθηκαν. Είναι απαραίτητο θεραπευτικό εργαλείο, που συμβάλλει στην αξιοποίηση της υποστήριξης από τα μέλη της οικογένειας, για την αποχή από τις ουσίες, την πρόληψη και την μείωση των υποτροπών σε χρήση. Αφορά την εκπαίδευση και την εκμάθηση στρατηγικών για την πρόληψη, αλλά και την αντιμετώπιση της χρήσης, την ανάθεση εργασιών για το σπίτι, στον εξαρτημένο και στις οικογένειες που συμμετέχουν στις συνεδρίες, Επίσης, αναφέρεται στην διδασκαλία, τεχνικών δεξιοτήτων, επικοινωνίας, αναγνώρισης δυσλειτουργικών συμπεριφορών και επίλυσης συγκρούσεων, καθώς και σε θέματα και ερωτήσεις που χρειάζονται περαιτέρω εξερεύνηση, και που αναπτύσσονται και αναλύονται, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (O'Farrell & Clements, 2012).

Η ψυχοεκπαίδευση, αφορά ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις θετικής ενίσχυσης και ανατροφοδότησης, που βοηθά στην αξιολόγηση, για την βελτίωση και την αλλαγή των συμπεριφορών, συναισθηματικής υποστήριξης, για αποχή από τη χρήση, φροντίδας και κοινών στόχων και δραστηριοτήτων, για την ανάκτηση της λειτουργίας της σχέσης και την απουσία διαπροσωπικής και ενδοοικογενειακής βίας, άγχους, παιδικής κακοποίησης, καθώς και άλλων συναφών προβλημάτων, που εμφανίζονται, λόγω της εξάρτησης (Klostermann, Kelley, Mignone, Pusateri, & Wills, 2011).

Οι σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης, μέσω της συμβουλευτικής ζευγαριών και οικογένειας που παρέχουν, συνεργάζονται με τα μέλη που συμμετέχουν και ξεκινούν συνήθως, με θεραπευτικές παρεμβάσεις και συμβόλαια ανάκαμψης και αποκατάστασης, που εστιάζουν αρχικά, κυρίως στην ελάττωση, στην διακοπή και στην πλήρη αποχή από τη χρήση. Στη συνέχεια, δίνουν έμφαση σε θέματα επικοινωνίας, αυτοφροντίδας, παιδικής προστασίας, ασφάλειας, καθοδήγησης και βοήθειας έκφρασης συναισθημάτων και αλληλεπίδρασης μελών, χτίζοντας τα θεμέλια πιο ισορροπημένων σχέσεων, που προσφέρουν ικανοποίηση. Σκοπός, είναι η καλύτερη προσαρμογή στην θεραπεία, για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας (O'Farrell & Schein, 2011).

Για να επιτευχθεί η ψυχοεκπαίδευση χρειάζεται εκπαίδευση, κίνητρο, δέσμευση στη θεραπεία, θεραπευτική σχέση, αλλαγή συμπεριφοράς και διόρθωση της παθολογίας της εξάρτησης. Απαιτείται ενίσχυση της οικογένειας, προκειμένου να μετατοπιστεί και να εστιάσει το βλέμμα της, από το πρόβλημα στην λύση (McCollum & Trepper, 2013).

Θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ

Όλες οι θεραπευτικές τεχνικές και τα μοντέλα προσέγγισης , που προαναφέρθηκαν, χρησιμοποιούνται στη θεραπεία, απεξάρτησης ψυχοτρόπων ναρκωτικών ουσιών και στην υποστήριξη της οικογένειας, καθ' όλη τη διάρκειά της, από το θεραπευτικό πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ και το θεραπευτικό προσωπικό του.

Οι μορφές ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων απεξάρτησης που χρησιμοποιούν τα θεραπευτικά προγράμματα, ποικίλουν και αφορούν θεραπείες με ψυχαγωγικό και ψυχοεκπαιδευτικό χαρακτήρα, μέσω τέχνης, ποίησης, χορού, θεάτρου και ζωγραφικής που καλλιεργούν την ομαδικότητα, την δημιουργικότητα και την συλλογικότητα (Μάτσα, 2008).

Όλα τα θεραπευτικά προγράμματα, έχουν ως στόχο την σταδιακή μείωση και πλήρη αποχή από τη χρήση, την εξέλιξη του ατόμου, την πρόληψη πιθανής υποτροπής, την απεξάρτηση από τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη. Κυρίαρχο μέλημα, στην αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας, αποτελεί η σωματική αποτοξίνωση και έπειτα η διαδικασία της απεξάρτησης (Πουλόπουλος, 2005).

Με τον νόμο 1729/87, ιδρύθηκε στην Ελλάδα, το στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ, ως οργανισμός απεξάρτησης, για την καταπολέμηση εξαρτήσεων και συμπεριφορών. Ιδρυτής αυτού του στεγνού θεραπευτικού προγράμματος, ο Φοίβος Ζαφειρίδης. Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, απευθύνεται, σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών και στις οικογένειές τους, παρέχοντας υποστήριξη. Στηρίζει τη λειτουργία του, στη φιλοσοφία των θεραπευτικών κοινοτήτων, όπου με πρόδρομο την ΙΘΑΚΗ, την πρώτη ελληνική θεραπευτική κοινότητα, που ιδρύθηκε το 1983 στην Θεσσαλονίκη, το ΚΕΘΕΑ, προσφέρει δωρεάν υπηρεσίες, με σεβασμό στο απόρρητο και τις αρχές επαγγελματικής δεοντολογίας. Η φιλοσοφία αυτή βασίζεται στην ελευθερία επιλογής θεραπείας, στην εθελοντική και ενεργό συμμετοχή του χρήστη, στην θεραπευτική συμμαχία με την οικογένεια, στο συλλογικό πνεύμα, στην ομαδικότητα και στις αρχές των ομάδων αυτοβοήθειας μέσω της ομαδικής θεραπείας (Zafiridis & Lainas, 2012).

Θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

Το θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, ιδρύθηκε το 1993 και ανήκει στο πανελλαδικό δίκτυο υπηρεσιών του οργανισμού. Με έδρα του, το Ηράκλειο Κρήτης, διαθέτει συμβουλευτικά και πολυδύναμα κέντρα πρωτοβάθμιας και βραχείας παρέμβασης για τη χρήση, στο Ηράκλειο, Χανιά, Λασίθι, Κάλυμνο και Ρόδο. Επίσης

διαθέτει κινητή μονάδα ενημέρωσης- ευαισθητοποίησης, με δράσεις πρόληψης στην κοινότητα και συνεργασία με φορείς, καθώς και μονάδα διπλής διάγνωσης. Στο Ηράκλειο Κρήτης, υπάρχει και η θεραπευτική κοινότητα διαμονής, ένα αυτοδιαχειριζόμενο κοινόβιο, με ημερομηνία ίδρυσης το 2000, καθώς και πρόγραμμα κοινωνικής επανένταξης. Παρέχει, συμβουλευτική υποστήριξη και θεραπεία, για διάφορες μορφές εθισμού και σε διαφορετικές ομάδες στόχους, εφήβων, ενηλίκων, φοιτητών, εργαζομένων, φυλακισμένων και αποφυλακισμένων, και τις οικογένειές τους. Σκοπός είναι, η κινητοποίηση, η απεξάρτηση από ψυχοτρόπε ς ουσίες, η κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων και η θεραπεία στην θεραπευτική κοινότητα ή στην ανοιχτή δομή υποστήριξης. (ΚΕΘΕΑ, ιστοσελίδα του φορέα).

Στην θεραπευτική κοινότητα, παρέχεται η δυνατότητα διαμονής στον ξενώνα, για χρονικό διάστημα 9 μηνών, με 24ωρη εντατική παρακολούθηση και θεραπεία και δυνατότητα συμμετοχής σε διάφορες δραστηριότητες, καλλιτεχνικού τύπου έκφρασης ομάδες ή ομάδες ψυχαγωγίας και αθλητισμού των μελών, ομάδες προσωπικής ανάπτυξης ή εναλλακτικών δραστηριοτήτων τύπου ομάδων, μαγειρικής και χορού, που ενισχύουν το αίσθημα της ομάδας και του στόχου της απεξάρτησης. Παρέχει εκπαίδευση στα μέλη της και υποστήριξη, διαθέτοντας εναλλακτικό μεταβατικό σχολείο, για όσους δεν ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση. Επίσης παρέχεται η δυνατότητα εκμάθησης αγγλικής γλώσσας και πιστοποίησης ηλεκτρονικών υπολογιστών. Με αυτό το τρόπο ενισχύεται και ενθαρρύνεται η κοινωνική επανένταξη των μελών στην κοινότητα (ΚΕΘΕΑ, ιστοσελίδα του φορέα).

Επιπλέον, είναι χρήσιμο να αναφερθεί πως προσφέρεται υποστήριξη και υπηρεσίες ενημέρωσης - ευαισθητοποίησης και συμβουλευτικής σε κρατούμενους χρήστες, όπου στόχος είναι, η ενίσχυση των φυλακισμένων χρηστών και η κινητοποίησή τους για σύντομη προετοιμασία στα συμβουλευτικά κέντρα, προκειμένου να εισαχθούν στην θεραπευτική κοινότητα. Με αυτό το τρόπο, ενισχύεται η αποσυμφόρηση των κελιών των φυλακών και η αποιδρυματοποίηση και δίνεται η δυνατότητα επιλογής μέσω εισαγγελικής παρέμβασης, να επιβληθεί ως εναλλακτικό μέτρο στο χρήστη, με τη συναίνεσή του η αποφυλάκιση, με σκοπό την ολοκλήρωση θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ. Εάν αυτό, δεν πραγματοποιηθεί ή καθυστερήσει, ο εισαγγελέας συνήθως διατάσσει ξανά τον εγκλεισμό του κρατουμένου στην φυλακή (Αιτιολογική Έκθεση Ν.4139/2013).

Όλα τα προγράμματα, στοχεύουν να εκπαιδεύσουν βιωματικά τον χρήστη και να συμβάλλουν στην ψυχοκοινωνική υποστήριξή του ιδίου και της οικογένειάς του,

προκειμένου να μπορέσουν να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής και σχέσεων και να συμβάλλουν στην αυτονόμηση και την ψυχοσυναισθηματική ανεξαρτησία του εξαρτημένου μέλους, μέσω της διαδικασίας της αλλαγής και της ανάληψης των ευθυνών του. Σε όλα, γίνεται χρήση τεχνικών και εργαλείων εκμάθησης δεξιοτήτων, που στοχεύουν στην πλήρη απεξάρτηση, στην εκπαίδευση της οικογένειας και του χρήστη με βιωματικό τρόπο. Ο κάθε θεραπευτής, χρησιμοποιεί τις δικές του τεχνικές και μεθόδους, προσαρμοσμένες στη θεραπεία και στο πλαίσιο λειτουργίας του φορέα. Καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και μέσω των Κέντρων Οικογενειακής Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ, πραγματοποιούνται ψυχο-εκπαιδευτικές ομάδες συμβουλευτικής και θεραπευτικής υποστήριξης της οικογένειας με συναντήσεις, ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε εκτεταμένες και εβδομαδιαίες θεραπευτικές συνεδρίες και σε συγγενικά πρόσωπα. Γίνονται με την βοήθεια και την παρουσία ειδικών θεραπευτών αλλά και με την συμμετοχή ατόμων που έχουν αντίστοιχα βιώματα, για την βελτίωση της πορείας των σχέσεων μεταξύ τους, την αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων τους, καθώς και την ενίσχυση της συνεργασίας με το πρόγραμμα και τους θεραπευτές του.

Κεφάλαιο 4ο:μεθοδολογία έρευνας

4.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι να διερευνήσουμε, πως οι θεραπευτές, που εργάζονται στον τομέα της εξάρτησης και απεξάρτησης, στο κεθεα αριάδνη του νομού Ηρακλείου Κρήτης, διαχειρίζονται θέματα, που σχετίζονται, με την κινητοποίηση της οικογένειας, προκειμένου αυτή, να συμμετάσχει στη θεραπευτική διαδικασία. Ειδικότερα, θα επικεντρωθούμε, στον τρόπο που υλοποιείται, η ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας και στην αξιολόγηση της συμμετοχής της, στη θεραπευτική διαδικασία.
Οι επιδιωκόμενοι στόχοι της έρευνάς μας είναι:

1) Η συλλογή πληροφοριών από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας- θεραπευτές σχετικά με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις τους στην οικογένεια των εξαρτημένων.

2) Η ανάδειξη προβλημάτων και προκλήσεων που προέκυψαν και συνάντησαν οι επαγγελματίες, στις παρεμβάσεις τους, με την οικογένεια των εξαρτημένων.

3) Η διερεύνηση της ανάδειξης της αναγκαιότητας χρήσης, ενός ολιστικού μοντέλου παρεμβάσεων των επαγγελματιών.

4.2 Σχεδιασμός έρευνας

Η μεθοδολογική προσέγγιση που επιλέχθηκε για την έρευνα είναι η ποιοτική. Είναι η έρευνα, που στοχεύει στην παρατήρηση του ατόμου, που επηρεάζεται από τα ερωτήματα και τις αξίες του ερευνητή. Μας επιτρέπει, να χρησιμοποιήσουμε ως εργαλείο, κατά τον σχεδιασμό της έρευνας και για την συλλογή των δεδομένων μας, την ημιδομημένη, μη τυποποιημένη συνέντευξη, προκειμένου να μελετήσουμε το άτομο, στο πεδίο που βρίσκεται και να εξάγουμε τα συμπεράσματά μας (Καλλινικάκη, 2010).

