

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ & ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΘΕΜΑ: Τα ναρκωτικά, φαινόμενο κοινωνικής παθογένειας, που συμβάλλει στον Κοινωνικό Αποκλεισμό ομάδων.

Ο ρόλος της οικογένειας.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ: 1. Ιάκωβος Φαρσεδάκης
(επιβλέπων καθηγητής)
2. Αντώνης Μαγγανάς
3. Χριστίνα Ζαραφωνίτου

της Μαίρης Σκαλτσά

Αθήνα, Δεκέμβριος 2000

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το «ζήτημα των ναρκωτικών» επίμονα απασχολεί τη σκέψη και τις πρακτικές ατόμων και οργάνων, σε διάφορες διαστάσεις.

Ένας Νομικός εξετάζει το θέμα από την οπτική της απαγορευτικής – τιμωρητικής ή κανονιστικής – ρυθμιστικής πλευράς και προσδοκά να βρει λύση με ρυθμιστικούς, και κανονιστικούς κανόνες δικαίου που άλλοτε ποινικοποιούν και άλλοτε αποποινικοποιούν συμπεριφορές και πράξεις ατόμων ή ομάδων που εμπλέκονται άμεσα με τα ναρκωτικά.

Ένας Γιατρός θα προσέγγιζε το θέμα με βάση τις παθολογικές συνέπειες της χρήσης των «ναρκωτικών» όπως την τοξικότητα και την δυνατότητα να προκαλούν ανοχή και εξάρτηση.

Ένας κοινωνικός επιστήμονας θα υποστήριζε ότι ο όρος αυτός προσδιορίζεται από το κοινωνικό – συμβολικό περιεχόμενο που του αποδίδει η κοινωνία και περιλαμβάνει κάποιες ουσίες, η χρήση των οποίων θεωρείται επικίνδυνη για την υγεία και βλαπτική για το κοινωνικό σύνολο.

Στο σημείο αυτό ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» των εξαρτημένων ατόμων, είναι το επόμενο στάδιο, που επίσης ένας κοινωνιολόγος θα μελετούσε σε όλες του τις διαστάσεις.

Κάνοντας αυτή την μικρή ετυμολογική προσέγγιση και τη σημασιολογική αποσαφήνιση του όρου των «ναρκωτικών», γίνεται σαφές ότι το φαινόμενο αυτό δεν μπορεί να μελετηθεί με συγνούς ιατρικούς και δεν μπορεί να ερμηνευθεί με συγνούς νομικούς όρους. Είναι ένα βαθιά κοινωνικό πρόβλημα που προκαλεί την κοινωνική αντίδραση, που κάνει την κοινωνία να

«αιμορραγεί» και που οδηγεί στο κοινωνικό αποκλεισμό και στο σχηματισμό περιθωριοποιημένων ομάδων.

Αυτό θα προσπαθήσω να καταδείξω σε μια πρώτη προσέγγιση.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο η παρούσα εργασία, θα μελετήσει το ρόλο της οικογένειας στη δημιουργία ή μη του προβλήματος εξάρτησης ουσιών. Η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης του παιδιού είναι καθοριστικές καθώς, μπαίνουν οι βάσεις για την δημιουργία τρωτών και ευάλωτων ανθρώπων. Αντίθετα όταν τα παιδιά μεγαλώνουν σε μια οικογένεια όπου μαθαίνουν να έχουν ξεκάθαρες και οριοθετημένες σχέσεις μεταξύ τους, να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να εξελίσσονται συνεχώς, ελαχιστοποιείται ο προαναφερόμενος κίνδυνος. (Machado, 1992)¹.

Σε μια τελευταία αναφορά στο θέμα, θα γίνει λόγος για τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.ΘΕ.Α. (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) και το σημαντικό ρόλο της οικογένειας στην προσφερόμενη βοήθεια στη θεραπευτική διαδικασία.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

Σημασιολογικός προσδιορισμός της έννοιας των «ναρκωτικών»

Βασικό ζήτημα στην προσπάθεια ανάλυσης του φαινομένου των ναρκωτικών είναι η σύγχυση που επικρατεί γύρω από το εννοιολογικό περιεχόμενο του όρου, με αποτέλεσμα ο όρος αυτός να χρησιμοποιείται για να περιγράψει διαφορετικό κάθε φορά φάσμα ουσιών. Αυτό οφείλεται στο ότι δεν υπάρχει ένας ομόφωνα αποδεκτός ορισμός των ναρκωτικών, αλλά κάθε ένας ανάλογα με τα κριτήρια που θέτει, διαφοροποιεί τόσο το νόημα, όσο και τις ουσίες που περιλαμβάνονται σε κάθε ορισμό. Μάλιστα δεν υπάρχει βιβλιογραφικά ανεπτυγμένη προβληματική γύρω από το σημασιολογικό πεδίο της έννοιας των «ναρκωτικών», αλλά οι περισσότεροι συγγραφείς ξεκινάνε την ανάλυσή τους αναφερόμενοι σε ουσίες που εκ των προτέρων τις αποδέχονται ως ναρκωτικές χωρίς να προσδιορίζουν τα κριτήρια εκείνα που τις αναγάγουν σε τέτοιες.

Το set, δηλαδή το σύνολο των παραγόντων που συνδέονται με το άτομο το οποίο χρησιμοποιεί την ουσία. Μεγάλο ρόλο εδώ παίζουν οι συνθήκες διατροφής, η σωματική υγεία, η ανοχή του κάθε οργανισμού στην ουσία, η διάθεση και η ψυχοσωματική του κατάσταση. Έτσι ο βαθμός εξαθλίωσης των φαρμακολογικών ιδιοτήτων της ουσίας, αλλά και των κακών συνθηκών διατροφής, εξαιτίας της έλλειψης χρημάτων που προκύπτει από τη συνεχή αναζήτηση της ουσίας.

Το setting, δηλαδή το σύνολο των παραγόντων που συνδέονται με το περιβάλλον στο οποίο γίνεται η χρήση της ουσίας (χώρος, συντροφιά,

επίπεδο μόρφωσης, κ.α.). Εδώ σημαντικό ρόλο παίζει η κοινωνική διάσταση της χρήσης, τη στιγμή της λήψης της ουσίας. Αυτή προσδιορίζεται από τις αναμονές (επιθυμίες και προβλέψεις) του χρήστη βάση της γνωστικής εμπειρίας του, αλλά και βάση των κοινωνικών αξιολογήσεων, τόσο από τους άλλους χρήστες, όσο και από την ευρύτερη κοινωνία και καθορίζει το συμβολικό περιεχόμενο που αποδίδει ο κάθε χρήστης στην ουσία τη στιγμή της λήψης της.

Σημαντικότερο ρόλο παίζει τόσο το set όσο και το setting στο είδος της εξάρτησης και ιδιαίτερα στην ένταση της ψυχολογικής εξάρτησης που θα αναπτύξει το άτομο με την ουσία.)

3, καθορισμό

Από την ανάλυση των παραπάνω καταλαβαίνουμε την ύπαρξη της στενής σχέσης που υφίσταται τόσο ανάμεσα στα αντικειμενικά ψυχοτροπικά αποτελέσματα της ουσίας, όσο και σε υποκειμενικούς παράγοντες που καθορίζονται από το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο γίνεται η χρήση. Το γεγονός αυτό επισημαίνεται και από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας με την πρόσφατη ερμηνεία της κατάχρησης των ναρκωτικών σαν «δυναμική αλληλεπίδραση τριών κυρίως μεταβλητών: των ιδιοτήτων του τρόπου χρήσης των ουσιών, των χαρακτηριστικών των ατόμων που κάνουν χρήση και τέλος του κοινωνικού – πολιτισμικού περιβάλλοντος στα πλαίσια του οποίου γίνεται η χρήση».²⁾

8 8 8
0 0 0

Εφαρμογή
των
αποτελεσμάτων

Έτσι προκύπτει για μια τριπλή σχέση ατόμου – ουσίας – κοινωνίας η οποία προσδιορίζεται τόσο από τις φαρμακολογικές ιδιότητες της ουσίας, όσο και από το συμβολικό νόημα που αποδίδει ο χρήστης αλλά και η κοινωνία στην ουσία.

Η παραπάνω ανάλυση επιχειρήθηκε για να αποδείξει ότι η κοινωνική διάσταση της χρήσης των «ναρκωτικών», είναι παρούσα την ίδια στιγμή της ιδιωτικής λήψης της ουσίας, διότι η λήψη προϋποθέτει ότι το άτομο προσδοκά κάτι από την ουσία, που για να το πετύχει παρακάμπτει κοινωνικές απαγορεύσεις και στερεότυπα. Πρόκειται για μια διπλή σχέση ατόμου - ουσίας και κοινωνίας που κατά μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τις προσδοκίες του χρήστη και το συμβολικό νόημα που αυτός αποδίδει στην χρήση ουσίας.

000
000

Έχοντας υπόψη την κοινωνική διάσταση της λήψης ναρκωτικών ουσιών μπορούμε να δούμε χωροχρονικά το συμβολικό περιεχόμενο που αποκτά η μορφή συμπεριφοράς του χρήστη ως παραδεκτή ή απαράδεκτη.

Η πρώτη μορφή όπως θα προκύψει, γίνεται παραδεκτή στα πλαίσια υποκοουλτούρας και η διάσταση που παίρνει τότε το θέμα είναι η εγκληματολογική. Ενώ στην δεύτερη περίπτωση η χρήση αποτελεί ένα οξύ κοινωνικό πρόβλημα και οδηγεί στον Κοινωνικό Αποκλεισμό.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών ως αποδεκτή μορφή συμπεριφοράς

Το φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών είναι γνωστό από τους πανάρχαιους πολιτισμούς ανά το κόσμο και αποτελούσε υπολογίσιμο στοιχείο της κουλτούρας τους για θεραπευτικούς, ευφορικούς και θρησκευτικούς λόγους. Ωστόσο η χρήση αυτών των ουσιών αφορούσε θεσμοθετημένες και συλλογικές συμπεριφορές οι οποίες αν δεν επιβάλλονταν ήταν τουλάχιστον αποδεκτές από την κυρίαρχη ιδεολογία και ο συμβολικός τους χαρακτήρας συνιστούσε από την πλευρά των χρηστών έμπρακτη εκδήλωση συμμετοχής

πρωτότυπο
αποδοχή
"πρωτότυπο"

στην κοινωνία. Με αυτόν τον τρόπο ανταποκρίνονταν σε μία κοινωνικά ελεγχόμενη και αυτορυθμιζόμενη χρήση στα πλαίσια μίας παραδεκτής λειτουργίας χρονικά και τοπικά προσδιορισμένης από τα ήθη και τα έθιμα της εποχής. *

Μέχρι τότε το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν είχε απασχολήσει κανέναν.

Επίσημα λόγος ως ένα υπαρκτό κοινωνικό πρόβλημα, γίνεται το 1909 στη Συνάντηση της Σαγκάης, όπου η Διεθνής Κοινότητα αναλαμβάνει δράση για την αντιμετώπισή του.

* Τώρα με τα νέα δεδομένα η χρήση σαν μορφή συμπεριφοράς γίνεται αποδεκτή μόνο στα πλαίσια μιας υποκοουλτούρας που διαμορφώνεται και που αναδύεται μέσα από μια πολιτιστική σύγκρουση. Είναι ο καιρός που ο Sellin εκπρόσωπος της Σχολής του Σικάγο, εγκληματολόγος, εισάγει την θεωρία της «πολιτιστικής σύγκρουσης» ή «σύγκρουση κανόνων συμπεριφοράς», για να τονίσει το ρόλο των πολιτιστικών συγκρούσεων στη γένεση της εγκληματικότητας. Σύμφωνα με την θεωρία του το έγκλημα προκύπτει από την σύγκρουση που δημιουργείται στην ίδια κοινωνία μεταξύ διαφορετικών κανόνων συμπεριφοράς. Η θεωρία αυτή έρχεται να συμπληρώσει την άλλη του Sutherland του «διαφορικού συγχρωτισμού» που εξηγεί την όποια μορφή παραβατικότητας με την εκμάθηση μορφών συμπεριφοράς και το συγχρωτισμό στο εσωτερικό μιας περιορισμένης από προσωπικές επαφές ομάδας. Ο διαφορικός συγχρωτισμός αποτελεί την ειδική αιτιώδη διαδικασία που οδηγεί στην παραβατικότητα. Η φύση αυτών των συγχρωτισμών είναι τέτοια, ώστε να ευνοεί μάλλον τις παραβάσεις του νόμου, παρά την συμμόρφωση μ' αυτόν. ³ Έτσι δημιουργούνται μέσα στην κοινωνία υποομάδες με την δική τους υποκοουλτούρα και τους δικούς τους κανόνες συμπεριφοράς.

