

Κεφάλαιο 4

Κατανόηση της διαδικασίας της εξάρτησης – προστατευτικοί και επιβαρυντικοί παράγοντες

«... γι' αυτό τη λένε ηρωίνη, από τη λέξη ήρωας ...όταν κάνεις χρήση νιώθεις ότι μπορείς να κάνεις τα πάντα, το καθετί... σου λείπει η τόλμη, θα τη βρεις, σου λείπει η εμπιστοσύνη στον εαυτό σου θα τη βρεις... είναι σα να σε μεταμορφώνει σε όλα όσα θα ήθελες να είσαι, ένας ήρωας...» (Fotopoulou, 2013, σελ. 630).

Εισαγωγή

Η μη φαρμακευτική χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο δεν προξενούσε καμιά ιδιαίτερη ανησυχία για πολλές χιλιάδες χρόνια, προτού να ξεκινήσουν να ισχύουν διάφοροι ελεγκτικοί μηχανισμοί και περιορισμοί στη χρήση του κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα. Η πρώτη προσπάθεια να οριστεί η χρήση ουσιών ως ασθένεια έγινε, όπως αναφέρθηκε, στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα, όταν πρωτοεμφανίστηκαν οι όροι «μορφομανία» και αργότερα «τοξικομανία». Τότε η εξάρτηση έγινε αντιληπτή ως πρόβλημα δημόσιας υγείας, ως ένα κοινωνικό πρόβλημα. Το αναδυόμενο ιατρικό μοντέλο καθόριζε ότι οι μορφομανείς, οι κοκαϊνομανείς και τέλος οι ηρωινομανείς - κατά τη χρονική σειρά ανακάλυψης της εκάστοτε ουσίας - θα έπρεπε να θεωρούνται ασθενείς, οι οποίοι χρειάζονται θεραπεία και όχι να τιμωρούνται και να αντιμετωπίζονται ως απόκληροι της κοινωνίας. Θα ήταν βέβαια υπεραπλούστευση να θεωρήσουμε ότι η αναγνώριση της αναγκαιότητας για θεραπεία ήταν η «νίκη» του καλοπροαίρετου ιατρικού μοντέλου έναντι τιμωρητικών προσεγγίσεων, μιας και στην ουσία επιχειρούσε να περιορίσει το κοινωνικό πρόβλημα της εξάρτησης και γι' αυτό αποτελούσε μια μορφή κοινωνικού ελέγχου, η οποία καθοριζόταν επιστημολογικά από τις θετικιστικές προσεγγίσεις της εποχής. Η γραμμική αιτιολόγηση (αιτία-αποτέλεσμα) οδήγησε σε διαμάχες μεταξύ των εκπροσώπων των διάφορων σχολών και μονομερείς προσεγγίσεις, οι οποίες δεν μπορούν να ερμηνεύσουν το σύνθετο φαινόμενο της εξάρτησης για το οποίο δεν θα μπορούσε να υπάρχει μια απλή ερμηνεία (Λιάππας, 2003· Orford 1985). Οι προσπάθειες σχηματοποίησης ενός τόσο σύνθετου προβλήματος σε μια «τυπολογία της εξάρτησης», όσο διδακτική κι αν είναι, δεν μπορεί παρά να είναι αντιεπιστημονική (Μάτσα 2001).

Σύμφωνα με τον Olivienstein (1982), η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών οφείλεται στην αλληλεπίδραση τριών παραμέτρων: μιας συγκεκριμένης προσωπικότητας με μια συγκεκριμένη ουσία σε μια δεδομένη κοινωνικοπολιτιστική στιγμή. Στο μοντέλο αυτό ο δρόμος που οδηγεί στον πειραματισμό με τις ουσίες και τελικά στην «εγκατάσταση» της εξάρτησης είναι μια μακροχρόνια δυναμική διαδικασία, αρκετά εξατομικευμένη για τον κάθε χρήστη, η οποία προϋποθέτει τη συνάντηση μιας προσωπικής, ψυχολογικής κρίσης με την κοινωνική. Το παρόν κεφάλαιο επιχειρεί να διερευνήσει, βασισμένο σε ερευνητικά δεδομένα, τις συνιστώσες αυτής της διαδικασίας:

- Πότε και κάτω από ποιες συνθήκες αυξάνονται οι πιθανότητες του ατόμου να πειραματιστεί με τη χρήση ουσιών.
- Ποιοι είναι οι προστατευτικοί και ποιοι οι επιβαρυντικοί παράγοντες που η παρουσία ή απουσία τους καθιστά το άτομο πιο ανθεκτικό ή πιο ευάλωτο στην εξάρτηση.
- Ποιοι παράγοντες οδηγούν το άτομο στη συνέχιση της χρήσης παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει.

Αρχικά εξετάζονται οι ατομικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση. Στη συνέχεια αναλύονται η επίδραση της οικογένειας, του σχολείου και του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Ατομικοί παράγοντες

4.1. Βιολογικοί-γενετικοί παράγοντες

Μελέτες που αφορούν τον ρόλο της κληρονομικότητας στον οργανισμό έχουν απασχολήσει για πολλά χρόνια τους συγγραφείς αλλά το ενδιαφέρον στο θέμα αυτό φαίνεται ότι αυξάνεται συνεχώς τα τελευταία χρόνια (Kendler et al., 2007· Hyun et al., 2003· Abadinnsky, 2001· Ashton, 1992). Μέχρι σήμερα βέβαια δεν έχει ταυτοποιηθεί κάποιο γονίδιο που να συνδέεται με την ευαλωτότητα στην εξάρτηση. Οι αλλοιώσεις όμως που προκαλεί η μακρόχρονη χρήση ουσιών οδηγούν σε μείζονες διαφορές στον εγκέφαλο των εξαρτημένων σε σύγκριση με μη εξαρτημένα άτομα και συνδέονται με την προσέγγιση της εξάρτησης ως «χρόνιας υποτροπιάζουσας νόσου του εγκεφάλου», η οποία όμως έχει δεχτεί αυστηρή κριτική από τους υποστηρικτές των ψυχοκοινωνικών προσεγγίσεων.

Τελευταία, η έρευνα εστιάζει στον ρόλο των νευροδιαβιβαστών οι οποίοι παράγονται ενδογενώς στον οργανισμό. Οι νευροδιαβιβαστές, οι οποίοι κυρίως συνδέονται με την εξάρτηση ουσιών, είναι η ντοπαμίνη, η σεροτονίνη και οι ενδορφίνες. Οι νευροδιαβιβαστές αυτοί συνδέονται με το συναίσθημα, τη διάθεση, την αντίληψη του ατόμου και την ανοχή του στον πόνο. Η ντοπαμίνη σχετίζεται με το σύστημα ανταμοιβής στον εγκέφαλο και συνδέεται με θετική ενίσχυση της συμπεριφοράς και ευχάριστα συναισθήματα. Μάλιστα, υπερβολική έκκριση ντοπαμίνης συνδέεται με την εμφάνιση σχιζοφρένειας. Η μειωμένη σεροτονίνη φαίνεται να οδηγεί σε κατάθλιψη, αϋπνίες και ανεξέλεγκτη συμπεριφορά. Οι ενδορφίνες υποβοηθούν τη νευρική μεταβίβαση και απελευθερώνονται στον οργανισμό μετά από τραυματισμό, βοηθώντας στην καταστολή του πόνου. Κεντρική υπόθεση στην προσέγγιση αυτή είναι ότι σε ορισμένα άτομα το σύστημα των νευροδιαβιβαστών δυσλειτουργεί με αποτέλεσμα να χρειάζονται τις ψυχοδραστικές ουσίες οι οποίες αντικαθιστούν το ρόλο των νευροδιαβιβαστών στον οργανισμό.



Εικόνα 4.1 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

4.2. Ψυχολογικοί παράγοντες

Σύμφωνα με το EMCDDA (2010) επιβαρυντικοί παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση ουσιών στο επίπεδο του ατόμου είναι οι ακόλουθοι:

- Παραβατική συμπεριφορά σε μικρή ηλικία
- Κάπνισμα, κατανάλωση οινοπνευματωδών και χρήση ουσιών σε μικρή ηλικία
- Θετικές στάσεις και προσδοκίες σχετικά με τη χρήση ουσιών
- Σεξουαλική δραστηριότητα σε μικρή ηλικία
- Ιστορικό με προβλήματα συμπεριφοράς
- Αρνητικά συμβάντα στη ζωή (π.χ. απώλεια σημαντικού προσώπου, σεξουαλική κακοποίηση)
- Άγχος / στρες / υπερένταση
- Κατάθλιψη
- Επιθετικότητα
- Δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων (παρορμητικότητα) / υπερκινητικότητα
- Αντικοινωνική συμπεριφορά / δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Αναζήτηση διέγερσης / συναισθημάτων
- Προβλήματα ψυχικής υγείας
- Έλλειψη θετικών προτύπων, έλλειψη φιλοδοξιών

Αντίθετα στους προστατευτικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται:

- Αρνητικές στάσεις σε σχέση με τη χρήση ουσιών
- Γνώση για τις ουσίες και τις συνέπειες χρήσης τους
- Ατομικές δεξιότητες, όπως δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων, καθορισμού στόχων κτλ.
- Κοινωνικές δεξιότητες
- Αυτοεκτίμηση
- Μειωμένη παρορμητικότητα
- Προσαρμοστικότητα / «εύκολη» ιδιοσυγκρασία
- Ενασχόληση με τη θρησκεία

«Ήμουν δεν ήμουν εννέα-δέκα χρονών. Ένα μικροκαμωμένο καχεκτικό πλασματάκι, αρρωστημένο και πληγωμένο ψυχικά από την όλη κατάσταση που επικρατούσε στο σπίτι μου. Είχα αρχίσει και εισέπνεα καθαρή βενζίνη. Πήγαινα στο περίπτερο που βρισκόταν απέναντι από το σχολείο, αγόραζα ένα μπουκαλάκι και στην συνέχεια πήγαινα σε μια γωνιά στο προαύλιο, εκεί που δεν με έβλεπαν και εισέπνεα από το μανίκι της μπλούζας ή του μπουφάν, αφού πρώτα το είχα ποτίσει. Ήταν η αρχή. Και το τέλος ήταν η κατάληξή μου στην ηρωίνη!».

ΑΡΓΩ, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΨΝΘ (2005) *Γροθιά στο στομάχι-Λογοτεχνία της σκόνης*. Θεσσαλονίκη: Δωδώνη (σελ. 93).

Πίνακας 4.1 Πρώιμη έναρξη της χρήσης.

Το απόσπασμα του πίνακα 4.1., που αφορά στην πρώιμη έναρξη της χρήσης, πιθανόν να δημιουργήσει απορίες στον αναγνώστη για τις αιτίες οι οποίες ώθησαν ένα τόσο μικρό παιδί στον πειραματισμό με τις ουσίες και στη συνέχεια για τους λόγους που το οδήγησαν να συνεχίσει τη χρήση. Ερευνητικά έχει αποδειχθεί ότι η πρώιμη έναρξη της χρήσης συνδέεται με τη βαρύτητα της εξάρτησης μεταγενέστερα (Donovan, 2007

McIntosh, 2004; Sussman & Ames, 2001). Το νεαρό όμως της ηλικίας δεν επιτρέπει εύκολες ερμηνείες, όπως «από περιέργεια», «γιατί μου άρεσε» ή «επειδή έκανε χρήση ο φίλος μου». Ακόμη κι όταν ένα παιδί ή νεαρός έφηβος αναφέρει τη χρήση ως προσωπική επιλογή δεν μπορούμε παρά να αναρωτιόμαστε για τις βαθύτερες αιτίες που προκάλεσαν τη συνάντησή του με τις ψυχοδραστικές ουσίες (Lloyd & Lucas, 1998). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα ένας στους πέντε εφήβους ηλικίας 15 ετών πίνουν σε κάθε συνηθισμένη τους έξοδο τουλάχιστον 3 ποτά, ενώ το 14,6% των 13χρονων έχει καπνίσει έστω μια φορά στη ζωή του (Κοκκέβη και συν., 2015). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρακάτω, κάποιων από την πληθώρα των ερμηνειών του εξαιρετικά σύνθετου φαινομένου της εξάρτησης, τοποθετείται απαραίτητα στο πλαίσιο της πολυπλοκότητας των επιβαρυντικών και προστατευτικών παραγόντων που καθορίζουν την ευαλωτότητα του προσώπου που συναντιέται με την ουσία.

4.2.1. Η χρήση ουσιών ως αυτοθεραπεία

Οι πρώτες ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις προσπάθησαν να ερμηνεύσουν την εξάρτηση ως υποκατάστατο της σεξουαλικής ικανοποίησης και των παιδικών τραυμάτων στην πρώιμη ηλικία (Lettieri et al., 1980). Τα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης στην ψυχανάλυση είναι τα εξής:

- Στοματικό στάδιο (από τη γέννηση μέχρι 1,5 έτους)
- Πρωκτικό στάδιο (1,5 έως 3 ετών)
- Φαλλικό στάδιο (3,5 έως 6 ετών)
- Στάδιο λανθάνουσας σεξουαλικότητας (6 ετών μέχρι την αρχή της εφηβείας)
- Γενετήσιο στάδιο (μέχρι το τέλος της εφηβείας)

Η εξάρτηση συνδέεται με καθήλωση στο στοματικό στάδιο κατά το οποίο ο διαχωρισμός μεταξύ Εγώ και Μητέρας είναι ασαφής και το παιδί δεν έχει αρχίσει να διαφοροποιεί τον εαυτό του από τον εξωτερικό κόσμο. Η ναρκισσιστική κατάσταση του παιδιού σε αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από μια ψευδή αίσθηση παντοδυναμίας. Ο εξαρτημένος υποστηρίζει ότι ελέγχει απόλυτα τη σχέση του με τις ουσίες, ότι είναι ικανός να διακόψει οποιαδήποτε στιγμή τη χρήση τους. Οι ουσίες τού δίνουν τη δυνατότητα να μεταμορφώνει την ψυχική του διάθεση, να ξεφεύγει από το κενό, τον πόνο, την ανία, τον θυμό, τη ντροπή και τη δυσκολία να ελέγξει τις παρορμήσεις του. Η εμπειρία της χρήσης είναι η εμπειρία του αδύνατου ή της απόλυτης ελευθερίας, της ψευδούς αίσθησης ότι μπορείς να μην εξαρτάσαι από τίποτα και από κανέναν (Μάτσα, 2001). Πίσω από τη δυσκολία του εξαρτημένου να αντέξει τα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνει κρύβεται η αδυναμία του να δημιουργήσει ώριμη συναισθηματική σχέση με τους συνανθρώπους του, η οποία είναι αδύνατον να μην περιλαμβάνει και δυσάρεστες καταστάσεις.