Στην ημιδομημένη συνέντευξη, χρησιμοποιώντας ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, θα μπορούμε να προσαρμόσουμε την συζήτηση, να φτιάξουμε την δομή των ερωτήσεων ανάλογα με τη ροή της συζήτησης, να προσθέσουμε επιπλέον ερωτήσεις και να διαφοροποιήσουμε το αρχικό σχέδιο της συνέντευξης. Επίσης αυτή η μορφή της συνέντευξης, μας παρέχει ευελιξία και μας επιτρέπει, να κατανοήσουμε, πως οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και με ποιόν τρόπο, ερμηνεύουν όσα βιώνουν (Ροβίθης, 2023).

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης επικεντρώθηκαν στους εξής άξονες: ο ρόλος της οικογένειας στην διαδικασία της απεξάρτησης, οι παράγοντες που επηρεάζουν την εξάρτηση, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις και τα θεραπευτικά εργαλεία, εμπόδια και προκλήσεις στη θεραπεία και προτάσεις για τη βελτίωση της θεραπείας.

Χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα, ένα ερωτηματολόγιο με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις σε διαφορετικές θεματικές ενότητες, που τέθηκαν σε ημιδομημένη συνέντευξη, που κατασκευάσαμε προκειμένου να εξυπηρετήσουμε τους στόχους της έρευνάς μας. Έπειτα πραγματοποιήθηκε ως εργαλείο καταγραφής ήχου των συνεντεύξεων, το κινητό τηλέφωνο, κατόπιν έγινε απομαγνητοφώνηση ήχου σε σταθερό υπολογιστή και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από τα δεδομένα μας, μετατράπηκαν σε γραπτό κείμενο.

Οι κύριες θεματικές ενότητες που διερευνήθηκαν αφορούν:

1) Εξάρτηση και οικογένεια: πως ερμηνεύει η οικογένεια την εξάρτηση, πως συμπεριφέρεται σε αυτήν και πόσο εύκολο είναι να προσέλθει σε θεραπεία, η ίδια αλλά και το εξαρτημένο μέλος της.

2) Οικογένεια και εξάρτηση: πως γίνεται η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για την κινητοποίηση στην οικογένεια (μεθόδους, παρεμβάσεις, δυσκολίες, προβλήματα, ευνοϊκοί παράγοντες, στοχοθεσία κ.τ.λ.)
3) Προτάσεις για την βελτίωση των ψυχοθεραπευτικών και λοιπών παρεμβάσεων

4.3 Συλλογή δεδομένων

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με μεθοδικό τρόπο, από την ερευνήτρια σε χώρο και χρόνο που εξυπηρετούσε τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Για την διαδικασία της συνέντευξης, εξασφαλίστηκε η σχετική άδεια για την διεξαγωγή της έρευνας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, η οποία εγκρίθηκε ως προς την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας, καθώς και από το τμήμα Έρευνας του Κεθεα και τις κεντρικές υπηρεσίες του, για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων στους εργαζόμενους.

Πριν την έναρξη και πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την καταγραφή των στοιχείων δόθηκε το «Έντυπο Πληροφόρησης των Συμμετεχόντων/ουσών», το οποίο και συμπλήρωσαν, δηλώνοντας την σχετική υπόγραφη συγκατάθεση και συναίνεσή τους, με την οποία δόθηκε άδεια για τη χρήση μαγνητοφώνησης και καταγραφής της συνέντευξης (Τσίρμπας, 2018).

Η ερευνήτρια, είχε πρόσβαση, σε συναδέλφους-εργαζόμενους, που είχαν εμπειρίες, με πρόσωπα, που έκαναν χρήση, ψυχοτρόπων ναρκωτικών ουσιών και τις οικογένειες τους, που τους στηρίζουν. Οι υπόλοιποι, συμμετέχοντες/ουσες που συμμετείχαν στην έρευνα, προστέθηκαν στη συνέχεια, με τη μέθοδο της σκόπιμης δειγματοληψίας υπό τη μορφή της χιονοστιβάδας, δηλαδή με συστάσεις που οι ίδιοι οι συμμετέχοντες/ουσες έκαναν, για άλλα άτομα που ανήκουν στο προσωπικό και που μπορούσαν να συμμετέχουν, με βάση τα παραπάνω κριτήρια που εξυπηρετούν το σκοπό, στη διεξαγωγή της έρευνας (Seale, 2012 και Τσίρμπας, 2018).

Οι συνεντεύξεις, πραγματοποιήθηκαν στο Ηράκλειο Κρήτης, από τον Μάρτιο του 2025 μέχρι τον Απρίλιο του 2025. Η ώρα και ο τόπος υλοποίησης των συνεντεύξεων προσαρμόστηκε, σύμφωνα με τα εργασιακά καθήκοντα των συμμετεχόντων/ουσών. Ειδικότερα, οι συνεντεύξεις, έλαβαν χώρα σε εσωτερικούς χώρους του Κεθεα Αριάδνη, τηρώντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας του εκάστοτε επαγγέλματος καθώς και την ανωνυμία των συμμετεχόντων/εχουσών (Willig, 2015).

Η διάρκεια των συνεντεύξεων, κυμάνθηκε από 20 έως 45 λεπτά και οι συμμετέχοντες/ουσες, είχαν το δικαίωμα διακοπής αυτής, εις περίπτωση που το

επιθυμούσαν ή/και οι συνθήκες το επέβαλλαν. Με τη συγκατάθεση και κατόπιν γνωστοποίησης της διαδικασίας που θα ακολουθούσε, έγινε η καταγραφή των συνεντεύξεων, με τη μέθοδο της ηχογράφησης.

Προκειμένου, να αναλύσουμε τις πληροφορίες που ελήφθησαν, μέσω των συνεντεύξεων, πραγματοποιήθηκε η ηχογράφηση μέσω κινητού τηλεφώνου, με τη μέθοδο καταγραφής ήχου και έπειτα η αποθήκευση σε υπολογιστή, προκειμένου να αναλυθούν θεματικά, τα λεγόμενα και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Έτσι να έχουμε την δυνατότητα, μέσω προσεκτικής ακρόασης, να εξετάσουμε και να αναλύσουμε προσεχτικά, τα λόγια που ειπώθηκαν στις συνεντεύξεις (Τσίρμπας, 2018).

Στο τέλος της ηχογράφησης τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν, μετατράπηκαν σε γραπτό κείμενο και δόθηκε ένας κωδικός υποψηφίου στο κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά, για την διατήρηση και προφύλαξη της ανωνυμίας του, κατά την ανάλυση.

4.4 Πληθυσμός της έρευνας

Η έρευνά μας, αφορά, τις απόψεις των επαγγελματιών- συμβούλων ψυχικής υγείας, που εργάζονται ως θεραπευτικό προσωπικό, στο τομέα της εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες.

Ο πληθυσμός, που συμμετείχε στην έρευνα, αφορά, ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα από επαγγελματίες ψυχικής υγείας- συμβούλους τοξικοεξάρτησης, που εργάζονται στις δομές του κεθεα αριάδνη στο Ηράκλειο Κρήτης, ως θεραπευτικό προσωπικό.

Χρησιμοποιήθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία ως μέθοδος, που χρησιμοποιείται συχνά στην ποιοτική έρευνα. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου, παρέχει την δυνατότητα στον ερευνητή, να επιλέξει, σύμφωνα με τη κρίση του, συμμετέχοντες και ομάδες πληθυσμού, που ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και πληρούν τις προϋποθέσεις για την έρευνα, εφόσον κατέχουν το αντικείμενο, έχοντας τις κατάλληλες γνώσεις γύρω από αυτό, οπότε και μπορούν να δώσουν και τις απαντήσεις που απαιτούνται σε ερωτήματα που θα τεθούν (Κυριαζή, 2011).

4.5 Επιλογή δείγματος

Η επιλογή του δείγματος, για την διεξαγωγή της έρευνας, πραγματοποιήθηκε με κριτήρια:

1) να είναι άτομα που εργάζονται ως θεραπευτικό προσωπικό του κεθεα αριάδνη.

2) να είναι στο φορέα ως εργαζόμενοι, με τουλάχιστον δύο χρόνια και άνω, θεραπευτική εμπειρία.

3) να έχουν εκπαιδευτεί σε μια μέθοδο ψυχο-θεραπευτικής παρέμβασης.

Τα παραπάνω κριτήρια, κρίθηκαν απαραίτητα, για τη λήψη επαρκών πληροφοριών και αντιπροσωπευτικών απόψεων, ομοιόμορφου δείγματος επαγγελματιών υγείας, που συμμετείχαν στην έρευνα και προέρχονται από το χώρο των εξαρτήσεων και διεπιστημονικές ομάδες, φροντίδας της υγείας. Οι ομάδες έλαβαν έγκριση και υποστήριξη από τον προϊστάμενο του τμήματος του κεθεα αριάδνη στο Ηράκλειο Κρήτης, όπου διεξήχθη η έρευνα. Οι συμμετέχοντες, ενημερώθηκαν και πληροφορήθηκαν για το σκοπούς και τους στόχους της έρευνας. Το αντιπροσωπευτικό δείγμα των συμμετεχόντων/έχουσων, διατηρούν διαφορετικό επαγγελματικό προφίλ. Πρόκειται για ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους και ειδικούς θεραπευτές, με διαφορετική εκπαίδευση σε ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Το κοινωνικοδημογραφικό δείγμα περιγράφεται χαρακτηριστικά στον ακόλουθο πίνακα 1.

Πίνακας 1

Συμμετέχοντες Κωδικός υποψηφίου	Φύλο	Ηλικία	Επάγγελμα	Εκπαίδευση	Χρόνια εργασίας	Θεραπευτική προσέγγιση
Σ1	γυναίκα	45	ψυχολόγος	Παν/μιο/ MSc/PhD	19	συστημική
Σ2	γυναίκα	54	ψυχολόγος	Παν/μιο	30	συστημική, γνωσιακή, συμβουλευτική των εξαρτήσεων, τραυματοθεραπεία
Σ3	γυναίκα	55	ψυχολόγος	Παν/μιο/ MSc	30	συστημική, συμβουλευτική των εξαρτήσεων, τραυματοθεραπεία
Σ4	γυναίκα	59	ψυχολόγος	Παν/μιο	13	συστημική, συμβουλευτική των εξαρτήσεων
Σ5	γυναίκα	45	ψυχολόγος	Παν/μιο/ MSc	2	μη κατευθυντική παρεμβατικότητα
Σ6	άνδρας	36	κοινωνιολόγο	Παν/μιο/	5	συστημική,

			ς	MSc		γνωσιακή
Σ7	γυναίκα	44	κοινωνική λειτουργός	TEI/ MSc	6	συμβουλευτική των εξαρτήσεων, ψυχόδραμα
Σ8	άνδρας	58	κοινωνικός λειτουργός	TEI	28	συστημική
Σ9	άνδρας	48	ειδικός θεραπευτής	-	9	συμβουλευτική των εξαρτήσεων, δραματοθεραπεία, παιγνιοθεραπεία
Σ10	γυναίκα	52	ψυχολόγος	Παν/μιο/ MSc	26	συστημική, συμβουλευτική των εξαρτήσεων, θεατρικό παιχνίδι
Σ11	άνδρας	39	ψυχολόγος	Παν/μιο/ MSc	11	συμβουλευτική των εξαρτήσεων
Σ12	γυναίκα	30	ψυχολόγος	Παν/μιο/ MSc	5	συστημική
Σ13	γυναίκα	58	ειδική θεραπεύτρια	Παν/μιο	8	συμβουλευτική των εξαρτήσεων

4.6 Ηθικές θεωρήσεις

Πριν από την έναρξη της μελέτης και προκειμένου να πραγματοποιήσουμε την έρευνά μας και να εξασφαλίσουμε την εγκυρότητα και νομιμότητα αυτής, ζητήσαμε σχετική άδεια, που λάβαμε, από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, προκειμένου να προχωρήσει η διαδικασία διεξαγωγής του ερευνητικού μέρους. Έπειτα πήραμε, έγκριση από τον αρμόδιο φορέα κεθεα αριάδνη, για άδεια έρευνας στο προσωπικό του, προκειμένου να μπορέσουν να συμμετάσχουν, στη μελέτη. Επίσης, δόθηκε το σχετικό έντυπο συναίνεσης, στον/στην κάθε συμμετέχοντα/χουσα, προκειμένου να ενημερωθεί για το σκοπό της έρευνας από την ερευνήτρια, τη διασφάλιση του απορρήτου των απαντήσεών του, καθώς και την τήρηση της ερευνητικής δεοντολογίας. Αυτό χρειάστηκε να συμβεί, για την προστασία των

προσωπικών δεδομένων των επαγγελματιών, που θα συμμετέχουν, εθελοντικά, στην έρευνα. Χρήσιμο ήταν, να τους γνωστοποιήσουμε, πως θα πραγματοποιηθεί κωδικοποίηση των προσωπικών τους στοιχείων, για την προστασία τους και πως η υλοποίηση της έρευνας, θα διευκολύνει το θεραπευτικό τους έργο. Επίσης τους πληροφορήσαμε ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και μπορούν να μιλήσουν ελεύθερα χωρίς πίεση χρόνου και διατηρώντας το δικαίωμα αποχώρησης από την έρευνα, όποτε το επιθυμήσουν. Η ανωνυμία τηρήθηκε και διασφαλίστηκε, καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας και οι συμμετέχοντες έλαβαν την ενημέρωση, ότι τα δεδομένα που ελήφθησαν από την ερευνήτρια, θα χρησιμοποιηθούν μόνο και αποκλειστικά, για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Ηθική υποχρέωση και καθήκον, όλων των ανθρώπων, να υποστηρίζουν, να προστατεύουν και να διασφαλίζουν, τα ανθρώπινα δικαιώματα, όλων των ευάλωτων ομάδων και πληθυσμών. Οπότε και οι αρμόδιοι φορείς αντίστοιχα, να παρέχουν τις υπηρεσίες τους, προς αυτούς, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και να έχουν ως στόχο, τη αυξημένη ποιότητα παροχής των υπηρεσιών τους.