↑ πανάγει του χρόνου

SSS
εξοχή +
αναγκαστική
των προβλημάτων

Η χρήση
ως στοιχείο
υποκοουλτούρας

SSSS
0000
#

Βασική λοιπόν αιτία του διαφορικού συγχρωτισμού είναι η πολιτιστική σύγκρουση. Στην περίπτωση τώρα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, οι χρήστες εντάσσονται σε ομάδες που έχουν συγκεκριμένο και ανάλογο τρόπο ζωής και μέσα στα πλαίσια αυτών των υποομάδων η συμπεριφορά τους σαφώς γίνεται αποδεκτή και προσμετρήσιμη όσον αφορά την βιωσιμότητα τους στους κύκλους αυτούς, αφού έχουν καταφύγει σε μια άλλη πραγματικότητα εναλλακτικών αξιών και επανακοινωνικοποίησης με βάση αυτές τις νέες αξίες της υποομάδας. Έτσι η χρήση των απαγορευμένων ουσιών συνιστά για αυτές τις υποκοουλτούρες, όχι μιας εγκληματικής φύσης παρέκκλιση, αλλά μια καθ' όλα φυσιολογική πρακτική.

πρώτες οι ομάδες
από περιθωριοποιημένους
από την κοινωνία

Για την κοινωνία αντίθετα συνιστά μία απαράδεκτη μορφή συμπεριφοράς, αλλά επειδή είναι χαρακτηριστική μίας συγκεκριμένης κατηγορίας προσώπων που έχουν οριακή θέση στην κοινωνία, τείνουμε να την δεχθούμε εν μέρει ως αναμενόμενη χωρίς ωστόσο να αποβάλλει τον απαράδεκτο χαρακτήρα της, αλλά με ευκολία να την χαρακτηρίσουμε περιθωριοποιημένη και να την αποκλείσουμε από τον κοινωνικό ιστό.

Στα πλαίσια της κοινωνίας
που περιθωριοποιούνται
από την κοινωνία

Ναρκωτικά, φαινόμενο κοινωνικής παθογένειας

Όταν λέμε «κοινωνικό πρόβλημα», εννοούμε την «έκδηλη διάσταση μεταξύ της προσδοκώμενης και της παρατηρούμενης συμπεριφοράς που προκαλεί δυσφορία σε ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο ή στο μεγαλύτερο μέρος του»⁴.

Η αναμενόμενη συμπεριφορά κρίνεται πάντα βάση των επιδιώξεων της κυρίαρχης ιδεολογίας, ενώ για να αναχθεί τελικά μία συμπεριφορά σε κοινωνικό πρόβλημα πρέπει να συντρέχουν δύο προϋποθέσεις: (α) Να έχει μεγάλη έκταση, δηλαδή να αναφέρεται σε διευρυνόμενο αριθμό προσώπων και (β) Να έχει μεγάλη ένταση, δηλαδή να υπάρχει μεγάλη συχνότητα επανάληψης της απαράδεκτης συμπεριφοράς.

Είναι επίσης οι προϋποθέσεις που καθιστούν τα ναρκωτικά σε φαινόμενα κοινωνικής παθογένειας. Δανεισμένος ο όρος από την ιατρική επιστήμη, εξηγεί γιατί η κοινωνία μοιάζει να νοσεί, να έχει ένα παθολογικό πρόβλημα που χρειάζεται γρήγορα θεραπεία διαφορετικά θα μολύνει όλα τα μέλη της. Είναι σαν μια αρρώστια που αποδιοργανώνει την εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας και καθιστά τους χρήστες ως ιδιαίτερα άτομα.

Πράγματι η χρήση των ναρκωτικών έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να χάνει τον έλεγχο και την πραγματικότητα της ψυχικής του κατάστασης και της συμπεριφοράς του, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τον ορθολογισμό, την ικανότητα αυτοελέγχου και τις αρχές της πλήρους αυτοδιάθεσης που προσδιορίζουν τις αρχές της σύγχρονης κοινωνίας μας και αποτελούν κριτήρια για την «φυσιολογική» συμπεριφορά και την «υγιή» κοινωνία.

Επί αιώνες οι δυτικές κοινωνίες έχτισαν έναν πολιτισμό στηριγμένο στη Λογική. Με τα «ναρκωτικά» κηρύσσεται ο πόλεμος κατά της Λογικής, κατά του

* Η αντίθεση είναι με την ιδέα του ατόμου που είναι το άτομο το οποίο διαδραματίζει το ρόλο του ατόμου στην κοινωνία.

«υγιούς» σκεπτόμενου ατόμου. Ο τοξικοεξαρτημένος επιζητεί την εκμηδένιση του «λογικού εγώ» μέσα από ονειρικές καταστάσεις. Αναζητά την εμπειρία σε φανταστικό και όχι σε βιωματικό επίπεδο έξω από την κοινωνική πραγματικότητα και τις κοινωνικές συμβάσεις. Έτσι αποδέχεται ότι το φανταστικό είναι πιο αξιόλογο και ίσως και πιο αληθινό από το πραγματικό και το λογικό και προβαίνει μέσα σε μια πράξη αυτοπροσδιορισμού του μέσα από την αναζήτηση υπερβατικών εμπειριών και διεύρυνση της συνείδησης έξω από το πλαίσιο που του έχει επιτρέψει η κοινωνία να κινηθεί και ενάντια στις παραδοσιακές αξίες και τον ορθολογισμό της σύγχρονης κοινωνίας. Από τη στιγμή μάλιστα που αποφασίζουν να χρησιμοποιούν μια παράνομη ουσία, έχουν ήδη παρακάμψει τις απαγορεύσεις, τα στερεότυπα και τους κανόνες της κοινωνίας και καθίστανται επικίνδυνα άτομα γι' αυτήν.

Ουσιαστικά λοιπόν σαν κριτήριο διαχωρισμού νόμιμων και παράνομων ουσιών εγκαθιδρύεται η κοινωνική επικινδυνότητα των μορφών συμπεριφοράς που προάγουν.

α) Τα ναρκωτικά προάγουν εγκληματικές συμπεριφορές

Είναι διάχυτη η αντίληψη ότι η χρήση των «ναρκωτικών» προάγει την εγκληματικότητα και οδηγεί στη διάπραξη αξιόποινων πράξεων.

Η σχέση αυτή έχει προκύψει από διάφορες (εμπειρικές έρευνες) που αφορούν συγκρίσεις δειγμάτων ατόμων που έκαναν χρήση ναρκωτικών και ατόμων που δεν έκαναν, γιατί διαπιστώθηκαν μεγαλύτερα ποσοστά εγκληματικότητας στην πρώτη ομάδα. Ωστόσο σε αυτές τις έρευνες δεν προκύπτει με σημαντική στατιστική διαφορά ότι η χρήση προηγείται της

Χρησιμοποιεί
φανταστικές
εμπειρίες
εξωτερικά
πλάνα

από το πραγματικό
και το λογικό
και προβαίνει
μέσα σε μια
πράξη αυτοπροσδιορισμού
του μέσα από
την αναζήτηση
υπερβατικών
εμπειριών

Διαχωρισμός
νόμιμων
και παράνομων
ουσιών

Συμπεριφορά

Εμπειρικές
έρευνες
που αφορούν
συγκρίσεις
δειγμάτων
ατόμων
που έκαναν
χρήση
ναρκωτικών
και ατόμων
που δεν έκαναν

εγκληματικότητας, έτσι ώστε να μπορεί να θεωρηθεί ότι αυτή αποτελεί συνέπεια της χρήσης των ναρκωτικών. Αντίθετα μάλιστα με ότι θα περίμενε κανείς, προκύπτει ότι σε μεγάλο βαθμό προηγείται της χρήσης⁶. Έτσι δεν μπορούμε να μιλάμε για αιτιώδη σχέση, αλλά μάλλον για συνύπαρξη δύο φαινομένων που βαίνουν παράλληλα, πιθανόν γιατί παρεμβάλλονται άλλες μεταβλητές όπως ενδεικτικά αναφέρουμε τις ψυχικές διαταραχές (έρευνα Κοκκέβη – Στεφανή)⁷.

16/11/2024
Επίσης η σχέση μεταξύ εγκληματικότητας και «ναρκωτικών», προκύπτει από στατιστικές του Υπουργείου Δικαιοσύνης που αφορούν καταδικασθέντες παραβάτες του νόμου «περί ναρκωτικών». Όμως ο χρήστης ή κάτοχος «ναρκωτικού» είναι ήδη εγκληματίας, αφού η χρήση και η κατοχή συνιστά ποινικό αδίκημα. Πρόκειται για μία ταυτολογία που δεν μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε την αιτιώδη σχέση μεταξύ εγκληματικότητας και ναρκωτικών και κατά πόσον υπεύθυνη για την διάπραξη του αδικήματος είναι η ίδια η ουσία ή διαμεσολαβούν διάφοροι άλλοι παράγοντες.

Σύμφωνα λοιπόν με το παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι, τα ναρκωτικά δεν συνδέονται άμεσα και με αιτιώδη σχέση με το έγκλημα, αλλά για την όποια σχέση τους μεσολαβούν άλλοι παράγοντες, ενώ σημαντικό ρόλο παίζει το κοινωνικό πλαίσιο (απαγορευτικό ή ανεκτικό) στο οποίο υφίστανται.

β) Τα ναρκωτικά προάγουν αντιπαραγωγικές συμπεριφορές

Επίσης τα «ναρκωτικά» έχουν συνδεθεί με την προώθηση αντιπαραγωγικών μορφών συμπεριφοράς, ειδικότερα στα πλαίσια της βιομηχανικής κοινωνίας,

όπου η εργασία έχει αναχθεί σε μέγιστη αξία και κριτήριο κοινωνικής επιτυχίας και είναι απαραίτητη για την αναπαραγωγή και την πρόοδο του καπιταλιστικού συστήματος.

γ) Τα ναρκωτικά προάγουν αντικοινωνικές συμπεριφορές

Διάχυτη είναι και η αντίληψη ότι τα ναρκωτικά δημιουργούν αντικοινωνικά άτομα, που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των κοινωνικών τους ρόλων, αλλά παρουσιάζουν ιδιάζουσα συμπεριφορά.

Έτσι θεωρείται ότι οι νόμιμες ουσίες όπως τσιγάρο, αλκοόλ, κ.α. δεν εμποδίζουν το άτομο να εκπληρώσει τον κοινωνικό του ρόλο, αντίθετα πολλές φορές τον βοηθούν να τον εκπληρώσει, οπότε η χρήση τους γίνεται για κοινωνικά αναγνωρισμένους σκοπούς όπως στα πλαίσια κοινωνικότητας, διασκέδασης, αυτοσυγκέντρωσης κλπ.

Αντίθετα η χρήση των παράνομων ουσιών συμβάλλει στην πλήρη εξασθένηση των άλλων ενδιαφερόντων του ατόμου και των δεσμών του με την πραγματικότητα.

Όστόσο θεωρούμε ότι αυτή η αντίληψη ευσταθεί, μόνο αν συνδυαστεί με το είδος της χρήσης. Δηλαδή, η ευκαιριακή και περιστασιακή χρήση δεν συνεπάγεται απαραίτητα την εξασθένηση των ενδιαφερόντων του λήπτη της ουσίας. Αντίθετα η συστηματική χρήση τόσο των νομίμων όσο και των παρανόμων ουσιών μπορεί να έχει συνέπειες για την κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου⁸.

Δεν είναι
κατανοητό
πώς
εξασθενεί
το άτομο

Όσον αφορά την ιδιάζουσα συμπεριφορά των χρηστών που έρχεται σε αντίθεση με τις κοινωνικές συμβατικότητες, μπορεί να εξηγηθεί σε σχέση με

είναι φαινόμενο κοινωνικής παθογένειας, είναι του κατά πόσον (η κοινωνική επικινδυνότητα τόσο των συνεπειών της χρήσης, όσο και της συγκέντρωσης παράνομου χρήματος από την εμπορία ναρκωτικών, απορρέει από τις ιδιότητες των συγκεκριμένων ουσιών ή είναι αποτέλεσμα του κατασταλτικού μοντέλου που ακολουθείται.) Με αυτήν την έννοια ακόμα και αν ο κατάλογος των απαγορευμένων ουσιών, ήταν διαφορετικός, θα μπορούσαμε να εικάσουμε ότι οι κοινωνικές δυσλειτουργικές εκφάνσεις της χρήσης και της συγκέντρωσης του παράνομου χρήματος, θα ήταν ίδιες ή τουλάχιστον ανάλογες. Είναι ένα ερώτημα που ρητορικά μπαίνει για προβληματισμό και κριτική.