«Έπινα για να πνίγω τον πόνο μου, έπινα γιατί δεν άντεχα πλέον, έπινα επειδή ένιωθα άσχημα με τον εαυτό μου, και έπινα επειδή είχα φτάσει στο σημείο να μην μπορώ να μιλήσω σε κανένα, αφού δεν μπορούσα να εκφραστώ. Πονούσα και είχα επιλέξει να απομονωθώ, να γίνω αντικοινωνικός και είχα επιλέξει να κάνω χρήση ναρκωτικών, επειδή λανθασμένα πίστευα ότι μόνο έτσι θα σταματούσα να πονάω και να σκέφτομαι όλα αυτά που με πλήγωναν».

ΑΡΓΩ, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΨΝΘ (2005) *Γροθιά στο στομάχι-Λογοτεχνία της σκόνης*. Θεσσαλονίκη: Δωδώνη (σελ. 94-95).

Πίνακας 4.2 Χρήση ουσιών και αυτοθεραπεία.

Οι αρχικές πάντως ψυχαναλυτικές ερμηνείες της χρήσης όλων των ουσιών ως παλινδρόμηση στο στοματικό στάδιο αντικαταστάθηκαν μετέπειτα από τις ψυχοδυναμικές ερμηνείες σύμφωνα με τις οποίες η χρήση αποτελεί μια αμυντική και προσαρμοστική συμπεριφορά παρά μια παλινδρόμηση (Gabbard, 2006). Ο

χρήστης αμύνεται απέναντι σε ισχυρά αισθήματα όπως η οργή, η ντροπή και η κατάθλιψη από τα οποία δεν μπορεί να αυτοπροστατευθεί. Το έλλειμμα αυτοπροστασίας και ρύθμισης των συναισθημάτων σχετίζεται με τη σχέση με τη μητρική φιγούρα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Η σχέση τού χρήστη με την ουσία αποτελεί μια εκδραμάτιση (“acting out”) των πρώιμων, βρεφικών φαντασιώσεων στην ενήλικη ζωή. Η εκδραμάτιση αυτή αποτελεί μηχανισμό άμυνας, απαραίτητο για τη την ψυχική του επιβίωση. Με αυτόν μετατρέπει τη βαθιά αίσθηση ανημπόριας σε αίσθηση δύναμης και ισχύος επιβεβαιώνοντας επαναληπτικά την αρνητική σχέση με τον εαυτό του και τους άλλους.

4.2.2. Ταυτότητα και χρήση ουσιών

Η δυσκολία του χρήστη να διαχειριστεί τα συναισθήματά του σχετίζεται και με τη δυσκολία του να συγκροτήσει μια ταυτότητα που θα του επιτρέψει να ανήκει κάπου μαζί με άλλους ανθρώπους και η οποία προκαλεί ένα εσωτερικό βίωμα βαθιάς θλίψης και ανεπάρκειας. Η χρήση ουσιών αποτελεί μια απόπειρα να βάλει μια νέα ταυτότητα στη θέση της παλιάς διάχυτης ταυτότητας (Μάτσα, 2001). Μόνο που και η νέα ταυτότητα δεν είναι λειτουργική όπως και η παλιά.

Πρόσωπο και προσωπείο

«Είχα μια ταυτότητα, όταν ήμουν στα ναρκωτικά. Μπορούσα να βάζω τα όρια και να κάνω τη φωνή μου να ακούγεται. Αλλά όταν ήμουν καθαρή, ένιωθα τρομερά μικρή και φοβισμένη. Τότε έκανα πράγματα για να αρέσω στους ανθρώπους, να με παρατηρούν, πράγματα που στην πραγματικότητα δεν ήθελα να κάνω αλλά τα έκανα μόνο για να με βλέπουν οι άλλοι...».

«Ήταν εκείνο το συναίσθημα, ότι δεν ανήκω κάπου μαζί με άλλους. Έβγαζα με κάποιο τρόπο τον εαυτό μου έξω. Και αυτό το συναίσθημα έγινε πιο δυνατό όταν ξεκίνησα να παίρνω ναρκωτικά. Τότε έγινα λιγότερο ο εαυτός μου, αλλά με κάποιον τρόπο ένιωθα εμπιστοσύνη με αυτό το καινούριο πρόσωπο, που δεν είχε ποτέ να σκεφθεί πώς να συμπεριφερθεί για να ταιριάζει κάπου. Αλλά την ίδια στιγμή φοβόμουν ότι οι άνθρωποι θα καταλάβουν ποιος είμαι πραγματικά, και ότι θα μου γυρίσουν την πλάτη».

«Όταν σταματούσα να παίρνω ναρκωτικά, περνούσα μια τρομακτική κρίση ταυτότητας «ποια ήμουν;» Γιατί όταν έπαιρνα ναρκωτικά ήμουν κάποια. Αλλά χωρίς αυτά, ήμουν ένα τίποτα, δεν υπήρχα...».

Wiklund, L. (2008) Existential aspects of living with addiction – Part I: meeting challenges. Journal of Clinical Nursing, 17, 2426–2434. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02356.x

Πίνακας 4.3 Ταυτότητα και χρήση ουσιών.

4.2.3. Χρήση ουσιών και εσωτερική εικόνα εαυτού

Αρκετές μελέτες συνδέουν τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοεικόνα με τη χρήση ουσιών (Dillon et al., 2007; Arthur et al., 2002; Dawes et al., 2000). Η αρνητική αυτοεικόνα του χρήστη τού προκαλεί βαθιά θλίψη και αισθήματα ανημπόριας (Wiklund, 2008). Η δυσκολία του να αποδεχτεί τον εαυτό του τον απομακρύνει από τους άλλους. Επιπλέον, το προσωπείο της εξάρτησης δεν δίνει τη δυνατότητα στους άλλους να γνωρίσουν το πραγματικό πρόσωπό του. Μα και ο ίδιος με αυτό τον τρόπο καταφέρνει να μην συναντά τον αληθινό του εαυτό. Τα συναισθήματα, τα οποία βιώνει, είναι συχνά τόσο βασανιστικά που μπορεί να τον οδηγήσουν ακόμη και στην αμφισβήτηση της αξίας της ζωής του. Η εσωτερική εικόνα του εαυτού ως ανάξιου αποτελεί ένα πλαίσιο αναφοράς μέσα στο οποίο ερμηνεύει όλα όσα του συμβαίνουν ως συνέπεια του ότι είναι «κακός άνθρωπος». Κατανοώντας τη ζωή από αυτή την προοπτική, την καθιστά χωρίς νόημα. Όταν κάποιος είναι ανάξιος, οι επιθυμίες του δεν έχουν πια καμία αξία.

Όταν ο χρήστης βιώνει τη ζωή σαν κάτι χωρίς νόημα και τον εαυτό του τόσο μόνο, συχνά αναρωτιέται και για το δικαίωμα του να είναι ζωντανός. Όταν νιώθει τόσο παραμελημένος σαν άτομο, το κεντρικό ερώτημα που τον βασανίζει είναι αν θα ζήσει ή αν θα πεθάνει ως πρόσωπο. Τα ναρκωτικά τού

προσφέρουν το μέσο για γίνει «κάποιος», ενώ κατά παράδοξο τρόπο τον εμποδίζουν να είναι ο εαυτός του. Η χρήση των ναρκωτικών στοχεύει στη δημιουργία του αισθήματος ότι είναι ζωντανός. Οι ουσίες τον κάνουν να νιώθει ότι είναι κάποιος, ακόμη και όταν δεν είναι ο εαυτός του.

«Δεν είχα ποτέ την ευκαιρία να μάθω το πιο σημαντικό πράγμα, το θεμέλιο λίθο της ζωής, να μπορώ να αγαπάω τον εαυτό μου. Έψαχνα και ζούσα σε καταστροφικές σχέσεις, σε σχέσεις που συνεχώς επιβεβαίωναν πόσο κακή ήμουν. Σήμερα βλέπω ότι απλά το άφηνα να συμβαίνει, γιατί πίστευα ότι ήμουν άχρηστη».

«Θυμάμαι, όταν μέθυσα για πρώτη φορά. Ήταν ένα συναίσθημα ελευθερίας που δεν είχα φανταστεί ποτέ, σχεδόν θεϊκό. Ήταν σαν να άνοιγε ένας καινούριος κόσμος για μένα... ένιωθα τόσο καλά σαν «Η ζωή είναι τώρα! Τώρα». Επιτέλους είχα βρει κάτι που μου έδινε δύναμη, που με έκανε να νιώθω ότι είμαι κάποιος σαν όλους τους άλλους, και ακόμη καλύτερος».

«Σαν έφηβος νόμιζα ότι κανένας δεν με αγαπά, ότι κανένας δεν με ήθελε και ότι δεν υπήρχε χώρος για μένα εδώ... δεν πίστευα ότι θα ζήσω για να γίνω ενήλικος... κι όταν έγινα (ενήλικος) προσπάθησα να πηδήξω από το μπαλκόνι».

Wiklund, L. (2008) Existential aspects of living with addiction – Part I: meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2426–2434. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02356.x

Πίνακας 4.4 Χρήση και εσωτερική εικόνα εαυτού.



Εικόνα 4.2 Βιδάλη Στ., δραματοθεραπεύτρια «18 ΑΝΩ», CC BY-NC-ND 3.0.

4.2.4. Χρήση ουσιών και συννοσηρότητα

Η συννοσηρότητα αναφέρεται στη συνύπαρξη ψυχιατρικής διαταραχής και εξάρτησης. Εναλλακτικά χρησιμοποιείται ο όρος «διπλή διάγνωση» (“dual diagnosis”). Αρκετές μελέτες δείχνουν υψηλό συσχετισμό μεταξύ ψυχιατρικών διαταραχών και χρήσης ουσιών (Dillion et al., 2007; Degenhardt et al., 2004; Clark & Bukstein, 1998). Η κατάθλιψη αποτελεί τη συχνότερη διάγνωση ανάμεσα στις ψυχιατρικές διαταραχές στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Κυριαρχεί βέβαια έντονη διχογνωμία για το αν η κατάθλιψη προηγείται ή έπεται της χρήσης ουσιών. Το ζήτημα αυτό απασχολεί περισσότερο τους ερευνητές παρά τους κλινικούς (Gabbard 2006). Άλλες ψυχιατρικές διαταραχές οι οποίες διαπιστώνονται είναι οι ψυχώσεις, οι απόπειρες αυτοκτονίας, οι κρίσεις πανικού και η μανιοκατάθλιψη. Σε γενικές γραμμές τα άτομα με ψυχικά προβλήματα χρησιμοποιούν την εξάρτηση ως μία στρατηγική επιβίωσης στην ανυπόφορη κατάσταση που δημιουργεί η ψυχιατρική διαταραχή (Μάτσα, 2001).

4.2.5. Χρήση ουσιών και οριακή ψυχοπαθολογία

Τόσο ο αλκοολισμός όσο και η τοξικομανία έχουν συσχετιστεί άμεσα με την ανικανότητα του ατόμου να αντέχει και να ρυθμίζει την οικειότητα στις σχέσεις με τους άλλους (Gabbard, 2006). Ο εξαρτημένος φοβάται έντονα την οικειότητα αλλά και δεν αντέχει την απόσταση. Μάλιστα μελέτες τόσο σε αλκοολικούς όσο και σε τοξικοεξαρτημένους υποστηρίζουν ότι συνυπάρχει οριακή παθολογία σε μεγάλο ποσοστό (Gabbard, 2006). Μοναξιά, αίσθημα κενού, δυσκολία ελέγχου του θυμού, απαιτητικότητα, εχθρότητα, εξαρτητικές σχέσεις, φόβος εγκατάλειψης, ακραία εναλλαγή μεταξύ εξιδανίκευσης και υποτίμησης του άλλου που δημιουργεί ασταθείς και έντονες σχέσεις, αυτοκτονικές συμπεριφορές κ.λπ. είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά της οριακής παθολογίας.

Σύμφωνα όμως με τον Gabbard, η αυξανόμενη δημοτικότητα της διάγνωσης οριακών διαταραχών κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών τις έχει μεταβάλλει σε «ψυχιατρικό κάλαθο των αχρήστων». Μάλιστα, αρκετές φορές η ταμπέλα «οριακός» χρησιμοποιείται για να περιγράψει σχεδόν όλες τις διαταραχές προσωπικότητας. Πάντως, ενώ αρχικά ο όρος «οριακότητα» εμφανίστηκε στη βιβλιογραφία για να περιγράψει μια διαταραχή που βρισκόταν «στα όρια» της ψύχωσης, στην πορεία έχει συνδεθεί περισσότερο με τις συναισθηματικές διαταραχές και με δυσκολίες στη διαδικασία αποχωρισμού-εξατομίκευσης. Συχνά οι δυσκολίες αυτές αποδίδονται σε ανεπάρκεια της γονεϊκής λειτουργίας κατά την παιδική ηλικία, πρόωρους αποχωρισμούς, απώλειες και άλλες ψυχοτραυματικές καταστάσεις.

