

## Κεφάλαιο 9

### Η προσέγγιση της οικογένειας που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης

#### Εισαγωγή

Συνήθως περνούν πολλά χρόνια, πριν η οικογένεια συνειδητοποιήσει ότι κάποιο μέλος της αντιμετωπίζει το πρόβλημα της κατάχρησης ουσιών. Η στιγμή της συνειδητοποίησης -παρά τα προειδοποιητικά σημεία- χτυπά την οικογένεια σαν κεραυνός, αφήνοντας πίσω του τα καταστροφικά συναισθήματα του θυμού, της ματαιώσης, του φόβου και της απομόνωσης. Το άγχος και η ένταση, που χαρακτηρίζουν τη λειτουργία της οικογένειας, συχνά οδηγούν σε κακή σωματική υγεία και κατάθλιψη κάποια μέλη της (Billings & Moos, 1983· Velleman et al., 1993· Copello et al., 2005). Τα μικρά παιδιά εκτίθενται σε σημαντικούς κινδύνους και αντιμετωπίζουν πολλές φορές μακροχρόνια προβλήματα (Brooks & Rice, 1997· Μάτσα, 2003). Κατά παράδοξο όμως τρόπο, οι πολιτικές, η έρευνα και η θεραπεία στον χώρο των ουσιοεξαρτήσεων παραμένουν επικεντρωμένες στο άτομο, παραγνωρίζοντας την τραγωδία της οικογένειας, η οποία διαρκεί για χρόνια με ανυπολόγιστες συνέπειες. Ακόμη και σήμερα, το αίτημα βοήθειας που εκφράζουν οι οικογένειες συχνά δεν βρίσκει την κατάλληλη ανταπόκριση από τις υπηρεσίες αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης, οι οποίες ζητούν τη συμμετοχή του ίδιου του χρήστη (Πομίνι, 2004). Με αυτόν τον τρόπο δεν αξιοποιούν μια σημαντική ευκαιρία κινητοποίησης για την αντιμετώπιση του θέματος που μπορεί να προσφερθεί, έστω και από έναν συγγενή του χρήστη.

Στόχος του κεφαλαίου αυτού είναι να περιγράψει τόσο την επώδυνη εμπειρία όλης της οικογένειας όσο και τη φιλοσοφία της θεραπευτικής παρέμβασης πάνω στους εξής κεντρικούς άξονες:

- Πώς μπορεί η οικογένεια να βοηθήσει το εξαρτημένο μέλος να ξεπεράσει την άρνησή του να δεχτεί βοήθεια.
- Πώς μπορεί η οικογένεια να βοηθήσει στη θεραπεία και στη διατήρηση της αποχής μετά τη θεραπεία.
- Πώς μπορούν τα μέλη της οικογένειας να βοηθηθούν να ξεπεράσουν τα προβλήματα που έχουν γεννηθεί στα ίδια από το χρόνιο πρόβλημα της κατάχρησης ουσιών.

#### 9.1. Θεωρητικές προσεγγίσεις της οικογένειας στην ψυχιατρική και στις ουσιοεξαρτήσεις

Έχουν περάσει πάνω από σαράντα χρόνια από την έκδοση του βιβλίου 'Ο θάνατος της οικογένειας' του David Cooper και από την ευρεία κριτική του θεσμού της οικογένειας στην δεκαετία του '60. Στην ψυχιατρική, στις δεκαετίες 1940-1970, πολλοί συγγραφείς παρουσίασαν αιτιολογικά μοντέλα ψυχιατρικών διαταραχών, με την οικογένεια να κατέχει κεντρική θέση σε αυτά. Οι θεωρίες του διπλού δεσμού (Bateson et al., 1956) και της 'σχιζοφρενιογόνου μητέρας' (Fromm-Reichman, 1948) υιοθετήθηκαν άκριτα από πολλούς θεωρητικούς και επαγγελματίες, οδηγώντας τόσο στη δημιουργία μοντέλων που εστιάζουν στην οικογενειακή δυσλειτουργία όσο και σε τραγικά θεραπευτικά αποτελέσματα στις οικογένειες που έρχονταν αντιμέτωπες με το πρόβλημα της ψυχικής υγείας (Lefley, 1989). Εκτός από τη δυσκολία που βίωναν λόγω της ψυχικής ασθένειας ενός αγαπημένου προσώπου, οι οικογένειες ενοχοποιούνταν και για τη δημιουργία του προβλήματος. Σήμερα, στην περίοδο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, όπου οι ασθενείς αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους κατά κύριο λόγο στην κοινότητα, η αντίληψη για την οικογένεια έχει αλλάξει βλέποντας σε αυτήν περισσότερο έναν σύμμαχο και υποστηρικτή των προσπαθειών του ευάλωτου μέλους, παρά έναν εχθρό και τη γενεσιουργό αιτία των προβλημάτων του (Abosh and Collins, 1996). Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκπαιδεύονται στο να είναι συνήγοροι της οικογένειας που επιβαρύνεται με την υποστήριξη του πάσχοντος μέλους, αναγνωρίζοντας το ψυχικό κόστος για όλα τα μέλη τα οποία έρχονται αντιμέτωπα με την οδύνη της ασθένειας (Hatfield, 1996).



**Εικόνα 9.1** Cassatt Mary, "Under the horse chestnut tree", Public Domain (Wikipedia).  
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mary\\_Cassatt\\_-\\_Under\\_the\\_Horse-Chestnut\\_Tree\\_-\\_Google\\_Art\\_Project.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mary_Cassatt_-_Under_the_Horse-Chestnut_Tree_-_Google_Art_Project.jpg)

Η αντίληψη για την οικογένεια στον ευρύτερο χώρο της ψυχιατρικής σε μεγάλο βαθμό αντανακλάται στον τομέα της ουσιοεξάρτησης. Στις δεκαετίες 1940-1970 το πρόβλημα της εξάρτησης συχνά αποδίδεται στην ελλειμματική προσωπικότητα ή σε ρόλους και συμπεριφορές μέσα στο οικογενειακό σύστημα (Πομίνι, 2004). 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 & Hodgkinson, 1991· Cancrini, 1994). Ο αποστασιοποιημένος πατέρας και η υπερεμπλεκόμενη μητέρα (ενν. υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή), η έλλειψη ορίων, το μοντέλο της 'συνεξάρτησης' (ενν. εξαρτητική σχέση με άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα χρήσης/κατάχρησης ουσιών) είναι κάποιες από τις προσεγγίσεις οι οποίες περιγράφουν τη δυναμική της οικογένειας που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης. Κάποιοι επαγγελματίες υιοθέτησαν τις προσεγγίσεις αυτές ως βασικές αιτιολογικές θεωρήσεις της ουσιοεξάρτησης με το δυσάρεστο αποτέλεσμα «να αντιμετωπίζουν τους χρήστες ως 'θύματα' και τους γονείς τους ως συνειδητά εμπόδια στην απεξάρτησή τους» και να οδηγηθούν σε θεραπευτικές αποτυχίες (Πομίνι, 2004).

Εναλλακτικά, η Πομίνι (2004) υποστηρίζει τη μετάβαση από τις άκαμπτες τεχνικές δομικού και στρατηγικού τύπου σε πιο ανοικτές, πολυ-επίπεδες και πολυσυστημικές προσεγγίσεις της οικογένειας. Σύμφωνα με τους Orford et al. (1992) μια εναλλακτική προσέγγιση είναι να δούμε τους γονείς, τους συντρόφους και τα ίδια τα παιδιά των εξαρτημένων, ως θύματα του άγχους που πλήττει την οικογένεια για πολλά χρόνια, λόγω της προβληματικής χρήσης ενός μέλους της. Η προσέγγιση αυτή παραμένει 'σιωπηλή' στο ερώτημα 'τι προκάλεσε στην πραγματικότητα τη χρήση', αποδεχόμενη βέβαια ότι ο τρόπος που η οικογένεια αντιμετωπίζει το πρόβλημα μπορεί να επηρεάζει την πορεία της εξέλιξής του, καθώς και το ότι μια αιτιολογική θεώρηση της εξάρτησης δεν μπορεί παρά να είναι πολυπαραγοντική (Orford et al., 1992).