4.7 Ανάλυση δεδομένων

Για την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων της έρευνας, θα χρησιμοποιήσουμε ως εργαλείο, τη θεματική ανάλυση περιεχομένου. Πρόκειται για μια τεχνική που απαιτεί την συναίνεση των συμμετεχόντων, χρησιμοποιείται στον τομέα της διεπιστημονικής έρευνας και είναι η πιο κατάλληλη μέθοδος ανάλυσης δεδομένων, μετά από την διαδικασία της ημιδομημένης συνέντευξης. Με το τρόπο της ανάλυσης, θα καταφέρουμε να διαλέξουμε τα κοινά σημεία των συνεντεύξεων, να τα κατηγοριοποιήσουμε και να κωδικοποιήσουμε τις θεματικές ενότητες, τις οποίες εν συνεχεία θα ονοματίσουμε και θα αξιολογήσουμε. Μετέπειτα, θα μελετήσουμε προσεχτικά τις αφηγήσεις των συνεντεύξεων και θα αναλύσουμε τα ευρήματα, προκειμένου να διεξάγουμε τα ασφαλή και έγκυρα συμπεράσματά μας. Απαιτείται αξιοπιστία του ερευνητή που πραγματοποιεί την έρευνα, βοηθάει στην αξιολόγηση των δεδομένων και στην καταγραφή των αποτελεσμάτων. (Myers, 1997).

Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε χώρους και αίθουσες του κεθεα αριάδνη, σε χρόνο που εξυπηρετούσε τους συμμετέχοντες και τους το επέτρεπε από τα εργασιακά τους καθήκοντα. Οι υπόλοιποι εργαζόμενοι στο φορέα, ήταν ενήμεροι για τη διαδικασία που θα ακολουθούσε και συνέβαλαν στο, να μην έχουν πρόσβαση άλλα άτομα, όπως συνάδελφοι και εξυπηρετούμενοι στο χώρο και διακόψουν την συνέντευξη.

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, διασφαλίστηκε με την ανάλυση των αποτελεσμάτων. από έναν συνάδελφο ερευνητή, ο οποίος κατέληξε ακριβώς στις ίδιες θεματικές ενότητες (Nowell, Norris, White & Moules,2017).

4.8 Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμμετείχαν 13 επαγγελματίες υγείας- σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης που απασχολούνται, σε διάφορες δομές του κεθεα αριάδνη, στο Ηράκλειο Κρήτης και συμμετείχαν στη μελέτη. Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες θεραπευτές, παρέχουν την φροντίδα τους καθημερινά, σε πληθυσμό με χρήστες ναρκωτικών ουσιών και τις οικογένειές τους. Οι κύριες θεματικές ενότητες, που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων είναι: 1) ο ρόλος της οικογένειας στην θεραπεία απεξάρτησης, 2) τα αίτια που συντελούν στην εξάρτηση, 3) θεραπευτικές παρεμβάσεις και 4) θεραπευτικές τεχνικές, 5) εμπόδια και δυσκολίες που προκύπτουν στη θεραπεία και 6) προτάσεις για βελτίωση της έκβασης της θεραπείας. Τα ευρήματα περιγράφονται αναλυτικά στον ακόλουθο πίνακα.

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Ρόλος της οικογένειας στην θεραπεία απεξάρτησης	**Αίτια εξάρτησης**	**Θεραπευτικές παρεμβάσεις**	**Θεραπευτικές τεχνικές**	**Εμπόδια και δυσκολίες**	**Προτάσεις βελτίωσης θεραπείας**
Καθοριστικός	Πολυπαραγοντικά	Θεραπευτική σχέση	Ομάδα αυτοβοήθειας	Αντίσταση	Εποπτεία
Εστιασμένος στην αλλαγή	Τραυματικές εμπειρίες	Συστημική θεραπεία	Ψυχοεκπαίδευση	Έλλειψη θεραπευτικού προσωπικού	Εκπαίδευση
Να αναγνωρίσει την ευθύνη της στην εξάρτηση					Πρόληψη

Πίνακας 2

4.9 Αποτελέσματα συνεντεύξεων

Η χρησιμότητα της συμμετοχής της οικογένειας, στην θεραπεία απεξάρτησης και τα οφέλη για τους επαγγελματίες θεραπευτές, είναι σημαντικά. Οι συμμετέχοντες στην μελέτη, αναφέρθηκαν στο καθοριστικό ρόλο της οικογένειας, για τη θεραπεία απεξάρτησης.

Ρόλος της οικογένειας στη θεραπεία απεξάρτησης

Καθοριστικός

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα υποστηρίζει, πως στη θεραπεία απεξάρτησης ο ρόλος της οικογένειας είναι καθοριστικής σημασίας καθώς, συχνά η οικογένεια λειτουργεί ως βασικό κίνητρο για τους εξαρτημένους, προκειμένου αυτοί να έρθουν στο πρόγραμμα και να αναζητήσουν βοήθεια.

Χαρακτηριστικά οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν:

Σ2:«Η οικογένεια πρέπει να έρθει πρώτη στο πρόγραμμα, να επαναπροσδιορίσει τις σχέσεις, να δουλευτούν οικογενειακά μυστικά και υποσυστήματα. Ο ρόλος της οικογένειας στην κινητοποίηση και στη θεραπεία είναι καθοριστικός, καθώς πρέπει να καθοδηγήσει το μέλος σε θεραπεία».

Σ5:«Όταν έρθει η οικογένεια, προσπαθεί να καταλάβει τι θα πει εξάρτηση, πως φτάσαμε έως εδώ, τι συνέβη, πως συντηρήθηκε η εξάρτηση. Η οικογένεια είναι μοχλός πίεσης, ενθάρρυνσης και ενίσχυσης για τον εξαρτημένο, οπότε και ο ρόλος της να είναι ενεργός, αποφασιστικός, υποστηρικτικός, σταθερός, πρέπει να συμμετέχει σε όλη τη διαδικασία της θεραπείας, να βάζει ξεκάθαρα όρια στον εξαρτημένο, αλλά να μην διατηρεί επικριτική ή αντιπαραθετική στάση απέναντί του».

Σ7:«Τα οικογενειακά συστήματα είναι σε κρίση, πολλά χρόνια πριν εκδηλωθεί η εξάρτηση και όταν διατηρούν επικριτική στάση στο παιδί τους, προκαλούν την αντίδρασή του και συμβάλλουν στη χρήση, σαν σύμπτωμα και αποτέλεσμα των οικογενειακών προβλημάτων που υπάρχουν».

Σ1:«Η οικογένεια είναι μέρος αυτού του προβλήματος, η εξάρτηση δεν αφορά μόνο αυτόν που εκφράζει το σύμπτωμα. Πρέπει να σταματήσει να αποδέχεται τη χρήση, να μην συντηρεί και διευκολύνει τη χρήση με το να δίνει λεφτά, να μην βολεύει και καλύπτει τις συνέπειες, να μην αναλαμβάνει τις ευθύνες του εξαρτημένου μέλους της».

Σ10:«Η οικογένεια χρειάζεται να υποστηρίζει, ειδικά σε περιόδους όπου το μέλος χάνει το κουράγιο του ή το θεραπευτικό του αίτημα. Παίζει μεγάλη σημασία ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζει το πρόβλημα η οικογένεια».

Εστιασμένος στην αλλαγή

Ωστόσο υπήρξαν και εκείνοι που ανέφεραν, πως ο ρόλος της οικογένειας πρέπει να είναι εστιασμένος και στη δική της αλλαγή, λέγοντας πως:

Σ8:«η οικογένεια μπορεί να μπλοκάρει τη θεραπεία και την εξελικτική πορεία του μέλους. Όσο μικρότερη η ηλικία του εξαρτημένου μέλους, τόσο σημαντικότερος ο ρόλος της οικογένειας. Όταν δεν αλλάζει το οικογενειακό σύστημα, ξαναδημιουργεί εξαρτημένους. Επομένως η οικογένεια επιβάλλεται να αλλάξει τρόπο λειτουργίας για να διασφαλίσει τη σταθερότητα αποτελέσματος στη θεραπεία και να ελαχιστοποιήσει τις υποτροπές».

Σ11:«Πολλές φορές οι οικογένειες είχαν ένα προβληματικό τρόπο επικοινωνίας, που δυστυχώς ακόμα και όταν λαμβάνουν υποστήριξη μπορεί να τον διατηρούν. Η κυρίαρχη αλλαγή που προσφέρεται σε μια οικογένεια, είναι να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της χρήσης, χωρίς φόβο, αλλά με περισσότερο θάρρος και κυρίως με γνώση, για να αντιμετωπίσει την κατάσταση, καθώς πλέον έχει καθοδήγηση».

Να αναγνωρίσει τη δική της ευθύνη στην εξάρτηση

Η οικογένεια και το κάθε μέλος της χωριστά χρειάζεται να αναγνωρίσει τη δική της ευθύνη απέναντι στην εξάρτηση, καθώς και με ποιο τρόπο ενισχύει και συντηρεί εξαρτητικές συμπεριφορές στο μέλος της.

Σ3:«Η δουλειά με την οικογένεια, είναι να πάψει, ο εξαρτημένος να είναι το πρόβλημα και να εστιάσουν στο πρόβλημα των σχέσεων, μέσα στην οικογένεια, για να αλλάξει ένα κομμάτι του οικογενειακού παζλ, που θα επηρεάσει κατευθείαν και τα υπόλοιπα μέλη της».

Σ12:«Αν η οικογένεια κάνει αλλαγές στα μοτίβα λειτουργίας και επικοινωνίας των μελών της θα έχει αποτέλεσμα. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να φαίνονται άσχετες με την εξάρτηση αλλά δεν είναι, γιατί έχουν επίδραση σε όλα τα μέλη, καθώς η οικογένεια λειτουργεί με έναν τρόπο συμπληρωματικό, δηλαδή αν ένα μέλος κάνει αλλαγές, θα συμπαρασύρει και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας».

Σ9:«Συνήθως οι οικογένειες είναι δυσλειτουργικές στις σχέσεις με δυσκολία στους ρόλους. Ο τρόπος που σχετίζεται η οικογένεια, το αν δεν εκφράζει συναισθήματα, αν δεν

δηλώνει ο καθένας τις ανάγκες του, αν δεν υπάρχει αλληλοϋποστήριξη και αλληλεγγύη, μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση της εξάρτησης».

Σ10:«Συνήθως είναι αποδιοργανωμένοι και ταλαιπωρημένοι άνθρωποι, που δυσκολεύονται να βάλουν όρια και κανόνες, έχουν θυμό, νεύρα, ένταση, απελπισία. Έχει κουραστεί, έχει δοκιμάσει, έχει προσπαθήσει μόνη της, χωρίς αποτέλεσμα. Θεωρεί ότι ο εξαρτημένος έχει όλη την ευθύνη γιατί είναι ενήλικας και κάνει τις επιλογές του. Η οικογένεια είναι υπερπροστατευτική, πολύ ελεγκτική και παρεμβατική ή τελείως απούσα και χαλαρή σε όρια και βολεύει την εξάρτηση, εμποδίζοντάς τον να αναλάβει τις ευθύνες του».

Σ1:«Υπάρχουν γονείς που πληρώνουν τα χρέη στη χρήση ή το ενοίκιο και άλλες υποχρεώσεις επειδή σπατάλησε τα χρήματα του μισθού του στη χρήση. Υπάρχουν και αυτοί όπου λειτουργούν υπερπροστατευτικά και φτάνουν στο ακραίο σημείο να πηγαίνουν να αγοράσουν οι ίδιοι τη δόση του παιδιού τους για να μην κινδυνεύσει το ίδιο στην πιάτσα».

Σ13:«Χρειάζεται να μπει και η οικογένεια σε διαδικασία θεραπείας, με προσωπική επιλογή. Ενδεχομένως να σκεφτεί εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης, σχέσης και επικοινωνίας με τον άνθρωπο που υποφέρει από την εξάρτηση. Χρειάζεται να διαχωρίσει τους ρόλους και να σπάσει τα υποσυστήματα και τα τρίγωνα».

Αίτια της εξάρτησης

Πολυπαραγοντικά

Όσον αφορά τα αίτια της εξάρτησης, υπήρξαν κοινές απαντήσεις και συγκλίνουν οι απόψεις τους, που υποστηρίζουν, πως τα κυριότερα αίτια είναι κυρίως πολυπαραγοντικά και σχετίζονται με το τρίγωνο της εξάρτησης, το ολιστικό μοντέλο στη θεραπεία και τους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Σ1:«Τα αίτια είναι ψυχοκοινωνικά κυρίως. Καθώς, τη βιολογική διάσταση τουλάχιστον στη θεραπεία, δεν την λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη, παρά μόνο όταν αφορά διπλή διάγνωση όπου περιλαμβάνουμε και την ιατρική φροντίδα, τα αίτια βασίζονται κυρίως, σε τραυματικά βιώματα και εμπειρίες και διαφέρουν σε εφήβους και ενήλικες. Επίσης είναι και ατομικά δηλαδή έχουν να κάνουν με την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, εργασιακά, κοινωνικά και αναφερόμαστε σε άγχος ή εργασιακό mobbing που βιώνει κάποιος και ζορίζεται τόσο ώστε να καταφεύγει στη χρήση για να ξεφύγει από αυτό που ζει και τον δυσκολεύει. Η κοινωνία προωθεί αξιακά τον άνθρωπο του καλά να περνάμε, να πίνουμε,

να κάνουμε χρήση κάτι για να είμαστε καλά, έλα δεν τρέχει και κάτι. Γενικότερα η φιλοσοφία της εποχής, να μην πονέσουμε, να μην ζοριστούμε, να μην δυσκολευτούμε. Η κουλτούρα του φαίνεσαι και του υλισμού παρά των αξιών. Όσον αφορά την προσωπικότητα, αν έχουμε να κάνουμε με μια προσωπικότητα με υψηλή ή χαμηλή αυτοεκτίμηση ή έχει στοιχεία που έχουν να κάνουν με υπερεκτίμηση ή υποτίμηση, έχει χαμηλή ανθεκτικότητα, είναι σε σύγχυση, δεν μπορεί να βάλει όρια, δεν έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του, παρασύρεται εύκολα, είναι ευαίσθητος και αδύναμος μπορεί να εμπλακεί με τη χρήση».