Σε οικογένειες όπου κυριαρχούν ο αλκοολισμός, έντονες συγκρούσεις ή ακραία γεγονότα, μυστικά για τα οποία απαγορεύεται να μιλήσει κανείς, τα παιδιά δεν εκφράζουν τα έντονα συναισθήματα που βιώνουν, ούτε βέβαια βοηθούνται στην αναγνώριση και στην επεξεργασία τους (Kroll, 2004). Η συνωμοσία της σιωπής και ο κανόνας «μη μιλάς γι' αυτό» οδηγούν στον κανόνα «να μη νιώθεις» (Brooks & Rice, 1997). Με αυτό τον τρόπο τα παιδιά ενθαρρύνονται να μην νιώθουν και να μην μιλούν για τα συναισθήματά τους. Η σύγχυση και η διαστρεβλωμένη πραγματικότητα μειώνουν την ικανότητα του παιδιού να εμπιστευτεί την αντίληψή του. Δυσκολία να αναγνωρίσει, να διαφοροποιήσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του, φτωχή φαντασία, παρορμητική συμπεριφορά και τάση να σωματοποιεί την ψυχική διάθεση είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά της «αλεξιθυμίας», η οποία μπορεί να χαρακτηρίζει ένα άτομο σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Γνωρίζει ότι δεν νιώθει καλά, αλλά δεν γνωρίζει πώς να πει και να περιγράψει αυτό που νιώθει (Ogrodniczuk et al., 2011; Lumley et al., 1994).

«Ο Σ. μεγάλωσε σε ένα σπίτι το οποίο αρνούνταν τα συναισθήματα. Υπήρχαν μυστικά που δεν επιτρέπεται να ειπωθούν ανοιχτά. Ο Σ. δεν γνώριζε ότι ο πατέρας του είχε αυτοπυροβοληθεί όταν ήταν τριών χρονών. Τρεις μήνες αργότερα ο μεγαλύτερος αδελφός του πνίγηκε ή το πιθανότερο επέλεξε να πνιγεί σε σάουνα. Ο Σ. ποτέ δεν έμαθε να αναγνωρίζει τα συναισθήματα. Γνώριζε μόνο τον εκνευρισμό ή την επιβεβαίωση. Έπαιρνε επιβεβαίωση, όταν κατάφερνε να επιβεβαιώσει την ανωτερότητά του, με τη νίκη σε κάτι, με το σεξ, με το αλκοόλ» (σελ.1.843).
Hanninen, V., Koski-Jannes, A. (1999) Narratives of recovery from addictive behaviours. *Addiction*, 94(12), 1.837-1.848.

Πίνακας 4.5 Δυσκολία αναγνώρισης συναισθημάτων.

4.2.6. Χρήση ουσιών και επιθετική συμπεριφορά

Μελέτες αποδεικνύουν ότι ένας από τους παθογενετικούς παράγοντες της εξάρτησης είναι η ρύθμιση της παρορμητικότητας (Gabbard 2006). Συχνά αυτό που κυριαρχεί στη σκέψη και στο συναίσθημα του εξαρτημένου ατόμου είναι η αρνητικότητα (Μάτσα 2001). Προσεγγίζει και αντιλαμβάνεται τα πράγματα από την αρνητική τους πλευρά, κάνει αρνητικές κρίσεις, ενώ στη σκέψη του επικρατούν το κακό, το λάθος, το αρνητικό. Μπορεί να γίνει σκληρός, επιθετικός, έντονα προκλητικός ή βίαιος, χαρακτηριστικά που τον κάνουν απωθητικό και τον στιγματίζουν ως κοινωνικά επικίνδυνο, διαιωνίζοντας την τεράστια ψυχική οδύνη που σφραγίζει τη ζωή του. Μια βαθύτερη ψυχολογική διερεύνηση της συμπεριφοράς αυτής, σπανίως διαπιστώνει σαφή αισθήματα μίσους και προσωποποιημένης επιθετικότητας από μέρους του. Το εξαρτημένο άτομο δίνει μάλλον την εντύπωση ότι μέσα από τη βίαιη συμπεριφορά του επιζητεί μια υποθετική επιβεβαίωση ταυτότητας, ότι επιχειρεί μια ακόμη προσπάθεια ψυχικής επιβίωσης (Bergeret, 1999).

Επίσης, οι βίαιες αυτές συμπεριφορές του σχετίζονται με την εμπειρία της βίας στην παιδική του ηλικία, η οποία τελικά ωθεί το άτομο σε περιφρόνηση του άλλου και του εαυτού, στην επιλογή της παρέκκλισης ως τρόπο ζωής. Τέλος, σχετίζονται με μια μικρότερη ή μεγαλύτερη αδυναμία του ατόμου να προσαρμοστεί στο οικογενειακό, σχολικό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, σε ένα πλαίσιο με κανόνες και όρια. Οι βίαιες πράξεις του τοξικοεξαρτημένου αποτελούν μέρος μιας συνολικής συμπεριφοράς που παίρνει τον χαρακτήρα της παρέκκλισης και της εκτροπής από την κοινωνική νόρμα και κάποτε την εχθρότητα απέναντι σε κάθε μορφή εξουσίας. Μέσα σε οργανωμένα πλαίσια συχνά νιώθει καταπίεση και έντονο τον φόβο απώλειας της ελευθερίας του, έχει τάσεις επαναστατικότητας, αντιδρά και τέλος απορρίπτεται. Η παρορμητική χρήση ναρκωτικών αποτελεί μια λύση στη δυσφορία που βιώνει στο οικογενειακό και άλλα πλαίσια, στα οποία νιώθει ότι δεν έχει θέση, ότι απορρίπτεται. Έτσι απορρίπτει και ο ίδιος το πλαίσιο που του δημιουργεί το αίσθημα του ανοίκειου και κρύβει την οδύνη του «ξένου» πίσω από μια επιφανειακά αντικομοφορμιστική συμπεριφορά.

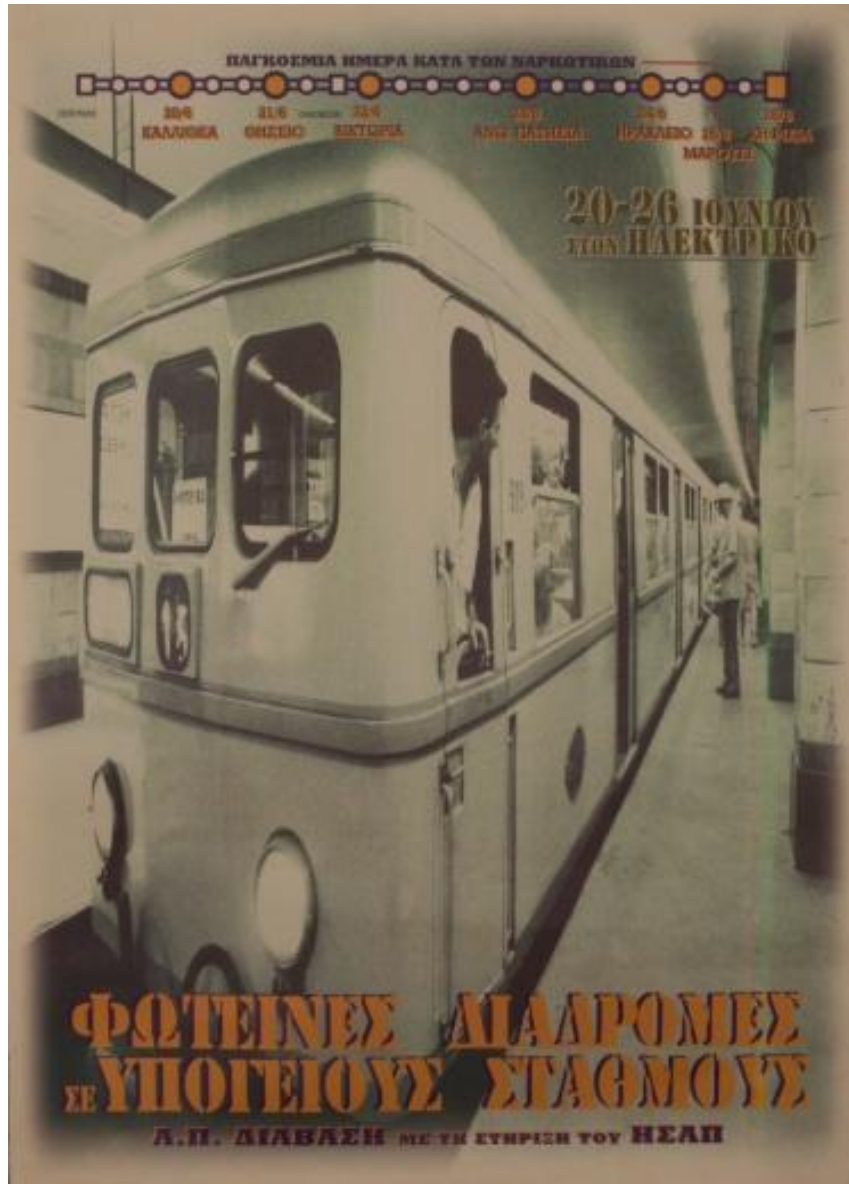
Επιπλέον, οι βίαιες πράξεις και συμπεριφορές του στο πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων θα μπορούσαν να μεταφραστούν σαν μια προσπάθεια του χρήστη να αμυνθεί, απέναντι στον φόβο που του γεννάει η παρουσία των άλλων. Ο φόβος τον οποίο προκαλούν οι βίαιες πράξεις του, δεν είναι παρά ένα τείχος που υψώνει γύρω του, για να προστατευτεί από αυτούς με τους οποίους δυσκολεύεται να επικοινωνήσει. Σκοπός του δεν είναι να καταστρέψει τον Άλλο, αλλά να επιβληθεί σ' αυτόν, παίζοντας τον ρόλο του κυρίαρχου, μέσα από την ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας που του παρέχουν οι ουσίες (Μάτσα, 2001).

4.2.7. Τραύμα και χρήση ουσιών

Μεγάλος αριθμός μελετών συσχετίζει την εξάρτηση με ψυχικό τραυματισμό στην παιδική ηλικία, όπως σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, νοσηρές καταστάσεις σκληρότητας και σύγκρουσης, θάνατο και παρατεταμένη ασθένεια, πρόωρους αποχωρισμούς και απώλειες, μετανάστευση κ.α. (Mills, 2009· Rice et al., 2001· Roy 2001· Ouimette et al., 2000· SAMHSA, 2000). Σύμφωνα με την Mills (2009), περίπου το ένα τρίτο των εξαρτημένων ατόμων έχουν Χρόνια Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους (PTSD) τη στιγμή που έρχονται σε επαφή με κάποιον επαγγελματία υγείας, ενώ το ποσοστό αυτό ξεπερνά το 80% για όλη τη διάρκεια της ζωής. Μάλιστα, το ποσοστό PTSD στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης είναι κατά κανόνα σημαντικά υψηλότερο από ό,τι στους άντρες (Morrissey et al., 2005· McHugo et al., 2005· Kelly et al., 2001· Najavits et al., 1997).

Οι γονείς της Κ. χώρισαν, όταν ήταν 3 ετών. Η μητέρα την έβαλε σε ίδρυμα. Δεν έχει γνωρίσει τον πατέρα, για τον οποίο η μητέρα έλεγε άσχημα πράγματα. Με τα αδέρφια ούτε είχαν ούτε έχουν μεγάλη επαφή, γιατί μεγάλωσαν σε διαφορετικά ιδρύματα. Η μητέρα ξαναπαντρεύτηκε κι έκανε ένα κοριτσάκι από δεύτερο γάμο. Η Κ. παντρεύτηκε στα 14 για να γλιτώσει από το Ίδρυμα. Ο σύζυγός της ήταν φίλος του πατριού της, πυροσβέστης και αλκοολικός. Έκανε δύο παιδιά μαζί του. Ο σύζυγός της την κακοποιούσε. Η μητέρα της της έλεγε «έτσι είναι οι άντρες». Στα 20 της ξεκίνησε τη χρήση αλκοόλ» (από ιστορικό ασθενούς της Μονάδας Απεξάρτησης ΨΝΑ, «18 ΑΝΩ»).

Πίνακας 4.6 Τραύμα και χρήση ουσιών.