## 9.2. Μελέτες πάνω στην αποτελεσματικότητα της εμπλοκής της οικογένειας στη θεραπεία της εξάρτησης

Η Barnard (2007) παρατηρεί ότι η στάση των επαγγελματιών απεξάρτησης απέναντι στα προβλήματα της οικογένειας χαρακτηρίζεται από άρνηση, παρόμοια με αυτή που εκδηλώνεται στο οικογενειακό σύστημα για το ίδιο το πρόβλημα, ιδιαίτερα μπροστά στο πλήθος των ερευνών που καταδεικνύουν, τόσο την ανάγκη παρέμβασης όσο και την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων. Οι Copello & Orford (2002) σε άρθρο τους με τον χαρακτηριστικό τίτλο «Εξαρτήσεις και οικογένεια: είναι πλέον ώρα για τις υπηρεσίες απεξάρτησης να προσέξουν τα αποτελέσματα των ερευνών;» συνοψίζουν τα αποτελέσματα πλήθους ερευνών σχετικά με την αναγκαιότητα της συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπεία της απεξάρτησης. Παρόμοια, σε ανασκόπηση σχετικών ερευνών, η Μισουρίδου (2010) καταλήγει ότι η συμμετοχή της οικογένειας: α) βοηθάει στην κινητοποίηση του χρήστη να ζητήσει βοήθεια και να διατηρήσει τη σχέση του με το φορέα απεξάρτησης, β) βελτιώνει τα αποτελέσματα της θεραπείας και γ) οδηγεί σε μείωση των προβλημάτων της οικογένειας που επιβαρύνεται από το πρόβλημα. Επίσης, το δεύτερο τεύχος του περιοδικού 'Journal of Family Therapy' του έτους 2009 είναι αφιερωμένο στις εξαρτήσεις. Στο τεύχος αυτό δημοσιεύονται εργασίες-πορίσματα μακράς πορείας ωρίμανσης στον τομέα των εξαρτήσεων- ενός διεθνούς συνεδρίου το οποίο διοργάνωσε το Ινστιτούτο Ψυχιατρικής του Maudsley Hospital στο Λονδίνο με θέμα την οικογενειακή θεραπεία στις εξαρτήσεις (Corless et al., 2009).

Στην Ελλάδα στα περισσότερα προγράμματα παρέχεται κάποια μορφή οικογενειακής συμβουλευτικής, τις περισσότερες φορές όμως δεν αξιοποιεί το πρωταρχικό αίτημα της οικογένειας στους φορείς απεξάρτησης ως μέσο για τη δημιουργία κινήτρου για θεραπεία (Πομίνι, 2004) και σίγουρα στις περισσότερες περιπτώσεις δεν απαντάει στα προβλήματα των μελών της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών των εξαρτημένων (Μισουρίδου, 2004).



Εικόνα 9.2 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

### 9.3. Η εμπειρία της εξάρτησης στο πλαίσιο της οικογένειας

Συνήθως, τα προειδοποιητικά σημεία της χρήσης ουσιών απωθούνται από την οικογένεια, μιας και η αποδοχή ενός τέτοιου προβλήματος έχει σοβαρότατες συνέπειες. Έτσι, η ‘ανακάλυψη’ ότι ένα μέλος της οικογένειας κάνει χρήση αποτελεί ένα μεγάλο σοκ, προκαλώντας πανικό, τρόμο και έντονη αγωνία στην περίπτωση των ναρκωτικών. Η στιγμή αυτή αποτελεί σημείο ορισμού, διαχωρίζοντας «τη ζωή πριν» από «τη ζωή μετά» (Barnard, 2007). Στην περίπτωση του αλκοολισμού, οι καταστροφικές συνέπειες είναι σταδιακές αλλά εξίσου επώδυνες και διαταρακτικές, μέχρι να αποδεχθεί η οικογένεια ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης.

Τα σχεδόν καθημερινά προβλήματα της χρήσης επηρεάζουν κάθε πτυχή της οικογενειακής ζωής. Η εξάρτηση αποτελεί πια την ‘κεντρική οργανωτική αρχή’ της οικογένειας. Όλο το οικογενειακό σύστημα παγώνει αναπτυξιακά (Cirillo et al. στην Πομίνι, 2004). Τα μέλη της οικογένειας δεν μιλούν ανοικτά για το πρόβλημα, δεν το κατονομάζουν (Brooks and Rice, 1997). Κυριαρχεί η δυναμική της άρνησης, της παραμόρφωσης, της σύγχυσης και της μυστικοπάθειας. Τα αυξημένα επίπεδα άγχους οδηγούν σε επώδυνες συγκρούσεις και έντονες ψυχοσωματικές διαταραχές (Billings Moos, 1983· Orford et al., 1998). Η βία, οι συγκρούσεις, οι κλοπές, το απρόβλεπτο της χρήσης επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την οικογένεια.

Συνήθως οι οικογένειες αντιμετωπίζουν το «βαρύ» μυστικό της χρήσης μόνες τους. Η «συνωμοσία της σιωπής» οδηγεί στην αποκοπή της οικογένειας από την ευρύτερη οικογένεια και την κοινότητα. Η ντροπή και ο φόβος των συνεπειών, η προσπάθεια να μειώσουν την κατάκριση του κόσμου και να προστατέψουν το «κοινωνικό πρόσωπο» της οικογένειας, αποτρέπουν τα μέλη από το να ζητήσουν ουσιαστική στήριξη και ενημέρωση (Barnard, 2007). Θυμός, ντροπή, απάθεια, ενοχή, μοναξιά από τη διακοπή της φυσιολογικής επικοινωνίας και της αποκοπής από την κοινότητα, φόβος, αβεβαιότητα, ανασφάλεια είναι κάποια από τα αρνητικά συναισθήματα που κατακλύζουν τα μέλη της οικογένειας. Παρακάτω περιγράφονται οι συνέπειες για τους γονείς, τα αδέρφια, τους συζύγους και τα παιδιά συνοπτικά.

#### α) προβλήματα γονιών

Οι γονείς εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα ψυχολογικής και σωματικής νοσηρότητας (Velleman et al., 1993· Toubourou et al., 2001). Βλέποντας το παιδί τους να αδυνατίζει και να αποσύρεται, να γίνεται έντονα προκλητικό, να δημιουργεί καβγάδες και να αλλάζει σε όλους τους τομείς, γεμίζουν με οργή και ένα οξύ αίσθημα αδυναμίας να εμποδίσουν την τραγωδία που ξεδιπλώνεται μπροστά τους. Όταν διώχνουν τον χρήστη από το σπίτι - συχνά για να προστατέψουν τα άλλα παιδιά - έχουν το αίσθημα ότι έχουν αποτύχει σαν γονείς, ενώ νιώθουν βαθύ άγχος και αγωνία. Συχνά το πρόβλημα χωρίζει τους γονείς, με τη μητέρα να προσπαθεί να καλύψει και να προστατέψει τον χρήστη από το θυμό του πατέρα αλλά και των αδελφών, παίρνοντας έτσι το ρόλο του «διαμεσολαβητή» (Barnard, 2007). Τον ρόλο αυτό βέβαια, ο οποίος συνεπάγεται ιδιαίτερα έντονο άγχος, μπορεί να τον πάρουν και άλλα μέλη της οικογένειας (π.χ. αδέρφια, παιδιά). Οι μητέρες συνήθως τονίζουν την ευθύνη προς το παιδί με όποιο κόστος για τον εαυτό τους. Αν οι πατεράδες θέλουν να το διώξουν για να το συντείσουν, οι μητέρες θέλουν να το κρατήσουν κοντά τους για να το ελέγχουν. Μέσα σε αυτήν τη δυναμική, συχνά ο χρήστης γίνεται ο αποδιοπομπαίος τράγος και κατηγορείται, χωρίς διάκριση, για όλα τα προβλήματα της οικογένειας.

#### β) προβλήματα αδελφών

Η έλλειψη ενδιαφέροντος για τα αδέρφια μοιάζει σαν να πιστεύουμε ότι απορρόφησαν το σοκ της χρήσης και ακολούθησαν τον δικό τους δρόμο (Barnard, 2007). Στην πραγματικότητα, η διατάραξη της οικογενειακής αρμονίας και η απώλεια του ενδιαφέροντος των γονιών τους, λόγω της υπερβολικής ενασχόλησης με το εξαρτημένο μέλος, δυσχεραίνουν την ομαλή αναπτυξιακή τους εξέλιξη σε μεγάλο βαθμό. Οι προσδοκίες για βοήθεια και συμβουλές και η ανάγκη για έναν μεγαλύτερο αδελφό/η, που να θαυμάζουν, διαψεύδονται. Οι ταπεινωτικές εμπειρίες της χρήσης στο κοινωνικό πλαίσιο και το στίγμα μειώνουν το «κοινωνικό τους κεφάλαιο» και πληγώνουν την περηφάνια τους. Βιώνουν αμφιθυμικά συναισθήματα (όπως αγωνία, ενοχή αγανάκτηση, μνησικακία, άγχος) και νιώθουν κατά βάση ζημιωμένα από τη χρόνια δυσαρμονία. Συνήθως παίρνουν απόσταση από τον χρήστη και προσπαθούν να προστατέψουν τους γονείς. Εάν αυτό δεν συμβεί, ο κίνδυνος της μίμησης της εξαρτητικής συμπεριφοράς είναι μεγάλος. Σε περίπτωση διωγμού του χρήστη από το σπίτι, η αγωνία, οι ενοχές και τα αναπάντητα ερωτηματικά δεν σταματούν, παρότι επιφανειακά η ζωή χωρίς τον χρήστη είναι αρκετά πιο χαλαρή.