Εδώ
κατακλύζονται
χρόνια
Εδώ
στην Ελλάδα
ήταν
ήταν

Κοινωνικός Αποκλεισμός, έννοια, όψεις και χαρακτηριστικά

Σε αντίθεση με το επιστημονικό ενδιαφέρον που έχει προκαλέσει το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού ενός αυξανόμενου αριθμού ατόμων αλλά και συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων και μειονοτήτων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το ίδιο φαινόμενο έχει ελάχιστα μέχρι τώρα απασχολήσει την επιστημονική έρευνα στην Ελλάδα. (Έτσι, ενώ στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι κυβερνήσεις και άλλοι δημόσιοι αλλά και ιδιωτικοί φορείς έχουν προχωρήσει στην εκπόνηση συγκεκριμένων προγραμμάτων καταπολέμησης του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού, στην Ελλάδα οι κυβερνήσεις και οι αρμόδιοι φορείς ψάχνουν ακόμη στα τυφλά για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού που

με τον καιρό γίνεται όλο και απειλητικότερο για την εσωτερική κοινωνική συνοχή και ειρήνη.)

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού χρησιμοποιήθηκε σε κοινοτικό κείμενο για πρώτη φορά το 1989. Εκείνη τη χρονιά η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού ήταν αντικείμενο και της Απόφασης του Συμβουλίου και των Υπουργών Κοινωνικών Υποθέσεων του 1989 και της δήλωσης των Επικεφαλής Κρατών ή Κυβερνήσεων που υιοθέτησαν τον Κοινωνικό Χάρτη. Από τότε, παρατηρείται μια ραγδαία αύξηση της χρήσης του κοινωνικού αποκλεισμού τόσο σαν όρου σε κοινοτικά κείμενα, όσο και σαν κατηγορία προγραμμάτων που ενισχύονται οικονομικά από την Κοινότητα.

Οι προβληματισμοί που οδήγησαν στην τοποθέτηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε κοινοτικά προγράμματα δράσης, πηγάζουν από την παρατήρηση ότι σε όλες τις χώρες της Κοινότητας, έχουν εμφανιστεί καινούργιες μορφές αποστέρησης. (Σημαντικό στοιχείο αυτών των μορφών, είναι ο πολυδιάστατος χαρακτήρας τους, δηλαδή οι ομάδες ή τα άτομα που τις βιώνουν δεν αποστερούνται σε ένα μόνο τομέα αλλά σε περισσότερους. Για παράδειγμα, μπορεί να αποστερούνται ταυτόχρονα στους τομείς της εκπαίδευσης, της απασχόλησης και της στέγασης. Αποτέλεσμα αυτής της συσσώρευσης των αποστερήσεων είναι ότι διάφορες ομάδες του πληθυσμού έχουν μείνει εκτός, ή στο περιθώριο μιας γενικότερης ευημερίας. Οι ομάδες αυτές δεν μπορούν να συμμετέχουν στον κοινωνικό και στον οικονομικό τρόπο ζωής που απολαμβάνουν οι πολλοί. Εμποδίζεται η συμμετοχή τους σε κοινωνικές ανταλλαγές και πρακτικές, καθώς και σε κοινωνικά δικαιώματα που χαρακτηρίζουν την κοινωνική ένταξη και που, επομένως, καθορίζουν και την ταυτότητα του ατόμου.)

(Η Κοινότητα αναφέρεται σε αυτές τις καινούργιες πολυδιάστατες μορφές αποστέρησης με τον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός» και έχει δώσει μεγάλη σημασία στην καταπολέμησή του.) Θεωρείται ότι ο αποκλεισμός σημαντικού τμήματος του πληθυσμού από τον τρόπο ζωής που απολαμβάνουν οι πολλοί, απειλεί την επίτευξη της μεγαλύτερης οικονομικής και κοινωνικής συνοχής που επιδιώκεται στο πλαίσιο της Ενιαίας Αγοράς.

Η κινητοποίηση της Κοινότητας για την καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού, βασίζεται στην αναγνώριση ότι η φτώχεια και άλλες μορφές αποστέρησης, έχουν διαρθρωτικό χαρακτήρα και άρα δεν θα εξαφανιστούν από μόνες τους χωρίς ενεργή παρέμβαση. Ωστόσο οι νέες οικονομικές, τεχνολογικές και κοινωνικές μεταβολές, οδήγησαν σε νέες μορφές φτώχειας και περιθωριοποίησης. Η πολλαπλότητα των ριζικών αλλαγών είχε σαν αποτέλεσμα την δημιουργία σύνθετων καταστάσεων αποστέρησης. Οι κύριες οικονομικές και κοινωνικές διαδικασίες στις οποίες αποδίδονται η εμφάνιση καινούργιων μορφών αποστέρησης είναι:

1. Η διαδικασία της οικονομικής και κυρίως της βιομηχανικής αναδιάρθρωσης που έχει συμβάλει στην ανάπτυξη του κοινωνικού αποκλεισμού. Η αναδιάρθρωση έχει προσφέρει μεγάλες ευκαιρίες σε ορισμένους, αλλά έχει αυξήσει την ανασφάλεια για πολλούς άλλους. Τις επιπτώσεις της ύφεσης τις έχουν γνωρίσει δυσανάλογα οι εργαζόμενοι σε χαμηλά επίπεδα εξειδίκευσης και γενικότερα οι πιο φτωχοί και ευάλωτοι. Μεταξύ των επιπτώσεων της ανασυγκρότησης, είναι υψηλά επίπεδα ανεργίας και μακροχρόνιας ανεργίας, αλλαγές στα μισθολογικά δεδομένα και εξάπλωση καινούργιων «ευέλικτων» μορφών

εργασίας που συχνά είναι αβέβαιες και δεν συνοδεύονται από την συνηθισμένη κοινωνική προστασία.

2. Η μεγάλη έκταση που έχει πάρει η μετανάστευση τα τελευταία χρόνια.

Για παράδειγμα η χώρα μας έχει γίνει πια χώρα υποδοχής μεταναστών και το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού είναι πολύ έντονο και υπαρκτό. Οι πρόσφατες γεωπολιτικές εξελίξεις στην Ανατολική Ευρώπη, έχουν τροφοδοτήσει καινούργια κύματα μετανάστευσης, προς τις διάφορες χώρες της Κοινότητας.

3. Η αύξηση του κοινωνικού αποκλεισμού έχει επίσης αποδοθεί στις μεταβολές στη συνοχή άτυπων διαπροσωπικών δικτύων. Έχει υποστηριχθεί ότι η οικογένεια καθώς και άλλα διαπροσωπικά δίκτυα όπως οι φίλοι και οι γείτονες, δεν παίζουν τον ίδιο ρόλο στήριξης των ατόμων σε ανάγκη, όπως παλιότερα. Οι αλλαγές στο ρόλο των δικτύων αυτών, συνήθως αποδίδονται σε αλλαγές στις οικογενειακές δομές ή στις αξίες και τις αντιλήψεις.

Οι διαδικασίες αυτές βέβαια δεν είναι οι μόνες που συνδέονται με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Σε κάθε χώρα της Κοινότητας και ακόμα από περιοχή σε περιοχή της ίδιας χώρας, διαφέρουν οι διαδικασίες και η έντασή τους. Έτσι, οι καταστάσεις που δημιουργούνται, επίσης, διαφέρουν και ως προς τη μορφή τους, την ποικιλία τους και την έκτασή τους.

Αυτή η ανομοιογένεια των καταστάσεων, έχει οδηγήσει σε δυσκολίες στον ορισμό του κοινωνικού αποκλεισμού. Αν και υπάρχει γενική συμφωνία ως

προς τις διαδικασίες που τον προκαλούν και ως προς τον πολυδιάστατο χαρακτήρα του, δεν υπάρχει ακόμα συμφωνία σε ένα συγκεκριμένο ορισμό.

(Σύμφωνα με ανακοίνωση της Επιτροπής, τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού αποκλεισμού είναι: «η έλλειψη δυνατότητας άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια, η κακή εικόνα των ατόμων αυτών για τον εαυτό τους και για την ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, ο κίνδυνος μονιμοποίησης των αναγκών ενίσχυσης και ο στιγματισμός των ατόμων και των συνοικιών των αστικών περιοχών όπου κατοικούν» (Επιτροπή 1992 σελ. 10).)

Η λέξη «αποκλεισμός», υπονοεί την ύπαρξη περιορισμών στην πρόσβαση, είτε γίνονται ηθελημένα οι περιορισμοί, είτε όχι. Όπως έχει επισημανθεί όμως, η μη υλοποίηση των κοινωνικών δικαιωμάτων σε ορισμένους τομείς μπορεί να οφείλεται στο ότι ο πολίτης δεν μπορεί να τα υλοποιήσει, ή στο ότι επιλέγει συνειδητά να μην τα υλοποιήσει. Όταν όμως η αδυναμία υλοποίησης των δικαιωμάτων ή η επιλογή της μη υλοποίησης, είναι αποτέλεσμα προηγούμενων αποκλεισμών, όπως από την παιδεία ή από την πληροφόρηση, πρέπει να θεωρούνται σαν περιπτώσεις αποκλεισμού.

Παρ' όλες ωστόσο τις ασάφειες που περιβάλλουν την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, υποδεικνύεται ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των διαδικασιών και μηχανισμών που δημιουργούν το φαινόμενο και ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των καταστάσεων που δημιουργούνται. Ακόμα, σε ένα άλλο επίπεδο με την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, τονίζεται η δυναμική. Παραπέμπει στο γεγονός ότι οι διαδικασίες και μηχανισμοί δημιουργούν τον κοινωνικό αποκλεισμό και ότι οι διάφορες αποστερήσεις δεν μπορούν να αποδίδονται στις προσωπικές αποτυχίες ή στην ανικανότητα των ατόμων που

βιώνουν τις αποστερήσεις αυτές. Άρα πρέπει να δοθεί έμφαση στις πολιτικές, εφόσον αποδεικνύεται ότι οι πραγματικότητες του κοινωνικού αποκλεισμού, θεωρούνται ως αποτέλεσμα των ελλείψεων των πολιτικών και η εξάλειψή τους θεωρείται ότι απαιτεί την τροποποίηση των πολιτικών αυτών.

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού λοιπόν, δεν είναι αποκρυσταλλωμένη, αλλά είναι μια έννοια που το περιεχόμενό της βρίσκεται σε διαδικασία προσδιορισμού. Τα κύρια στοιχεία της, έτσι όπως εξελίσσεται τώρα, είναι ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των αποστερήσεων που οδηγούν στον αποκλεισμό, η επιμονή της χρονικά, η συγκέντρωσή της σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού ή περιοχές και η αντίστασή της σε παραδοσιακές κοινωνικές πολιτικές.

←

ΚΥΡΙΑ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει την αμφίδρομη σχέση του κοινωνικού αποκλεισμού με την χρήση ναρκωτικών ουσιών από άτομα ή ομάδες, και τις διαστάσεις αυτής της σχέσης στον αποκλεισμό των τοξικομανών και απεξαρτημένων ατόμων από τα ναρκωτικά.

A.) Ο Κοινωνικός αποκλεισμός των τοξικομανών

Για να οριστεί το ζήτημα του κοινωνικού αποκλεισμού, θα πρέπει να υπογραμμιστούν οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει η κάθε κοινωνική ομάδα, ή το σύνολο ατόμων που αντιμετωπίζουν αποκλεισμό σε σχέση με το περιβάλλον κοινωνικό σύστημα⁹.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα σε κοινωνικές ομάδες που αποκλείουν/αποκλείονται, με δυναμική υπόσταση που

βασίζεται σε στρατηγικές υπεράσπισης συμφερόντων, είτε ιδεολογικών, είτε οικονομικών ή και των δυο.)

Είναι επίσης μηχανισμός ενοποιητικός, που χρησιμεύει στη σύσφιξη των δεσμών στο εσωτερικό των ομάδων. Γενικά ό,τι αποκλείεται και μένει έξω ενισχύει τη συνοχή της ομάδας, γιατί ο μηχανισμός του «είμαστε μαζί» ενδυναμώνεται από την διαφορετικότητα κάποιων άλλων που μένουν απ' έξω. Οι δεσμοί αυτοί μπορεί να είναι μια κοινωνική πραγματικότητα, όπως η κοινή καταγωγή από μια μικρή ή μεγαλύτερη γεωγραφική ενότητα, αλλά και θέματα ιδεολογικού, πολιτικού, πολιτισμικού περιεχομένου, όπως η ταύτιση απόψεων ορισμένων κοινωνικών ομάδων επάνω στο ζήτημα της χρήσης ελαφρών τοξικών ουσιών (χασίς).

Οι ομάδες που διαχειρίζονται ζητήματα διαφορετικότητας και στιγματισμού μέσα στο δημόσιο χώρο δεν ορίζουν τόσο τη διαφορά τους από το νοητικό, ιδεολογικό και ενίοτε ουσιαστικό περιεχόμενο της ταύτισής τους, αλλά τη διαφορά τους από τις απόψεις, θέσεις ή και πρακτικές της αντίθετης ομάδας.