Εικόνα 4.3 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Το ψυχικό τραύμα συνδέεται απαραίτητα με βία, μιας και προκαλείται από γεγονότα ή καταστάσεις τα οποία με βία διέρρηξαν τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου. Μπορεί να αφορά ένα μόνο γεγονός ή ακόμη και τραυματικούς όρους ζωής. Είναι απειλητικό, επώδυνο, αποδιοργανωτικό. Το άτομο δυσκολεύεται να κατανοήσει το τραύμα και να ξεπεράσει, έστω σε κάποιο βαθμό, τον τρόμο που του προκαλεί, να το εντάξει στα βιώματά του, να καταφέρει να μιλήσει γι' αυτό και να ξαναβρεί κάποιο αίσθημα νοήματος στη ζωή. Συχνά, η ανάμνηση των τραυματικών γεγονότων απωθείται. Ο ψυχισμός δεν μπορεί να συνδέσει το τραύμα με τα έντονα συναισθήματα, τα οποία αυτό του προκαλεί, με λέξεις και νοήματα. Έτσι το πένθος εγκλωβίζεται σε μια «ψυχική κρύπτη» προκαλώντας έναν φαύλο κύκλο διαίωσης της τραυματικής εμπειρίας (Μάτσα, 2012). Αυτό συμβαίνει, γιατί όταν η εμπειρία αυτή παραμένει ανεπεξέργαστη, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό παρεισφρυτικές αναμνήσεις και εφιάλτες εμφανίζονται ακούσια με αποτέλεσμα την αναβίωση του πρωταρχικού τρόμου, φόβου και απελπισίας. Επιπλέον, κάποιες φορές ένας τραυματισμός φέρνει στην επιφάνεια της συνείδησης ενός ατόμου άλλους παλαιότερους τραυματισμούς τους οποίους προσπαθούσε να απωθήσει και να θάψει μέσα του. Το συναισθηματικό φορτίο παλαιότερων και νέων ψυχικών τραυμάτων μπορεί να βυθίσει το άτομο σε απελπισία και αποδιοργάνωση του ψυχισμού του.

«Η Μ. είναι 31 ετών και έχει διαγνωσθεί ότι πάσχει από Χρόνια Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους και αλκοολική εξάρτηση. Κατά την ηλικία 8-12 ετών κακοποιούνταν σεξουαλικά από έναν θείο της. Η Μ. δεν είπε ποτέ σε κανένα για την κακοποίηση, γιατί πίστευε ότι δεν θα την πίστευαν. Ο θείος της μένει κοντά στην οικογένεια και η Μ. τον βλέπει ακόμη σε κάποιες γιορτές. Όταν ήρθε για θεραπεία, περιέγραψε τα συναισθήματα και τις σκέψεις της ως «εκτός ελέγχου». Έχει συχνά παρεισφρυτικές αναμνήσεις της κακοποίησης, οι οποίες κάποιες φορές είναι έντονα ζωντανές και αποκρουστικές. Δεν μπορεί να υπολογίσει πότε θα έρθουν αυτές οι σκέψεις. Οι προσπάθειές της να συγκεντρώσει το μυαλό της σε κάτι άλλο δεν είναι πάντα αποτελεσματικές. Αρκετές φορές πίνει για να αντιμετωπίσει αυτές τις σκέψεις ή την παρουσία του θείου της, μιας και έχει ανακαλύψει ότι το αλκοόλ μπορεί να μουνιάσει την αναστάτωσή της. Έχει επίσης δυσκολία να κοιμηθεί και συχνά ξυπνάει από εφιάλτες. Δεν θυμάται πάντα τα όνειρα της, αλλά ξυπνάει νιώθοντας φοβισμένη και δεν μπορεί να ξανακοιμηθεί. Προσπαθεί να αποφύγει τις οικογενειακές συγκεντρώσεις, αλλά συχνά νιώθει πιεσμένη να παρευρεθεί σε αυτές. Όποτε βλέπει τον θείο της, νιώθει έντονο πανικό και θυμό αλλά καταφέρνει να συγκρατήσει τον εαυτό της, όταν τον αποφεύγει. Μετά όμως καταλαμβάνεται από αυτά τα συναισθήματα και δεν μπορεί να ηρεμήσει. Τότε νιώθει άρρωστη σωματικά και τρέμει. Σε αυτές τις στιγμές απομονώνεται, μένει στο διαμέρισμά της και πίνει συνέχεια για μερικές μέρες. Η Μ. περιγράφει δυσκολίες και στη σχέση με τον σύντροφό της. Στην αρχή της σχέσης τους, η τρυφερότητά του την παρηγορούσε και την απολάμβανε, αλλά τελευταία έχει αρχίσει να νιώθει αγχωμένη και άβολα κοντά του. Η Μ. προσπαθεί να αποφύγει την ερωτική επαφή αλλά κάποιες φορές ενδίδει από φόβο να μην τον χάσει. Γι' αυτήν είναι πιο εύκολο να έχει επαφή μαζί του, όταν έχει πει αλκοόλ αλλά συχνά αναβιώνουν έντονα συναισθήματα τρόμου και αηδίας που σχετίζονται με την κακοποίησή της. Τα συναισθήματα αυτά προκαλούν στην Μ. ενοχή και σύγχυση».

SAMHSA (2014) Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services, A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No.(SMA) 14-4816. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Administration (σελ. 88).

Πίνακας 4.7 Χρήση ουσιών και Χρόνια Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους.

4.3. Η επίδραση της οικογένειας

Η επίδραση της οικογένειας στην εμφάνιση συμπεριφορών εξάρτησης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Δομικές οικογενειακές μεταβλητές έχουν βρεθεί να σχετίζονται θετικά με τη χρήση των ουσιών (π.χ. Hoffman, 1995· Klagburn & Davis, 1998), ενώ αρκετές τυπολογίες οικογενειακής δυσλειτουργίας έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία (π.χ. Stanton & Todd, 1982· Billings & Moos, 1983· Cermak, 1991· Stafford & Hodkinson, 1991· Cancrini 1994). Σύμφωνα με το EMCDDA (2010) οι επιβαρυντικοί παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση ουσιών στο επίπεδο της οικογένειας είναι οι εξής:

- Χρήση ουσιών από τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας
- Θετικές στάσεις σε θέματα χρήσης ουσιών
- Ελλιπής γονεϊκή εποπτεία
- Γονεϊκή απόρριψη
- Χαμηλό επίπεδο δεσμών και πρόσδεσης (attachment)
- Συναισθηματική αδιαφορία και παραμέληση
- Αυταρχικοί γονείς και γονείς που δυσκολεύονται στην οριοθέτηση
- Συγκρούσεις στην οικογένεια
- Χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον
- Χαμηλές ή υπερβολικά υψηλές προσδοκίες γονέων
- Ανεργία / χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση / δυσκολίες διαβίωσης
- Δυσκολίες στην επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας



Εικόνα 4.4 Χατζηκυριάκος-Γκίκας Ν, Εθνική Πινακοθήκη, Copyright.

Αντίθετα ως προστατευτικοί παράγοντες αναφέρονται οι ακόλουθοι:

- Ισχυροί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας
- Συναισθηματική στήριξη
- Ασφαλής πρόσδεση γονέα / παιδιού
- Υψηλή γονεϊκή εποπτεία
- Συνεπής, ανάλογα με την ηλικία, επιβολή πειθαρχίας
- Ικανότητα επίλυσης προβλημάτων στην οικογένεια
- Υποστηρικτική επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας
- Σημαντική προσκόλληση σε ενήλικες με θετική κοινωνική συμπεριφορά
- Σημασία στην αξία της εκπαίδευσης
- Απουσία πρόωμης απώλειας ή χωρισμού

Η δράση των παραπάνω παραγόντων είναι αθροιστική και συνεργατική. Στη συνέχεια επιχειρείται η βαθύτερη κατανόηση του ρόλου κάποιων παραγόντων στο πλαίσιο της αναγκαιότητας μιας συνθετικής προσέγγισης, η οποία δεν απομονώνει έναν παράγοντα αποκλείοντας άλλους.

4.3.1. Η χρήση ουσιών από τους γονείς

Οι έφηβοι που μεγαλώνουν σε οικογένειες στις οποίες γίνεται κατάχρηση ουσιών έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εξαρτηθούν από κάποια ουσία και οι ίδιοι (Arthur et al. 2002, Kandel et al. 2001). Οι γονείς που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή ψυχοδραστικών ουσιών συχνά απορροφώνται υπερβολικά στις ανάγκες και τα προβλήματά τους (Μάτσα, 2001· Μισουρίδου, 2004). Έτσι παραμελούν την οικογένειά τους, ενώ οι διαθέσεις τους εξουσιάζουν τα μέλη αυτής. Ο θυμός τους αφήνει τα μέλη της οικογένειας έντρομα και

ανήσυχα, ενώ συχνά οι ρόλοι μπορεί να συγχέονται και τα παιδιά να φροντίζουν τους γονείς τους, καθώς η επικοινωνία μεταξύ τους είναι αρκετά μπερδεμένη. Παρότι τα μέλη της οικογένειας γνωρίζουν ή διαισθάνονται το πρόβλημα και τη σοβαρότητά του, δεν το κατονομάζουν. Η αλήθεια παραμένει ανείπωτη όχι μόνο μέσα στην οικογένεια αλλά κι έξω από αυτήν, φέροντας το βάρος ενός δυσβάσταχτου μυστικού. Το στίγμα της εξάρτησης διαχέεται σε όλα τα μέλη της οικογένειας και την απομονώνει.

4.3.2. Η εξάρτηση ως σύμπτωμα της οικογένειας

Ο χρήστης με την εξάρτησή του αποσπά την προσοχή των γονιών του από προσωπικά ή συζυγικά προβλήματα (Steinglass, 2009· Stanton & Heath, 2005· Steinglass et al., 1987· Kaufman, 1984· Stanton & Todd, 1982). Εξισορροπεί τη συναισθηματική απόσταση ανάμεσά τους, αφού τους κάνει να αισθάνονται πως πρέπει να προσπαθήσουν από κοινού να αντιμετωπίσουν την κατάσταση για να σώσουν το παιδί τους. Με αυτόν τον τρόπο η οικογένεια διατηρεί τη συνοχή της. Τα αδέλφια μπορούν να αισθάνονται επιτυχημένα στη ζωή τους, αφού όλη την αποτυχία έχει αναλάβει το μέλος-θύμα (Μάτσα, 2001). Επίσης, παρατηρείται μεγάλος βαθμός ενδοοικογενειακής σύγκρουσης, η οποία συνήθως εκφράζεται με πρωτόγονους τρόπους. Η ένταση και η βία αποτελούν βασικά στοιχεία της οικογενειακής ατμόσφαιρας. Η συζυγική δυσαρμονία και ο χωρισμός έχουν σαν αποτέλεσμα να στρέφουν συχνά οι γονείς τον θυμό για τον σύντροφό τους στο παιδί τους. ‘Ξεσπάνε’ στο παιδί εκδικούμενοι στο πρόσωπό του τον σύντροφό τους.

«Όταν οι γονείς είναι χωρισμένοι και μάλιστα, όταν είναι με άσχημο τρόπο χωρισμένοι, πολλές φορές βγαίνει θυμός τού ενός για τον άλλον πάνω στο παιδί, πάνω στον θεραπευόμενο... Και το παιδί γίνεται μπαλάκι ή του λένε ‘πήγαινε στο πατέρα σου’ ή ‘πήγαινε στη μάνα σου’ και τέτοια, ή προκειμένου να εκδικηθούν εντός εισαγωγικών ο ένας τον άλλο ξεσπάνε πάνω στο παιδί... Το παιδί νιώθει απόρριψη, ότι δεν νοιάζονται γι’ αυτό».

«Σημειώτεον ότι μέχρι και σήμερα η μητέρα δεν έχει ξεπεράσει τον χωρισμό με αποτέλεσμα να εκφράζει τον θυμό της προς τον πατέρα μέσα από τη συμπεριφορά της προς τον Μ... Ο θυμός της μητέρας προς τον πατέρα ήταν τόσο έντονος που πολύ συχνά χρησιμοποιούσε τον Μ. ως ενδιάμεσο για να ξεσπάει και να τον πιέζει να έχει κάποια επαφή μαζί της...».

Σχόλια θεραπειών της Μονάδας Απεξάρτησης ΨΝΑ 18 ΑΝΩ

Πίνακας 4.8 Χρήση ουσιών και συζυγική σύγκρουση.

4.3.3. Συναισθηματική απόσταση εξαρτημένου-οικογένειας

Συχνά η συνδιαλλαγή και οι αλληλεπιδράσεις του ατόμου που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας χαρακτηρίζονται από συναισθηματική απόσταση. Ο εξαρτημένος έχει την αίσθηση του ανοίκειου, νιώθει δηλαδή ξένος μέσα στην οικογένεια του, σαν να μην έχει θέση και χώρο μέσα σε αυτήν. Μέσα σε ένα συχνά δυσάρεστο-αρνητικό κλίμα στην οικογένεια, ο εξαρτημένος βιώνει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την απόρριψη. Η υπερεμπλοκή στις σχέσεις της οικογένειας, η παθολογική προσκόλλησή του στη μητέρα ή στον πατέρα του, η έντονα και αρνητικά φορτισμένη συναισθηματική ατμόσφαιρα, διαμορφώνουν όρους μη οικειότητας με τον οικογενειακό του χώρο, κάνοντάς τον να αισθάνεται ξένος μέσα στο ίδιο του το σπίτι και ωθώντας τον είτε σε φυγές προς τα μέσα (αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές) είτε προς τα έξω (βία, επιθετικότητα, έγκλημα) μέσα στο πλαίσιο του οικογενειακού του χώρου και πέραν αυτού (Μάτσα, 2001).

Ξένος μέσα στο ίδιο του το σπίτι

«Εκείνο τον παγωμένο Γενάρη δεν ξεχνάω τα λόγια του γιατρού ότι έχω κολλήσει ηπατίτιδα Β. Μου κόπηκαν τα πόδια και παρόλο που μπόρεσα για δύο μήνες να κόψω την πρέζα, τα χάλια δεν τα σταμάτησα λεπτό... Ξεχωριστά πιρουνία, πιάτα, ποτήρια από την οικογένειά μου. Ένιωθα σαν το μίasma, σαν κάτι που δεν ήθελα ποτέ να ζήσω. Ήμουν χάλια μα δεν το έδειχνα.

Η μάνα μου το κατάλαβε και μια μέρα κοιτώντας με μέσα στα μάτια, ήπια από το ποτήρι μου και έφαγε από το κουτάλι μου, λέγοντάς μου δακρυσμένα ότι θα γίνω καλά! Αυτή είναι η δύναμη της μάνας!