### γ) προβλήματα συζύγων

Αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, σωματικών ενοχλήσεων, συγκρούσεων και βίας οδηγούν σε χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τη σχέση και τη ζωή τους (π.χ. Orford et al., 1998; Miller, 2003; Halford et al., 2001). Οι γυναίκες εξαρτημένων ανδρών συχνά υπόκεινται σε χρόνια λεκτική και σωματική κακοποίηση. Επιπλέον, όχι σπάνια, οι σύζυγοι ενοχοποιούνται για τη χρήση από τους επαγγελματίες απεξάρτησης, μια πρακτική που ενισχύεται από τη θεωρία ότι η εξάρτηση εξυπηρετεί λειτουργίες του συστήματος (Sisson & Azrin, 1986). Σύμφωνα με τους Sisson & Azrin, οι σύζυγοι μπορεί να ενισχύσουν τη χρήση από την ανησυχία τους για τον χρήστη. Η επιθυμία τους όμως είναι να βοηθήσουν τον χρήστη και, όταν τους δίνεται η δυνατότητα να μάθουν τον τρόπο, τα καταφέρνουν με μεγάλη επιτυχία. Βιώνουν ωστόσο έντονα αμφιθυμικά συναισθήματα (πόνος, ματαίωση, πικρία, θυμός, εκδικητικότητα, μνησικακία) ανάλογα με το εξελικτικό στάδιο του προβλήματος, ενώ οι απεγνωσμένες προσπάθειες να σώσουν τον χρήστη, οι οποίες προσδίδουν μια ψευδή αίσθηση ελέγχου πάνω στο πρόβλημα, μπορεί να διαρκούν χρόνια.

### δ) προβλήματα παιδιών

Τα παιδιά είναι τα μεγαλύτερα θύματα του προβλήματος. Η εξάρτηση συνεπάγεται γι' αυτά την απώλεια φυσιολογικών αναπτυξιακών σταδίων, ενός συνεπούς γονέα πάνω στον οποίο μπορείς να βασιστείς και μιας φυσιολογικής ζωής, όπου είναι ασφαλές να φέρεις φίλους στο σπίτι. Επιπλέον, η υπερβολική ενασχόληση του μη εξαρτημένου γονέα με τον χρήστη δεν αφήνει χρόνο, ενέργεια και προσοχή για τα παιδιά. Ανασφάλεια, αβεβαιότητα, αίσθημα εγκατάλειψης, ενοχές, προδοσία, θυμός, οργή είναι κάποια από τα έντονα συναισθήματα που βιώνουν, χωρίς βέβαια να μπορούν να τα επεξεργαστούν (Kroll, 2004). Στην ουσία «χάνουν» την παιδική τους ηλικία, ενώ συχνά παίρνουν τον ρόλο του φροντιστή. Άλλοι πιθανοί ρόλοι είναι ο ρόλος «του χαμένου παιδιού», του «κλόουν» και του «αποδιοπομπαίου τράγου» (Rivinus, 1991; Brooks & Rice, 1997). 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. Τέλος, πολλά από αυτά τα παιδιά έχουν μεγάλες πιθανότητες να καταφύγουν και τα ίδια στη χρήση. Αρκετά συχνά, προβλήματα παραβατικότητας και χρήσης των παιδιών αποτελούν κεντρικό ζήτημα στο θεραπευτικό αίτημα του γονέα που κάνει χρήση ή του μη εξαρτημένου γονέα.

Σε μια ποιοτική έρευνα ξεχωριστού ενδιαφέροντος, οι Orford et al. (1992) πήραν συνεντεύξεις από διάφορα μέλη οικογενειών με στόχο την διερεύνηση των τρόπων που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της εξάρτησης. Αναλύοντας τα αποτελέσματά τους με βινιέτες - μια μέθοδο ιδιαίτερα πρακτική και χρήσιμη σε οποιοδήποτε θεραπευτή/ομάδα θεραπευτών θέλει να ερευνήσει την κλινική πράξη (Miller et al., 1997; Missouridou, 1999) - δημιούργησαν μια τυπολογία οκτώ τύπων αντιμετώπισης:

1. Ανοιχτή έκφραση συναισθημάτων. Χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις. Ο θυμός εκτονώνεται προσωρινά, αλλά ξεκινά ένας φαύλος κύκλος δράσης – αντίδρασης.
2. Αδράνεια: Από τον φόβο βίαιων συμπεριφορών (σύζυγοι) ή από απαισιοδοξία και απελπισία (γονείς, σύζυγοι). Κυριαρχούν ασυνεπείς συμπεριφορές. Η ευθύνη αποδίδεται στον χρήστη, ενώ αποφεύγεται η προσωπική ευθύνη για δράση.
3. Αποφυγή: Απόσταση από τον χρήστη αποφεύγοντας τη συνεύρεση ή φεύγοντας από το σπίτι τις ώρες που ο χρήστης επιστρέφει σε αυτό.
4. Ανοχή: Αποδοχή, προστατευτισμός (καλύπτει τον χρήστη), υποστήριξη της χρήσης (οικονομική βοήθεια), «επιχειρήσεις σωτηρίας» του χρήστη.
5. Έλεγχος: Τα μέλη της οικογένειας νιώθουν υπεύθυνα για τη χρήση, υιοθετούν γονεϊκή στάση, γίνονται υπερελεγκτικά, αφαιρούν την ευθύνη της συμπεριφοράς του χρήστη από τον ίδιο, ελέγχουν τις επαφές του και προσπαθούν να βάλουν όρια στη χρήση.
6. Υποστήριξη: Χαρακτηρίζεται από ελπίδα, πίστη και αισιοδοξία για την εξέλιξη του προβλήματος.
7. Αντιπαράθεση: Χαρακτηρίζεται από ανοιχτή και τίμια επικοινωνία. Τα μέλη της οικογένειας ξεκαθαρίζουν τη θέση τους. Αποτελεί μια ιδιαίτερα δύσκολη προσέγγιση που απαιτεί προσπάθεια, επιμονή, σταθερότητα, αμεσότητα. Η σκληρή πλευρά της αντιπαράθεσης είναι ιδιαίτερα δύσκολη για τους γονείς.

8. Ανεξαρτησία: Τα μέλη της οικογένειας βασίζονται στον εαυτό τους, αντιμετωπίζουν τον θυμό που μετατρέπεται σε κατάθλιψη, στοχεύουν στην αυτοανάπτυξή τους, νιώθουν πιο ήρεμα, πιο σίγουρα με τον εαυτό τους, και εμπλέκονται λιγότερο συναισθηματικά.

Οι δύο τελευταίες προσεγγίσεις του προβλήματος κατακτιούνται με τον χρόνο και με προσπάθεια. Επιπλέον, μέσα στον χρόνο τα μέλη της οικογένειας συχνά μαθαίνουν να είναι λιγότερο συναισθηματικά, πιο ήρεμα, πιο υπομονετικά και με περισσότερη κατανόηση.



Εικόνα 9.3 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

## **9.4. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης στο πλαίσιο της οικογένειας**

### **9.4.1. Βοηθώντας τις οικογένειες να ξεπεράσουν την άρνηση του/της εξαρτημένου/ης να δεχθεί βοήθεια**

Σε γενικές γραμμές τα άτομα που έχουν προβλήματα ουσιοεξάρτησης δεν αναζητούν βοήθεια, ενώ πιο συχνά δεν έχουν επίγνωση του προβλήματος. Τείνουν να υποβαθμίζουν, να εκλογικεύουν, να κρύβουν τα προβλήματά τους και να κατηγορούν άλλους γι' αυτά. Ακόμη και όταν οι επιπτώσεις της προβληματικής χρήσης είναι φανερές, συνεχίζουν να επιμένουν ότι δεν έχουν πρόβλημα. Οι εκλογικεύσεις και οι προβολές είναι ένας τρόπος του χρήστη να φροντίσει το πληγωμένο «εγώ» του (Brisset, 1988 Johnson, 2004). Το πιο δύσκολο βήμα λοιπόν προς την ανάρρωση είναι το ξεπέραςμα της άρνησης και η αναγνώριση του προβλήματος. Συχνά τα μέλη της οικογένειας πιστεύουν ότι ο χρήστης είναι ικανός να διακρίνει το πρόβλημα και ότι λέει ψέματα. Το σύστημα των αμυνών του χρήστη μπορεί να τους παραλύει ή να τους κάνει να αμφιβάλουν για την πραγματικότητα. Ο Bateson (1971) περιγράφει τη σχιζοειδική σχέση του χρήστη με την ουσία. Η άρνηση αποτελεί σύμπτωμα της ασθένειας και συνδυάζεται με την πεποίθηση ελέγχου πάνω στη χρήση. Όσο πιο βαθιά στη χρήση μπαίνει κάποιος, τόσο υψηλότερο επίπεδο άρνησης και γνωστικών παραμορφώσεων απαιτούνται για διατηρηθεί η ψευδαίσθηση του ελέγχου. Κατά παράδοξο τρόπο λοιπόν η

αύξηση του προβλήματος συνδυάζεται με την σταδιακή ενίσχυση της άρνησης (Denzin, 1987). Ακόμη όμως και μετά την παραδοχή του προβλήματος ο χρήστης καθυστερεί. Οι οικογένειες αναζητούν με αγωνία τους τρόπους για να ξεπεραστεί το τείχος της άρνησης.