(Μπορούμε λοιπόν να υποστηρίξουμε ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι το αποτέλεσμα διαδικασιών που έχουν προηγηθεί μέσα στους κόλπους της κοινωνίας, διαδικασιών που, ξεκινώντας από απλές διαφορές επάνω σε ιδεολογικά ζητήματα, καταλήγουν στο στιγματισμό και την περιθωριοποίηση ατόμων με ειδικά χαρακτηριστικά, που αποτελούν ομάδες.

Η περίπτωση του τοξικομανή, σύμφωνα με τους παραπάνω διαδοχικούς κοινωνικούς μηχανισμούς που οδηγούν στον αποκλεισμό, αντιμετωπίζεται στην ανάλυση που επιχειρείται, ως μια κατασκευασμένη κοινωνική εικόνα η οποία είναι το αποτέλεσμα ιδεολογικής διαμάχης ομάδων για την επιβολή των δικών τους προβολών επάνω της (Barthes, 1973).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός βασίζεται περισσότερο σ' αυτή τη συμβολικά φορτισμένη εικόνα, παρά στο ότι είναι από ορθολογική – επιστημονική άποψη ένας τοξικομανής και πως ορίζεται.

Αυτό που ενδιαφέρει στην παρούσα εργασία είναι οι συγκεκριμένοι κοινωνικοί μηχανισμοί που τίθενται σε ενέργεια για την δημιουργία στιγματισμού, καθώς επίσης και πως μέσω της παραγωγής λόγου μια κατασκευασμένη και ιδεολογικά φορτισμένη κατάσταση αποβαίνει μέσα στην πορεία του χρόνου κοινωνική πραγματικότητα – καταλύτης, γύρω από την οποία ανακατανέμονται εκ νέου αξίες και πρότυπα.

Ο τοξικομανής, έτσι όπως διαμορφώθηκε η κοινωνική εικόνα του στην Ελλάδα μέσα στην εικοσαετία 1980 – 2000, είναι ένα άτομο συμβολικά φορτισμένο με προβολές κοινωνικών ομάδων που μέσα από διαδικασίες διακύβευσης του ιδεολογικού λόγου διαμόρφωσαν αυτή την εικόνα (Morin 1975).

Υπάρχουν λοιπόν κοινωνικοί μηχανισμοί που κατασκευάζουν και αναπαραγάγουν διαχρονικά την εικόνα του τοξικομανή, αναγάγοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό του, περισσότερο σαν αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, παρά σαν μια αυθαιρεσία κοινωνικής αδικίας.

Ο Τύπος παίζει πρωταρχικό ρόλο στη δημιουργία προτύπων και κατά συνέπεια και κακών προτύπων. Σύμφωνα με δημοσιευμένα άρθρα στην αρχή της δεκαετίας του 80', συμπεράσματα ότι υπάρχει τοξικομανία στην Ελλάδα, δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Πρόκειται για παραπληροφόρηση που δεν είναι κοινωνικά ουδέτερη ούτε αθώα. Η σχέση ανάμεσα στο προβαλλόμενο αντικείμενο και τον προβάλλοντα δεν είναι έξω από τα παιχνίδια επιβολής ισχύος μιας κοινωνικής ομάδας πάνω σε άλλες.

Μέσω της διαδικασίας διαστρέβλωσης της πραγματικότητας, οι δημοσιογράφοι ζητούν να ορίσουν τη θέση τους ως ομάδα και να αναγνωριστούν κανονικά, με αποτέλεσμα να αναδεικνύονται, σε κοινωνικούς ρυθμιστές ανάμεσα σε άλλες ομάδες. Με τον τρόπο αυτό μεταφέρονται πρότυπα συμπεριφοράς και προβολές για κοινωνικές καταστάσεις που εισάγουν και στοιχειοθετούν ιδεολογία.

Αναπτύσσοντας την κινδυνολογία γύρω από τα ναρκωτικά στο έπακρο, ο Τύπος απευθύνεται και δημιουργεί ανησυχία σε μια κοινωνική ομάδα που ξέρει ότι θα απαντήσει στο ερέθισμα και θα θιγεί : τους γονείς. Έτσι, μέσω των τεχνασμάτων του λόγου και των νοηματικών παιχνιδιών, ο Τύπος κατασκευάζει μέσα στον κοινωνικό χώρο ένα σύμμαχο που υποθέτει ότι ενδιαφέρεται για το θέμα επειδή τον «αφορά». Μια πρώτη ομάδα με την οποία μπορεί να αναπτυχθεί δημόσιος διάλογος, παρουσιάζεται στο προσκήνιο.

Με την εμφάνιση των γονέων και των διαφόρων κοινωνικών ομάδων, όπως ιδιωτικής πρωτοβουλίας, πολιτικών νεολαιών, «ειδικών» επιστημόνων που εκφέρουν «άποψη» επί της τοξικομανίας μέσω του Τύπου, με το φαύλο κύκλο της πληροφόρησης που δημιουργεί από μόνη της ειδήσεις, δημιουργείται μια κατάσταση πανικού, όπου κάθε ομάδα ερεθίζεται από την άλλη και όλες μαζί δημιουργούν μια ένταση που μεταφράζεται σε καταγγελίες, οι οποίες με τη σειρά τους δημιουργούν κοινωνικές παρεμβάσεις και κινητοποιήσεις.

Η τοξικομανία ανάγεται σε μέγιστο ιδεολογικό αντικείμενο, καθορίζοντας καινούργιες σχέσεις ανάμεσα στα κοινωνικά υποκείμενα. Ο τοξικομανής «θυματοποιείται» κοινωνικά, μέσω του λόγου των ομάδων και αποδέχεται τον κοινωνικό ρόλο που του δίνουν.

Έτσι δημιουργείται και εδραιώνεται ο στιγματισμός του τοξικομανή και όλες οι ομάδες φτάνοντας στην αιχμή των αντιθέσεών τους, ζητούν από κοινού μια «λύση».

Έτσι ο τοξικομανής σήμερα παρουσιάζει την πλέον αποκρυσταλλωμένη κοινωνική εικόνα, που αναπροσαρμόζεται μέσα στο χρόνο ανάλογα με τις ιδεολογικοπολιτικές συγκυρίες. Αποτελεί αριθμό σε αστυνομικά και στατιστικά στοιχεία, κατηγορία ομαδοποιημένη από ψυχιατρική πλευρά, κοινωνικό πρόβλημα από κοινωνική σκοπιά, αντικείμενο έρευνας ή μελέτης από την επιστημονική θεώρηση και άνθρωπος με δικαιώματα και υποχρεώσεις από κοινωνική πλευρά, μέσα στο πλαίσιο της ισότητας των μελών της κοινωνίας.

Έχοντας καταδικάσει τον εαυτό του στην παρανομία, εξαιτίας της σχέσης του με την τοξική ουσία, ο τοξικομανής, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, ελάχιστα διαφέρει ως προς τις συνθήκες διαβίωσης από άλλους τοξικομανείς στον κόσμο.

Η σχέση αυτή του τοξικομανή και της παράνομης χρήσης ναρκωτικών του αφαιρεί συγχρόνως μέρος από την ατομική του ελευθερία, από τα δικαιώματά του ως πολίτη, λόγω της βιολογικής και της ψυχολογικής του εξάρτησης από την ουσία, εφόσον αδυνατεί να ενταχθεί κοινωνικά —όσο βρίσκεται σε εξάρτηση από τα ναρκωτικά— και καταδικάζεται σε ένα επίπεδο διαβίωσης μέσα στην παρανομία.

Έτσι, ο τοξικομανής είναι πολλαπλά αποκλεισμένος από τα αγαθά και τις υπηρεσίες που προσφέρει μια κοινωνία στα μέλη της, ενώ μπορεί να του καταλογιστεί συγχρόνως ότι είναι υπαίτιος της κατάστασής του, επειδή ο ίδιος την έχει επιλέξει. Είναι ακριβώς αυτή η ιδιαιτερότητα, που βασίζεται στην ελεύθερη επιλογή του ατόμου για χρήση καταστροφικών, ως προς τον εαυτό

του συμπεριφορών, που κοστίζει τελικά στον τοξικομανή τον κοινωνικό του αποκλεισμό. Τα δικά του ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα καθορίζονται από τη σχέση που έχει ενίοτε με την ψυχιατρική, τη δικαιοσύνη ή τις κοινωνικές ομάδες που διαχειρίζονται θέματα τοξικομανίας στο δημόσιο χώρο, καθώς και με την πολιτική εξουσία.

Για όλους αυτούς τους λόγους, ο τοξικομανής αποτελεί μια κοινωνική ομάδα χωρίς δικό της αντιπροσωπευτικό λόγο, που εξαιτίας της ιδιάζουσας σχέσης της με τα ναρκωτικά δεν συμμετέχει στα κοινά, ούτε ως άτομο, ούτε ως πολίτης και διαβιώνει μέσα σε συνθήκες πολύ χαμηλού επιπέδου που απειλούν την υγεία του. Πιστεύω ότι για όλα αυτά οι τοξικομανείς θα πρέπει να προστατευθούν κοινωνικά, διότι αποτελούν ομάδα η οποία είναι πολλαπλά αποκλεισμένη.)

● Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων

Οι διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού επεκτείνονται και στα απεξαρτημένα άτομα που εκ των συνθηκών των βιώνουν πιο έντονα και συνειδητά.

Πριν ξεκινήσω όμως την ανάλυση της θεματικής, θα ήθελα να δώσω έναν ορισμό του τι εννοούμε λέγοντας «απεξαρτημένα άτομα»:

Ως «απεξαρτημένα άτομα» ορίζονται τα πρώην εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες άτομα, τα οποία έχουν ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης ή απέχουν από τη λήψη / κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών τα τελευταία τρία έτη της ζωής τους και ακολουθούν ένα νέο τρόπο ζωής.

Η κοινωνική ένταξη του απεξαρτημένου ατόμου, είναι η επόμενη κοινωνική διαδικασία και στοχεύει στην έναρξη επικοινωνίας ή συνεργασίας του απεξαρτημένου ατόμου με κοινωνικές ομάδες ή θεσμούς ή φορείς.

(Στο σημείο αυτό ο κοινωνικός αποκλεισμός, αν επιχειρηθεί, ορίζεται ως μια κοινωνική κατάσταση κατά την οποία τα απεξαρτημένα άτομα: **1.** στιγματίζονται με επιθετικούς ή άλλους προσδιορισμούς και περιθωριοποιούνται **2.** δεν έχουν ίσες ευκαιρίες ή ισότιμη πρόσβαση σε κοινωνικά αγαθά, υπηρεσίες, παροχές, **3.** δεν απολαμβάνουν, ενώ το επιθυμούν και το έχουν ανάγκη, τα κοινωνικά τους δικαιώματα.)

Πεδία κοινωνικού αποκλεισμού των απεξαρτημένων ατόμων:

α) Σωματική υγεία.

Η μακροχρόνια κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών δημιουργεί προβλήματα στην υγεία και κινδύνους για την ίδια τη ζωή των εξαρτημένων ατόμων. Μερικά από αυτά τα προβλήματα εξακολουθούν να απασχολούν το άτομο και μετά την απεξάρτησή του από τις ουσίες και δεν είναι καθόλου εύκολη η αντιμετώπισή τους, διότι (οι περισσότεροι απεξαρτημένοι είναι ανασφάλιστοι.

Δεν θα πρέπει να παραβλέψουμε το γεγονός ότι πολλοί απεξαρτημένοι αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους, καθώς είναι φορείς του AIDS, ή πάσχουν από ηπατίτιδα Β ή C.)

β) Ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές σχέσεις.

Πολλά άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες συγχρόνως υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές. Αυτό όμως που έχει σημασία είναι πως τα συμπτώματα των διαταραχών τα οποία προκλήθηκαν από τις ουσίες είναι ανατρέψιμα, όταν σταματήσει η εξάρτηση. Τα απεξαρτημένα άτομα δεν είναι και δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν να είναι άρρωστοι ή ως άτομα με ειδικές ανάγκες.

(Το μεγάλο πρόβλημα των απεξαρτημένων ατόμων είναι η σχέσεις τους και η επικοινωνία τους με τους άλλους ανθρώπους. Η απεξάρτηση από τις ουσίες και η επανένταξή τους είναι και πρέπει να γίνει αποδεκτή από την κοινωνία σαν μια διαδικασία ψυχοκοινωνικής ωρίμανσης και ανάπτυξης του ατόμου. Αυτό το τελευταίο απαιτεί χρόνο και αλλαγές όχι μόνο σε ορισμένες συμπεριφορές του ατόμου, αλλά συνολική αλλαγή στον τρόπο σκέψης, στον τρόπο ζωής.)