Αναφέρθηκε χαρακτηριστικά:

Σ11:«Τα αίτια της εξάρτησης είναι συνδυασμός πολύπλοκων καταστάσεων. Σε αυτό παίζει ρόλο η οικογένεια, η ψυχοσύνθεση και η προσωπικότητα του ατόμου, η κοινωνία που μεγάλωσε και ζει και η διαθεσιμότητα της ουσίας. Το μέλος σε χρήση, εκφράζει το σύμπτωμα για τα προβλήματα της οικογένειας. Ακολουθεί η χρήση ως αυτοθεραπεία και ίαση».

Σ2:«Η αλλαγή ρόλων στην οικογένεια δηλαδή το παιδί να έχει γίνει ο γονιός και οι γονείς να έχουν γίνει τα παιδιά που περιμένουν να φροντιστούν από το γονεοποιημένο παιδί τους».

Σ10:«Η εφηβεία, που φέρει την απόσταση και την απομόνωση του παιδιού από τους γονείς του, η προσκόλληση και η επιρροή σε συνομήλικους, το να ανήκω, η μαγκιά και η περιέργεια για τη χρήση, η δυσκολία διαχείρισης συναισθημάτων, η έλλειψη καλής σχέσης και εμπιστοσύνης με τους γονείς, οι συγκρούσεις που δεν επιλύονται, η απουσία ορίων, σιγά σιγά η έκπτωση στους υπόλοιπους τομείς της ζωής όπως σχολείο, αδιαφορία, παραίτηση, αμέλεια, αναβλητικότητα, ένταση, ευερεθιστότητα, απουσίες, αλλαγή σε παρέες ή σε συνήθειες, μυστικά, απότομη πτώση απόδοσης και έλλειψη προσωπικών στόχων, ύποπτα και περίεργα τηλεφωνήματα, λεκέδες στο σώμα, περίεργα αντικείμενα κρυμμένα στο δωμάτιό του, ξαφνικές και αδικαιολόγητες αποχωρήσεις από το σπίτι, αν πρόκειται για έφηβο. Όλα αυτά αποτελούν ενδείξεις για εμπλοκή σε χρήση».

Σ9:«Τα προβλήματα στην οικογένεια, η λανθασμένη επικοινωνία, η επιθετικότητα, τα ψέματα, τα νεύρα, οι καθυστερήσεις, η απόσυρση, η ασυνέπεια. Η απότομη συμπεριφορά, η αλλαγή στη συμπεριφορά ή η παραβατικότητα. Η αδιαφορία ανάληψης ευθυνών και καθηκόντων που αφορούν το μεγάλωμα των παιδιών, την οικονομική διαχείριση ή τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας γενικότερα και η απώλεια εργασίας, χρημάτων, χρυσαφικών ή ακίνητης περιουσίας, αν πρόκειται για ενήλικα, αποτελούν παράγοντες που οδηγούν στην επαφή με τις ναρκωτικές ουσίες».

Σ7:«Το πρώτο περιβάλλον κοινωνικοποίησης είναι η οικογένεια. Ένα πολύ μεγάλο μέρος είναι οι φίλοι, οι παρέες, το σχολείο, οι τάσεις της εποχής, η μόδα, η διαφήμιση και γενικά τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, η ανάγκη του να ανήκει κάποιος και το πολιτισμικό περιβάλλον».

Τραυματικές εμπειρίες

Υπήρξαν συμμετέχοντες που θεώρησαν ότι τα αίτια συνδέονται με τις τραυματικές εμπειρίες:

Σ2:«Υπάρχουν, τραυματικές εμπειρίες, απώλειες και βιώματα δύσκολα, που βρίσκουν ανακούφιση στη χρήση. Συνήθως τα έχουν ζήσει στην παιδική τους ηλικία και παίζει ρόλο το πώς τα διαχειρίστηκαν. Λόγω ηλικίας και συναισθηματικής ανωριμότητας αυτά εκφράζονται αργότερα, με επικάλυψη μια εξάρτηση. Η εξάρτηση οφείλεται στο περιβάλλον, στη διαθεσιμότητα της ουσίας και στο ίδιο το άτομο. Διαφορετικά αίτια θα ψάξουμε, σε μια εφηβική ηλικία και με διαφορετικό τρόπο, θα τα προσεγγίσουμε και διαφορετικά, θα λειτουργήσουμε στον ενήλικα».

Σ3:«Η σοβαρή ασθένεια, ένα δύσκολο και επίπονο διαζύγιο ή μια κρίση στο γάμο ή ο θάνατος ενός μέλους της οικογένειας, όπως για παράδειγμα παππούς ή γιαγιά ή γονέας που απεβίωσε ξαφνικά λόγω τροχαίου ατυχήματος, ο βιασμός ή η απόπειρα βιασμού, η ενδοοικογενειακή βία, η λεκτική κακοποίηση, η συναισθηματική ανωριμότητα του γονέα ή ένας γονέας με ψυχιατρικά θέματα υγείας ή ο ίδιος εξαρτημένος, καθώς και η υποτίμηση του παιδιού αποτελούν, βιώματα δύσκολα που δεν μπορεί εύκολα ένα παιδί να τα αφομοιώσει, να τα καταλάβει και να τα διαχειριστεί. Έτσι μένουν να αποτελούν μια ανοιχτή πληγή που αιμορραγεί στην ψυχή ενός παιδιού και βρίσκουν ανακούφιση στη χρήση».

Σ9:«Συνήθως έχουν φτάσει τα πράγματα στο απροχώρητο. Έχει συμβεί μια σύλληψη, έχει μπει κάποιος περιοριστικός όρος από τον εισαγγελέα, κάποιοι έχουν πολλά σωματικά προβλήματα, αυτοάνοσα νοσήματα, ηπατίτιδες, αποστήματα από τη χρήση, μεταδιδόμενα νοσήματα και άλλα σοβαρά θέματα υγείας που μπορεί να κινδυνεύει η ζωή τους. Έχουν συμβεί κλοπές στην οικογένεια, βίαια ενδοοικογενειακά επεισόδια με τη σύζυγο καθώς με τη χρήση ή τη στέρηση χρήσης γίνονται επιθετικοί».

Σ10:«Η οικονομική εξαθλίωση, τα δάνεια, τα χρέη, οι φυλακές, τα νοσοκομεία και τα δικαστήρια, η φτώχεια, η ανεργία και οι επιπτώσεις στη δουλειά φέρνουν ένα ζευγάρι σε κρίση ή σε χωρισμό. Πολλές φορές κινδυνεύουν να χάσουν ή χάνουν την επιμέλεια των

παιδιών τους, μεσολαβεί η πρόνοια ή μπαίνουν σε δικαστική επιτήρηση. Υπάρχουν φορές που προκύπτουν σοβαρά θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας που παραμένουν και χρειάζονται φαρμακευτική αντιμετώπιση δια βίου».

Σ5:«Τραύματα που μπορεί να υπάρχουν διαγενεακά δηλαδή που περνούν από γενιά σε γενιά , βιώματα παράξενα ή βιώματα που δεν αποσβέστηκαν με υγιή τρόπο, που άφησαν κενά και η οικογένεια τα παραγκώνισε ή δεν τα αντιλήφθηκε και κάλυψε μόνο τις υλικές ανάγκες αλλά δεν καθοδήγησε και δεν εκπαίδευσε συναισθηματικά, βρήκαν χώρο στη χρήση για επούλωση».

Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Οι επικρατέστερες απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων σχετικά με τη χρήση θεραπευτικών παρεμβάσεων κατά την πορεία της θεραπείας, ήταν, ότι, η συνηθέστερη και πιο διαδεδομένη παρέμβαση που χρησιμοποιούν στη θεραπεία απεξάρτησης κατά κύριο λόγο, είναι η θεραπευτική σχέση. Το αμέσως επόμενο που αναφέρθηκε, είναι το μοντέλο της συστημικής οικογενειακής θεραπείας, καθώς εξετάζει το σύστημα της οικογένειας και τα μέλη του. Ωστόσο όλοι υποστήριξαν πως όλες οι παρεμβάσεις είναι χρήσιμες και αποτελεσματικές.

Θεραπευτική σχέση

Χαρακτηριστικά τα λόγια τους ήταν:

Σ3:«Υπάρχει ο πλούτος από την εκπαίδευση του κάθε θεραπευτή, όπου η κάθε εκπαίδευση ξεχωριστά, επιτελεί το στόχο της και η μια λειτουργεί συμπληρωματικά της άλλης, με ανατροφοδότηση σε γνώσεις. Υπάρχουν διαφορές, αλλά όλες βοηθούν, κυρίως το ολιστικό μοντέλο και συστημικός τρόπος σκέψης, βοηθούν πολύ, για ένα καλό αποτέλεσμα στη θεραπεία. Χρησιμοποιούνται διαφορετικές προσεγγίσεις από τον κάθε θεραπευτή, αλλά το αποτέλεσμα είναι το ίδιο, με στόχο, τη βοήθεια, να βελτιωθούν, να αλλάξουν στάση και συμπεριφορά».

Σ11:«Το κύριο θεραπευτικό εργαλείο που είναι άκρως απαραίτητο και που αν δεν υπάρχει αυτό δεν μπορεί να υπάρχει αποδοτικότητα σε καμία παρέμβαση είναι η θεραπευτική σχέση που χτίζεται με το θεραπευτή και το πρόγραμμα, ξεκινώντας με τη συνέντευξη κινητοποίησης και στηρίζεται σε μια βασική αρχή που αφορά το απόρρητο. Πρόκειται για μια σχέση εμπιστοσύνης που θα εμπνεύσει την οικογένεια και θα τη βοηθήσει να βρει τη δύναμη να συμμετάσχει, να κινητοποιήσει το εξαρτημένο μέλος της και να πιστέψει στη

θεραπεία. Μέσα από αυτή τη σχέση καλλιεργείται ένα αίσθημα ασφάλειας και οικειότητας που έχει ανάγκη η οικογένεια για να βρει τη δύναμη να προχωρήσει, να πάρει αποφάσεις και να κάνει τις αλλαγές που χρειάζεται».

Σ4:«Η θεραπευτική σχέση συμβάλλει στην απενοχοποίηση της οικογένειας, η οποία έρχεται στο πρόγραμμα αρκετά επιβαρυμένη, με έντονα συναισθήματα ενοχής, ντροπής, κοινωνικού στίγματος και φόβου και ακινητοποιείται εκεί. Στόχος είναι να βγει από αυτό το δυσφορικό συναίσθημα και να πάρει τη βοήθεια που χρειάζεται κάνοντας συμμαχία με το πρόγραμμα και το θεραπευτή, νιώθοντας εμπιστοσύνη, κατανόηση και αποδοχή».

Σ12:«Παίζει σημαντικό ρόλο να νιώσει ο άνθρωπος ότι τον ακούμε, ότι έρχεται και βρίσκει ένα χώρο φιλικό, ζεστό και υποστηρικτικό και παίρνει απαντήσεις ξεκάθαρες. Η σχέση η θεραπευτική είναι το άλφα και το ωμέγα στη θεραπεία».

Σ13:«Όταν υποδέχεται κανείς ένα γονιό ταλαιπωρημένο και τον φροντίσει, με μια καλή κουβέντα, όταν νιώσει πως υπάρχει μια ομάδα που χαροποιείται που τον βλέπει κάθε φορά και τον αναζητά, όλα αυτά χτίζουν τη θεραπευτική συμμαχία πριν ακόμα κάποιος ενταχθεί στην ομάδα και είναι πολύ σημαντικά».

Συστημική οικογενειακή θεραπεία

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία αποτελεί τη πιο διαδεδομένη μέθοδο παρέμβασης για την αντιμετώπιση και την καταπολέμηση της εξάρτησης. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες ανέφεραν τα εξής:

Σ2:«Η συστημική προσέγγιση είναι εξαιρετικά χρήσιμη όπου υπάρχει έντονη εμπλοκή οικογένειας. Στοχεύει στην αποκατάσταση των σχέσεων και στην υποστήριξη της οικογένειας. Είναι μια θεραπευτική προσέγγιση που βλέπει την εξάρτηση ως σύμπτωμα των δυσλειτουργιών στις σχέσεις μέσα στο οικογενειακό σύστημα. Εστιάζει στη δυναμική της οικογένειας και στις αλληλεπιδράσεις που ενισχύουν ή συντηρούν την εξάρτηση και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών».

Σ7:«Η συστημική περιλαμβάνει συνεδρίες με όλα τα μέλη της οικογένειας και τον εξαρτημένο. Παρεμβαίνει στη δομή της οικογένειας, κατανοεί και αναδιαμορφώνει τους ρόλους που διατηρούν την εξάρτηση. Βοηθά στη διαχείριση ενδοοικογενειακών συγκρούσεων και θέτει τις βάσεις για πιο λειτουργικές και υγιείς σχέσεις σε ολόκληρη την οικογένεια».