Οι οικογένειες δεν έχουν τις ικανότητες να οδηγήσουν τον χρήστη στη μετάβαση από τη χρήση στην παραδοχή του προβλήματος. Είναι ακινητοποιημένες, αδρανοποιημένες και εγκλωβισμένες σε μια πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων (οργή, θυμός, αίσθημα προδοσίας, ενοχές, πικρία, ματαιώση, χαμηλή αυτοεκτίμηση) ή εξακολουθούν σε μικρό ή μεγάλο βαθμό να αρνούνται το πρόβλημα. Τα υψηλά επίπεδα του άγχους, οι ενοχές και ο έντονος φόβος για τις συνέπειες της χρήσης (θάνατος, χρέη, στιγματισμός κ.λπ.) εντείνουν τη δυσκολία αποδοχής του προβλήματος. Οι επαγγελματίες απεξάρτησης, αρχικά, καλούνται να βοηθήσουν την οικογένεια να αναγνωρίσει το πρόβλημα, να «σπάσει» η άρνηση και ο κανόνας τού «να μη μιλάς γι' αυτό». Στην προσπάθεια αυτή απαιτείται μια μη κριτική και απενοχοποιητική στάση προς τα μέλη της. Η εμπειρία άλλων οικογενειών με παρόμοια προβλήματα μπορεί να συμβάλει προς αυτήν την κατεύθυνση με την προϋπόθεση ότι τα μέλη της οικογένειας μπορούν να αντέξουν την έκθεση σε ομάδα. Επιπλέον, η αναγνώριση των προβλημάτων που δημιουργήσε η εξάρτηση, τόσο στα μέλη της οικογένειας όσο και στον χρήστη, μπορεί να ενισχύσει την προσπάθεια αυτή.

Συχνά και η ίδια η οικογένεια είναι δύσπιστη σε δυνατότητες αλλαγής με το επιχείρημα «τα έχω προσπαθήσει όλα». Η μη συγκροτημένη βέβαια χρησιμοποίηση από τα μέλη της οικογένειας διαφορετικών μεθόδων αντιμετώπισης υπό την επήρεια του άγχους, κάθε άλλο παρά αποδοτική μπορεί να είναι. Εξάλλου, οι συγκρούσεις και τα συναισθηματικά ξεσπάσματα πολλές φορές χρησιμοποιούνται από τον χρήστη σαν αφορμή για μεγαλύτερη χρήση είτε από θυμό ή αυτοοίκτο ή ακόμη θέλοντας να τιμωρήσει τον εαυτό του. Είναι σημαντικό να στοχεύουν τα μέλη της οικογένειας σε μια μετρημένη αντιπαράθεση με το εξαρτημένο μέλος, την οποία να τη διέπουν η σταθερότητα, η αμεσότητα και η αντικειμενικότητα. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί το να είναι σε θέση ο χρήστης να ακούσει, να μην νιώθει ότι του κάνουν προσωπική επίθεση και να μην προκαλείται η αμυντική του στάση, αλλά αντίθετα να κυριαρχεί η εκδήλωση γνήσιου ενδιαφέροντος για τα προβλήματά του.

#### **9.4.2. Επεξεργασία αρνητικών συναισθημάτων**

Σύμφωνα με τους Thomas et al. (1990), απαραίτητη προϋπόθεση οποιασδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης αποτελεί το να ηρεμήσει το σύστημα και να αποκλιμακωθεί ο κύκλος χρήσης-συγκρούσεων. Συμπεριφορές που οδηγούν σε άσκοπες συγκρούσεις ή αποξένωση (γκρίνια, απειλές, σαρκαστικά ή επιτιμητικά σχόλια) αποφεύγονται, ενώ συμπεριφορές που συσφίγγουν τις οικογενειακές σχέσεις ενισχύονται. Στόχος είναι να μειωθεί η αποξένωση ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας ή στο ζευγάρι. Αν υπάρχουν έντονα άλματα προβλήματα, ζητείται από τα μέλη της οικογένειας να τα αφήσουν στην άκρη, μέχρι να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της χρήσης. Είναι πολύ σημαντικό να καταλαγιάσει ο θυμός και να αρχίσουν τα μέλη να συνειδητοποιούν και να καταλαβαίνουν το πρόβλημα.

«Δεν μπορεί να κατηγορείς το εξαρτημένο από ουσίες άτομο επειδή είναι εξαρτημένο. Εκείνο που μπορεί να κάνεις είναι να το βοηθήσεις να δεχθεί τη βοήθεια που χρειάζεται» (Johnson, 2004, σελ. 19).

Επιπλέον, υπό την επήρεια έντονων συναισθημάτων είναι δύσκολο να δουν αντικειμενικά και εποικοδομητικά το πρόβλημα. Υπό την επήρεια του θυμού τα μέλη της οικογένειας ουσιαστικά αρνούνται να προσπαθήσουν για την επίτευξη αλλαγών, όσον αφορά τη χρήση και τη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ τους. Έχει σημασία να καταλάβει η οικογένεια ότι ο χρήστης δεν κάνει χρήση ηθελημένα, αλλά γιατί αντιμετωπίζει το πρόβλημα της εξάρτησης ή πιο απλά γιατί είναι άρρωστος. Αυτή η συνειδητοποίηση βοηθάει στην υποχώρηση μέρους των αρνητικών συναισθημάτων. Επίσης, πρέπει να επιτραπεί στα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν τον θυμό, τη ματαιώση και οποιοδήποτε άλλο αρνητικό συναίσθημα με στόχο την αποκλιμάκωσή του. Τέλος, πρέπει να βοηθιούνται τα άτομα να μην αποδίδουν την ευθύνη για τη χρήση στον εαυτό τους αλλά στο χρήστη, ξεφεύγοντας έτσι από την αδρανοποιητική δράση της ενοχής.



Εικόνα 9.4 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

### 9.4.3. Περνώντας στη δράση- Δημιουργία δικτύου αντιπαράθεσης

Μετά την αποδοχή ότι ένα μέλος της οικογένειας είναι εξαρτημένο από ουσίες και την αναγνώριση των προβλημάτων που έχει δημιουργήσει η εξάρτηση, τόσο στα μέλη της οικογένειας όσο και στον χρήστη, η οικογένεια εκπαιδεύεται στην προσπάθεια ενίσχυσης της αλλαγής. Βέβαια, η αλλαγή δεν απαιτείται ούτε τα μέλη της οικογένειας αλλάζουν τις συμπεριφορές τους περιμένοντας άμεσα μια διαφορετική στάση από τον χρήστη.

Έχουν αναπτυχθεί πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις με στόχο την κινητοποίηση του χρήστη μέσω αλλαγών στο οικογενειακό σύστημα οι οποίες ξεκινούν από κάποιο μέλος που επιδιώκει την αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης (για μια αναλυτική περιγραφή βλέπε Μισουρίδου, 2010). Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά κάποιες στρατηγικές οι οποίες συναντιούνται σε αρκετές προσεγγίσεις:

- Ψύχραιμη αντιμετώπιση της χρήσης και υπενθύμιση των θετικών συνεπειών της αποχής στα αρχικά στάδια της χρήσης, αγνόηση του χρήστη σε περίπτωση μέθης-μεγάλης κατανάλωσης.
- Η οικογένεια αφήνει τον χρήστη να βιώσει τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης του χωρίς να προσπαθεί να καλύψει τον χρήστη και να μειώσει τις συνέπειες (λέγοντας δικαιολογίες στον εργοδότη ή σε άλλες υπηρεσίες, μαζεύοντας την ακαταστασία, βοηθώντας τον σε φάσεις μεγάλης χρήσης). Με αυτόν τον τρόπο αποδέχεται ότι η ευθύνη για την αλλαγή είναι στα χέρια του χρήστη. Εξαιρεση βέβαια αποτελούν περιστατικά στα οποία κινδυνεύει η ζωή του χρήστη.
- Επιδοκιμασία και επιβράβευση της αποχής (αγαπημένα φαγητά, προτιμώμενα θέματα συζήτησης, φιλία, χάδια, δώρα και άλλες προσπάθειες να γίνει ευχάριστη, έκφραση θετικών συναισθημάτων, αίτημα για διατήρηση της αποχής). Η στιγμή της συζήτησης πρέπει να μην είναι τυχαία αλλά να επιλέγεται ώστε ο χρήστης να βρίσκεται σε αποχή, σε σχετικά καλή διάθεση καθώς και να υπάρχει κάποιο αίσθημα εγγύτητας μεταξύ τους.
- Αλλαγή στον τρόπο επικοινωνίας. Οι Meyers & Smith (1997) συνόψισαν την εκπαίδευση αυτή στους ακόλουθους επτά κανόνες επιτυχημένης επικοινωνίας:
  - α. Να είστε σύντομοι
  - β. Να έχετε θετική στάση
  - γ. Να είστε συγκεκριμένοι και σαφείς
  - δ. Να κατονομάζετε τα συναισθήματά σας
  - ε. Να εκφράζετε κατανόηση για την πλευρά του χρήστη
  - στ. Να δέχεστε μέρος της ευθύνης, όταν αυτό επιβάλλεται
  - η. Να προσφέρετε βοήθεια