Το πιο ιερό πρόσωπο της ζωής μου. Όσες φορές κι αν την πούλησα, κι αν την έβρισα, κι αν την πετούσα από δω κι από κει. Μέσα της βασίλευε μια λέξη. Συγχώρεση!

Τελικά, ρε μάνα, είσαι ό,τι καλύτερο υπάρχει στη ζωή μου».

ΑΡΓΩ, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΨΝΘ (2005) *Γροθιά στο στομάχι-Λογοτεχνία της σκόνης*. Θεσσαλονίκη: Δωδώνη (σελ. 64-65).

Πίνακας 4.9 Η σημασία της συναισθηματικής εγγύτητας.

4.3.4. Προσκόλληση στη σχέση με τη μητέρα ή τον πατέρα

Στις οικογένειες, οι οποίες αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης, αρκετές φορές παρατηρείται προσκόλληση της μητέρας ή του πατέρα στο παιδί με το σύμπτωμα (Steinglass, 2009; Stanton & Heath, 2005; Steinglass et al., 1987; Kaufman, 1984; Stanton & Todd, 1982). Η προσκόλληση αυτή συχνά οφείλεται σε ελλείμματα στη σχέση του γονεϊκού ζευγαριού σε συνδυασμό με τα προσωπικά προβλήματα του καθενός. Καθιστά δε τη διαδικασία αυτονομίας του παιδιού ιδιαίτερα δύσκολη. Η δυσκολία του παιδιού να ξεφύγει από την υπερεπλοκή με τον υπερπροστατευτικό γονιό και να κατακτήσει έναν ικανοποιητικό βαθμό ανεξαρτητοποίησης το οδηγεί στην εξάρτηση σαν στρατηγική επιβίωσης. Συχνά δεν συνειδητοποιεί την επιρροή που ασκεί ο κυριαρχικός γονιός με διάφορους συγκεκαλυμμένους τρόπους. Η χρήση των ουσιών είναι μια μορφή «ψευδοεξατομίκευσης» (“pseudo-individuation”), του επιτρέπει «να φύγει» «μένοντας πίσω».

«Όσον αφορά στον Κ. η μεγαλύτερη δυσκολία ήταν η συμβιωτική σχέση μητέρας - γιου. Δηλαδή, υπήρχε μεγάλος φόβος από την πλευρά της να τον ‘αφήσει’ να αυτονομηθεί και να μην έχει έλεγχο επάνω του. Αλλά και ο Κ. δυσκολευόταν να απεμπλακεί από τη μητέρα του και να αντιληφθεί πόσο καταπιεσμένος ένιωθε μέσα σε αυτή τη σχέση, στην οποία δεν είχε χώρο να εξελιχθεί σαν προσωπικότητα αλλά ούτε να κάνει άλλες σχέσεις πέρα από τη μητέρα, καθώς και ότι η ανεξαρτητοποίησή του έμοιαζε να την απειλεί».

«Από το ιστορικό της Μ φαίνεται ότι η σχέση της με τη μητέρα της ήταν πάντα πολύ στενή με έναν τρόπο όμως που δεν επέτρεπε στην Μ να εξελιχθεί. Η μητέρα φαίνεται ότι είχε ένα διαρκές καταθλιπτικό συναίσθημα (είχε μάλιστα περάσει μια πολύ σοβαρή επιλόχεια κατάθλιψη μετά την γέννηση της Μ κατά την οποία είχε σκεφτεί και την αυτοκτονία σαν λύση) και καθώς η σχέση της με τον άντρα της ήταν απόμακρη, στηριζόταν πολύ στην Μ, με την οποία ‘τα συζητούσε όλα’. Τη μητέρα της η Μ την αισθανόταν αδύναμη και σαν πρόσωπο αναφοράς είχε πάντα τη μητρική γιαγιά, με την οποία είχε μια πολύ ζεστή και ιδιαίτερη σχέση. Ο πατέρας ήταν τον περισσότερο καιρό απών, συναισθηματικά αλλά και πρακτικά από το σπίτι (εξωσυζυγικές σχέσεις)».

Σχόλια θεραπειών της Μονάδας Απεξάρτησης ΨΝΑ 18 ΑΝΩ

Πίνακας 4.10 Υπερβολική εγγύτητα και αυτονομία.

4.3.5. Έλλειψη ορίων

Η έλλειψη ορίων αποτελεί συχνό χαρακτηριστικό των οικογενειών οι οποίες αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης (Steinglass, 2009· Stanton & Heath, 2005· Steinglass et al., 1987· Kaufman, 1984· Stanton & Todd, 1982). Τα όρια αφορούν τόσο αποτρεπτικές προς τη χρήση συμπεριφορές όσο και επιτρεπτικές συμπεριφορές (δηλ. υποβοηθούν τη χρήση). Κάποιες φορές η έλλειψη ορίων ως προς τη χρήση συνδυάζεται με έλλειψη ορίων στις σχέσεις ανάμεσα στις δύο γενιές.

«Ο Ζ. διέμενε με τη μητέρα του όλο αυτό το διάστημα, η οποία του παρείχε τα πάντα (του μαγείρευε, μάζευε το κρεβάτι του, του έδινε χρήματα κτλ.). Πώς λοιπόν να σταματήσει τη χρήση;».

«Με τη μητέρα της η Π. περιγράφει μια σχέση περισσότερο φιλική, σαν να είναι ‘κολλητές’ μια σχέση βέβαια χωρίς όρια, όπου η μητέρα της κατά καιρούς σύναπτε σχέσεις με πολύ νεότερους από εκείνην άντρες (ουσιαστικά στην ηλικία της Π.), οι οποίοι ήταν και χρήστες και συχνά έμεναν όλοι μαζί στο σπίτι, σε μια κατάσταση αρκετά ‘χύμα’».

Σχόλια θεραπευτών της Μονάδας Απεξάρτησης ΨΝΑ 18 ΑΝΩ

Πίνακας 4. 11 Χρήση ουσιών και έλλειψη ορίων.

4.3.6. Η διαγενεακή μεταβίβαση του τραύματος

Αρκετές μελέτες αποδεικνύουν υψηλά ποσοστά απωλειών (θάνατοι, παρατεταμένες ασθένειες, πρόωροι αποχωρισμοί κ.ά.) στις προηγούμενες γενιές σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης (Amaro et al., 2007· Stanton & Todd, 1978· Coleman & Stanton, 1978· Klagsbrun & Davis, 1977). Οι απώλειες αυτές έχουν αρκετές φορές ως αποτέλεσμα μια ανεπαρκή ή ανύπαρκτη συναισθηματική σχέση των γονιών του εξαρτημένου ατόμου με τους δικούς του γονείς. Το έλλειμμα αυτό δεν γίνεται απαραίτητα αντιληπτό, δεν συνειδητοποιείται, εν μέρει εξαιτίας της τραυματικής του διάστασης. Έτσι, ακόμη και όταν οι γονείς είναι τυπικά λειτουργικοί, δεν ανταποκρίνονται στις βαθύτερες συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Δεν είναι διαθέσιμοι, δεν επενδύουν συναισθηματικά ή δεν προσφέρουν το απαραίτητο κατά την πρώιμη παιδική ηλικία παιχνίδι με το παιδί. Επιπλέον, όταν οι απώλειες μένουν ανεπεξέργαστες, η δυσφορία που προκαλούν μεταβιβάζεται στις επόμενες γενιές. Η ιστορία της μητέρας -και η διαγενεακή προϋστορία της- επαναενεργοποιείται μέσα στις συναισθηματικές ανταλλαγές με το μωρό της (Μάτσα, 2012).

«-Δεν άφηνα τον άλλον να με πλησιάσει συναισθηματικά... έτσι δεν ήμουν μόνο στον σύζυγο και τα παιδιά αλλά γενικά. Δηλαδή από μακριά και μην αγγίζετε...»

-Γιατί το κάνατε αυτό;

-Γιατί έτσι είχα μάθει από την παιδική μου ηλικία και επειδή υπήρχε πρόβλημα στη μητέρα μου.. ήταν ασθενής και κάθε τρεις και λίγο σαν παιδιά εμείς... εεε... το βιώναμε να πεθάνει... έτσι είχα χτίσει ένα τείχος να μην μπορεί ο άλλος να με πληγώσει... και αυτό έγινε μεγαλύτερο με τα χρόνια ή το διατήρησα... οπότε δεν είχα μάθει τον τρόπο να πλησιάζω τα παιδιά μου, τον σύζυγο... δεν ήξερα... δεν είχα μάθει πώς να τους πλησιάζω...».

Συνέντευξη με μητέρα στο Τμήμα Οικογένειας του 18 ΑΝΩ

Πίνακας 4.12 Διαγενεακή μεταβίβαση του ψυχικού τραύματος.

4.4. Η επίδραση του σχολείου

Το σχολείο είναι βασικός κοινωνικοποιητικός θεσμός για τους εφήβους. Όταν επικεντρώνεται στις ακαδημαϊκές επιδόσεις και τη συσσώρευση γνώσεων παραμελεί τον πρωταρχικό στόχο του, ο οποίος είναι η ολόπλευρη ανάπτυξη του μαθητή. Ένα θετικό σχολικό περιβάλλον βοηθά τον μαθητή να αναπτύξει τις δεξιότητές του, να νιώθει καλά και ασφαλής στη σχολική διαδικασία με τους συμμαθητές και τους δασκάλους του. Αντίθετα, ένα αρνητικό σχολικό περιβάλλον, με επιθετικές ή απορριπτικές συμπεριφορές ανάμεσα στους συμμαθητές ή μη υποστηρικτικές σχέσεις εκπαιδευτικών-μαθητών αποτελεί ένα πλαίσιο επιβαρυντικών εμπειριών, οι οποίες είναι πιθανόν να συμβάλουν στην εμφάνιση συμπεριφορών όπως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Perra et al., 2012· McCarty, 2012· Bond et al., 2007). Μάλιστα, η σχολική αποτυχία έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με την χρήση ουσιών (Κουτρουβίδης & Κούτρας, 2007· Lynskey et al., 2003· Παπανδρέου και συν., 2003· Arthur et al., 2002· NIDA, 1997).

Σύμφωνα με το EMCDDA (2010) οι επιβαρυντικοί παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση ουσιών στο επίπεδο της σχολικής επίδρασης είναι οι ακόλουθοι:

- Αντικοινωνική συμπεριφορά
- Χαμηλή σχολική επίδοση
- Έλλειψη δέσμευσης σε σχέση με το σχολείο
- Σχολικός εκφοβισμός
- Δυσκολίες ενσωμάτωσης στη σχολική ζωή
- Χαμηλές προσδοκίες εκπαιδευτικών
- Αρνητικό σχολικό κλίμα
- Χαμηλές εκπαιδευτικές φιλοδοξίες
- Απουσίες, σκασιαρχείο, εγκατάλειψη σχολείου (σχολική διαρροή)
- Περιορισμένη υποστήριξη του εκπαιδευτικού συστήματος
- Χρήση ουσιών από εκπαιδευτικούς

Αντίθετα οι προστατευτικοί παράγοντες είναι οι ακόλουθοι:

- Συνεργασία γονέα – δασκάλου
- Καλές σχέσεις με τους δασκάλους
- Εκπαιδευτικοί στόχοι και φιλοδοξίες
- Θετικές εκπαιδευτικές προσδοκίες από τους γονείς
- Εξειδικευμένες παρεμβάσεις για μαθητές με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες

Στην Ελλάδα ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού (έως και 40%) των μαθητών 11-15 ετών νιώθουν πίεση, δεν αντλούν ικανοποίηση από το σχολείο, δεν είναι ικανοποιημένοι από τις σχέσεις τους με τους καθηγητές και τους συμμαθητές τους, η επίδοσή τους είναι χαμηλή και μπορεί να υφίστανται σχολικό εκφοβισμό (Κοκκέβη, 2015α). Φαίνεται πως στην Ελλάδα ο προσανατολισμός του εκπαιδευτικού συστήματος προκαλεί πίεση και άγχος στους μαθητές και συρρικνώνει τον ρόλο των εκπαιδευτικών. Εξάλλου η διάσταση μεταξύ του περιεχομένου της γνώσης και του τρόπου με τον οποίο αυτή μεταδίδεται, προκαλεί σύγχυση, απογοήτευση και αμφισβήτηση για την εκπαίδευση, την κοινωνία και τις αξίες της.