Σ4:«Οι εξαρτήσεις συχνά λειτουργούν μέσα σε κυκλικά μοτίβα π.χ άγχος, χρήση, ενοχή, ξανά άγχος, ξανά χρήση. Αναγνωρίζει τα μοτίβα συμπεριφοράς και τα τροποποιεί για να σπάσει διαγενεακά την εξάρτηση. Χρησιμοποιεί στοχευμένες παρεμβάσεις που αλλάζουν

τις δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας. Η συστημική παρέμβαση δίνει την απεικόνιση του πως είναι η οικογένεια».

Σ3:«Χρησιμοποιείς μια ολιστική προσέγγιση και ένα συστημικό τρόπο σκέψης που βοηθά να κατανοήσεις το κομμάτι της εξάρτησης και τις αιτίες που αναδύονται και να επαναπροσδιορίζεις δομικά τους ρόλους και τις σχέσεις στην οικογένεια. Στη θεραπεία στεγνής απεξάρτησης, βοηθά κυρίως το συστημικό μοντέλο, καθώς η εξάρτηση γεννιέται μέσα σε ένα σύστημα και μέσα σε ένα σύστημα οδηγείται ένας άνθρωπος στην απεξάρτηση».

Σ6:«Το άτομο σε χρήση, αντιμετωπίζεται μέσα στα συστήματα που ανήκει και αυτά είναι η οικογένεια, το σχολείο, οι παρέες και γενικά το κοινωνικό πλαίσιο. Η χρήση θεωρείται σύμπτωμα, όλων αυτών των συστημάτων και όχι μεμονωμένα του χρήστη. Στη συστημική θεωρία, η ανθρώπινη συμπεριφορά εξετάζεται ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης όλων των συστημάτων που προαναφέρθηκαν».

Θεραπευτικές τεχνικές

Η βασικότερη τεχνική που χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο, με βάση τη φιλοσοφία του κεθεα και σύμφωνα με τα λεγόμενα των θεραπευτών, είναι οι ομάδες αυτοβοήθειας, που υποστηρίζουν το μοντέλο και τη λειτουργία των θεραπευτικών κοινοτήτων. Επίσης σημαντικό είναι και η ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας, που ανέφεραν σε αυτό το σημείο:

Ομάδα αυτοβοήθειας

Σ11:«Όλη η οικογένεια πρέπει να συντονιστεί και να μπει, σε διαδικασία θεραπείας μέσω της ομάδας, καθώς η διδακτική εμπειρία του άλλου, μέσα στην ομάδα είναι το βασικό εργαλείο, σε ένα ολιστικό μοντέλο θεραπείας. Η ομάδα αυτοβοήθειας και αλληλεπίδρασης, ότι κάποιος το κατάφερε πριν από σένα, είναι κινητήριο και ανακουφιστικό, επομένως θεραπεύει η ομάδα. Ο θεραπευτής είναι ο συντονιστής, στην ομάδα αυτοβοήθειας όπου συμμετέχουν άνθρωποι με κοινά βιώματα και χρειάζεται να έχουν πίστη στην αλλαγή. Ο ρόλος του θεραπευτή, είναι συμβουλευτικός, ψυχοεκπαιδευτικός, ουδέτερος, κρατάει την ισορροπία της ομάδας και αφήνει αρκετό χώρο στην αυτοβοήθεια. Στην ομάδα, βλέπουν, παραδείγματα γονέων, που τα έχουν καταφέρει και παίρνουν δύναμη να συνεχίσουν».

Σ8:«Βλέπουν άλλες οικογένειες που βιώνουν το ίδιο πρόβλημα και πως το βιώνουν και πως το υπερασπίζονται. Ενθαρρύνονται μέσω της αλληλεπίδρασης να αποκτήσουν πίστη ότι τα πράγματα αλλάζουν, δεν χρειάζεται να ντρέπομαι και να φοβάμαι το πρόβλημα, υπάρχουν και άλλοι που το αντιμετωπίζουν και μπορεί να γίνει επιτυχώς».

Σ6:«Στις ομάδες μιλώντας για τα θέματά τους και τα προβλήματά τους, παρατηρούν και αντιλαμβάνονται το δικό τους μερίδιο ευθύνης στην δημιουργία της εξάρτησης και αναγνωρίζοντας όλα αυτά, μετά πιέζονται και δεσμεύονται από τα μέλη της ομάδας να αλλάξουν και αυτοί τη δική τους συμπεριφορά».

Ψυχοεκπαίδευση

Σ12:«Οι θεραπευτές, στην κινητοποίηση χρησιμοποιούν την ψυχοεκπαίδευση. Ο θεραπευτής έχει την υψηλή εποπτεία μέσα στην ομάδα, προσπαθεί να είναι ουδέτερος και να διατηρεί την ισορροπία της ομάδας. Μαζεύει όλη τη γνώση, τη διοχετεύει, παρεμβαίνει, αναπλαισιώνει και βοηθά τον άνθρωπο να δει τον καθρέφτη του. Έχει την τελική ευθύνη και την έγνοια του θεραπευτικού σχεδιασμού και την αγωνία να διαχειριστεί και να βοηθήσει την οικογένεια. Βασικός στόχος του, είναι η οικογένεια να μην καταρρεύσει, αλλά να δυναμώσει και να ενθαρρύνει τον δικό της άνθρωπο, να προσεγγίσει τη θεραπεία. Να αντιληφθεί ο καθένας, το μερίδιο της ευθύνης του και να αρχίσει να αλλάζει».

Σ8:«Οι ομάδες είναι ψυχοεκπαιδευτικές, διότι βοηθούν, παρατηρώντας ο ένας τον άλλον μέσα στην ομάδα, να αρχίσουν να εντοπίζουν και να σκέφτονται πράγματα που δεν τα είχαν παρατηρήσει, επομένως με αυτόν τον τρόπο αρχίζουν να αναγνωρίζουν σημάδια εξαρτητικής συμπεριφοράς αλλά και της δικής τους συμπεριφοράς και να παρατηρούν τον εαυτό τους και να βάζουν νέους στόχους στην πορεία της θεραπείας».

Σ4:«Στην ομάδα μπορεί να δουλεύει κάποιος ένα θέμα που τον απασχολεί και ίσως έχει σχέση με την επικοινωνία των μελών στην οικογένεια, για παράδειγμα, ακούγοντας και τους άλλους ανθρώπους και βλέποντας πως το διαχειρίζονται και προχωρούν, τους κάνει να νιώθουν εμπιστοσύνη και ασφάλεια και για το προσωπικό και για την ομάδα».

Εμπόδια και δυσκολίες

Το βασικότερο εμπόδιο στη διαδικασία της θεραπείας, οφείλεται κατά κύριο λόγο, στην αντίσταση στην αλλαγή. Το αμέσως επόμενο επικρατέστερο, που αναφέρθηκε, αφορά την έλλειψη προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα ειπώθηκαν τα εξής:

Αντίσταση

Η αντίσταση μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους. Πιθανά να εκφράζει την άρνηση, την άμυνα και το άγχος και το φόβο του ατόμου για την αλλαγή, αλλά και το άγχος ολόκληρου του συστήματος που αντιστέκεται στην αλλαγή ρόλων και λειτουργιών της οικογένειας. Διαταράσσει την τωρινή ισορροπία του συστήματος, θέλει να την τροποποιήσει και έχουμε συνηθίσει σε αυτή. Διότι αν ο χρήστης θεραπευτεί τότε με ποιο πρόβλημα θα ασχοληθούμε, ή αν

Σ10: «εξάρτηση με το αλκοόλ για παράδειγμα ή το τζόγο ή τη σχέση μου με το σύζυγό μου, που την έχασα πολλά χρόνια πριν και δεν θέλω, γιατί έχω και εγώ μεγάλο μερίδιο ευθύνης που μου αναλογεί σε αυτό. Επομένως με τρομάζει να το δω γιατί θα νιώσω ενοχές και τύψεις».

Σ2:«Η αντίσταση δείχνει τη δυσκολία που εκφράζει ο άνθρωπος για την αλλαγή, καθώς έχει κουραστεί και έχει παραιτηθεί από κάθε προσπάθεια. Δείχνει όμως και την αμφιβολία και την αμφισβήτηση, απέναντι στο πρόσωπο του θεραπευτή ή της ομάδας ή των λύσεων που προτείνονται. Αυτή η αμφισβήτηση μπορεί να φέρνει θυμό, να μην υπάρχει αναγνώριση σε αυτά που προσφέρονται σαν συμβουλές αλλά να προσπαθούν να αποδείξουν ότι είναι όλες οι προτάσεις της θεραπείας λανθασμένες. Επίσης η αντίσταση διαφαίνεται και στην παραίτηση, στην παθητικότητα, στην αδράνεια ή στην αναβλητικότητα που έχει κάποιος, να έρθει στο ραντεβού στην ώρα του, να φέρει μια ανάθεση που του ζητήθηκε να διαβάσει στην ομάδα ή να ασχοληθεί περισσότερο με τον εαυτό του και να δώσει παραπάνω διευκρινήσεις γύρω από το θέμα που τον απασχολεί γιατί φοβάται να εκτεθεί παραπάνω μη κριθεί αρνητικά από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας».

Σ5:«Η αντίσταση αφορά εκείνα τα άτομα και τις οικογένειες που δεν έχουν βρει το κίνητρο να αλλάξουν ή που δεν είναι έτοιμες ακόμα και χρειάζονται και άλλο χρόνο, ή που δυσκολεύονται να συνεργαστούν και να αλλάξουν, γιατί δεν βρήκαν ακόμα τους λόγους να το κάνουν ή δεν θέλουν απλά να το προσπαθήσουν ή δυσκολεύονται να εμπιστευτούν και να ανοιχτούν ή έχουν χάσει την πίστη τους για τη θεραπεία. Επίσης

θεωρούν ότι ο εξαρτημένος πρέπει να αλλάξει όχι οι ίδιοι, καθώς μόνο εκείνος έχει το πρόβλημα. Πολλές φορές εκφράζεται με αντιπαράθεση μελών μέσα στην ομάδα».

Έλλειψη θεραπευτικού προσωπικού

Η έλλειψη προσωπικού αναφέρθηκε από όλους τους συμμετέχοντες συνεντευξιαζόμενους στην έρευνα ως μια βασική δυσκολία στο φορέα του κεθεα.

Σ8:«Ο οργανισμός έχει πολλά χρόνια που δεν έχει κάνει προσλήψεις νέου προσωπικού. Η υποστελέχωση, αποτελεί μεγάλο πρόβλημα στο φορέα, καθώς ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ανθρώπων διαρκώς αυξάνεται, με αποτέλεσμα να έχουμε πολυπληθής ομάδες και καθόλου προσωπικό, χρόνο ή χώρο να τους καλύψουμε. Αν υπήρχαν και άλλοι συνάδελφοι, θα μοιραζόμασταν το φόρτο εργασίας και θα είχαμε τη δυνατότητα να πάρουμε και κάποιες άδειες επιπλέον. Με αυτό το τρόπο θα είχαμε την ελευθερία να εμπλουτίσουμε τη θεραπεία με δράσεις και παρεμβάσεις στην κοινότητα και έξω από τα όρια μιας ομάδας μόνο. Επίσης, υπάρχει προσωπικό που εργάζεται με συμβάσεις στο φορέα εδώ και πολλά χρόνια, τουλάχιστον δέκα και αυτό αποτελεί πρόβλημα, καθώς χρειάζεται να υπάρχει ένα σταθερό πρόσωπο αναφοράς σε προσωπικό που να ξέρει ο εξυπηρετούμενος, ότι μπορεί να απευθυνθεί και να βασιστεί και δεν υπάρχει το ενδεχόμενο να τον εγκαταλείψει, για να μπορεί έτσι να χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας μαζί του».

Προτάσεις βελτίωσης της θεραπείας

Στα πλαίσια της έρευνας έγιναν αρκετές προτάσεις από το θεραπευτικό προσωπικό, που θα συμβάλλουν μελλοντικά στην βελτίωση της θεραπευτικής διαδικασίας και στην αποτελεσματικότητα της απεξάρτησης που είναι οι παρακάτω:

Ο μεγαλύτερος αριθμός των συμμετεχόντων, υποστηρίζει πως υπάρχει αναγκαιότητα να εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας στην εποπτεία προσωπικού, στην εκπαίδευση και στο τομέα της πρόληψης. Συγκεκριμένα ειπώθηκαν τα εξής:

Εποπτεία

Σ4:«Χρειάζεται οπωσδήποτε εποπτεία για όλο το θεραπευτικό προσωπικό, καθώς πάντα βοηθάει και είναι απαραίτητη. Η εξωτερική εποπτεία είναι πολύ χρήσιμη, επιβάλλεται από το φορέα και γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Δυστυχώς δεν απευθύνεται σε

ολόκληρο το προσωπικό καθώς αποκλείει τους συμβασιούχους ορισμένου χρόνου. Έχουμε οριζόντια εσωτερική και κάθετη εποπτεία για το μόνιμο προσωπικό. Δηλαδή η οριζόντια εποπτεία αφορά αυτή που είναι μεταξύ συναδέλφων μιας δομής, και περικλείει τους συμβασιούχους, ενώ η κάθετη αφορά τον υπεύθυνο μιας μονάδας με την ομάδα του προσωπικού».