- Οργάνωση ανταγωνιστικών δραστηριοτήτων (ευχάριστες στιγμές, χωρίς τη χρήση ουσιών).
- Αποφυγή περιστατικών βίας. Η οικογένεια εκπαιδεύεται στο να αναγνωρίζει τα συμπτώματα επερχόμενων βίαιων επεισοδίων και να αυτοπροστατεύεται με το να αποσύρεται, να εξηγεί ήρεμα στον χρήστη τους λόγους γι' αυτήν την συμπεριφορά, να αποφεύγει συμπεριφορές που οδηγούν σε συγκρούσεις (π.χ. γκρίνια, απειλές, σαρκασμός) και να μην ξεσπάει συναισθηματικά σε περιστατικά μεγάλης κατανάλωσης. Σε περιπτώσεις βίαιης συμπεριφοράς μπορεί να χρειαστεί η κλήση της αστυνομίας για να γίνει κατανοητό ότι η βίαιη συμπεριφορά δεν θα γίνει ανεκτή στο μέλλον.
- Πρόταση θεραπείας σε στιγμές κινητοποίησης του χρήστη (συνήθως μετά από μεγάλη χρήση ουσιών ή περιστατικά με έντονες αρνητικές συνέπειες, λόγω της χρήσης).
- Ανεξαρτητοποίηση (εργασία, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες χωρίς τη συμμετοχή του χρήστη που θα προσφέρουν ευχαρίστηση και χαλάρωση στα μέλη της οικογένειας).
- Αν η κατάλληλη αντίδραση είναι ένα τελεσίγραφο, το μέλος της οικογένειας που θα το δώσει θα πρέπει να είναι ικανό να το τηρήσει.

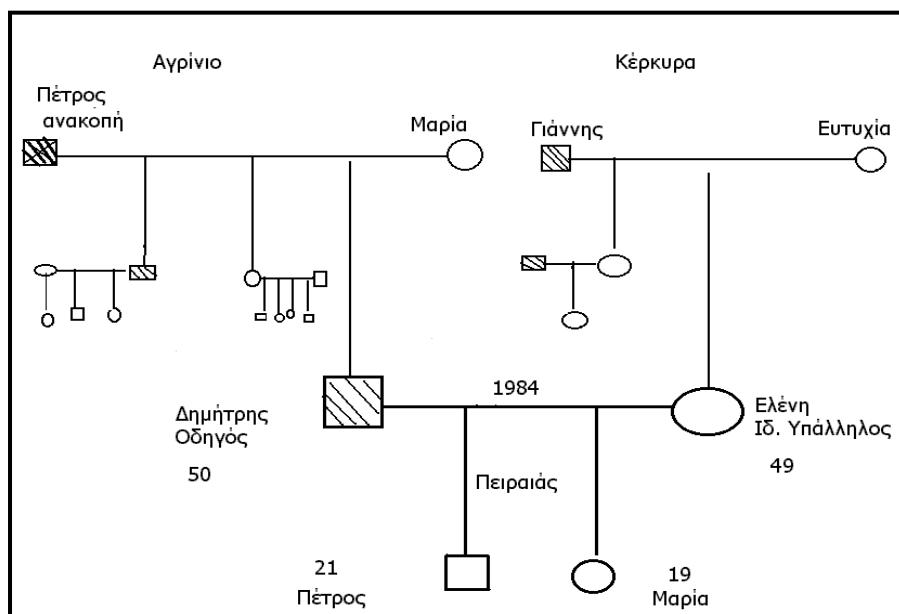
Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οποιαδήποτε αλλαγή στη συμπεριφορά μέλους της οικογένειας φέρνει αλλαγές σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα. Για παράδειγμα η εύρεση εργασίας της συζύγου ή η εύρεση ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων χωρίς τη συμμετοχή του χρήστη μπορεί να έχει πολλαπλά θετικά αποτελέσματα για την οικογένεια, συμπεριλαμβανομένης της κινητοποίησης του χρήστη για αλλαγή.

#### **9.4.5. Βοηθώντας τα μέλη της οικογένειας να αντιμετωπίσουν τα προσωπικά τους προβλήματα και να υποστηρίξουν την προσπάθεια του εξαρτημένου μέλους να διατηρήσει την αποχή του**

Ακόμη και όταν φύγουν οι ουσίες από τη μέση, οι σχέσεις έχουν πληγωθεί. Οι γύρω μπορεί να έχουν πολλά δικά τους προβλήματα από τη χρόνια έκθεση στο άγχος και την οργάνωση της ζωής της οικογένειας γύρω από το πρόβλημα. Συχνά τα μέλη της οικογένειας εμπλέκονται σε τέτοιο βαθμό μέσα στο πρόβλημα, ώστε η αυτοαξία τους να συνδέεται με τη χρήση και την αποχή του χρήστη. Επιπλέον, το εξαρτημένο άτομο βιώνει ολοένα και μεγαλύτερη δυσφορία, κατάθλιψη, κενό, μίσος για τον εαυτό του και αυτοκαταστροφικά συναισθήματα. Πολύ συχνά στη δίνη βαθιάς κατάθλιψης, απόγνωσης, βίαιων ξεσπασμάτων οργής και απόγνωσης προβάλλει τέτοια συναισθήματα στους σημαντικούς άλλους που δυσανασχετούν για τη συμπεριφορά του. Αυτό μπορεί να τους κάνει να νιώθουν ότι οι ίδιοι είναι η αιτία του προβλήματος, να νιώθουν ολοένα πιο ένοχοι και ανεπαρκείς και να αμφιβάλουν για το αν αξίζουν σαν γονείς, σαν σύντροφοι και σαν άνθρωποι γενικότερα. Στην ουσία μπαίνουν σε έναν φαύλο κύκλο αυτοαναίρεσης που γεννά κατάθλιψη, θυμό, οργή, απελπισία σε διαφορετικά στάδια της πορείας του προβλήματος. Απαραίτητη λοιπόν προϋπόθεση αποτελεί το να μπορέσουν οι σύζυγοι, τα παιδιά, οι γονείς, οι «σημαντικοί άλλοι» να θρηνησουν, να θυμώσουν, να κλάψουν και να παρηγορηθούν από άλλους. Απαιτείται ένα ασφαλές και δεκτικό περιβάλλον μέσα στο οποίο θα επιτραπεί στις οικογένειες να εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους, να ακουστούν και να αναγνωριστεί η πηγή του πόνου τους. Επιπλέον, η εμπειρία τους πρέπει να αναγνωριστεί και για να γίνει αποδεκτή από τον χρήστη/τρια. Τέλος, η ομαδική θεραπεία βοηθάει να σπάσει η απομόνωση και να χτιστεί φιλία και εμπιστοσύνη ανάμεσα στις οικογένειες που έχουν ανάγκη να 'καταλάβουν' την εμπειρία τους και να την ανακατασκευάσουν σε ένα πλαίσιο που τα μέλη τους να νιώθουν αποδεκτά. Μέσα στην ομάδα μοιράζονται την εμπειρία τους, τις ικανότητές τους και την ελπίδα τους για αλλαγή, αναπτύσσοντας ικανότητες και συμπεριφορές και μαθαίνοντας αποτελεσματικούς τρόπους να αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους (Flores, 1997).

Κατά παρόμοιο τρόπο, το άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης επιχειρεί να νοηματοδοτήσει την εμπειρία της εξάρτησης στην προσωπική του θεραπεία. Η υποστήριξη της οικογένειας στο στάδιο αυτό είναι καθοριστική. Στην προσπάθεια ανακατασκευής της ταυτότητάς του είναι σημαντικό να καταφέρει να εκφράσει θετικά και αρνητικά συναισθήματα σε μέλη της οικογένειάς του. Τα μέλη της οικογένειας καλούνται να επαναπροσδιορίσουν τις σχέσεις μεταξύ τους. Ο θεραπευτής διευκολύνει την επικοινωνία, ώστε να υπάρξει κάποια μορφή συμφιλίωσης. Σε περίπτωση υποτροπής στο στάδιο αυτό, τα μέλη της οικογένειας καλούνται να ενεργήσουν με ψυχραιμία, ενθαρρύνοντας το άτομο να μιλήσει για αυτήν στο θεραπευτικό πλαίσιο. Όταν η υποτροπή αντιμετωπίζεται ως ολίσθημα στη διαδικασία της αλλαγής, προσφέρει σημαντικές πληροφορίες και αποτελεί αφορμή για μια πιο ουσιαστική προσπάθεια απεξάρτησης.