γ) Στέγαση

(Η ολοκλήρωση της διαδικασίας απεξάρτησης, συνοδεύεται εκτός των άλλων και από το βασικό ερώτημα: που θα στεγαστεί το απεξαρτημένο άτομο, τώρα, στη νέα ζωή;

Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων: Είναι το οικογενειακό περιβάλλον «υγιές» και ικανό να βοηθήσει το απεξαρτημένο άτομο; Υπάρχει ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας εκείνη η ποιότητα στις σχέσεις που θα κάνουν το οικογενειακό περιβάλλον προσβάσιμο και προσιτό στο απεξαρτημένο άτομο; έχει το άτομο αυτό την οικονομική δυνατότητα να ζήσει σε ένα άλλο σπίτι, διαφορετικό από αυτό των γονιών του;, δέχονται οι

ιδιοκτήτες μιας κατοικίας να νοικιάσουν το σπίτι τους σε ένα άτομο που προηγούμενα είχε σχέση και περιπέτειες με τα ναρκωτικά.)

δ) Μόρφωση

(Οι έφηβοι που αποκτούν εξάρτηση από τα ναρκωτικά, συνήθως δεν ολοκληρώνουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Έτσι, όταν μετά από μερικά χρόνια απεξαρτηθούν, δεν διαθέτουν το βασικό τυπικό προσόν, το απολυτήριο Λυκείου, που απαιτείται για να εργαστούν. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο αποτελεί εμπόδιο όχι μόνο για να διεκδικήσουν θέσεις εργασίας, αλλά και για να αποκτήσουν επαγγελματική κατάρτιση σε μια σειρά από σύγχρονα επαγγέλματα. Αναγκάζονται έτσι να συνεχίσουν και να ολοκληρώσουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.) Αυτό από μόνο του ενέχει μια μεγάλη πίεση εφόσον σε μια διαφορετική πια ηλικία, με μια μεγάλη χρονική απόσταση που τους χωρίζει από τις εκπαιδευτικές διαδικασίες που εγκατέλειψαν.

ε) Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση

(Ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα απεξαρτημένα άτομα είναι η εργασία. Είναι το μεγάλο σκαλί που μετά από μια διαδικασία εξάρτησης με τα ναρκωτικά, το απεξαρτημένο άτομο δημιουργεί την νέα του ταυτότητα, εξασφαλίζει τους όρους ανεξάρτητης διαβίωσης, χωρίς οικονομική εξάρτηση από την οικογένεια, την προσωπική του δημιουργία, την δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, την κοινωνική αναγνώριση κ.α.

Τα απεξαρτημένα άτομα καλούνται να ενταχθούν στην αγορά εργασίας με δυσμενείς και άνισους όρους, καθώς η αγορά εργασίας δεν είναι ανοιχτή, ούτε

παρέχει απλόχερα ευκαιρίες για επαγγελματική απασχόληση. Συγχρόνως τα απεξαρτημένα άτομα με την είσοδό τους στην αγορά εργασίας, έχουν να αντιμετωπίσουν μια σειρά από προβλήματα, όπως: το χαμηλό ή μέσο μορφωτικό τους επίπεδο, η έλλειψη εξειδίκευσης, η έλλειψη εμπειρίας και η απουσία προϋπηρεσίας, το «λερωμένο» ποινικό τους μητρώο που τους αποκλείει από την αναζήτηση εργασίας στο Δημόσιο Φορέα, η έλλειψη απολυτηρίου στρατού για τους άνδρες και τέλος η γενική προκατάληψη από τους εργοδότες που δεν εμπιστεύονται για την επιχείρησή τους υπαλλήλους με παρελθόν στη χρήση ναρκωτικών.

στ) ΜΜΕ και Κοινή Γνώμη

Στην Ελλάδα τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) ασχολούνται σχεδόν καθημερινά με το θέμα «ναρκωτικά». Το ενδιαφέρον τους εστιάζεται κατά κύριο λόγο στην καταστολή και τους θανάτους των εξαρτημένων ατόμων, παρά στην ενημέρωση, την πρόληψη και την κοινωνική ένταξη/επανένταξη του ατόμου. Το αποτέλεσμα είναι να φορτίζεται η κοινή γνώμη συναισθηματικά και να μην επιτρέπεται η νηφάλια θεώρηση των διαστάσεων του θέματος. Δημιουργούνται στερεότυπα που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, καλλιεργείται ένα κλίμα άγνοιας και πανικού στην πλειοψηφία του πληθυσμού με αποτέλεσμα να δυσχεραίνονται οι όροι αντιμετώπισης του προβλήματος.

Από τη σύντομη αυτή επισκόπηση των πεδίων κοινωνικού αποκλεισμού των απεξαρτημένων ατόμων από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας της οποίας αποτελεί μέλος, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι έχει διαμορφωθεί ήδη η

εικόνα – αντίληψη, το στερεότυπο όχι μόνο για τα εξαρτημένα, αλλά και για τα απεξαρτημένα άτομα.

Το στερεότυπο αυτό περνάει από τρία επίπεδα:

Στερεότυπο για
χρηστές
(νυν και πρώην)

- Α επίπεδο: - οι ναρκομανείς είναι εγκληματίες
- οι ναρκομανείς έχουν AIDS
- οι ναρκομανείς είναι επικίνδυνοι
- οι ναρκομανείς δεν θεραπεύονται

και αφού «οι ναρκομανείς είναι εγκληματίες» και «δεν θεραπεύονται», ποιος ο λόγος να προσπαθούμε να τους επανεντάξουμε; «Ας τους κλείσουμε λοιπόν στις φυλακές, για να γλυτώσουμε εμείς, οι υγιείς και ακίνδυνοι, μια και καλή από αυτούς»

- Β επίπεδο: - οι κακόμοιροι οι ναρκομανείς
- οι ναρκομανείς είναι άρρωστοι
- οι ναρκομανείς είναι άτομα με ειδικές ανάγκες

οι παραπάνω εικόνες διαπλέκονται με τις ενοχές που έχει σημαντική μερίδα της κοινής γνώμης απέναντι στα εξαρτημένα και απεξαρτημένα άτομα, η οποία συνήθως οδηγεί στη λογική της ελεημοσύνης.

- Γ επίπεδο: - οι ναρκομανείς είναι άξιοι της μοίρας του
- ας τους πρόσεχαν οι γονείς τους
- ας κοιτάξουμε τα δικά μας παιδιά

Αυτή είναι η κοινή γνώμη για τα απεξαρτημένα άτομα. Ένα συμπαγές τείχος άγνοιας, αδιαφορίας, φόβου, ενοχών, μοιρολατρίας και καχυποψίας. Ένα συμπαγές τείχος που εμποδίζει την επικοινωνία και οδηγεί στην περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό).

Σύνοψη

Τα απεξαρτημένα άτομα δεν είναι και δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως άρρωστα ή ως άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η προκατάληψη αυτή σε μεγάλο βαθμό είναι ευθύνη της ίδιας την Πολιτείας, εφόσον δεν έχει χαραχτεί μια εθνική πολιτική για την κοινωνική ένταξη/επανένταξη και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού των απεξαρτημένων ατόμων. Αυτό εύκολα το διαπιστώνει κανείς αν κάνει μια μικρή επισκόπηση στον τρόπο που οι Κρατικού φορείς με τα διάφορα προγράμματα ένταξης και επανένταξης των εξαρτημένων/απεξαρτημένων ατόμων στους κόλπους της κοινωνίας. Τα περισσότερα λειτουργούς σε πιλοτική μορφή, οι ειδικοί μάλλον εργάζονται ερασιτεχνικά και η υποδομή τους είναι ελλιπής. (Έτσι λοιπόν, φτάνουμε στο σημείο να πούμε ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη νομοθεσία του Κράτους, στις δυσλειτουργίες της Πολιτείας και στις προκαταλήψεις της Κοινής Γνώμης.

Κανένας κρατικός φορέας δεν έχει ασχοληθεί σοβαρά με τα προβλήματα των απεξαρτημένων ατόμων ούτε έχει υιοθετήσει τις προτάσεις τους.)

Αν ήθελε κάποιος να εμβαθύνει και στο τέλος να βοηθήσει σοβαρά την διαδικασία κοινωνικής επανένταξης αυτών των ανθρώπων και όχι να συμβάλλει με την αδιαφορία του στον κοινωνικό τους αποκλεισμό, θα διαπίστωνε ότι, το κόστος (κοινωνικοοικονομικό) της ένταξης / επανένταξης των απεξαρτημένων ατόμων, είναι σαφώς μικρότερο από το κόστος που προκαλούν όταν είναι εξαρτημένα.

(Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού χρειάζεται συντονισμό της δράσης των αρμοδίων φορέων και όχι την δημιουργία νέων φορέων. Είναι ένα βασικό σύγχρονο πρόβλημα το πρόβλημα των ναρκωτικών και είναι βέβαιο ότι κάνει την κοινωνία μας να αιμορραγεί. Ο κοινωνικός αποκλεισμός όμως είναι πολύ μεγαλύτερο πρόβλημα μιας και οδηγεί τα απεξαρτημένα άτομα στο περιθώριο ή την υποτροπή, δημιουργώντας σε ένα δεύτερο στάδιο μια δευτερογενής παρέκκλιση με σαφώς μεγαλύτερες επιπτώσεις για το άτομο και την κοινωνία.)

Αυτή η φράση
αποτελεί πρόβλημα

Δεν είναι μέσα στα πλαίσια αυτής της έρευνας η αναζήτηση λύσεων και πιθανών προοπτικών αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά η παρουσίαση του φαινομένου σε όλες του τις διαστάσεις. Ωστόσο αν ασχοληθεί κάποιος σοβαρά και «σκύψει» στο πρόβλημα θα έχει πολλές πιθανότητες να εντοπίσει λύσεις, αρκεί να βρει πρόσφορο έδαφος να τις εφαρμόσει (δηλ. Συμβολή και ενεργό συμμετοχή της Πολιτείας, και απόρριψη της προκατάληψης για τους ναρκομανείς).

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση και η εξάρτηση από τα ναρκωτικά θεωρείται ευρύτερα ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, σημείο συνάντησης της ουσίας, του ατόμου (με τις ελλείψεις στη δομή της προσωπικότητας, τις ανεπάρκειες του και γενικότερα τη δυσλειτουργία του) και των ευρύτερων συστημάτων, του οικογενειακού και του ευρύτερου κοινωνικο-πολιτισμικού, στο οποίο ξεκινά και συντηρείται η χρήση της ουσίας.

Στο δεύτερο αυτό μέρος της εργασίας θα εστιάσουμε την προσοχή μας στη μικρότερη κοινωνική ομάδα στην οποία ξεκινά τη ζωή του το άτομο, δηλαδή την οικογένεια, χωρίς να σημαίνει αυτό ότι μειώνουμε την σοβαρότητα των άλλων παραγόντων.

Η οικογένεια είναι η πρώτη μικρή ομάδα στην οποία συμμετέχει ο άνθρωπος.

Μέσα από δυαδικές και τριαδικές σχέσεις, αυτοπροσδιορίζεται και δημιουργεί την πρώτη αίσθηση προσωπικής ταυτότητας (εγώ, εσύ, εμείς). Για το λόγο

αυτό, είναι κοινή παραδοχή ότι η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων παίζει καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία ή μη του προβλήματος εξάρτησης ουσιών.

Όταν η εξέλιξη των δυαδικών – τριαδικών σχέσεων καθηλώνεται στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης παιδιού – γονέων, τότε μπαίνουν οι βάσεις για την δημιουργία τρωτών και ευάλωτων ανθρώπων. Αντίθετα όταν τα παιδιά

μεγαλώνουν σε μια οικογένεια όπου μαθαίνουν να έχουν ξεκάθαρες και οριοθετημένες σχέσεις μεταξύ τους, να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να

εξελίσσονται συνεχώς, ελαχιστοποιείται ο προαναφερόμενος κίνδυνος

(Machado, 1992)¹.

Πριν όμως αναζητήσουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ή τη δομή της οικογένειας του εξαρτημένου, σκόπιμο είναι να θυμηθούμε πως ορίζεται η οικογένεια.

Όπως μεταφέρει η Παπάδη (1997)²⁾, ο Τσιάντης (1993) δίνει τον εξής ορισμό:)

«Η οικογένεια είναι ένας θεσμός και με τους δικούς του ειδικούς τρόπους για την αντιμετώπιση της ζωής. Αποτελείται από άτομα των οποίων η συμπεριφορά και η εμπειρία επηρεάζεται από ένα σύστημα αλληλοδιαπλεκόμενων σχέσεων, στις οποίες συμμετέχουν και αποτελούν μέρος. Παράλληλα τα άτομα – μέλη της οικογένειας, έχουν συγκεκριμένα και βαθιά ριζωμένα χαρακτηριστικά ή εσωτερικές σχέσεις».