Εκπαίδευση

Σ5:«Τα προγράμματα απεξάρτησης να φροντίσουν η εκπαίδευση να είναι συνεχής, με διάφορα σεμινάρια, για όλο το προσωπικό στο φορέα, ανεξαιρέτως και να παρέχεται, δωρεάν, για όλα τα μέλη του θεραπευτικού προσωπικού και να γίνεται στα πλαίσια του ωραρίου εργασίας, προκειμένου να βελτιώσει τις δυνατότητες και τις ικανότητες των θεραπευτών και να τους κάνει να προσφέρουν καλύτερη και αποδοτικότερη εργασία. Χρειάζεται διαρκής ενημέρωση για τις νέες προκλήσεις στην κοινωνία, για καινούργιες ναρκωτικές ουσίες που εμφανίζονται, τις επιδράσεις τους στον άνθρωπο και τα μέτρα προφύλαξης και θεραπείας που πρέπει να παρθούν, για να μπορεί και ο θεραπευτής να συμβουλέψει, να υποστηρίξει ανάλογα και να πληροφορήσει τους λήπτες παροχής υπηρεσιών και να προσαρμόσει και να εξελίξει τη θεραπεία στις νέες ανάγκες που δημιουργούνται και εμφανίζονται».

Σ6:«Η εκπαίδευση του προσωπικού να γίνεται και από ειδικούς που ασχολούνται με την τέχνη, προκειμένου να διδάξει σε προσωπικό και μέλη εναλλακτικούς τρόπους θεραπείας, που θα βοηθήσουν τα μέλη να συσπειρωθούν, να ψυχαγωγηθούν, να χαλαρώσουν, να νιώσουν οικειότητα, να εκφραστούν με έναν διαφορετικό τρόπο πέρα από την ομάδα αυτοβοήθειας. Όπως για παράδειγμα να διδαχτούν χοροθεραπεία, θέατρο, ζωγραφική, τέχνη, δραματοθεραπεία, μουσικοθεραπεία και θεραπευτική γραφή».

Πρόληψη

Οι απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα συγκλίνουν στο να εστιάσουμε περισσότερο στην πρόληψη και μέσω της θεραπείας. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί ως εξής σύμφωνα με τα λεγόμενά τους:

Σ13:«Για την ενίσχυση της αυτονομίας των ομάδων χρειάζεται να συμμετέχουν σε κοινές δράσεις στην κοινότητα, σε επίπεδο γειτονιάς, περιοχής και του δήμου που ανήκουμε. Δράσεις που θα είναι συλλογικές και με δημιουργικό, καλλιτεχνικό, πολιτισμικό χαρακτήρα, προκειμένου να είναι ενεργοί πολίτες στην κοινωνία και στη ζωή τους. Αυτό

θα παρέχει περισσότερη ελευθερία στο προσωπικό να κάνουν και άλλα πράγματα στη θεραπεία έξω από τα στενά όρια μιας θεραπευτικής ομάδας, θα βοηθήσει στην αποδοχή και αντιμετώπιση του στίγματος της εξάρτησης από την κοινωνία, θα κινητοποιήσει και άλλο κόσμο που χρειάζεται ενημέρωση και πληροφόρηση γύρω από τις εξαρτήσεις, θα συσπειρώσει φορείς για συνεργασία. Θα συνδεθούν και με άλλα μέλη της κοινωνίας και θα γίνουν πιο ισχυροί και δυνατοί απέναντι στην εξάρτηση».

Σ7:«Χρειάζεται κοινωνική συνοχή, ισχυρή νομοθεσία και μέτρα ενίσχυσης προγραμμάτων πρόληψης και καταπολέμησης της εξάρτησης. Θα βοηθούσε να υπάρχουν περισσότερα πολιτιστικά κέντρα και αθλητικές εγκαταστάσεις, ανά οικοδομικό τετράγωνο, για νέους προκειμένου να βρουν υγιείς εναλλακτικές δραστηριότητες να ασχοληθούν».

4.10 Συζήτηση

Αυτή η ποιοτική μελέτη, επικεντρώθηκε στο προσωπικό θεραπείας του κεθεα αριάδνη. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς παρέχει πληροφορίες, σχετικά με τις αντιλήψεις των θεραπευτών, γύρω από τα θέματα, της εξάρτησης ναρκωτικών ουσιών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, ο ρόλος της οικογένειας είναι καθοριστικός για την απεξάρτηση, πρέπει να είναι εστιασμένος στην αλλαγή και το κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά, πρέπει να αναγνωρίσει την ευθύνη της στην εξάρτηση. Αυτή η άποψη ενισχύεται από έγκυρες μελέτες, που αναφέρονται στην απεξάρτηση ναρκωτικών ουσιών και που υποστηρίζουν, πως το μοντέλο οικογενειακής θεραπείας, είναι πιο αποτελεσματικό από την ατομική θεραπεία είτε αφορά έφηβους είτε αφορά ενήλικες, χρήστες ναρκωτικών ουσιών και βασίζεται στον καθοριστικό ρόλο της οικογένειας στην απεξάρτηση. Ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα στη θεραπεία είναι η ολιστική και συστημική προσέγγιση (Hogue et al., 2021).

Έπειτα από ανασκόπηση σε οικογενειακές θεραπείες για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών αποδείχτηκε το γεγονός ότι η οικογενειακή θεραπεία είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία, για την μείωση της χρήσης, την πρόληψη υποτροπής και την καταπολέμηση της εξάρτησης. Αναφέρεται ότι, κάθε μέλος από την οικογένεια ξεχωριστά θα πρέπει να μπει σε μια διαδικασία να αναγνωρίσει το δικό του ρόλο στη διατήρηση της εξάρτησης και στην αλλαγή του προβλήματος (Santesteban- Echarri et al., 2020).

Επίσης μετά από μετα-ανάλυση οικογενειακών παρεμβάσεων για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών αποδεικνύεται η σημασία του διαμοιρασμού της ευθύνης, σε όλη την οικογένεια, για την διατήρηση σε διάρκεια της θεραπείας της απεξάρτησης (Baldwin et al., 2022).

Η multidimensional family therapy, αποτελεί ένα μοντέλο που υποστηρίζει πως χρειάζεται η ενεργή συμμετοχή και εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία καθώς έχει καλύτερα και αποδοτικότερα αποτελέσματα όταν όλη η οικογένεια αλλάζει δυναμικά (Rowe & Liddle, 2021).

Έρευνα για την επίδραση της οικογενειακής θεραπείας σε εξαρτητικές συμπεριφορές και εξάρτηση ναρκωτικών αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα στη θεραπεία όταν μέλη της οικογένειας εκπαιδεύονται στην επεξεργασία δικών τους δυσλειτουργικών συμπεριφορών που ενίσχυαν την εξάρτηση στο περιβάλλον τους(Friedman et al., 2023).

Όσον αφορά τα αίτια της εξάρτησης, με βάσει τα αποτελέσματά μας αυτά είναι πολυπαραγοντικά και αναφέρονται στο τρίγωνο της εξάρτησης και τη συνάντηση των τριών παραγόντων, που υποστηρίζεται βιβλιογραφικά από τη θεωρία του Γάλλου ψυχίατρου Olievenstein αναφορικά με το πρόβλημα της εξάρτησης, την οποία προαναφέραμε στην παρούσα μελέτη (Olievenstein,1987).

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις και οι θεραπευτικές τεχνικές που αναλύθηκαν, επίσης υποστηρίζονται βιβλιογραφικά και χρησιμοποιούνται από όλους τους θεραπευτές ανάλογα με την εξειδίκευσή τους και καθ’ όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Ο συνδυασμός τους ή η ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στους θεραπευτές συμβάλλει σε μια αποτελεσματικότερη παρέμβαση, όπως υποστηρίζεται από τον τομέα έρευνας του κεθεα και τον αριθμό των πλήρως απεξαρτημένων ανθρώπων, που προκύπτουν κάθε φορά.

Η πλειοψηφία των θεραπευτών που συμμετείχαν, στην έρευνα, υποστήριξαν την άποψη, πως χρειάζεται, να εστιάσουμε στον τομέα της πρόληψης, περισσότερο και όσον αφορά τον τομέα της θεραπείας θεώρησαν ότι θα ήταν πιο απαραίτητο, να αυξηθεί το θεραπευτικό προσωπικό και να ενισχυθεί η εκπαίδευση και η εποπτεία των επαγγελματιών, καθώς αυτό θα ήταν πιο βοηθητικό στο ρόλο τους, για την υποστήριξη και την ενδυνάμωση της οικογένειας.

Επίσης να δίνεται περισσότερος χρόνος θεραπείας, με τα μέλη των οικογενειών των εξαρτημένων, εντός των δομών του κεθεα, αλλά και στην κοινότητα. Ωστόσο, υπάρχουν και εκείνοι, που δήλωσαν ότι, καλός είναι ο τρόπος λειτουργίας όπως γίνεται τώρα, ίσως γιατί δεν κατανόησαν την αξία της θεραπείας στην οικογένεια ή έχουν περιορισμένες γνώσεις και εμπειρία με την οικογένεια.

Όλοι οι συμμετέχοντες, έκαναν προτάσεις για δράσεις εξωτερικές στην κοινότητα, με τα μέλη και τις οικογένειες, καθώς και για αναγκαιότητα ύπαρξης δομών πρόληψης, που ενισχύουν την αυτονομία του εξαρτημένου και της οικογένειάς του και ενθαρρύνουν την κοινωνική συμμετοχή. Υπήρξαν αυτοί οι οποίοι ανέφεραν πως χρειάζεται, ενημέρωση και αλλαγή της κοινωνικής αντίληψης για την εξάρτηση, προκειμένου να προσαρμοστεί στα πρότυπα που προωθεί η κοινωνία. Όλοι συμφωνούν, πως απαιτείται εποπτεία για όλο το προσωπικό, για τα κλινικά περιστατικά και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές στις ομάδες, καθώς αυτό θα συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχοεκπαίδευσης, με χρήση εναλλακτικών προσεγγίσεων και μεθόδων θεραπείας, ενθάρρυνση για προσωπική αλλαγή και εξέλιξη του προσωπικού, αλλά και όλων των εξυπηρετούμενων μελών της υπηρεσίας του φορέα (Λεχουρίτης, 2023).

4.11 Δυνατά σημεία και περιορισμοί στη μελέτη

Η μελέτη περιλαμβάνει επαγγελματίες υγείας με διαφορετικά επαγγελματικά προφίλ και διαφορετικές ειδικότητες, έτσι μας δίνει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, για το θέμα που διερευνούμε. Παρατηρούμε ότι οι απόψεις των επαγγελματιών, ταυτίζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό. Η μελέτη δείχνει τις απόψεις τους, σχετικά με την εξάρτηση ναρκωτικών ουσιών και το ρόλο της οικογένειας, οι οποίες συμβάλλουν στην διαμόρφωση αποτελεσματικής πολιτικής για την υγεία και στην ανάπτυξη επιστημονικής γνώσης σε διεθνές επίπεδο. Η μελέτη προσαρμόστηκε στις απαιτήσεις της έρευνας και περιορίστηκε σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, που αφορά τον νομό Ηρακλείου οπότε και τα ευρήματα, χρειάζεται να εξεταστούν, με βάση το συγκεκριμένο περιορισμό και δεν μπορούν να γενικευτούν. Επιπλέον το γεγονός ότι η ερευνήτρια εργάζεται ως θεραπευτικό προσωπικό του κεθεα αριάδνη, μπορεί να αποτέλεσε πρόβλημα, καθώς όσοι συμμετείχαν στην συνέντευξη, τη γνωρίζουν ως συνάδελφο και ενδεχομένως να ήθελαν να ωραιοποιήσουν τις απαντήσεις τους ή να ειπώθηκαν λιγότερα λόγια, από ότι θα έπρεπε, καθώς είναι και η ίδια γνώστης της απεξάρτησης και του αντικειμένου που διερευνούμε, λόγω εργασιακού επαγγέλματος.

4.12 Συμπεράσματα

Οι επαγγελματίες υγείας, συμβάλλουν σημαντικά στην ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας και είναι πηγή ενθάρρυνσης και εμπιστοσύνης για το πληθυσμό που εξετάζουμε. Όσο περισσότερα μέλη οικογενειών συμμετέχουν στη θεραπεία τόσο πιο αποτελεσματική γίνεται αυτή για το εξαρτημένο μέλος. Όλες οι θεραπευτικές παρεμβάσεις και τεχνικές που αναφέρθηκαν χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας από όλους. Αυτό που κρίνεται αναγκαίο να γίνει, είναι να δοθεί, περισσότερη έμφαση στην εκπαίδευση και ενίσχυση των επαγγελματιών, με πρόσληψη προσωπικού, περισσότερες άδειες, σεμινάρια για να ενισχύσουν την γνώση τους, καθώς και πληροφόρηση γύρω από νέα δεδομένα στην εξάρτηση, τις ναρκωτικές ουσίες και τη χρήση τους, ούτως ώστε να είναι κατάλληλα ενημερωμένοι, βοηθητικοί και αποτελεσματικοί στον επαγγελματικό τους ρόλο. Αυτό θα επιτευχθεί, μέσω της εκπαίδευσης και αξιόπιστων επιστημονικών δεδομένων. Απαιτούνται πολιτική βούληση και ενέργειες σε διεθνές επίπεδο, για την προώθηση και την ενίσχυση της πρόληψης της υγείας και σχεδιασμοί για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων ναρκωτικών ουσιών και την ενδυνάμωση και υποστήριξη της οικογένειας των εξαρτημένων.