Ο Δημήτρης, 50 ετών, γεννήθηκε στο Αγρίνιο από τον Πέτρο και τη Μαρία. Είναι το τρίτο παιδί της οικογένειας. Ο πατέρας του ήταν αγρότης και πέθανε από ανακοπή, όταν ο Δημήτρης ήταν 20 ετών. Ο Δημήτρης τον περιγράφει ως άτομο «μαλακό» με καλή καρδιά και χιούμορ. Η μητέρα ήταν αυστηρή, τσακωνόταν συχνά με τον πατέρα, ενώ είχε αδυναμία στον πρωτότοκο γιο. Ο Δημήτρης πάντα ζήλευε τον αδελφό του για την αδυναμία που του είχε η μητέρα του. Ο αδελφός του είναι «εξωστρεφής, γυναικάς, πίνει, φέρεται άσχημα στη γυναίκα του και έχει πολλούς φίλους». Εκείνος είναι πιο «ευαίσθητος, ευγενικός και λατρεύει τη γυναίκα του». Ένωθε πάντα ότι η μητέρα του τον υποτιμούσε, γιατί δεν έμοιαζε με τον αδελφό του. Πικραινόταν γι' αυτό και κλεινόταν στον εαυτό του. Ξεκίνησε να πίνει μαζί με τον πατέρα του στην εφηβεία, ο οποίος ήταν «πατέρας και φίλος μαζί».



Εικόνα 1. Το γενεόγραμμα του Δημήτρη (τα τετράγωνα περιγράφουν το αντρικό φύλλο, οι κύκλοι το γυναικείο, το διαγραμμισμένο τετράγωνο αλκοολισμό).

Παντρεύτηκε την Ελένη, ένα χρόνο μικρότερή του, το 1984 μετά από έξι μήνες σχέσης. Ο έρωτάς τους ήταν αμοιβαίος. Ο Δημήτρης εργάζεται ως οδηγός και η Ελένη ως υπάλληλος σε σούπερ-μάρκετ. Έχουν δύο παιδιά, τον Πέτρο, 21 ετών και τη Μαρία 17 ετών. Μένουν στην ίδια μονοκατοικία με τους γονείς της Ελένης, οι οποίοι έχουν συνεχείς συγκρούσεις μεταξύ τους, εξαιτίας του αλκοολισμού του πατέρα της. Έχει πολύ κακές σχέσεις με την πεθερά του, η οποία είναι αυταρχική και ήταν από την αρχή αντίθετη στο γάμο τους, μιας και δεν ήθελε η κόρη της να έχει τη δική της τύχη. Ο ίδιος, όντας πολύ κλειστός σαν χαρακτήρας, έβρισκε παρηγοριά στο αλκοόλ στα διάφορα προβλήματα που αντιμετώπιζε. Αναφέρει τις οικονομικές δυσκολίες ως το κυριότερο πρόβλημά του για χρόνια. Επίσης, ντρεπόταν και δυσκολευόταν να διεκδικήσει το δίκιο του στη δουλειά, προσπαθώντας να είναι σωστός σε όλα σε υπερβολικό βαθμό, χωρίς όμως να του το αναγνωρίζουν. Τα τελευταία χρόνια ανέπτυξε έντονη κοινωνική φοβία με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται να βγει με την οικογένεια σε χώρους με πολύ κόσμο. Λατρεύει τη γυναίκα του και δεν θέλει να τη χάσει. Τη θαυμάζει. Χαρακτηριστικά λέει: «την άφηνα να παίρνει πρωτοβουλίες και κρυβόμουν από πίσω». Περιγράφει την κόρη του Μαρία ως ιδιαίτερα κλειστό παιδί που του μοιάζει και τον Πέτρο ως κοινωνικό και εξωστρεφή.

Ο Δημήτρης ήρθε για θεραπεία μετά από εισαγωγή του σε γενικό νοσοκομείο σε κακή κατάσταση, λόγω της χρήσης. Η θεραπευτική μας σχέση ξεκίνησε στον Συμβουλευτικό Σταθμό. Λόγω της χαμηλής του αυτοεκτίμησης και της απελπισίας, που συχνά ένωθε για την κατάστασή του, προσπαθούσα να τον ενθαρρύνω δίνοντας έμφαση στις μικρές επιτυχίες του στις εβδομαδιαίες μας συναντήσεις. Μέσα σε λίγες εβδομάδες κατάφερε να σταθεροποιήσει την αποχή του. Η παρουσία μου ως συντονίστριας στην ομάδα

προετοιμασίας διευκόλυνε την προσαρμογή του στην ομάδα. Κατά τη διάρκεια της φάσης του κλειστού προγράμματος, εξέφρασε και επεξεργάστηκε τη δυσφορία την οποία βίωνε για χρόνια στην πατρική του οικογένεια, συνειδητοποιώντας ότι η ζήλια, η πικρία, ο θυμός και οι συγκρούσεις που μέχρι πρόσφατα είχε μαζί τους τον αναστατώνουν και τον οδηγούν στη χρήση. Η έκφραση των καταπιεσμένων συναισθημάτων τον ανακούφισε, ενώ άρχισε να βλέπει τα μέλη της οικογένειάς του σαν άτομα με ατέλειες και προτερήματα. Επίσης, συνειδητοποίησε τα προβλήματα του πατέρα του με το αλκοόλ, τα οποία μέχρι τότε αρνιόταν να δει. Στη διάρκεια της κοινωνικής επανένταξης, με διαρκή δική μου ενθάρρυνση και αφού ζήτησε την υποστήριξη της γυναίκας του προσπάθησε αρκετές φορές να βρεθεί σε χώρο με κόσμο με σταδιακά αυξανόμενη επιτυχία. Επίσης, κατάφερε να έχει επαφές με τη μητέρα του και τον αδελφό του, χωρίς συγκρούσεις ή έντονα αρνητικά συναισθήματα, αποδεχόμενος τη διαφορετικότητα του χαρακτήρα τους. Η Ελένη αναγκασμένη να δουλεύει υπερωρίες εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων δεν κατάφερε να συμμετάσχει στις ομάδες συγγενών. Ο Δημήτρης ολοκλήρωσε την ομαδική θεραπεία του με επιτυχία. Συνέχισε τις ατομικές συνεδρίες μαζί μου μετά από αίτημά του. Λίγο διάστημα αφού βρήκε ξανά δουλειά διέκοψε τη θεραπευτική του προσπάθεια, λόγω φόρτου εργασίας. Στις τελευταίες μας συναντήσεις επεξεργαζόμασταν τις διαπροσωπικές του σχέσεις στον επαγγελματικό χώρο, τον τρόπο που μπορεί να βάλει όρια στον όγκο δουλειάς που αναλαμβάνει και την ικανότητά του να λέει 'όχι' χωρίς να συγκρούεται.

Δύο χρόνια μετά έρχεται με υποτροπή στον Συμβουλευτικό Σταθμό. Ο γιος του κάνει χρήση ηρωίνης, ενώ η Μαρία είναι κλεισμένη στον εαυτό της και έχει σημαντική πτώση στις σχολικές της επιδόσεις. Εισάγεται ξανά στο κλειστό τμήμα. Αυτή τη φορά επεξεργάζεται δυσκολίες στη σχέση του με την Ελένη, η οποία έχει αναλάβει όλες τις ευθύνες στο σπίτι κάνοντάς τον να νιώθει «ανάπηρος». Στη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης ο Δημήτρης και η Ελένη παραπέμπονται στο τμήμα εφήβων για το πρόβλημα χρήσης του γιου τους με αποτέλεσμα να παρακολουθήσει ο Πέτρος το πρόγραμμα του τμήματος εφήβων. Η Ελένη -με δική μου παρότρυνση- παρακολουθεί ανελλιπώς τις ομάδες συγγενών. Έχει αρκετές ατομικές συνεδρίες με μια από τις συντονίστριες της ομάδας οικογενειών και καταφέρνει να «κάνει χώρο» στον άντρα της για να αναλάβει πρωτοβουλίες στο σπίτι, ενώ στρέφει την προσοχή της στην επικοινωνία της με την κόρη της, την οποία είχε παραμελήσει εξαιτίας της υπερβολικής ενασχόλησης με τα προβλήματα του Πέτρου. Παράλληλα, ο Δημήτρης αρχίζει να διεκδικεί μεγαλύτερες υπευθυνότητες στην οικογένεια και καταφέρνει να βάλει όρια στις απαιτήσεις του εργοδότη του.

Ένα χρόνο μετά ο Δημήτρης βρίσκεται σε αποχή από ουσίες, τα επίπεδα άγχους της Ελένης τείνουν στο φυσιολογικό, η Μαρία κατάφερε να περάσει σε μια σχολή στο ΤΕΙ Αθήνας και ο Πέτρος ξεκίνησε να δουλεύει ως οδηγός στην ίδια εταιρεία με τον πατέρα του, έχοντας ολοκληρώσει τη θεραπεία του στο τμήμα εφήβων. Η έλλειψη παρέμβασης στην οικογένεια στην πρώτη προσπάθεια θεραπείας άφησε ανεπίλυτες τις συγκρούσεις του Πέτρου και της Μαρίας και ανέκφραστα και ανεπεξέργαστα τα συναισθήματα δυσφορίας της Ελένης για τις καταστροφικές επιπτώσεις της κατάχρησης αλκοόλ στη ζωή της.