Κατηγορώ προς τους δασκάλους

Το σχολείο ήταν ένας χώρος διαφυγής από την αρρωστημένη πραγματικότητα και ήταν η μοναδική μου ενασχόληση που με έκανε να νιώθω καλά. Έκανα όνειρα, έκανα πολλά όνειρα. Κάναμε γεωγραφία κι εγώ ταξίδευα σε όλα τα μέρη της γης. Ονειρευόμουν και φανταζόμουν τη στιγμή της φυγής από το σπίτι και φανταζόμουν τον εαυτό μου να ταξιδεύει σε όλα εκείνα τα μέρη, ελεύθερος πλέον. Έκανα όνειρα ότι θα σπουδάσω, ότι θα καταφέρω να γίνω καθηγητής ή γιατρός, όπως φανταζόμουν ότι θα γίνω, όντας παιδάκι ακόμη. Μα προσγειώθηκα απότομα. Δεν πρόλαβαν να περάσουν κάνα-δύο χρόνια κι ενώ εκείνη την εποχή βρισκόμουν στο γυμνάσιο, τα πάντα γύρω μου άρχισαν να γκρεμίζονται. Είχα αρχίσει τα χάπια (Hipnosedon, Artane κ.ά.) και τα σιρόπια (Devixil, Jaxtus, Donaxevil κ.ά.) και ενώ μέχρι τότε ήμουν ένας πολύ καλός μαθητής και θα μπορούσα να καταφέρω αυτό που ήθελα και ονειρευόμουν, ο κόσμος μου κατέρρευσε. Είδα και αισθάνθηκα σε πολύ μεγάλο βαθμό την πλήρη αδιαφορία των καθηγητών προς το πρόσωπό μου και είδα ανθρώπους που θα μπορούσαν να με βοηθήσουν, να αδιαφορούν σα να ήμουν ένα άχρηστο αντικείμενο. Αδιαφόρησαν όταν πήγαινα στο σχολείο με μαυρισμένα μάτια και σπασμένα χέρια (κατορθώματα του γέρου μου), αδιαφόρησαν όταν με έβλεπαν από τα δεκαεφτά, δεκαοχτώ που έπαιρνα ως βαθμούς, ξαφνικά να πέφτω όλο και πιο χαμηλά και κυρίως αδιαφόρησαν τελείως, όταν με έβλεπαν να κοιμάμαι όρθιος στην τάξη, έχοντας κάνει χρήση ναρκωτικών και πολύ απλά κάποια στιγμή με κάλεσαν στο γραφείο και ανακοίνωσαν την απόφασή τους να με διώξουν από το σχολείο, θεωρώντας με κακή επιρροή προς τα υπόλοιπα παιδιά. Αυτό συνεχίστηκε και σε άλλα σχολεία... Καλά κάνανε και ήθελαν να προστατέψουν τα υπόλοιπα παιδιά. Μα εμένα ποιος θα με προστάτευε; Αν όχι αυτοί που υποτίθεται ότι ήταν διαμορφωτές χαρακτήρων, καλλιεργητές νου και ψυχής και πολλά ακόμη; Δεν νοιάστηκε ποτέ κανείς τους! Κανένας! Ήσασταν οι υποτιθέμενοι άνθρωποι που θα αναλάμβαναν τη διαπαιδαγώγησή μου και είχατε ευθύνη για καθένα από τα παιδιά ξεχωριστά. Αλλά ήσασταν ανίκανοι. Γιατί εκπαιδευτικός δεν σημαίνει απλά να νοιάζεσαι για τα μαθήματα και πώς θα εξαντλήσεις και θα καλύψεις όλη την ύλη που έχεις προεπιλέξει ως το τέλος της χρονιάς. Μα έχεις να κάνεις με ψυχές, ευαίσθητες παιδικές ψυχές. Μερικές βασανισμένες, πληγωμένες και που ασχέτως της μικρής τους ηλικίας, αντί να διακρίνονται και να διακατέχονται από αθωότητα, αγνότητα, γαλήνη και ψυχική ηρεμία, διακρίνονται από τη φρίκη της πραγματικότητας την οποία ζουν, ενώ δεν θα έπρεπε να ζουν! Και εσείς τι ήσασταν; Ήσασταν απλοί παρατηρητές...».

ΑΡΓΩ, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΨΝΘ (2005) *Γροθιά στο στομάχι-Λογοτεχνία της σκόνης*. Θεσσαλονίκη: Δωδώνη (σελ. 93-94).

Πίνακας 4.13 Χρήση ουσιών και σχολική αποτυχία.

4.5. Η επίδραση των συνομηλίκων στη χρήση ουσιών

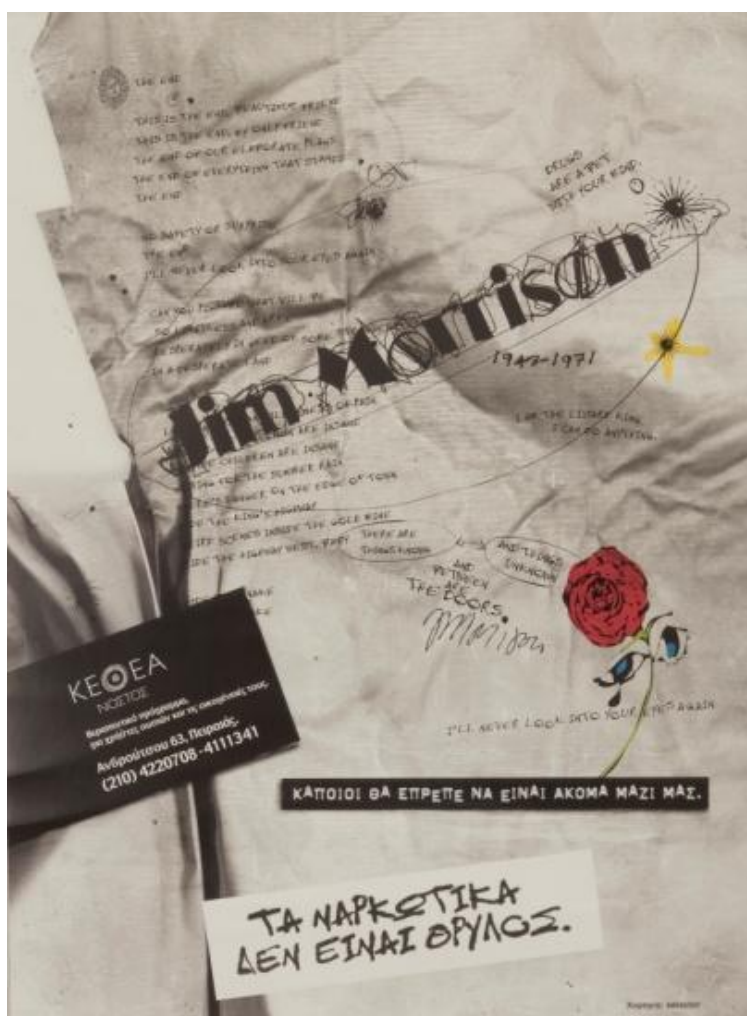
Κατά την εφηβεία η σχέση με τους συνομηλίκους αποτελεί κρίσιμη εμπειρία, η οποία επηρεάζει καθοριστικά τις επιλογές και τη συμπεριφορά. Σύμφωνα με το EMCDDA (2010) οι επιβαρυντικοί παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση ουσιών στο επίπεδο των συνομηλίκων είναι οι ακόλουθοι:

- Χρήση ουσιών από φίλους
- Απομόνωση / αποκλεισμός
- Ευνοϊκή στάση σε προβληματικές συμπεριφορές
- Φίλοι με προβληματική συμπεριφορά
- Πρώιμη έναρξη προβληματικής συμπεριφοράς
- Ανεργία των νέων

Αντίθετα οι προστατευτικοί παράγοντες είναι οι ακόλουθοι:

- Δεσμευμένοι σε σχέση με κάποια μορφή θετικής ιδεολογίας κοινωνικής συμπεριφοράς
- Δραστηριότητες θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς
- Φίλοι που αποδοκιμάζουν την προβληματική συμπεριφορά

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι έφηβοι οι οποίοι έχουν φίλους που κάνουν χρήση ουσιών έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να κάνουν χρήση ουσιών και οι ίδιοι (Arthur et al., 2002; NIDA, 1997). Οι έφηβοι, βέβαια, δεν είναι παθητικοί δέκτες των πιέσεων των συνομηλίκων τους. Όταν όμως η ανάγκη τους να ανήκουν σε μια ομάδα εντείνεται και από άλλες δυσκολίες και συνδυάζεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, τότε είναι περισσότερο ευάλωτοι στις πιέσεις των ομοτίμων. Στην ουσία δημιουργούν σχέσεις εξάρτησης με την ομάδα.



Εικόνα 4.5 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Στην Ελλάδα, ένας στους 5 εφήβους ηλικίας 11-15 ετών (20,2%) αναφέρει ότι οι περισσότεροι φίλοι του πίνουν οινοπνευματώδη ποτά και το 2,9% ότι μεθούν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα (Κοκκέβη και συν., 2011). Επίσης, ένας στους δέκα περίπου μαθητές αναφέρει ότι η πλειονότητα των φίλων τους καπνίζουν, ενώ ένας στους πέντε των 15χρονων μαθητών έχει τουλάχιστον έναν φίλο ο οποίος κάνει χρήση κάνναβης. Τέλος, περίπου ένας στους δέκα μαθητές απαντά ότι δεν είναι εύκολο να μιλήσει σε κανέναν από τους δύο γονείς (Κοκκέβη και συν., 2015β).

«Χαραγμένη στη μνήμη μου είναι η στιγμή που μαζί με κάποια παιδιά από Ναβαρίνο (αγόρια και κορίτσια) αποφασίσαμε να κάνουμε κατάληψη σε ένα εγκαταλελειμμένο διώροφο σπίτι στην Άνω Πόλη. Ήταν μια περίοδος ψαξίματος, σκοπού και νοήματος στη ζωή μας καθώς και επανάστασης-αντίδρασης σε όλα εκείνα που μας πνίγανε και μας περιέβαλαν. Είχε πέσει απλά σαν μια ιδέα. Στην αρχή ακούστηκε αστεία μα κατέληξε σοβαρά και την κάναμε και πράξη. Sleeping-bag, στρώματα, κάσες από μπύρες για τραπεζάκια, κεριά που παίρναμε τα βράδια από τα εκκλησάκια για φως κ.λπ. Ανεμελιά, πολύ ανεμελιά και μια διαρκής αίσθηση ελευθερίας ή καλύτερα θα έλεγα, απελευθέρωσης...

Στο σπίτι κάναμε χρήση όλοι μαζί LSD, ηρωίνη, χάπια, μαύρο κ.λπ. Ασχέτως το τι κάναμε όσο λείπαμε, τα βράδια μαζευόμασταν και κάναμε ομαδική χρήση, η οποία είχε γίνει ένα είδος ιεροτελεστίας για εμάς και ο καθένας έφερνε ό,τι είδος ναρκωτικού μπορούσε, ήταν η στιγμή της ημέρας που όλοι περιμέναμε. Μοιραζόμασταν τα πάντα. Είχαμε δημιουργήσει κάτι ξεχωριστό, κάτι διαφορετικό και όμορφο που φάνταζε ουτοπικό και πολύ όμορφο να κρατήσει.

Το τέλος ήρθε με περιπολικά και κλούβες... Ήταν το τέλος και η επιστροφή του καθενός από εμάς στον δικό του προσωπικό εφιάλτη. Από τα παιδιά ο Tommy, ο Γιάννης και η Όλγα πέθαναν από υπερβολική δόση ηρωίνης. Ειδικά ο θάνατος της Όλγας με τσάκισε. Ο Stanley πέθανε από AIDS. Ο καπετάνιος, ο Pitsy και οι υπόλοιποι δεν γνωρίζω... Εύχομαι όμως να είναι καλά! Θέλω να είναι καλά γιατί ειδικά αυτά τα παιδιά το αξίζουν...

Σιχαινόμασταν αυτό που υπήρχε γύρω μας και μας περιέβαλε, πνίγοντάς μας. Σιχαινόμασταν εσάς που το είχατε δημιουργήσει και γενικά η δική μας αντίληψη για τη ζωή δεν είχε καμία σχέση με τη δική σας και δεν θα μπορούσε άλλωστε. Η άποψη σας επικρατούσε μα εμάς τα παιδιά δεν μας σεβαστήκατε. Ναι, ήμασταν μειονότητα, μια μικρή μειονότητα. Ήμασταν διαφορετικοί και αντί να προσπαθήσετε να μας καταλάβετε και να δείτε τι εννοούμε και τι θέλουμε, προτιμήσατε να μας πνίξετε...».

ΑΡΓΩ, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΨΝΘ (2005) *Γροθιά στο στομάχι- Λογοτεχνία της σκόνης*. Θεσσαλονίκη: Δωδώνη (σελ. 72-74).

Πίνακας 4.14 Εξάρτηση και συλλογικότητα.