Σύμφωνα με τον Μπατσαλιά (1994)³⁾, λέγοντας οικογένεια, εννοούμε μια «πολυκυτταρική» οντότητα, ένα σύστημα που αποτελείται τουλάχιστον από δύο επίπεδα (γονείς και παιδιά), με πολλαπλές αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, καθώς και κάθε άτομο ακολουθεί την εξελικτική του πορεία η οποία επηρεάζεται και επηρεάζει τις πορείες των υπόλοιπων μελών της οικογένειας.

Από τα βασικά καθήκοντα της οικογένειας είναι η υποστήριξη των μελών της τόσο υλικά, όσο και συναισθηματικά, όπως επίσης και η παροχή δυνατοτήτων για την ανάπτυξη προσωπικής ταυτότητας, συνδεδεμένη με την οικογενειακή ταυτότητα.

Για τους Έλληνες οι οικογενειακοί δεσμοί έπαιζαν πάντοτε ένα πρωταρχικό ρόλο και υπήρξαν το σίγουρο, το μόνιμο, το χειροπιαστό σημείο αναφοράς. Σήμερα όμως η οικογένεια και κυρίως οι γονείς που έχουν το βαρύ έργο της ανατροφής και διαπαιδαγώγησης του παιδιού, βρίσκονται σε σύγχυση. Τα γνωστά χθεσινά γονικά μοντέλα, είναι σήμερα ετεροχρονισμένα και

αναποτελεσματικά. Οι γρήγορες κοινωνικές και πολιτισμικές αλλαγές, έχουν αποδυναμώσει τους ανθρώπινους δεσμούς της οικογένειας.

Η Ελληνική οικογένεια από παραδοσιακή ενταγμένη στον κοινωνικό χώρο της κοινότητας, έχει μετασχηματισθεί σε πυρηνική, που παλεύει να διατηρήσει τη συνοχή της, συχνά μετατρέποντας τους δεσμούς μεταξύ των μελών της σε δεσμά, μέσα σε ένα πλαίσιο συνεχών αλλαγών, όπου ρόλοι, αξίες, πεποιθήσεις, τίθενται συνεχώς υπό αμφισβήτηση. Έτσι είναι αναμενόμενο να αυξάνεται η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια και να εκδηλώνονται φαινόμενα αντικοινωνικής συμπεριφοράς όπως ουσιο-εξάρτησης σε κάποια από τα μέλη της (Μπατσαλιάς 1994) ⁴.

Επομένως παρουσιάζει ενδιαφέρον να εξετάσουμε εάν υπάρχουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην οικογένεια του τοξικομανή που την διαφοροποιούν από τις υπόλοιπες οικογένειες. Επίσης, αν υπάρχουν στην οικογένεια παθολογικές συμπεριφορές που προκαλούν ή συμβάλλουν στην ουσιοεξάρτηση ενός μέλους της. Τέλος, σημαντικό είναι να δούμε πως η οικογένεια συμμετέχοντας στα θεραπευτικά προγράμματα οικογένειας, μπορεί να πείσει το εξαρτημένο μέλος της να μπει σε μια θεραπευτική κοινότητα και να το βοηθήσει να φύγει από τα ναρκωτικά.

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ

Χαρακτηριστικά της οικογένειας του τοξικομανή

Δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο προφίλ της οικογένειας του τοξικομανή.

Υπάρχουν όμως ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που τα συναντάμε στις περισσότερες οικογένειες τοξικομανών.

Η μητέρα του εξαρτημένου περιγράφεται ως υπερπροστατευτική, επιεικής, επιτρεπτική με τον τοξικομανή που συνήθως είναι το αγαπημένο της παιδί. Αναφέρεται από την μητέρα ως «ο ευκολότερος στο μάλαμα» από τα παιδιά και γενικά «καλός» σαν παιδί. Σύμφωνα με τον Schwartzman (1975)⁵, για τον χρήστη, η σχέση με την μητέρα είναι η πιο σημαντική μέσα στην οικογένεια. Ο εξαρτημένος είναι πολύ οικείος και δεμένος με την μητέρα του και εκμεταλλεύεται τις συναισθηματικές της ανάγκες.

Η μητέρα ελέγχει τα ρούχα, τους χώρους, τα προσωπικά αντικείμενα του εξαρτημένου, τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Του συμπεριφέρεται σαν παιδί που χρειάζεται προστασία και καθοδήγηση, δεν τον αφήνει να χειραφετηθεί (Μάτσα, 1995)⁶.

Η συμμαχία μεταξύ ναρκομανή και μητέρας είναι αρκετά σαφής και ίσως ακόμη είναι επιβεβαιωμένη λεκτικά από μέλη της οικογένειας. Όπως μεταφέρει ο Stanton (1978)⁷, ο Attando συνέκρινε μητέρες τοξικομανών, σχιζοφρενών και φυσιολογικών εφήβων με κλίμακα συμβίωσης ή αποχωρισμού/εξατομίκευσης, ως προς την τάση τους γι' αυτού του είδους της σχέσης με τα παιδιά τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μητέρες των

εξαρτημένων από ναρκωτικά ατόμων, είχαν μεγαλύτερες συμβιωτικές ανάγκες από τις μητέρες των άλλων δύο ατόμων.

Τα αποτελέσματα που συμφωνούν και με την άποψη του Λιάππα (1992)⁸, ότι σε όλες τις κοινωνίες οι μητέρες τείνουν να είναι εμπλεγμένες σε συμβιωτικού τύπου σχέσεις με το παιδί – χρήστη σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό και η κατάσταση αυτή επηρεάζει δυσμενώς και τους δυο.

Η μητέρα εκφράζει συχνά μια έντονη και πολύ κτητική στοργή. Συχνά εκφράζει τη δυσαρέσκειά της από την συμπεριφορά του γιου της αλλά σπάνια σκοπεύει ειλικρινά να τον αλλάξει. Πολλοί εξαρτημένοι αναφέρουν ότι οι μητέρες τους βρήκαν στο σπίτι ηρωίνη ή ενέσεις και δεν τις κατέστρεψαν. Μερικές μητέρες αφήνουν χρήματα γύρω από το γιο τους, για να τα κλέψει προκειμένου να αγοράσει ναρκωτικά.

Έρευνα που έγινε σε 50 οικογένειες στη Λοζάννη της Ελβετίας, έδειξε πως το 66% των περιπτώσεων, η δομή της οικογένειας ήταν μητριαρχική. Υπήρχε μια ισχυρή γυναικεία επιρροή σε τρεις γενιές: στη γιαγιά από την πλευρά της μητέρας, η μητέρα και η αδελφή του εξαρτημένου, η γυναίκα εξαρτημένη. Στο 20% των περιπτώσεων η οικογενειακή δομή, χαρακτηρίζεται από μια μητέρα που χωρίζει το κακό σύζυγο μετά από την γέννηση του μελλοντικού εξαρτημένου και στη συνέχεια ξαναπαντρεύεται έναν άνδρα, ο οποίος είναι αντίθετος του πρώτου και παρουσιάζει τον εαυτό του ως ιδανικό σύζυγο και πατέρα (Παπαδή, 1997)⁹.

Ο πατέρας περιγράφεται απών, αδύναμος, χωρίς συναισθηματικές συναλλαγές με το παιδί. Η σχέση πατέρα – γιου, είναι ταυτόχρονα αυστηρή, κριτική, αλλά και ασυνεπής. Ο πατέρας συνήθως γίνεται αντιληπτός σαν

«ψυχρός», εχθρικός. Η αγωγή που δίνει ο πατέρας είναι τις περισσότερες φορές ανεκτική και χαρακτηρίζεται συχνά από έλλειψη ενδιαφέροντος.

Σύμφωνα με τον Stanton (1978)¹⁰ οι πατέρες των ανδρών χρηστών αναφέρονται ως αποστασιοποιημένοι, αμέτοχοι, αδύναμοι, ή απόντες. Συγκεκριμένη με την φυσιολογική, η σχέση πατέρα – γιου στις οικογένειες χρηστών, απεικονίζεται από τη χρήση σαν αρκετά αρνητική, με σκληρή και αντιφατική πειθαρχία, ειδικά για εκείνους που έπαιρναν ηρωίνη με ενέσεις, έναντι εκείνων που την εισέπνεαν. Ένας δυσανάλογα μεγάλος αριθμός πατέρων, αναφέρονται να έχουν πρόβλημα ποτού.

Ο πατέρας είναι συνήθως απών συναισθηματικά - ή και φυσικά - αδιάφορος, αναποτελεσματικός, απορριπτικός, βίαιος προς το παιδί, αλλά εύκολα χειραγωγούμενος από την μητέρα η οποία κατέχει την κυρίαρχη θέση. Όταν ο πατέρας είναι απών η οικογένεια λειτουργεί με ελάχιστους κανόνες, λείπουν τα σαφή όρια και ο σεβασμός στο νόμο (Μάτσα, 1995)¹¹.

Ο ρόλος του πατέρα συνίσταται στην βελτίωση των οικονομικών και στην παροχή δυνατότητας στα μέλη να ζήσουν όσα η αστική κοινωνία ορίζει ως αξίες χωρίς να του λείπει τίποτα, με έμφαση στην οικονομική ανάπτυξη, που τελικά στερεί την οικογένεια από την ενεργό και άμεση συμμετοχή του πατέρα.

Στις μονογονικές οικογένειες, όπου κυρίως ο πατέρας είναι απών, χαρακτηριστικό είναι το «παιδί – γονιός», το οποίο από την περίοδο της εφηβείας αναλαμβάνει το ρόλο του πατέρα. Εδώ η χρήση των ουσιών δηλώνει μια καθυστερημένη χρονικά εφηβεία και ένα δρόμο για να απαλλαγεί ο νέος από ευθύνες που δεν είναι δικές του. Επίσης, θα υπέθετε κανείς ότι ένα δυαδικό σχήμα π.χ. μάνα – γιος, θα ήταν πιο ταιριαστό. Όμως πέρα από τον χρήστη και την μητέρα σχηματίζεται τριάδα, με το φίλο της, με ένα

αποξενωμένο πατέρα, παππού ή άλλο συγγενή. Στις μονογονικές οικογένειες η επίτευξη του αποχωρισμού και της ανεξαρτησίας είναι μεγαλύτερο πρόβλημα, καθώς η μητέρα θα μείνει μόνη (Παπαδή, 1997)¹².

Η δευτερεύουσα και αδύναμη θέση του πατέρα στις επιδράσεις και την δύναμη της μητέρας ενισχύει την σύγκρουση μεταξύ του εξαρτημένου και του πατέρα του. Η μητέρα συμμαχεί με το γιο εναντίον του και έτσι ο πατέρας συμμετέχει ακόμα λιγότερο στην οικογένεια. Η μητέρα εκφράζει δυσαρέσκεια όταν ο πατέρας λείπει συνεχώς από το σπίτι λόγω εργασίας και τον κατηγορεί για τα προβλήματα του γιου της.

Σύμφωνα με τον Schwartzman (1975)¹³, πολλοί από τους πατεράδες έχουν χαμηλές προσδοκίες από το γιο τους για επιτυχία. Γενικά ελπίζουν ο γιος τους να βρει μια δουλειά, που δεν έχει σημασία πόσο σημαντική είναι. Οι πατεράδες των εξαρτημένων φαίνεται ότι αποθαρρύνουν το γιο τους από το να επιδιώκει επιτυχία στη δουλειά του.

Οι γονείς συγκρούονται για τη χρήση του εξαρτημένου και την επαγγελματική του τύχη. Από τη μια ο πατέρας του, του λέει ότι πρέπει να δουλεύει σκληρά για να γίνει άντρας και από την άλλη η μητέρα του λέει, ότι δεν χρειάζεται να δουλεύει αφού είναι άρρωστος και δεν μπορεί.

Οι γονείς επίσης μπορεί να συγκρούονται για τον τρόπο με τον οποίο θα πείσουν το παιδί τους να σταματήσει τη χρήση. Έτσι δεν μπορούν να βρουν κάποια λύση και ο εξαρτημένος μαθαίνει ότι δεν μπορεί πραγματικά να ελέγξει τη χρήση του. Η συμμαχία με τη μητέρα του, ενισχύει την απόσταση μεταξύ του εξαρτημένου και του πατέρα του. Ο κάθε γονέας κατηγορεί τον άλλον για την κατάσταση του παιδιού τους. Η εξάρτηση του γιου τους υπενθυμίζει την αποτυχία στους γονείς.

Ενώ από τη μια μεριά προσπαθούν να τον πείσουν να σταματήσει την χρήση δείχνοντας ότι πιστεύουν στην δύναμή του, την ίδια ώρα εκφράζουν την άποψη ότι είναι ανίκανος να αντισταθεί στα ναρκωτικά. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο εξαρτημένος να συνεχίσει τη χρήση.