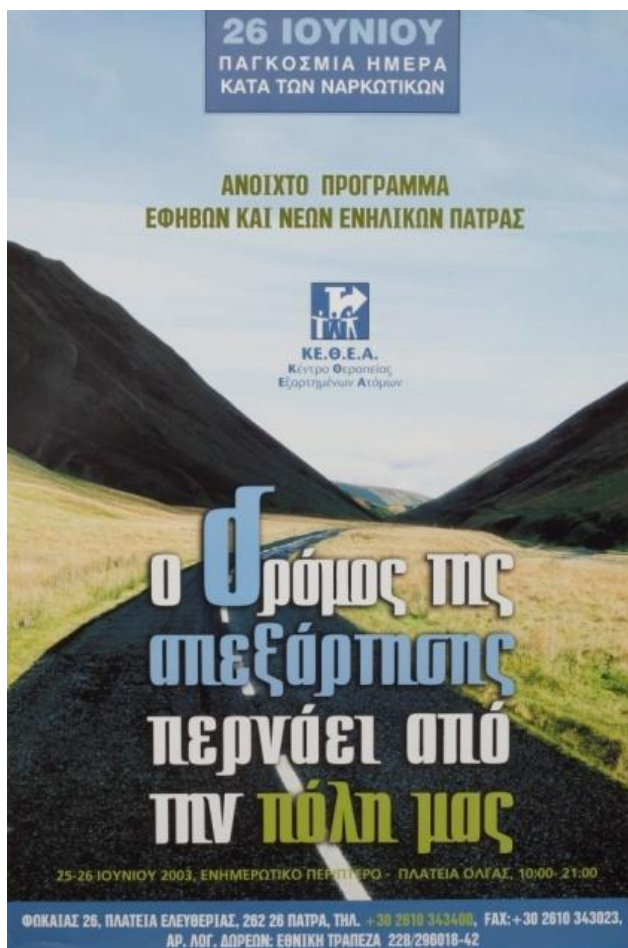
**Πίνακας 9.1.** *Μελέτη Περίπτωσης.*

## **9.5. Δυσκολίες στη συνεργασία με την οικογένεια**

Οι επαγγελματίες που εργάζονται στον χώρο της απεξάρτησης δοκιμάζουν σκληρά το συναισθηματικό τους σύστημα (Coletti, 2004). Στην περίπτωση παρέμβασης στην οικογένεια ο θεραπευτής αντιμετωπίζει μια τριγωνοποιημένη σχέση (Θεραπευτής – Θεραπευόμενος - Οικογένεια) με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται συχνά ανταγωνισμός μεταξύ θεραπευτών και οικογένειας («νέων γονιών» - φυσικών γονιών) (Φωστήρη, 2004). Απαιτείται λοιπόν επεξεργασία της συναισθηματικής αντίδρασης του θεραπευτή απέναντι στους θεραπευόμενους και στις οικογένειές τους καθώς και επεξεργασία των δυναμικών στο σύνολό τους για να επιτευχθεί η συνεργασία, τόσο με τους θεραπευόμενους όσο και με τις οικογένειές τους. Οι θεραπευτές καλούνται και οι ίδιοι να επεξεργαστούν το δικό τους προσωπικό μοντέλο για την ψυχοθεραπεία και βέβαια να ωριμάσουν μέσα από τη θεραπευτική εμπειρία. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η αρμονική συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας και η συλλογική αποδοχή της αναγκαιότητας της οικογενειακής παρέμβασης, ώστε να μην 'ακυρώνει' ο ένας θεραπευτής τις θεραπευτικές παρεμβάσεις του άλλου.

## 9.6. Η σημασία της φιλοσοφίας του θεραπευτικού πλαισίου για τη συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική αντιμετώπιση χρήσης/κατάχρησης ουσιών

Σύμφωνα με τους Copello & Orford (2002), όταν προσφέρεται κάποια μορφή υποστήριξης εστιασμένη σε αυτούς που ενδιαφέρονται άμεσα για τον χρήστη/τρια, η παρέμβαση αυτή είναι τις περισσότερες φορές κακοσχεδιασμένη, πρόχειρη και περιορισμένη. Ο Miller (2003) -συγγραφέας της «κινητοποιητικής συνέντευξης»- και η Barnard στο βιβλίο «εξάρτηση από ναρκωτικά και οικογένειες» (2007) επισημαίνουν ότι πίσω από αυτή την πρακτική κρύβεται η πεποίθηση ότι τα μέλη της οικογένειας είναι συμπληρωματικά και όχι κεντρικά στη θεραπεία της εξάρτησης μιας και οι υπηρεσίες απεξάρτησης είναι θεμελιωμένες σε πολιτικές και πρακτικές φιλοσοφικά επικεντρωμένες στο άτομο. Έτσι, οι επαγγελματίες απεξάρτησης βλέπουν τον χρήστη, οι κοινωνικοί λειτουργοί τα παιδιά των χρηστών, άλλοι θεραπευτές τα υπόλοιπα μέλη που αντιμετωπίζουν προβλήματα με αποτέλεσμα το ίδιο το σύστημα να τμηματοποιεί (να «σπάξει») την οικογένεια στα άτομα που την αποτελούν. Επιπλέον, οι επαγγελματίες απεξάρτησης εργαζόμενοι σε ατομοκεντρικά πλαίσια δεν είναι εκπαιδευμένοι στην αντιμετώπιση της οικογένειας και, όταν επιχειρούν μια τέτοια παρέμβαση, συχνά βιώνουν διλήμματα όσον αφορά στη σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή φοβούμενοι ότι μπορεί να διακινδυνεύσουν τη σχέση τους μαζί του. Κατανοώντας τον φόρτο εργασίας των εργαζομένων στα κέντρα απεξάρτησης, οι Copello & Orford ισχυρίζονται ότι απαιτείται μια μετάβαση από την προσέγγιση του χρήστη ως ατόμου στην προσέγγισή του ως μέλος μιας οικογένειας και ενός ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Έτσι λοιπόν δεν απαιτούνται περισσότερες 'εργατο-ώρες' για τους θεραπευτές της απεξάρτησης αλλά μια αλλαγή στην φιλοσοφία της προσέγγισης της ίδιας της ουσιοεξάρτησης, ώστε να βοηθηθεί η ακινητοποιημένη, τρομοκρατημένη, ντροπιασμένη και ένοχη ομάδα που βασανίστηκε για χρόνια από το πρόβλημα της εξάρτησης να κοιτάξει με ελπίδα προς το μέλλον.



Εικόνα 9.5 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

## ΣΥΝΟΨΗ

- Η εξάρτηση αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για όλα τα μέλη της οικογένειας, τα οποία εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα ψυχολογικής και σωματικής νοσηρότητας.
- Η οικογένεια συχνά δεν αποδέχεται το πρόβλημα της εξάρτησης, όπως και το εξαρτημένο μέλος αρνείται τη χρήση. Απαιτείται μια μη κριτική, απενοχοποιητική στάση προς τα μέλη της ώστε να επιτευχθεί μια μερική έστω αποδοχή του προβλήματος και να ξεκινήσει η συνεργασία μαζί της.
- Απαραίτητη προϋπόθεση οποιασδήποτε προσπάθειας κινητοποίησης για αλλαγή αποτελεί το να ηρεμήσει το σύστημα και να αποκλιμακωθεί ο κύκλος χρήσης-συγκρούσεων.
- Τα μέλη της οικογένειας μαζί με την ελπίδα για αλλαγή νιώθουν συχνά έντονα συναισθήματα για τις καταστροφικές συνέπειες του χρόνιου προβλήματος της εξάρτησης στην οικογένειά τους. Είναι λοιπόν απαραίτητο να μπορέσουν να εκφράσουν αυτά τα συναισθήματα (πικρία, θυμό, μνησικακία, πόνο), ώστε να διευκολυνθεί η επικοινωνία τόσο με το εξαρτημένο μέλος όσο και μεταξύ τους.
- Η κινητοποίηση για αλλαγή απαιτεί μια μετρημένη αντιπαράθεση με το εξαρτημένο μέλος, την οποία να τη διέπουν η σταθερότητα, η αμεσότητα και η αντικειμενικότητα. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί το να είναι σε θέση ο χρήστης να ακούσει, να μην νιώθει ότι του κάνουν προσωπική επίθεση και να μην προκαλείται η αμυντική του στάση, αλλά αντίθετα, να κυριαρχεί η εκδήλωση γνήσιου ενδιαφέροντος για τα προβλήματά του.
- Όταν επιτυγχάνεται η αποχή αρχίζουν να αναδύονται άλλα θέματα και συγκρούσεις τα οποία κάλυπτε μέχρι τη χρονική εκείνη στιγμή η χρήση. Απαιτείται υποστήριξη των μελών της οικογένειας ώστε να αντιμετωπίσουν αυτά τα θέματα, να νοηματοδοτήσουν το τραυματικό παρελθόν της εξάρτησης και να επαναπροσδιορίσουν τους τρόπους που σχετίζονται μεταξύ τους.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abosh, B., Collins, A. (1996) *Mental Illness in the Family: Issues and Trends*. Canada: Toronto Press.
- Barnard, M. (2007) *Drug Addiction and Families*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., Weakland, J. (1956) Toward a theory of schizophrenia. *Behavioural Science*, 1:251-264.
- Bateson, G. (1971) The cybernetics of 'self': A theory of alcoholism. *Psychiatry*, 34: 1-18.
- 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.
- Brisset, D. (1988) Denial in alcoholism: a sociological interpretation. *Journal of Drug Issues*, 18:385-402.
- 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.
- Coletti, M. (2004) Η θέση του επαγγελματία υγείας στο χώρο των ουσιοεξαρτήσεων στην αρχή της τρίτης χιλιετίας. Στο Λιάππας, Ι.Α. και Πομίνη, Β. (εκδ.) *Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα θέματα*. Αθήνα: ΙΤΑΚΑ (Σύλλογος των Ευρωπαϊκών Επαγγελματιών του Χώρου της Ουσιοεξάρτησης).
- Copello, A., Orford, J., Hodgson, R., Tober, G., Barrett, C. (2002) Social Behaviour and network therapy – Basic principles and early experiences. *Addictive Behaviors*, 27:345-366.