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Βαϊτση, Ν., & Κοκκινάκη, Μ. (2002). *Διερεύνηση των οικογενειακών σχέσεων στα εξαρτημένα από ουσίες άτομα.* (δημοσιευμένη πτυχιακή εργασία). Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηρακλείου.
- Βεντουράτου, Δ.(2009).*Εισαγωγή στην ψυχοτραυματολογία και στην τραυματοθεραπεία. Η μέθοδος EMDR.*Αθήνα. Εκδόσεις Πεδίο.
- Γεωργάκας, Π. (2007). *Εξάρτηση μία ατομική επιλογή. Απεξάρτηση μια συλλογική διαδικασία.* Αθήνα. Εκδόσεις Επίκεντρο.
- Γιάο Λ. & Kabir R. (2024). Προσωποκεντρική θεραπεία. Stat Pearls. Treasure Island. Stat Pearls Publishing.
- Γκοτζαμάνης, Κ. (2015). *Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5.* Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

- Καλλινικάκη, Θ.(2010). *Ποιοτικές Μέθοδοι στην Έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας.* Εκδόσεις Τόπος.
- Καμπόλη, Γ. & Ρακιτζή, Σ.(2017). *Η θεραπευτική σχέση και συμμαχία και η σημασία τους στην Γνωσιακή- Συμπεριφοριστική Θεραπεία*. Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Εταιρία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών. Αθήνα. Ελληνικό Περιοδικό Γνωσιακής- Συμπεριφοριστικής Έρευνας και Θεραπείας
- Κανδυλάκη, Α. (2008). *Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία. Δεξιότητες και τεχνικές*. Εκδόσεις Τόπος.
- ΚΕΘΕΑ (Δεκέμβριος 2018). *Εξαρτήσεις*: επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων. Τεύχος 31. Αθήνα. Εκδότης δ/ντης Γεράσιμος Νοταράς
- ΚΕΘΕΑ. *Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων*. Επίσημη ιστοσελίδα www.kethea.gr, πρόσβαση 1/12/2024.
- Κοτσίδας, Φ.(1994). *Οικογένεια και Θεραπεία*. Τετράδια Ψυχιατρικής, 45.
- Κουκίδης, Ε. (2020). *Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία των Εξαρτήσεων*. (δημοσιευμένη πτυχιακή εργασία). Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Κυριαζή, Ν. (2011). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών.* Αθήνα. Εκδόσεις Πεδίο.
- Λεχουρίτης, Γ.(2023). *Άδραξε τη Ζωή- Θεραπευτικές και Προληπτικές Παρεμβάσεις για τις Τοξικοεξαρτήσεις.* Αθήνα. Εκδόσεις Άπαρσις.
- Λιάππας, Γ. (1999). *Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση.* Αθήνα. Εκδόσεις Παττάκης.
- Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2017) *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα. Εκδόσεις Πεδίο.
- Μαλλιώρη, Μ. (2016). *Έγκαιρη παρέμβαση σε νεαρούς χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών με παραβατική συμπεριφορά.* Ειδικό άρθρο. Αρχεία ελληνικής ιατρικής. ΟΚΑΝΑ. Αθήνα
- Μανιαδάκη, Κ.(2014). *Εισαγωγή στην ψυχολογία, ενότητα 2, θεωρητικές προσεγγίσεις ψυχολογίας, ψυχαναλυτική προσέγγιση.* Δρ. ψυχολόγος. Τμήμα κοινωνικής εργασίας. Ανοιχτά ακαδημαϊκά μαθήματα στο ΤΕΙ Αθήνας. Αθήνα.
- Μάτσα, Κ. (2004). *Τοξικομανία, κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνική παθολογία.* Λιάππας, Α. Ι και Πομίνι, Β. (επμέλεια) Ουσιοεξάρτηση, Σύγχρονα Θέματα. ΙΤΑCA Ελληνικό Τμήμα, Αθήνα.
- Μάτσα, Κ. (2008). *Ψυχοθεραπεία και Τέχνη στην Απεξάρτηση. Το «παράδειγμα» του 18 ΑΝΩ.* Αθήνα. Εκδόσεις Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2011). *Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές.* Αθήνα. Εκδόσεις Άγρα.

- Μάτσα, Κ. (2012). *Το αδύνατο πένθος και η κρύπτη, ο τοξικομανής και ο θάνατος.* Αθήνα. Εκδόσεις Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2024). *Ο τοξικοεξαρτημένος είναι φορέας της οδύνης του κόσμου ολόκληρου και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται πάνω από όλα με σεβασμό.* Crime times, ηλεκτρονική περιοδική επιθεώρηση εγκληματολογίας και ποινικής δικαιοσύνης, τεύχος 22 Μαρτίου 2024, πρόσβαση 27/10/2024.
- Μπαντέλη, Π. (2004). *Κοινωνία και ναρκωτικά. Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην πρόληψη, θεραπεία και επανένταξη χρηστών ναρκωτικών ουσιών*. (δημοσιευμένη πτυχιακή εργασία). Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας Τμήμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Καλαμάτα.
- Νόμος 4139/2013, *Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις.* Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α' 74/20.03.2013).
- Οικονόμου, Χ. (2005), *Κοινωνιολογία της υγείας*. Αθήνα. Εκδόσεις Διόνικος,
- Παπαρρηγόπουλος, Θ. & Δάλλα, Χ. (Επιμ.). (2018). *Οι εξαρτήσεις: αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις, αντιμετώπιση.* Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης
- Παπατριανταφύλλου, Σ. (2017). *Εξάρτηση και Εξαρτήσεις*. Αθήνα. Εκδόσεις Ασημάκης.
- Παπαχριστούδη, Ε. (2015). *Τα Όρια και η Σημασία τους. Μορφές Ορίων που Δυσχεραίνουν την Επικοινωνία μέσα στην Οικογένεια – Τρίγωνα και Συμμαχίες.* Ανακτήθηκε 10.01.2025 από Τα Όρια και η Σημασία τους. Μορφές Ορίων που Δυσχεραίνουν την Επικοινωνία μέσα στην Οικογένεια - Τρίγωνα και Συμμαχίες (systemstherapy.gr)
- Παρασκευόπουλος, Ν.(2014). *Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα.* Εκδόσεις Σάκκουλας
- Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: οι κοινότητες της αλλαγής.* Αθήνα. Εκδόσεις Τόπος.
- Πουλόπουλος, Χ. (2005).*Εξαρτήσεις: οι θεραπευτικές κοινότητες.* Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Ροβίθης Μιχαήλ, *Ποιοτική Μεθοδολογία έρευνας*, σημειώσεις του μαθήματος, Ελληνικό Μεσογειακό Παν/μιο Τμήμα μεταπτυχιακών φοιτητών Κοινωνικής Εργασίας σελ.21,22,25,
  21/3/2023
- Ρούσσινου, Σ. & Κουβαράκη, Ε.(2017). *Η εν συναίσθηση στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία.* Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.

Εταιρία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών. Αθήνα. Ελληνικό Περιοδικό Γνωσιακής- Συμπεριφοριστικής Έρευνας και Θεραπείας

- Σκουλάς, Μ., Σμυρνάκη, Μ., Παπαδάκη, Α., & Λιοδάκη, Α. (2021*). Οδηγός αντιμετώπισης της χρήσης και της εξάρτησης σε χώρους εργασίας*. ΚΕΘΕΑ Αριάδνη.
- Τσίλη, Σ.(1996). *Τοξικομανείς και κοινωνικός αποκλεισμός.* Διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής. Έκθεση για το ευρωπαϊκό κοινωνικό ταμείο. Αθήνα, ΕΚΚΕ
- Τσίρμπας, Γ. (Επιμ.) (2018). *Κοινωνική Έρευνα. Μια ξενάγηση στις Μεθόδους και στις Τεχνικές.* Αθήνα. Εκδόσεις Τζιόλα.
- Τσούνης, Α.(2013). *Ο ρόλος της οικογένειας στην εγκατάσταση της ουσιοεξάρτησης. Μια απόπειρα διερεύνησης της σχέσης.* Εγκέφαλος,50,109-113.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Addington, J., and el-Guebaly, N. (1998). *Group treatment for substance abuse in schizophrenia.* Canadian Journal of Psychiatry43(8):843–845.
- Adfam and cruse Breavement care (2014). *drug and alcohol related bereavement* project scoping review – October 2014 (http://www.adfam.org.uk/cms/docs/Adfam-cruse_drug_and_alcohol_related_bereavement_scoping_review_-_October_2014.pdf)
- Al-Anon Family Group Headquarters, Inc. (2016). *Al-Anon: Then and now: A brief history, 12- step groups*,Chapter 3—Family Counseling Approaches, National library of medicine. An official website of the United States government.
- Alidemi, D.T. & Ferja, F. (2021). *Theories of Personality: a literature review*. International Journal of Progressive Sciences and Technologies, 25.
- American Psychiatric Association, ,(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* Fifth Edition DSM-5, σελ. 484
- Andrea Goettler, (Jul.2021). *Activity and social responsibility in the discourse on health care, long-term care and welfare services for older immigrants.*
- Angel, S. & Angel, P. (2010). *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειες τους. Μια συστημική προσέγγιση.* Θεσσαλονίκη. University Studio Press.
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkel, C., Lee, S.J. (2022).*Family- based interventions for adolescent substance use: A meta- analysis. Prevention Science, 23(5), 766-780.*

- Bamelis, L..L.,Evers, S.M., Spinhoven, P.,Arntz, A. (2014). *Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders.* Psychiatry.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Barlow, J. (2010). *Substance misuse: The implications of research, policy and practice.* Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bartlett, R., Brown, L., Shattell, M.,Wright, T., & Lewallen, L. (2013). *Harm Reduction: Compassionate Care of Persons with Addictions.* Medsurg Nursing, 22 (6), 349-358.Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070513
- Beattie, M. (1996). *Συν εξάρτηση τέλος*. Αθήνα. Εκδόσεις Λύχνος.
- Beck, A.T. (1996). *Πέρα από την πεποίθηση: μια θεωρία των τρόπων, της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας*. Frontiers of cognitive therapy. Εκδόσεις Salkovskis P.M., Νέα Υόρκη, Guilford Press.
- Bonnet, U., & Preuss, U.W. (2017*). The cannabis withdrawal syndrome: current insights.* Substance Abuse and Rehabilitation, 8, 9-37. https://doi.org/10.2147/SAR.S109576
- Bowen, M. (1993). *Family therapy in clinical practice.* Jason Aronson.
- Bowen, M. (1998). *Τρίγωνα στην οικογένεια.* Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα
- Cancrini, L., (1994). *The psychopathology of drug addiction*: a review. Journal of Drug Issues
- Challier, B.,Chau, N., Predine, R., Choquet, M.,& Legras, B. (1999). *Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol and illicit drug use in adolescents.*European Journal of Epidemiology,16, 33-42.
- Christensen, M. (2017) *The Positive Side of Occupational Health Psychology*, Springer International Publishing.
- Cleveland, M. (1981). *Family and Adolescent Drug Abuse*: Structural Analysis of Children's Roles. Family Process, 20, 295-304.
- Coleman, S.B., Kaplan, J.D.& Dowing, R.W. (1986) *Life cycle and loss. The spiritual vacuum of heroin addicts.* Family process,25,5-23.
- Conyers, B. (2003). *Addict in the family: Stories of loss, hope and recovery*. Minesota, United States of America: Hazelden Foundation.
- Cooper, D. E. (1987). *The role of group psychotherapy in the treatment of substance abusers*. American Journal of Psychotherapy41.

- Corless, J., Mirza, K. A. H., & Steinglass, P. (2009). *Family therapy for substance misuse: The maturation of a field. J*ournal of Family Therapy.
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). *Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease.* The Lancet, 379 (9810), 55-70. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61138-0
- Dejong, C.A.J., Harteveld, F.M., Van de Wielen, G.E.M., & Van der Staak, C.P.F.(1991). *Memories of Parental Rearing in Alcohol and Drug Addicts*: A comparative Study. International Journal of the Addictions, 26, 1065-1076.
- DSM-5, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association.
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in Psychotherapy.* New York. Birch Lane Press.
- *Biomedicine*, Science, Vol. 96, pp. 129-136
- *Family therapy and addiction* (22 dec.2022). Journal of Psychiatry. πρόσβαση 17/11/2024
- Flores, P. J. (2001*). Addiction as an attachment disorder: implications for group therapy.* Int. J. Group Psychother. 51, 63–81.
- Frank, B.P., & Golden, G.K. (1992*). Blaming by naming: Battered Women and the Epidemic of Codependence.* Social Work, 37, 1-2.
- Frank, J.D. (1986). *Ψυχοθεραπεία- ο μετασχηματισμός των νοημάτων*: έγγραφο συζήτησης.J.R.Soc. Med.79,341-346.
- Friedman, L. M., Schipper, T., & Parchment, T.M. (2023). *Family dynamics and substance use treatment outcomes: A longitudinal study. Addiction Research & Theory, 31 (1), 45-56.*
- Glasner-Edwards, S., Rawson, R. (2010). *Evidence-based practices in addiction treatment: review and recommendations for public policy.* Health Policy 97, 93–104. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.05.013
- Goldfried, M.R. (2013). *Τι πρέπει να περιμένουμε από την ψυχοθεραπεία*. Clin. Psychol. Rev.33,862-869.
- Grant, B.F., Saha, T.D., Ruan, W.J., Goldstein, R.B., Chou, S.P., Jung, J., Zhang, H., Smith, S.M., Pickering, R.P., Huang, B., & Hasin, D.S. (2016). *Epidemiology of DSM-5. Drug Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III.* JAMA Psychiatry, 73 (1), 39-47. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2132

- Griffin, K.W., Botvin, G.J., Scheier, L.M., Diaz, T. & Miller, N.M. (2000). *Parenting Practices as Predictors of substance use, delinquency and aggression among urban minority youth: Moderating effects of family structure and gender*. Psychology Addictive Behaviors, 14, 174-184.
- Guerin P.J., Pendagast E.G. (1976). *Αξιολόγηση του οικογενειακού συστήματος και του γονιδιώματος στην οικογενειακή θεραπεία. Θεωρία και Πράξη.* Εκδόσεις Guerin P.J. Νέα Υόρκη.
- Haefner, J. (2014*). An application of Bowen family systems theory. Issues in mental health nursing,*35,835-841.
- Hektner, J. M. (1997). *Exploring optimal personality development: a longitudinal study of adolescents*. Dissert. Abstr. Int. 57:7249.
- Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel K., Henderson, C.A., Μπόμπεκ, Μ., Λέβι, Σ., Fishman, M. (Οκτώβριος 2021). *Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: research bedrocks and opportunities.* Journal of substance abuse treatment. Πρόσβαση 16/11/2024.
- Hogue, A., Becker, S.J., Bobek, M., Fishman, M., Henderson, C.E., Levy, S., Waldron, H. (2021). *Family-based treatment for adolescent substance use: A research review and practical guide.* Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology.
- Hofler, D.Z. & Kooyman, M., (1996). *Attachement transition, addiction and therapeutic bonding. An integrative approach*. Journal of substance abuse treatment,13,511-519.
- Jackson, C., Henriksen, L., Dickinson, D.& Levine, D.W. (1997). *The early use of Alcohol and Tobacco: It's relation to children's competence and parent's behaviour.* American Journal of Public Health, 87, 359-364.
- Kaufman, E. (1981). *Family Structure of Narcotic Addicts.* International Journal of the Addictions, 16, 273-282.
- Kellogg S., Garcia Torres A. (2021). *Toward a chairwork psychotherapy: using the four dialogues for healing and transformation.* Articles of American Psychological Association.
- Kelly, K. J. Comello, M.L.G., &Hunn, L.C.P. (2002). *Parent- child communication, perceived sanctions against drug use and youth drug involvement.* Adolescence, 37,775-787.
- Klein, M. (1932). *The psychoanalysis of children*. London. Hogarth Press.