4.6. Η επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος

Στις σύγχρονες κοινωνίες, η βαθιά κρίση αξιών και θεσμών, ο προσανατολισμός στον καταναλωτισμό, και η διάχυτη επιθετικότητα, η οποία συνήθως εμφανίζεται ως ο μοναδικός τρόπος επιβίωσης, σε συνδυασμό με την έντονη κοινωνική ανισότητα, οδηγούν ολοένα και περισσότερα νέα άτομα στην κατάχρηση ουσιών. Οι νέοι, δέκτες όλων των αντιξοοτήτων και αδιεξόδων της κοινωνίας, ανασφαλείς για τη θέση τους στο κοινωνικό σύνολο, αβέβαιοι για την προοπτική επαγγελματικής απασχόλησης και αυτοπραγμάτωσης, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι κατά τη διαδικασία της κοινωνικοποίησής τους. Σύμφωνα με το EMCDDA (2010) οι επιβαρυντικοί παράγοντες του κοινωνικού περιβάλλοντος που συνδέονται με τη χρήση ουσιών είναι οι ακόλουθοι:

- Διαθεσιμότητα ουσιών στη γειτονιά
- Χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο γειτονιάς / περιοχής
- Συνομήλικοι χρήστες ναρκωτικών
- Συνομήλικοι παραβάτες
- Πρόσβαση σε στέκια όπου γίνεται χρήση
- Εγκληματικότητα στη γειτονιά
- Κοινωνική ανοχή στη βία
- Κοινωνική ανοχή στην κατάχρηση ουσιών
- Αποδιοργάνωση συνοικίας
- Απότομες κοινωνικές μεταβολές και μετακινήσεις πληθυσμού
- Φτώχεια



Εικόνα 4.6 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Αντίθετα, οι προστατευτικοί παράγοντες που συνδέονται με την κατάχρηση ουσιών είναι οι ακόλουθοι:

- Ενήλικες φίλοι με θετική κοινωνική συμπεριφορά
- Συνομήλικοι με θετική κοινωνική συμπεριφορά
- Υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο γειτονιάς ή περιοχής
- Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας προγεννητική φροντίδα
- Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας παιδιατρική υγειονομική περίθαλψη
- Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας ψυχιατρική περίθαλψη
- Συνοχή και οργάνωση συνοικίας
- Σταθερότητα κατοικίας
- Προσφορά θέσεων εργασίας

Οι προστατευτικοί όμως αυτοί παράγοντες δεν χαρακτηρίζουν αρκετές κοινότητες στη σύγχρονη κοινωνία. Πολλοί νέοι άνθρωποι, οι οποίοι κάνουν κατάχρηση ουσιών, αντιμετωπίζουν πολλαπλούς επιβαρυντικούς παράγοντες, συννοσηρότητα, αδιάγνωστες μαθησιακές δυσκολίες, οικογενειακή δυσλειτουργία και βαθιά κοινωνικά προβλήματα. Οι McAdam & Mirza (2009) συζητούν τις παρεμβάσεις που απαιτούνται σε συνοικίες, οι οποίες αντιμετωπίζουν βαθιά φτώχεια και περιθωριοποίηση όπως σε συνοικίες στο κεντρικό Λονδίνο και στη Βόρεια Αφρική. Καταλήγουν ότι, όταν δεν πραγματοποιούνται παρεμβάσεις στην ευρύτερη κοινότητα, η επίδραση των ψυχοκοινωνικών μας παρεμβάσεων σε άτομα που διαβιούν σε υποβαθμισμένες κοινωνικά περιοχές, σε συνοικίες όπου κυριαρχούν η απάθεια και η έλλειψη ελπίδας, θα είναι σίγουρα πολύ περιορισμένη στο μέλλον. Σε αυτές τις κοινότητες καλούμαστε να βοηθήσουμε τους νέους να πιστέψουν στις ικανότητές τους, να δούμε σε τι είναι καλοί και γι' αυτό το οποίο μπορούν να είναι περήφανοι, κι έτσι να τους βοηθήσουμε να ονειρευτούν και να δημιουργήσουν μια προοπτική για τον εαυτό τους και τις κοινότητές τους.

Σύμφωνα με τη Μάτσα (2001) αρκετοί νέοι δραπετεύουν διαμέσου των ουσιών από το κοινωνικοϊστορικό γίνεσθαι και ωθούνται προς το κοινωνικό περιθώριο μέσα από μια κίνηση φυγόκεντρη, που υπαγορεύεται τόσο από τη δική τους άρνηση να ενσωματωθούν σε μια αφόρητη γι' αυτούς κοινωνική πραγματικότητα, όσο και από την άρνηση της ίδιας της κοινωνίας να τους δώσει τη δυνατότητα ένταξης στον κοινωνικό ιστό. Η απώλεια μιας θέσης στον κοινωνικό χώρο, το αίσθημα του εξαρτημένου ότι δεν ανήκει πουθενά, ότι είναι ανεπιθύμητος από όλους, πυροδοτεί συχνά το άγχος της εκμηδένισης. Το στίγμα της εξάρτησης είναι δυσβάσταχτο. Η απόσταση των άλλων ως απάντηση στο προσωπικό του δράμα ή η απροκάλυπτα επιθετική συμπεριφορά τους, τον καθιστούν «αποδιοπομπαίο τράγο». Εξάλλου σε περιόδους κρίσεων, έντονα αρνητικά συναισθήματα, συνειδητά ή ασυνειδητά αναδύονται στο κοινωνικό σύνολο, όπως θυμός, φθόνος, εκδικητικότητα κ.ά. Κάποιες φορές τα συναισθήματα αυτά προβάλλονται σε θεσμούς («φταίει» το κράτος, η εκκλησία, η πολιτική παράταξη). Κάποιες φορές προβάλλονται σε άτομα τα οποία διακρίνονται από κάποιες ιδιαιτερότητες ή διαφέρουν ως προς τη θρησκεία, την εθνικότητα ή τη συμπεριφορά από την πλειονότητα. Τα εξαρτημένα από το αλκοόλ και τις ψυχοδραστικές ουσίες άτομα αποτελούν μια κοινωνική ομάδα που αντιμετωπίζει τόσο τον κοινωνικό στιγματισμό όσο και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

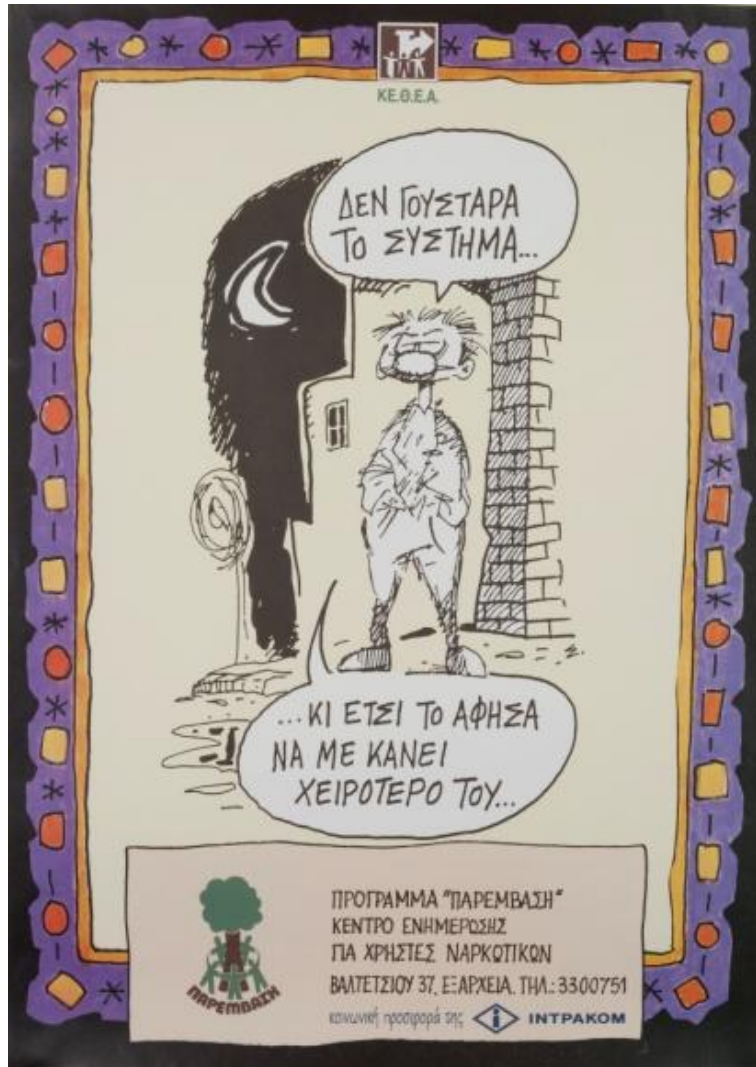
Έτσι, η υποτίμηση προς το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και η υπεροψία απέναντι σε όλους όσοι ασπάζονται παραδοσιακές αξίες, που χαρακτηρίζει την ένταξη στην υποκουλτούρα των ναρκωτικών, αναπληρώνει στην ουσία τα συναισθήματα κατωτερότητας τα οποία πυροδοτούνται από τον στιγματισμό της κοινωνίας. Η υποκουλτούρα των ναρκωτικών αποτελεί μια πολιτισμική ομάδα με κοινές αξίες και πεποιθήσεις στην οποία μπορούν να ανήκουν (SAMHSA, 2014; Becker, 1963). Έχει τη δική της ιστορία, αξίες, παραδόσεις και τελετουργίες. Τα μέλη της μοιράζονται κοινούς τρόπους ντυσίματος, κοινωνικοποίησης, γλώσσας και τρόπους επικοινωνίας. Μάλιστα, κάποιες ομάδες αναπτύσσουν και κοινωνική ιεραρχία, η οποία προσδίδει διαφορετική κοινωνική θέση και ρόλους στα μέλη της ομάδας. Βέβαια, οι υποκουλτούρες των ναρκωτικών διαφέρουν ανάλογα με τη βασική ουσία χρήσης, τη γεωγραφική περιοχή, τη νομιμότητα των ουσιών που χρησιμοποιούνται από τα μέλη της ομάδας και πολλές άλλες παραμέτρους. Ακόμη και στην περίπτωση του αλκοολισμού όμως, ο Denzin (1987) τονίζει πόσο σημαντική είναι η κατανόηση του υποκειμένου μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο κάνει χρήση αλκοόλ, μιας και ο αλκοολικός ακόμη έχει συχνά τον ρόλο του κοινωνικού κριτή, του ατόμου που διακρίνει στην κοινωνία μια ασθένεια, η οποία δεν γίνεται αντιληπτή από τους υπόλοιπους.

Η κατανόηση λοιπόν της εξάρτησης καθιστά απαραίτητη τη διερεύνηση της διαδικασίας κοινωνικοποίησης σε μια συγκεκριμένη πολιτισμική ομάδα καθώς και των όρων με τους οποίους αυτή πραγματοποιείται. Μέσα στην ομάδα το άτομο μαθαίνει να κάνει χρήση, να επιτυγχάνει το επιθυμητό «ανέβασμα», να αποφεύγει διάφορα εμπόδια τα οποία παρακωλύουν τη χρήση αλλά ίσως το πιο σημαντικό είναι ότι παίρνει αποδοχή από ομότιμους σε αντίθεση με το στίγμα και τις διακρίσεις που βιώνει κατά την κοινωνικοποίηση σε άλλες ομάδες.

«Και τώρα θα ήθελα να χαιρετήσω και να ευχαριστήσω την ΕΛ.ΑΣ. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους «ανθρώπους» που καθήκον τους υποτίθεται ότι είναι η προστασία των Ελλήνων πολιτών κ.λπ. Θα ήθελα να τους ευχαριστήσω για όλα τα βασανιστήρια και τους ξυλοδαρμούς που υπέστηκα στα διάφορα τμήματα (3^ο, Δέκατο, ΙΣΤ, Βαλαωρίτου) και Μεταγωγών (το παλιό)... Όταν ήμουν δεκατέσσερα χρονών με ξυλοκοπούσατε στο κελί του τμήματος του Ευόσμου για να κόψω και καλά τα ναρκωτικά και να γίνω καλό παιδί βάζοντας μυαλό με το ξύλο και τις γκλοπιές που μου δίνετε. Στα δεκαέξι-δεκαεπτά με βασανίζατε προσδοκώντας και επιδιώκοντας να με κάνετε ρουφιάνο συνεργάτη σας, προσφέροντάς μου ακόμα και να με εφοδιάζετε με χάπια και ηρωίνη. Δεν τα καταφέρατε και αυτό είχε ως αποτέλεσμα να με κυνηγάτε συνεχώς κάνοντας τη ζωή μου μια διαρκή κόλαση με ξυλοδαρμούς, εξευτελισμούς και πολλά ακόμη... Κριτική δεν την αντέχατε ποτέ. Μα εμένα με κρίνατε καθ' όλη τη διάρκεια ζωής μου με καταδικάζατε. Σας συγχαίρω...».

ΑΡΓΩ, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΨΝΘ (2005) *Γροθιά στο στομάχι-Λογοτεχνία της σκόνης*. Θεσσαλονίκη: Δωδώνη (σελ. 97-98).

Πίνακας 4.15 Ο κύκλος της βίας.



Εικόνα 4.7 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

ΣΥΝΟΨΗ

- Ένα άτομο αναπτύσσει εξάρτηση ως τον τελευταίο σταθμό συνάντησης μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ ψυχολογικών δυσκολιών, γενετικής προδιάθεσης, οικογενειακών επιρροών, πολιτισμικής επίδρασης, και διαφόρων άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων.
- Μέχρι σήμερα δεν έχει ταυτοποιηθεί κάποιο γονίδιο που να συνδέεται με την ευαλωτότητα στην εξάρτηση. Τελευταία, η έρευνα εστιάζει στον ρόλο των νευροδιαβιβαστών, στη δράση των ψυχοδραστικών ουσιών και στην ανάπτυξη εξάρτησης.
- Σε ατομικό επίπεδο, η χρήση ουσιών συνδέεται με τη δυσκολία διαχείρισης έντονων συναισθημάτων και συγκρότησης μιας ταυτότητας που να επιτρέπει στο άτομο να ανήκει κάπου μαζί με άλλους ανθρώπους. Επίσης η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η συννοσηρότητα, η δυσκολία να αντέχει και να ρυθμίζει την οικειότητα στις σχέσεις με τους άλλους, η επιθετικότητα και τα ψυχικά τραύματα καθιστούν τη χρήση ουσιών στρατηγική επιβίωσης σε μια δυσβάσταχτη υποκειμενική πραγματικότητα.