- Copello, A., Orford, J. (2002) Addiction and the family: Is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*, 97(11):1361-1363.
- Copello, A.G., Velleman, R., Templeton, L. (2005) Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24:369-385.
- Corless, J., Mirza, K.A.H., Steinglass, P. (2009) Editorial: Family therapy for substance misuse: the maturation of a field. *Family Therapy Journal*, 31, 109-114.
- Denzin, N.K. (1987) *The alcoholic self*. US: SAGE.
- Flores, P.J. (1997) *Group Psychotherapy with Addicted Populations*. New York: Haworth Press.
- Fromm-Reichmann, F. (1948) Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry*, 11:263-273.
- Halford, W.K., Price, J., Kelly, A.B., Bouma, R., Young, R. (2001) Helping the female partners of men abusing alcohol: A comparison of the three treatments. *Addiction*, 96:1497-1508.
- Hatfield, A.B. (1996) *Out of the ashes of mental illness... A new life*. In B. Abosh & A. Collins (eds) *Mental Illness in the Family: Issues and Trends*. Canada: Toronto Press.
- 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.
- Johnson, V.E. (2004) *Εξάρτηση και Παρέμβαση-Ξεπερνώντας την άρνηση κάποιου να δεχτεί βοήθεια: Ένας οδηγός για συγγενείς και φίλους εξαρτημένων ατόμων*. Αθήνα: Δίοδος.
- 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.
- Κούπερ, Ντ. (1976) *Ο θάνατος της Οικογένειας*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Lefley, H.P. (1989) Family burden and family stigma in major mental illness. *American Psychologist*, 44:556-560.
- Μάτσα, Κ. (2003) Βία, περιθώριο, στιγματισμός. Οι συντεταγμένες της ζωής και της σχέσης των τοξικομανών μητέρων και των παιδιών τους. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 82: 8-17.
- Meyers, R.J., Smith, J.E. (1997) Getting off the fence: Procedures to engage treatment-resistant drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(5):467-472.
- Miller, T., Velleman, R., Rigby, K., Orford, J., Tod, A., Copello, A., Benett, G. (1997) The use of vignettes in the analysis of interview data: Relatives of people with drug problems. In Hayes N. (ed) *Doing Qualitative Analysis in Psychology*. UK: Psychology Press.
- Miller, W.R. (2003) A collaborative approach to working with families. *Addiction*, 98: 5-6.
- Missouridou, E. (1999) *The process of relapse and recovery after treatment for problem drug use*. Unpublished PhD Thesis, University of Manchester.
- Μισουρίδου, Ε. (2004) Εξάρτηση και μητρότητα: Βασική φροντίδα και θεραπευτικές προσεγγίσεις. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 88:59-64.
- Μισουρίδου, Ε. (2010) Η αναγκαιότητα της συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία της απεξάρτησης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 109, 109-117.
- Orford, J., Rigby, K., Miller, T., Tod, A., Benett, G., Velleman, R. (1992) Ways of coping with excessive drug use in the family: A provisional typology based on the accounts of 50 close relatives. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2:163-183.
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., Bradbury, C., Bowie, N., Copello, A., Velleman, R. (1998) Tolerate, engage or withdraw: A study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in South West England and Mexico City. *Addiction*, 93(12):1799-1813.

- Rivinus, T.M. (1991) Psychoanalytic Theory and Children of Chemically Dependent Parents: Ships passing in the night? In TM Rivinus (ed.) *Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives from the cutting edge*. US: Bruner Mazel.
- Sisson, R.W., Azrin, N.H. (1986) Family-member involvement to initiate and promote treatment of problem drinkers. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 17(1):15-21.
- Stafford, D., Hodgkinson, L. (1991) *Codependency: How to break free and live your own life*. London: Piatkus.
- Stanton, M.D., Todd, T.C. (1982) *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Guilford Press.
- Thomas, E.J., Adams, K.B., Yoshioka, M.R., Ager, R.D. (1990) Unilateral Relationship Enhancement in the treatment of spouses of uncooperative alcoholics. *The American Journal of Family Therapy*, 18(4):334-344.
- Toumbourou, J.W., Blyth, A., Bamberg, J., Forer, D. (2001) Early impact of the BEST intervention for parents stressed by adolescent substance abuse. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11:291-304.
- Velleman, R., Benett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K., Tod, A. (1993) The families of problem drug users: a study of 50 close relatives. *Addiction*, 88:1281-1289.
- Πομίни, Β. (2004) Οικογένεια και χρήση ουσιών: μοντέλα αλληλοεπίδρασης και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Στο Λιάππας Ι.Α. και Πομίни Β. (εκδ.) *Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα θέματα*. Αθήνα: ΙΤΑΚΑ (Σύλλογος των Ευρωπαϊκών Επαγγελματιών του Χώρου της Ουσιοεξάρτησης).
- Φωστέρη, Μ. (2004) Η συνεργασία με την οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου στα πλαίσια της θεραπευτικής κοινότητας. Στο Λιάππας Ι.Α. και Πομίни Β. (εκδ.) *Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα θέματα*. Αθήνα: ΙΤΑΚΑ (Σύλλογος των Ευρωπαϊκών Επαγγελματιών του Χώρου της Ουσιοεξάρτησης).

## Χρήσιμο οπτικοακουστικό και έντυπο υλικό στο διαδίκτυο

- [https://www.youtube.com/watch?v=sdt2U\\_avc40](https://www.youtube.com/watch?v=sdt2U_avc40)  
Βίντεο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) για τη θεραπεία οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης (Μέρος 1)
- <https://www.youtube.com/watch?v=MI9P0JGY5Qw>  
Βίντεο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) για τη θεραπεία οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης (Μέρος 2)
- <https://www.youtube.com/watch?v=DOUKJBdouSA>  
Βίντεο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) για τη θεραπεία οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης (Μέρος 3)
- <https://www.youtube.com/watch?v=f0ZyRDN91nU>  
Βίντεο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) για τη θεραπεία οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης (Μέρος 4)
- <https://www.youtube.com/watch?v=OASZOvmdiGs>  
Βίντεο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) για τη θεραπεία οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης (Μέρος 5)

- <https://www.youtube.com/watch?v=7gxVI3dQHEM>

Βίντεο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) για τη θεραπεία οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης (Μέρος 6)

- <https://www.youtube.com/watch?v=3P0D1KryL3A>

Βίντεο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) για τη θεραπεία οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης (Μέρος 7)

- <https://www.youtube.com/watch?v=8AxqcRZQ6ZM>

Βίντεο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) για τη θεραπεία οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης (Μέρος 8)

- [https://www.youtube.com/watch?v=eSE1\\_k7gD6Y&list=PLKfmjv\\_62m2uelz7BS54akyiCpj2ndYiK&index=1](https://www.youtube.com/watch?v=eSE1_k7gD6Y&list=PLKfmjv_62m2uelz7BS54akyiCpj2ndYiK&index=1)

Βίντεο το οποίο περιγράφει τους βασικούς άξονες του μοντέλου οικογενειακής θεραπείας του Salvador Minuchin.

## **URL Εκπαιδευτικού Υλικού Κεφαλαίου 9**

Οι διαφάνειες του Κεφαλαίου 9 βρίσκονται στην ακόλουθη σελίδα στον Ελληνικό Συσσωρευτή Ακαδημαϊκών Ηλεκτρονικών Βιβλίων του ΣΕΑΒ:  
<http://repfiles.kallipos.gr/file/23565>