Όσον αφορά τις γυναίκες εξαρτημένες, παρατηρούμε ότι η σχέση τους με τις μητέρες τους είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικές. Η μητέρα περιγράφεται ως υπερπροστατευτική, εξουσιαστική, ενώ ο πατέρας ως επιεικής, σεξουαλικά επιθετικός και συχνά αλκοολικός.

Όσον αφορά τώρα τα τώρα τα αδέρφια των τοξικομανών, επισημαίνουμε τα εξής: μπορεί να πρόκειται επίσης για εθισμένα παιδιά, δηλαδή να είναι εμπλεγμένα και αυτά στη χρήση ναρκωτικών ή να είναι πρότυπα γονέων και ο ιδεώδης αδελφός ή αδελφή. Τα μεγαλύτερα αδέρφια που δεν είναι εξαρτημένα από ναρκωτικά, είναι συνήθως οι αγαπημένοι των γονιών ή έχουν ρόλο εξουσιαστικό. Οι ίδιοι είναι ιδιαίτερα επιτυχημένοι στη ζωή τους. Τα αδέρφια του εξαρτημένου που έχουν μπει στη διαδικασία της αυτονόμησής τους την αναβάλουν για αργότερα ή την πνίγουν για να βοηθήσουν στην εξεύρεση μιας κοινής λύσης για τον άρρωστο αδελφό τους. Τα ναρκωτικά δίνουν σήμα κινδύνου για το οικογενειακό σύστημα που αναγγέλλει ότι πρέπει να αναδιοργανωθεί, αλλά ταυτόχρονα αυτή η αναδιοργάνωση είναι επικίνδυνη για την ισορροπία του συστήματος.

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ

Υπάρχουν αυξανουσες υποδείξεις ότι παρά τη διακήρυξη της ανεξαρτησίας τους, η πλειοψηφία των χρηστών διατηρεί στενούς οικογενειακούς δεσμούς. Πολλοί χρήστες αρνούνται αυτή την στενότητα επαφής, όμως παρατηρήσεις της συμπεριφοράς τους έχουν ως επί των πλείστον παρουσιάσει στοιχεία που υποστηρίζουν την υπόθεση ενός στενού δεσμού χρήστη – οικογένειας. Δεν είναι κατ' ανάγκη προφανές ότι οι χρήστες στα 20 ή 30 χρόνια τους θα είναι ακόμα εμπλεγμένοι με την οικογένεια προέλευσής τους. Όπως μεταφέρει η Παπαδμή (1997) ¹⁴ ο Vaillant (1966) βρήκε σε μελέτη του πως το 72% των εξαρτημένων σε ηλικία 22 ετών συνέχιζαν να ζουν με την οικογένειά τους. Σε ηλικία 30 ετών το 47% συνεχίζουν να ζουν με συγγενή κυρίως γυναίκα. Οι Stanton & Todd (1972), βρήκαν πως το 66% του δείγματός τους από άνδρες εξαρτημένους, ζουν με τους γονείς τους ή μία φορά την ημέρα επικοινωνούσαν με την μητέρα τους. Επίσης σημειώνουν (1975) την τάση των εξαρτημένων να υποτροπιάζουν και να επιστρέφουν στο σπίτι όταν μια κρίση εμφανίζεται στην οικογένεια και ενώ είχαν σταματήσει οι ίδιοι την χρήση και ξεκινούσαν με επιτυχία την καινούργια τους ζωή. Πίσω από αυτή τη συμπεριφορά υπάρχει ο φόβος του αποχωρισμού ανάμεσα στην οικογένεια και τον εξαρτημένο.

Η έναρξη του εξαρτητικού κύκλου φαίνεται σε πολλές περιπτώσεις να συμβαίνει την εποχή της εφηβείας και εντείνεται καθώς το θέμα της αναχώρησης του χρήστη από το σπίτι έρχεται στο προσκήνιο. Η χρήση ουσιών είναι η απάντηση του εφήβου στον έντονο φόβο αποχωρισμού που δοκιμάζουν οι γονείς του στις πρώτες απόπειρες ανεξαρτητοποίησής του. Το

σύμπτωμα εμφανίζεται όταν στον κύκλο της οικογένειας του τοξικομανή, η επιθυμία για αλλαγή έρχεται αντιμέτωπη με την απαγόρευση αυτής της αλλαγής.

Η τοξικομανία λοιπόν ως τρόπος ζωής επικυρώνει την πλήρη εξάρτηση (οικονομική και άλλη) από την οικογένεια, την αποτυχία του χρήστη να ανεξαρτητοποιηθεί από αυτή. Πάνω του ασκείται τεράστια πίεση για να μην φύγει. Η οικογένεια κάνει τα πάντα για να τον κρατήσει κοντά της. Του δίνει χρήματα που ξέρει πως θα τα χρησιμοποιήσει για τη δόση του, κάνει πως δεν βλέπει όταν η χρήση γίνεται μέσα στο σπίτι. Αυτές οι σχέσεις χαρακτηρίζουν το φαινόμενο που περιγράφεται ως «οικογενείο - εξάρτηση», ή «ενδοεξάρτηση», (Μάτσα, 1994)⁽¹⁵⁾. Η ίδια η εξάρτηση λειτουργεί ως τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας. Μ' αυτόν τον τρόπο αναζητάτε το ενδιαφέρον και η προστασία του ενός από τον άλλον και ιδιαίτερα του τοξικομανή απ' όλους.

Η τοξικομανία λοιπόν, μπορεί να ειπωθεί ως αποτέλεσμα της αποτυχίας της οικογένειας να κοινωνικοποιήσει το παιδί και να σταθεροποιήσει την ανεξάρτητη και ολοκληρωμένη προσωπικότητα κάθε μέλους της. Να συνδυάσει την εξάρτηση από την οικογένεια και την αυτονομία του, δηλαδή την δυνατότητα να οργανώσει τη ζωή του ανεξάρτητα από αυτήν.)

Σύμφωνα με τον Μάτσα (1994)⁽¹⁶⁾ από τα βασικά καθήκοντα της οικογένειας, είναι η υποστήριξη των μελών της τόσο υλικά, όσο και συναισθηματικά, όπως επίσης και η παροχή δυνατοτήτων για την ανάπτυξη προσωπικής ταυτότητας συνδεδεμένη με την οικογενειακή ταυτότητα. Μια αίσθηση του «ανήκειν» και μια αίσθηση ξεχωριστικότητας. Σε μερικές οικογένειες υπερτονίζεται μια από τις συνιστώσες, οπότε γίνονται άκαμπτες,

κλειστές, ανελαστικές, ενώ το αντίθετο τις οδηγεί σε αποστασιοποίηση όπου ο καθένας νοιώθει ανεξάρτητος αλλά μόνος του, χωρίς να έχει αίσθηση της συνέχειας και χωρίς να ξέρει να ζητήσει στήριξη και συμπαράσταση εφόσον το χρειαστεί. Και οι δύο τύποι δημιουργούν προβλήματα αν πρόκειται για μόνιμες καταστάσεις και ανοίγουν το δρόμο για τις ουσίες.

Αναζήτηση ταυτότητας – κρίση εφηβείας

Οι φόβοι της οικογένειας σε κάθε απόπειρα ανεξαρτητοποίησης του εφήβου εμποδίζουν την κοινωνικοποίησή του. Με αυτόν τον τρόπο δεν μπορεί να ενσωματωθεί σε ένα κοινωνικό ρόλο, να στηριχθεί στις δικές του δυνάμεις και να διαμορφώσει την δική του ανεξάρτητη ταυτότητα. Έτσι, η κρίση της εφηβείας παρατείνεται.

Με την χρήση ουσιών ο έφηβος προσπαθεί να αποφύγει να βιώσει την εφηβεία του. Δηλώνει την αντίθεσή του σε μια πραγματικότητα που είναι γεμάτη μοναξιά

Γεμάτη μοναξιά, χωρίς ελπίδα, χωρίς ιδανικά. Χρησιμοποιεί τις ουσίες για να αντιμετωπίσει το στρες των ψυχοπιεστικών καταστάσεων που βιώνει.

Ο τοξικομανής είναι διαρκώς αντιμέτωπος με μια νοσταλγία ταυτότητας. Έχοντας παραιτηθεί πια από την προσπάθεια δημιουργίας μιας ανεξάρτητης δικής του προσωπικότητας, υιοθετεί εύκολα την προσωπικότητα μιας ομάδας. Η ένταξή του σε αυτήν με το ρόλο ακριβώς του περιθωριακού, του δίνει την ταυτότητα και το ρόλο που αναζητά. Οι συναλλαγές του με τους άλλους τοξικομανείς για την εξασφάλιση βασικά της δόσης του λειτουργούν μέσα του

σαν υποκατάστατο ουσιαστικών άμεσων σχέσεων που δεν τις βρήκε στην οικογένειά του.

Έλλειψη αγάπης και στοργής

Η αγάπη και η στοργή είναι ζωτικές ανάγκες για τα παιδιά. Εάν αυτές οι ανάγκες δεν ικανοποιούνται, το παιδί επιχειρεί να βρει άλλου είδους υποκατάστατα. Τα παιδιά χρειάζονται να αισθάνονται ότι οι επιθυμίες τους και οι ανάγκες τους υπολογίζονται σοβαρά. Τα γλυκά, τα δώρα, η τηλεόραση, παρέχουν υποκατάστατη ικανοποίηση, αλλά δεν μπορούν να αναπληρώσουν την προσοχή και την κατανόηση. Εάν τα παιδιά συνηθίσουν να ικανοποιούνται όλο και με πιο εύκολο τρόπο με υποκατάστατα, αυτό θα μπορούσε να είναι το πρώτο βήμα προς μια εθιστική συμπεριφορά για το μέλλον (όπως μεταφράζει ο Σαραφόπουλος, 1995, από το κείμενο του Γερμανικού Οργανισμού Προλήψεως)¹⁷.

Όταν τα παιδιά αισθάνονται την αγάπη και τη στοργή των γονιών τους και την προστασία που αυτοί τους προσφέρουν, αναπτύσσουν αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη προς τους άλλους. Παιδιά που στερούνται εμπιστοσύνη και αυτοπεποίθηση, συχνά καταφεύγουν σε κόσμους φανταστικούς ή στα ναρκωτικά.

Σύμφωνα με τον Διαμαντόπουλο (1989)¹⁸, όταν οι γονείς δεν φέρονται με αγάπη προς τα παιδιά τους, όταν δεν είναι αγαπημένοι μεταξύ τους, ώστε να επικρατεί στην οικογένεια ατμόσφαιρα γαλήνης και ηρεμίας, όταν φέρονται με σκληρότητα απέναντι στα παιδιά, όταν ακόμη δεν ασχολούνται μαζί τους και δεν ενδιαφέρονται για τα προβλήματα που τα παιδιά αντιμετωπίζουν, τότε

είναι φυσικό τα παιδιά να παρεκτραπούν και να φθάσουν και μέχρι τα ναρκωτικά. Η αδιαφορία των γονέων είναι ο υπ' αριθμόν 1 κίνδυνος για την κατάκτηση των νέων από τα θανατηφόρα ναρκωτικά.

Οι οικογένειες των τοξικομανών από την άλλη, έχουν μεγάλη δυσκολία να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Αισθάνονται στερημένες από αγάπη, στοργή και ενδιαφέρον και αυτή η κατάσταση συναισθηματικής αποστέρησης δημιουργεί στα μέλη μια τρομακτική αίσθηση θυμού. Το παιδί στην προκειμένη περίπτωση μπορεί να έμμεσα το θυμό του με τις πράξεις του, κάνοντας χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Υπερπροστασία – συνεχής ικανοποίηση

Μια τυφλή αγάπη που ικανοποιεί όλες τις επιθυμίες του παιδιού μπορεί επίσης να ευνοήσει αργότερα την τοξικομανία. Είναι καταστροφικό και για τους γονείς και για το παιδί, όταν οι γονείς του το υπερπροστατεύουν. Από φόβο παίρνουν περισσότερη ευθύνη για τα παιδιά τους από ότι είναι υγιεινό για την ανάπτυξη τους ως ανεξάρτητους ανθρώπους. Σε ακραίες καταστάσεις μπορεί ακόμα να αποφασίζουν τα πάντα γι' αυτά. Η αδιάκοπη βοήθεια των υπερπροστατευτικών γονιών απαλλάσσει το παιδί από κάθε αγώνα.

Είναι επικίνδυνο ωστόσο, να αποτρέπουμε από το παιδί κάθε δυσκολία διότι έτσι αναπτύσσεται σαν ένα φυτό. Δεν θα αντέξει την απογοήτευση όταν θα αντιμετωπίσει δυσκολίες.

Εάν είναι υπερβολικά περιορισμένα τα παιδιά από την υπερπροστασία των γονέων τους, οι μετέπειτα προσπάθειες να γίνουν ελεύθερα, μπορεί να είναι πιο επικίνδυνες από ότι θα ήθελαν οι γονείς.