- Klostermann, K., Kelley, M. L., Mig none, T., Pusateri, L., & Wills, K. (2011). *Behavioral couples therapy for substance abusers: Where do we go from here?* Substance Use and Misuse, 46(12), 1502–1509.
- Klostermann, K., & O'Farrell, T. J. (2013). *Treating substance abuse: Partner and family approaches.* Social Work in Public Health, 28(3-4), 234–247.
- Kurtz, L. F. (1997). *Self-help and support groups: a handbook for practitioners*. SAGE Publications.
- Lacy, E. (2024). *Schema therapy for addiction treatment, a proposal for the integrative treatment of addictive disorders. Frontiers in psychology.* New York City, NY, United States.
- Lam, W. K. K., O'Farrell, T. J., & Birchler, G. R. (2012). *Family therapy techniques for substance abuse treatment.* In S. T. Walters & F. Rotgers (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (3rd ed., pp. 256–280). New York, NY: Guilford Press.
- Leeman, R.F., Patock Peckham, J.A., Hoff, R.A., Suchitra Krishnan, S., Steinberg, M.A., Rugle, L.J.,& Potenza, M.N. (2014). *Perceived parental permissiveness toward gambling and risky behaviors in adolescents*. Journal of behavioral addictions,3,115-123.
- Levy, M. (1997). *Group therapy in addictive and psychiatric disorders*. In: Miller, N.S., ed. Principles and Practice of Addictions in Psychiatry. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company.
- Liepman, M. R., Flachier, R., & Tareen, R. S. (2008). *Family behavior loop mapping: A technique to analyze the grip addictive disorders have on families and to help them recover.* Alcoholism Treatment Quarterly.
- Lightwood, C. ,Cole, M. & Cole,S.R. (2022). *Η ανάπτυξη των παιδιών.* Αθήνα. Εκδόσεις Gutenberg.
- Locke, T., & Newcomb, M.D. (2004). *Child maltreatment, parent alcohol and drug related problems, polydrug problems and parenting practices: A test of gender differences and four theoretical perspectives.* Journal of Family Psychology, 18, 120-134.
- Maurer, O., Rafaeli, E. (2020). "*Current life imagery" in Creative methods in schema therapy*. eds. Heath B. B., Startup H. London, New York: Routledge.
- McCollum, E. E., & Trepper, T. S. (2013*). Family solutions for substance abuse: Clinical and counseling approaches*. New York, NY: Routledge Publishers.

- McGoldrick M., Gerson R. (1985). Γονογράμματα στην αξιολόγηση της οικογένειας. Νέα Υόρκη. Νόρτον.

- McHugh,R. K., Hearon,A. B.,Otto,W. M., (2010). *Cognitive Behavioral Therapy for Substance Use Disorders*. Article of psychiatric clinics.

- McFarlane, W. R., Dixon, L., Lukens, E., & Lucksted, A. (2003). *Family psychoeducation and schizophrenia: A review of the literature*. Journal of Marital and Family Therapy, 29(2), 223–245.
- Micheli, D., Luiz-Monezi-Andrade, A., Reichert, R.A., Silva, E.A., Oliveira-Pinheiro, B., & Machado-Lopes, F. (Eds.) (2021*). Drugs and Human Behavior: Biopsychosocial Aspects of Psychotropic Substances Use.* Springer.
- Miller, R.W. & Rollnick, S. (2010) *Κινητοποιητική συνέντευξη. Προετοιμάζοντας ανθρώπους για αλλαγή*. Αθήνα. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Minuchin, S. (1979). *Constructing a therapeutic reality in Family therapy of drug and alcohol abuse.* USA: Allyland Bacon
- Mirin, S.M., Weiss, R.D., Griffin, M.I. & Michael, J.L. (1991). *Psychopathology in drug abusers and their families*. Comprehensive Psychiatry, 32.
- Myers, M.D. (1997). *Qualitative research in informations systems*, MIS Quarterly, MISQ Discovery.
- National institute on Drug Abuse. (2016). *The Science of Drug Use and Addiction: The Basics | National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. Ανακτήθηκε 2/2/2025, από https://www.drugabuse.gov/ publications/media-guide/science-drug-use-addiction-basics
- National Institute on Drug Abuse. (2023). *Commonly used Drugs Charts.* An official website of the United States government. Ανακτήθηκε 22/12/2024, από https://nida.nih.gov/research-topics/commonly-used-drugs-charts
- Nettleton, S. (2002). *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*. (μετάφραση Ανθή Βακάκη, επιμέλεια Δημοσθένης Αγραφιώτης). Αθήνα. Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). *Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria.* International Journal of Qualitative Methods, 16.
- O'Farrell, T. J., & Clements, K. (2012). *Review of outcome research on marital and family therapy in treatment for alcoholism.* Journal of Marital and Family Therapy.

- O'Farrell, T. J., & Schein, A. Z. (2011). *Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse.* Journal of Family Psychotherapy.
- Olievenstein, C. (1987*). La Drogue. Ecrits sur la Toxicomanie*, , Paris, εκδ. Gallimard.
- Pollack, L.E., and Stuebben, G.(1998).*Addiction education groups for inpatients with dual diagnoses*. Journal of the American Psychiatric Nurses Association4.
- Pollock, G.H.(1989). *Forward in K. Field, B. Cohler & G. Wool (eds), Learning and education*: Psychoanalytic perspectives (27-29), Madison, CT: International Universities Press
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M.R., (2007). *Δεν υπάρχει υγεία χωρίς ψυχική υγεία.* Lancet 370, 859-877.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross J.C. (1992). *In search of how people change: Applications to Addictive Behaviors.* American Psychologist, 47 (9): 1102-1114.
- Rizvi, S. L., Ritschel, L. A. (2014). *Mastering the art of chain analysis in dialectical behavior therapy.* Cogn. Behav. Pract. 21, 335–349.
- Rogers, C.R. (1957). *Οι απαραίτητες και επαρκείς προϋποθέσεις θεραπευτικής αλλαγής προσωπικότητας. Συμβουλευτείτε.* Psychol.21,95-103.10.1037/h0045357.
- Rosenberg, C.M. (1969). *Youth Drug Addicts: Background and Personality*. The journal of Nervous and Mental Dicease, 148, 65-73.
- Rosenthal, L. (1993). *Resolving Resistance in Group Psychotherapy*. New York: Jason Aronson, Incorporated.
- Rowe, C.L. & Liddle, H.A. (2003). *Substance Abuse*. Journal of Marital and Family Therapy, 29, 97-120.
- Rowe, C.L. & Liddle, H.A. (2021). *Treating adolescent substance use with family therapy: Evidence for multidimensional family therapy.* Family Process, 60(2), 497-513.
- Rusch, N., Angermeyer, M.C., & Corrigan, P.W. (2005). *Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma.* European Psychiatry, 20, 529-539.
- Santesteban- Echarri, O., Rice, S. M. Wadley, G., Killackey, E., Gonzalez-Blanch, C., & Alvarez- Jimenez, M. (2020). *Family therapy for youth with substance use problems: A systematic review.* Journal of Substance Abuse Treatment, 111, 1-13.
- Satir, V., Banmen J., Gerber, J., Gomori M. (1991). *Το σατιρικό μοντέλο. Οικογενειακή θεραπεία και όχι μόνο*. Palo Alto: Science and Behavior Books.

- Seale, C. (Ed.) (2012). *Researching Society and Culture* (3rd ed.). Sage.
- Shapiro, H. (2009). *Drugs, ένας πλήρης οδηγός για τις νόμιμες και τις παράνομες*
- *ψυχοδραστικές ουσίες*. Αθήνα. Εκδόσεις Ερευνητές, ΚΕΘΕΑ, (μετάφρασηΤσαγκράτου Αι., τίτλος πρωτοτύπου: Recreational Drugs-A directory)
- Simon Onken, L., Blaine, J. D., & Boren, J. J. (1993). *Behavioral Treatments for Drug Abuse and Dependence.* Public Health Service National Institutes of Health National Institute on Drug Abuse (Vol. 5600). Retrieved from https://archives.drugabuse.gov/sites/default/files/monograph137.pdf
- Spooner, C. (1999). *Causes and correlates of adolescent drug abuse and implication for treatment.* Drug and Alcohol Review, 18, 453-475.
- Stanton, D.M.& Todd, T.C. (2009). *Οικογενειακή θεραπεία για την κατάχρηση ουσιών και την εξάρτηση.* Αθήνα. Εκδόσεις Ερευνητές- ΚΕΘΕΑ.
- Stanton, D.M., Todd, T.C., Heard, B.D., Kirschner, S., Kleiman, J.I., Mowatt, D.T., Deusen, V.J.M. (1978). *Heroin addiction as a family phenomenon: a new conceptual model*. American journal of drug and alcohol abuse,5,125-150.
- Steinglass, P. (2009). *Systemic-motivational therapy for substance abuse disorders: An integrative model.* Journal of Family Therapy. National library of medicine. An official website of the United States government.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020*). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health.* Retrieved from https://store.samhsa.gov/product/key-106substance-use-and-mental-health-indicators-in-the-united-states-results-from-the-2019-national-survey-on-Drug-Use-and-Health/PEP20-07-01-001
- Sugarman, B., Ζαφειρίδης, Φ. (1990). *ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ: ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ* / SUGARMAN BARRY, ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ ΦΟΙΒΟΣ. Εναλλακτικές Εκδόσεις Κομμούνα.
- Sullivan, E.&. Fleming, M. (2008). *A Guide to Substance Abuse Services for Primary Care Clinicians,* US Department of Health and Human Services, Public Health Services, Publication No (SMA) 08- pp 46-75
- Tracy, K., & Wallace, S. P. (2021). *Benefits of peer support groups in the treatment of addiction*. Substance Abuse and Rehabilitation, 12, 123–134.

- VanVresswijk, M. (2020). *"Authenticity and personal openness in the therapy relationship" in Creative methods in schema therapy.* eds. Heath B. B., Startup H. London, New York: Routledge.
- Wainwright, L.D, Glentworth, D, Haddock, G, Bentley, R, Lobban, F. (2015*). What do relatives experience when supporting someone in early psychosis?* Psychology and Psychotherapy 88(1):105-19
- Walker, G. & McCabe, T. (2021). *Psychological defense mechanisms during the covid-19 pandemic: a case series.* The European Journal of Psychiatry, 35.
- West, R., & Brown, J. (Eds.) (2013). *Theory of Addiction*. John Wiley & Sons.
- Whitbeck, L.B. (1999). *Primary Socialization Theory: It all begins with the family.* Substance use & misuse.
- www.lawspot.gr/ *nomikes -plirofories/nomothesia/n-4139-2013/artrho-1-nomos_4139-2013- orismos- narkotikon* πρόσβαση 6/10/24 (άρθρο 1- νόμος 4139/2013_ *Ορισμός ναρκωτικών Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις.* Δημοσίευση 20/3/2013) τελ. τροποποίηση 7/3/2018.
- www.kethea.gr, *ΚΕΘΕΑ* . Επίσημη ιστοσελίδα. Πρόσβαση 27/10/2024
- Yablonsky, L. (1965). *The tunnel back: Synanon*. New York: Macmillan.
- Yalom, D. I. (2006). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας*. Αθήνα. Εκδόσεις Αγρά.
- Yalom, D. I. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* - Kindle edition by Irvin D. Yalom, Molyn Leszcz. Health, Fitness & Dieting Kindle eBooks @ Amazon.com. Retrieved from https://www.amazon.com/Theory-Practice-GroupPsychotherapy-ebook/dp/B005GX1O1U
- Zafiridis, P. & Lainas, S. (2012). *Alcoholics and narcotics anonymous: A radical movement under threat. Addiction Research and Theory.*
- Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). *Stigma: how it affects the substance use disorder patient. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy,* 15 (50). https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0