- Στο επίπεδο της οικογένειας, η χρήση ουσιών από τους γονείς, η δυσαρμονία στις σχέσεις, η αποστασιοποίηση ή υπερεμπλοκή, η έλλειψη ορίων, η διαγενεακή μεταβίβαση ψυχικών τραυμάτων αλλά και πληθώρα άλλων παραγόντων προδιαθέτουν στη χρήση ουσιών.
- Η σχολική αποτυχία, οι δυσκολίες ενσωμάτωσης στη σχολική ζωή σχετίζονται με την εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες. Οι έφηβοι οι οποίοι έχουν φίλους που έχουν κάνει χρήση ουσιών έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση και οι ίδιοι.
- Στις σύγχρονες κοινωνίες, η βαθιά κρίση αξιών και θεσμών, ο προσανατολισμός στην καταναλωτισμό και η διάχυτη επιθετικότητα, η οποία συνήθως εμφανίζεται ως ο μοναδικός τρόπος επιβίωσης, σε συνδυασμό με την έντονη κοινωνική ανισότητα, οδηγούν ολοένα και περισσότερα νέα άτομα στην κατάχρηση ουσιών. Τα εξαρτημένα από το αλκοόλ και τις ψυχοδραστικές ουσίες άτομα αποτελούν μια κοινωνική ομάδα που αντιμετωπίζει τόσο τον κοινωνικό στιγματισμό όσο και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Έτσι, η υποτίμηση προς το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, η οποία χαρακτηρίζει την ένταξη στην υποκοουλτούρα των ναρκωτικών, αναπληρώνει τα συναισθήματα κατωτερότητας που πυροδοτούνται από τον στιγματισμό της κοινωνίας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abadinsky, H. (2001) *Drugs, an introduction*. Belmont: Wadsworth Thomson Learning.
- Amaro, H., Chernoff, M., Brown, V., Arévalo, S., Gatz, M. (2007) Does Integrated Trauma-Informed Substance Abuse Treatment Increase Treatment Retention? *Journal of Community Psychology*, Vol. 35, No. 7, 845–862. DOI: 10.1002/jcop.20185
- Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J.A., Catalano, R.F. & Baglioni, A.J. (2002) Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency and other adolescent problem behaviors: The communities that care youth survey. *Evaluation Review*, 26, 575-601.
- Ashton, H. (1992) *Brain function and psychotropic drugs*. Oxford: Oxford University Press.
- Becker, H.S. (1963) *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press.
- Bergeret, J. (1999) *Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Billings, A.G., Moos, R.H. (1983) Psychosocial processes of recovery among alcoholics and their families: Implications for clinicians and program evaluators. *Addictive Behaviors*, 8:205-218.
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G. et al. (2007) Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(4): 357.e9-18. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2006.10.013
- Brooks, C.S., Rice, K.F. (1997) *Families in Recovery-Come full circle*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Cancrini, L. (1994) The psychopathology of drug addiction: a review. *Journal of Drug Issues*, 24(4):597-622.
- Cermak, T. (1991) The Relationship between Codependence and Narcissism. In T.M.Rivinus (ed.) *Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives from the Cutting Edge*. US: Brunner/Mazel.
- Clark, D.B., Bukstein, O.G. (1998) Psychopathology in adolescent alcohol abuse and dependence. *Alcohol Health & Research World*, 22:117–121.
- Coleman, S.B. & Stanton, M.D. (1978) The role of death in the addict family. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 79-91. doi: 10.1111/j.1752-0606.1978.tb00499.x
- Dawes, M.A., Antelman, S.M., Vanyukov, M.N., Giancola, P., Tarter, R.E., Sussman, E.J. et al. (2000) Developmental sources of variation in liability to adolescent substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 61, 3-14.

- Degenhardt, L., Hall, W. & Lynskey, M. (2004) Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη. *Εξαρτήσεις*, 5, 42-61.
- Denzin, N.K. (1987) *The Alcoholic Self*. US: SAGE.
- Dillon, L., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., Brown, G. & Smith, N. (2007) *Risk, protective factors and resilience to drug use: Identifying resilient young people and learning from their experiences*. Home Office Online Report.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Factores_de_riesgo_y_proteccion/Articulos/risk_factors9.pdf
- Donovan, J.E. (2007) Really Underage Drinkers: The Epidemiology of Children's Alcohol Use in the United States. *Prev Sci*, 8: 192-205.
- EMCDDA (2010) EMCDDA Manuals No 4: Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Publications Office of the EU.
- Fotopoulou, M. (2013) Reasons behind Greek problem drug users' decisions to quit using drugs and engage in treatment of their own volition: sense of self and the Greek filotimo. *Addiction*, 109, 627–634.
 doi:10.1111/add.12459
- Gabbard, G.O. (2006) *Η Ψυχοδυναμική Ψυχιατρική στην Κλινική Πράξη*. Αθήνα: Βήτα.
- Hanninen, V., Koski-Jannes, A. (1999) Narratives of recovery from addictive behaviours. *Addiction*, 94(12), 1.837-1.848.
- Hoffman, J.P. (1995) The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. *The International Journal of the Addictions*, 30(10):1207-1241.
- Hyun Rhee, S., Hewitt, J.K., Young, S.E., Corley, R.P., Thomas, J., Crowley, T.J. & Stallings, M.C. (2003) Genetic and environmental influences on substance initiation, use and problem use in adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 60, 1256-1264.
- Kandel, D.B, Griesler, P.C., Lee, G., Davies, M. & Schaffran, C. (2001) *Parental Influences on Adolescent Marijuana Use and the Baby Boom Generation: Findings from the 1979-1996 National Household Surveys on Drug Abuse*. US: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- Kaufman, E. (1984) *Substance abuse and family therapy*. US: Grune & Stratton.
- Kelly, P.J., Blacksin, B., Mason, E. (2001) Factors affecting substance abuse treatment completion for women. *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 287–304.
- Kendler, K.S., Myers, J.M. & Prescott, C.A. (2007) The specificity of genetic and environmental risk factors of symptoms of cannabis, cocaine, alcohol, caffeine and nicotine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 64, 1313-1320.
- Klagsbrun, M. & Davis, D.I. (1977) Substance abuse and family interaction. *Family Process*, 16, 149-173.
 doi: 10.1111/j.1545-5300.1977.00149.x
- Klagsbrun, M., Davis, D.I. (1998) Substance abuse and family interaction. *Family Process*:1-11.
- Kroll, B. (2004) Living with an elephant: Growing up with parental substance abuse. *Child and Family Social Work*, 9:129-140.
- Lettieri, D.J., Sayers, M. & Wallenstein Pearson, H. (1980) *NIDA Research Monograph 30: Theories on Drug Abuse*. US: National Institute on Drug Abuse.
- Lloyd, B. & Lucas, K. (1998) *Smoking in Adolescence: Images and Identities*. UK: Routledge.
- Lumley, M.A., Downey, K., Stettner, L., Wehmer, F., Pomerleau, O.F. (1994) Alexithymia and negative affect: relationship to cigarette smoking, nicotine dependence, and smoking cessation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 61, 156–162.

- Lynskey, M.T., Coffey, C., Degenhardt, L., Carlin, J.B. & Patton, G. (2003) Διαχρονική μελέτη για τα αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης από εφήβους με την ολοκλήρωση του σχολείου. *Εξαρτήσεις*, 4, 89-102.
- McAdam, E., Mirza, K.A.H. (2009) Drugs, hopes and dreams: appreciative inquiry with marginalized young people using drugs and alcohol. *Journal of Family Therapy*, 31, 175-193.
- McCarty, C.A., Rhew, I.C., Murowchick, E., McCauley, E. & Vander Stoep, A. (2012) Emotional health predictors of substance use initiation during middle-scholl. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 351-7.
- McHugo, G.J., Caspi, Y., Kammerer, N., Mazelis, R., Jackson, E.W., Russell, L., et al. (2005) The assessment of trauma history in women with co-occurring substance abuse and mental disorders and a history of interpersonal violence. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 32, 113–127.
- McIntosh, J., Gannon, M., McKeganey, N. & MacDonald, F. (2004) Έκθεση μαθητών προεφηβικής ηλικίας σε ουσίες. *Εξαρτήσεις*, 5, 62-77.
- Mills, K.L. (2009) Editorial-‘Between pain and nothing I choose nothing’: trauma, post traumatic stress disorder and substance use. *Addiction*, 104, 1607- 1609. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02675.x
- Morrissey, J.P., Ellis, A.R., Gatz, M., Amaro ,H., Reed, B.G., Savage, A., et al. (2005) Outcomes for women with co-occurring disorders and trauma: Program and person-level effects. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 121–133.
- Najavits, L.M., Weiss, R.D., & Shaw, S.R. (1997) The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: A research review. *American Journal on Addictions*, 6, 273–283.
- NIDA (1997) Research Monograph: *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-based Guide*. US:National Institute on Drug Abuse.
- Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S. (2011) Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry Research*, 190, 43–48.
- Olivenstein, C. (1982) *Η ζωή του Τοξικομανή*. Αθήνα: Εκδόσεις Παλλάδα.
- Orford, J. (1985) *Excessive appetites: A psychological view of addictions*. Great Britain: John Wiley & Sons.
- Ouimette, P.C., Kimerling, R., Shaw, J. & Moos, R.H. (2000) Physical and sexual abuse among women and men with substance use disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18, 7–17.
- Perra, O, Fletcher, A, Bonell, C, Higgins, K. & McCrystal, P. (2012) School-related predictors of smoking, drinking and drug use: evidence from the Belfast Youth Development Study. *Journal of Adolescence*, 35(2), 315-24.
- Rice, C., Mohr, C.D., Del Boca, F.K., Mattson, M. E., Young, L., Brady, K., et al. (2001) Self-reports of physical, sexual and emotional abuse in an alcoholism treatment sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 114–123.
- Roy, A. (2001) Childhood trauma and attempted suicide in alcoholics. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 120–121.
- SAMHSA (2000) *Substance Abuse Treatment for Persons with Child Abuse and Neglect Issues*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 36. US: Substance Abuse and Mental Health Services Administration <http://ncadi.samhsa.gov/govpubs/BKD343/>
- SAMHSA (2014) *A treatment improvement protocol: Improving Cultural Competence (TIP 59)*. US: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Stafford, D., Hodgkinson, L. (1991) *Codependency: How to break free and live your own life*. London: Piatkus.
- Stanton, M. D., Heath, A.W. (2005) Family-Based Treatment. Stages and Outcomes. In R.J. Frances, S.I.Miller and A.H. Mack (eds) *Clinical Textbook of Addictive Disorders* (3rd ed). New York: Guilford Press.

- Stanton, M.D. & Todd, D.E. (1978) Heroin addiction as a family phenomenon. A new conceptual model. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 5, 125-150. doi: 10.3109/00952997809027993
- Stanton, M.D., Todd, T.C. (1982) *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Guilford Press.
- Steinglass, P. (2009) Systemic-motivational therapy for substance abuse disorders: an integrative model. *J Fam Ther*, 31, 155-174.
- Steinglass, P., Benett, L.A., Wolin, S.J., Reiss, D. (1987) *The alcoholic family*. New York: Basic Books (1987).
- Sussman, S. & Ames, S.L. (2001) *The social psychology of drug abuse*. Philadelphia: Open University Press.
- Wiklund, L. (2008) Existential aspects of living with addiction – Part I: meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2426–2434. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02356.x
- ΑΡΓΩ, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΨΝΘ (2005) *Γροθιά στο στομάχι-Λογοτεχνία της σκόνης*. Θεσσαλονίκη: Δωδώνη.
- Κοκκέβη, Α., Σταύρου, Μ., Καναβού, Ε., Φωτίου, Α. (2015α) *Οι έφηβοι στο σχολικό περιβάλλον*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Κοκκέβη, Α., Σταύρου, Μ., Καναβού, Ε., Φωτίου, Α. (2015β) *Οι έφηβοι και η οικογένειά τους*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Καναβού, Ε., Σταύρου, Μ. (2015) *Εξαρτητικές συμπεριφορές στην εφηβεία: Μέρος Α. Χρήση ουσιών*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Ξανθάκη, Μ., Καναβού, Ε. (2011) *Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Κουτρουβίδης, Π. & Κούτρας, Β. (2007) Η σχολική πορεία εφήβων χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Σχολική προσαρμογή, Σχολική αποτυχία, Εκπαιδευτική επανένταξη. *Εξαρτήσεις*, 12, 43-62.
- Λιάππας, Ι. (2003) *Ναρκωτικά: Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδ. Πατάκη.
- Μάτσα, Κ. (2001) *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2012) *Το αδύνατο πένθος και η κρύπτη. Ο τοξικομανής και ο θάνατος*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- Μισουρίδου, Ε. (2004) Εξάρτηση και μητρότητα: Βασική φροντίδα και θεραπευτικές προσεγγίσεις. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 88, 59-64.
- Παπανδρέου, Π., Τουλούμη, Γ., Πουλόπουλος, Χ. (2003) Εγκατάλειψη του σχολείου, χρήση ουσιών και παραβατικότητα. *Εξαρτήσεις*, 4, 25-44.

Χρήσιμο οπτικοακουστικό και έντυπο υλικό στο διαδίκτυο

- http://www.youtube.com/watch?v=hybhLQp31_Y&feature=related

Μία θεατρική παράσταση, βασισμένη στην αλληλογραφία της 22χρονης Ευρυδίκης με τη ψυχοθεραπεύτρια της Κατερίνα Μάτσα, στην προσπάθειά της να απεξαρτηθεί από τα ναρκωτικά. «Μία διαδρομή από το σκοτάδι προς το φως» στο βιβλίο «*Η περίπτωση Ευρυδίκη: κλινική της τοξικομανίας*» της Κατερίνας Μάτσα, Αθήνα, Άγρα, 2006.

- <https://www.youtube.com/watch?v=L5BvHePDON0>

Μια ταινία του Φρέντυ Βιανέλλη για την δύναμη της θέλησης βασισμένη στο βιβλίο «*Η περίπτωση Ευρυδίκη: κλινική της τοξικομανίας*» της Κατερίνας Μάτσα, Αθήνα, Άγρα, 2006.

- https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_drug_films

Κινηματογραφικές ταινίες σχετικά με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών

URL Εκπαιδευτικού Υλικού Κεφαλαίου 4

Οι διαφάνειες του Κεφαλαίου 4 βρίσκονται στην ακόλουθη σελίδα στον Ελληνικό Συσσωρευτή Ακαδημαϊκών Ηλεκτρονικών Βιβλίων του ΣΕΑΒ: <http://repfiles.kallipos.gr/file/23556>