Τραυματικά γεγονότα μέσα στην οικογένεια

Στο ιστορικό της οικογένειας του τοξικομανή αναφέρεται πολύ συχνά ένας μεγάλος αριθμός πρόωρων, βίαιων, απροσδόκητων θανάτων. Ο ίδιος ο τοξικομανής έχει ζήσει στα παιδικά του χρόνια ή στην εφηβεία του, το θάνατο ενός ή περισσότερων αγαπημένων προσώπων. Πολύ συχνά αυτοί οι θάνατοι είναι τραυματικής φύσεως, το παιδί τους ξεπερνάει μερικές φορές πολύ δύσκολα. Τα αποτελέσματα ενός τέτοιου συμβάντος, εμφανίζονται αργότερα. Εάν το παιδί δεν τον έχει ξεπεράσει, αυτό μπορεί να είναι αιτία εθιστικής συμπεριφοράς.

Μια άλλη τραυματική κατάσταση μέσα στην οικογένεια που το παιδί ή ο έφηβος μπορεί να βιώσει άσχημα είναι, οι διαταραγμένες σχέσεις των γονέων του. Η κατάχρηση τοξικών ουσιών μπορεί δηλαδή να είναι αντίδραση στον ψυχολογικό πόνο που νοιώθουν τα παιδιά όταν βλέπουν ότι αυτές οι διαταραγμένες σχέσεις τείνουν να οδηγήσουν στο διαζύγιο. Όμως και η υποχρεωτική συμβίωση με οποιοδήποτε κόστος δεν είναι καλή λύση μακροπρόθεσμα. Τα Παιδιά μερικές φορές γίνονται σύμμαχοι του ενός ή του άλλου ή διχαστές ή ακόμη παίρνουν επάνω τους την ευθύνη της διάστασης.

Σε μια οικογένεια που βρίσκεται στα πρόθυρα της διάλυσης, αλλά αναγκαστικά συμβιώνει, οι σχέσεις μπορεί να είναι επιθετικές, υποτιμητικές, διεστραμμένες και η ατμόσφαιρα χαώδης, νευρική ή γεμάτη πανικό. Συνήθως στις οικογένειες αυτές η επικοινωνία μεταξύ των μελών τους, είναι αρνητική και ασαφής και υπάρχει έλλειψη σταθερής συμπεριφοράς των ορίων. Τα προβλήματα και οι δυσκολίες που απασχολούν την οικογένεια και κυρίως τα

προβλήματα σχέσεων των γονιών, αποφεύγονται να συζητούνται. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι οι συνεχείς συγκρούσεις και αλληλοκατηγορίες μεταξύ των γονιών. Σχεδόν ποτέ δεν υπάρχει κοινή άποψη των γονιών, μια κοινή γραμμή στη στάση τους απέναντι στο παιδί. Το τελευταίο παίρνει συγκεχυμένα ή και διπλά μηνύματα για το τι είναι σωστό και τι λάθος, τι επιτρέπεται και τι απαγορεύεται.

Το συμπέρασμα από όλα αυτά είναι ότι, τόσο το διαζύγιο των γονέων, όσο και η αναγκαστική συμβίωσή τους κάτω από διαταραγμένες και συγκρουσιακές συνθήκες, μπορεί να αποτελέσουν τραυματικά γεγονότα για τα παιδιά, που μπορεί να τα οδηγήσει ακόμα και στην χρήση των ναρκωτικών.

Τραυματικό γεγονός που μπορεί επίσης να οδηγήσει τα παιδιά στην εξάρτηση από ουσίες, είναι η κακοποίησή τους από τους γονείς τους.

Όπως μεταφράζει ο Σαραφόπουλος (1995)¹⁹ από το κείμενο του Γερμανικού Οργανισμού Πρόληψης, τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κακοποίηση (ιδιαίτερα σεξουαλική) από την οικογένειά τους, κορίτσια ή αγόρια βρίσκονται σε ψυχολογική κρίση. Η απογοήτευση από την κατάχρηση της αγάπης, της εμπιστοσύνης, ακόμα και της περιέργειας τους αντιμάχεται με την επιθυμία να μην καταστρέψουν τη σχέση μ' αυτόν που τα κακοποιεί, να μην τον προδώσουν. Από τη μια μεριά η ντροπή, ότι κάπου είναι και αυτό υπεύθυνο και ο φόβος να παραβεί την υπόσχεση μυστικότητας, κάνουν ώστε το παιδί δεν αποκαλύπτει το πρόβλημα σε κάποιον τρίτο. Η ανάγκη να ξεφύγει από τα δυσάρεστα αυτά συναισθήματα και αναμνήσεις, μπορεί να το οδηγήσουν στη χρήση ναρκωτικών.

Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΟΤΑΝ ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Τα κυρίαρχα συναισθήματα της οικογένειας όταν ανακαλύπτει ότι ένα μέλος της κάνει χρήση ναρκωτικών, είναι ο φόβος και ο πόνος. Επιλέγουν την απομόνωση γιατί ντρέπονται να ομολογήσουν το πρόβλημά τους. Υπάρχει μεγάλη ανασφάλεια και επιπλέον αδιαφορία. Όλοι ασχολούνται με το πρόβλημα του χρήστη και σιγά – σιγά εξαρτάται από το πρόβλημα ολόκληρη η οικογένεια. Χάνουν την επαφή μεταξύ τους, ο καθένας για τον εαυτό του, δεν υπάρχουν όρια στις σχέσεις μεταξύ τους και το συναίσθημα απουσιάζει.

Το πρόβλημα το αντιμετωπίζουν απομακρύνοντας το χρήστη από τις παρέες του, τον απομονώνουν στο σπίτι. Το αποτέλεσμα είναι μια μικρή διακοπή και μετά όλο και πιο βαθιά στο λούκι της εξάρτησης. Υπάρχει μεγάλη αναστάτωση και θυμός για την ηρεμία του σπιτιού που διακυβεύεται και όλη η οικογένεια αποδιοργανώνεται.

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

ΓΑΜΟΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ

Αναφορικά με τον γάμο και τη δημιουργία οικογένειας του εξαρτημένου, υπάρχει το συμπέρασμα ότι, οι δυαδικές σχέσεις που δημιουργούν οι εξαρτημένοι (συνήθως ετερόφυλες), είναι μια επανάληψη της πυρηνικής οικογένειας με ρόλους και εναλλακτικά πρότυπα, όμοια με εκείνα που είχαν με το γονιό του αντίθετου φύλου.

Σ' αυτό το γάμο μπορούν και οι δύο σύζυγοι να είναι χρήστες αν και το συνηθισμένο είναι ο ένας από τους δύο να μην είναι εξαρτημένος από ναρκωτικά στην αρχή της σχέσης. Αν η συζυγική μονάδα σχηματίσθηκε κατά την διάρκεια της εξάρτησης, πιθανό είναι να διαλυθεί μετά το τέλος της θεραπείας.

(Σύμφωνα με την Παπαδή (1997)²⁰, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της οικογένειας που δημιουργεί ο εξαρτημένος είναι τα εξής:

1. παρουσία παιδιών
2. ψευδοσυναισθηματική συναλλαγή. Η έκφραση συναισθημάτων δεν είναι άμεση
3. υπερεμπλοκή συζύγου στο πρόβλημα
4. έλλειψη κατανόησης συζύγου
5. ο/η σύζυγος προσπαθεί να ελέγξει τον εξαρτημένο και την οικογένεια κάνοντας συμμαχία με κάποιο παιδί.)

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

1. Η αναγκαιότητα της οικογενειακής θεραπείας

Με δεδομένο ότι η πλειονότητα των χρηστών είναι στενά δεμένοι με τον ένα ή και με τους δύο γονείς, η συνεπαγωγή είναι ότι πρέπει να ασχοληθούμε με το οικογενειακό σύστημα. Ο χρήστης διατηρεί κάποια σχέση εξάρτησης με την οικογένεια ακόμα και σε μεγάλη ηλικία. Η θεραπεία πρέπει να έχει στόχο το να δουλέψουν οι γονείς, ή οι αναμεμειγμένοι ενήλικες, σαν ομάδα και το να εμποδιστεί ο χρήστης από το να μπλέκεται στις συγκρούσεις μεταξύ τους.

Οι έφηβοι, αλλά και μεγαλύτεροι χρήστες, στην συντριπτική τους πλειοψηφία ζουν με τους γονείς τους και μετά την θεραπεία επανέρχονται στην οικογένεια.

Όμως η χρήση ουσιών από ένα ή περισσότερα μέλη, αποτελεί έκφραση δυσλειτουργίας όλου του οικογενειακού συστήματος. Οπότε η ομάδα παρέμβασης, πρέπει να αποτελεί ολόκληρη η οικογένεια ώστε να αλλάξει η οικογενειακή δομή που θα δεχθεί τους χρήστες μετά τη θεραπεία.

Είναι αναγκαία η εξέλιξη και η αλλαγή του οικογενειακού συστήματος πριν ο πρώην εξαρτημένος ολοκληρώσει την πορεία του στην Κοινότητα, ώστε να ξαναβρεθεί με πιο ώριμο και λειτουργικό τρόπο πίσω στους δικούς του.

(Στόχος είναι να αντιληφθούν οι γονείς, κυρίως, αλλά και τα αδέρφια του χρήστη, ότι δεν μπορούν να αλλάξουν τον άλλο, αλλά μπορούν αλλάζοντας τον εαυτό τους να βοηθήσουν στην αλλαγή του άλλου.)

Μέσα από το πρόγραμμα της οικογένειας, οι γονείς θα αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και ικανότητα να χειριστούν μελλοντικές δυσκολίες. Δεν θα

φοβούνται να αναλάβουν την ευθύνη των παιδιών τους και ενθαρρύνουν τον χρήστη να κάνει τα δικά του ανεξάρτητα βήματα στη ζωή.

(Ο γονιός θα επεξεργαστεί τα βαριά συναισθήματα ενοχής, ντροπής, θυμού, απόγνωσης, απελπισίας, αδιέξοδου που συσσωρεύτηκαν μέσα από σκληρές εμπειρίες στα χρόνια της εξάρτησης. Επίσης θα εντοπίσει στάσεις και συμπεριφορές που δεν βοήθησαν.) Θα μάθει σιγά – σιγά να δέχεται το πρόβλημα στην πραγματική του διάσταση, να βάζει τα όριά του και να φέρεται στο παιδί του με φροντίδα αλλά και επιφύλαξη, με άκαμπτη και συνεχή στάση (Μπατσαλιάς, 1994)²¹.

Έτσι απαλλαγμένοι από τα συναισθήματα ντροπής προς το κοινωνικό σύνολο, θα μπορέσουν να βελτιώσουν τη στάση τους απέναντι στο παιδί τους που βρίσκεται στην Κοινότητα ούτως ώστε να μειώσουν τις πιθανότητες διακοπής της θεραπείας, καθώς επίσης να ασχοληθούν με τα άλλα παιδιά τους που συνήθως έχουν παραμελήσει. Έτσι θα μειώσουν τις πιθανότητες υποτροπής ή εμφάνισης άλλων συμπτωμάτων.

Η παρέμβαση στα αδέλφια χρηστών επίσης έχει στόχο τη στήριξή τους και την πρόληψη εμφάνισης του ίδιου ή άλλου συμπτώματος που είναι συχνό φαινόμενο κατά τις φάσεις αναδόμησης του οικογενειακού συστήματος.

Τα προγράμματα οικογένειας επίσης, έχουν στόχο να ενεργοποιήσουν τα μέλη της οικογένειας να στηρίξουν τον χρήστη στην απόφασή του να μπει σε μια θεραπευτική Κοινότητα και να τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του.

Για να ξεκινήσει και να κρατηθεί ο έφηβος για θεραπεία, απαιτείται περισσότερη εξωτερική πίεση και παρότρυνση από την οικογένεια. Επομένως στόχος του προγράμματος της οικογένειας είναι, να ενεργοποιήσει

την οικογένεια ώστε εκείνη με τη σειρά της να κινητοποιήσει το εξαρτημένο μέλος της σε θεραπεία.

Όταν πέσει ένα άτομο στα ναρκωτικά, το φαινόμενο δεν αφήνει αλώβητους και τους άμεσα συνδεδεμένους γονείς και αδέρφια του. Φυσικό βέβαια, αφού ο χώρος που συζούν είναι κοινός, αλλά και ο συγκινησιακός δεσμός μεταξύ των μελών της ίδιας οικογένειας, είναι πολύ στενός (Γεωργούτσος, 1993)²².

Το υλικό, οικονομικό και ψυχοκοινωνικό κόστος από την κατάχρηση και εξάρτηση, είναι τεράστιο και η πρώτη κοινωνική ομάδα που το χρεώνεται είναι η οικογένεια.

Είναι σαφές λοιπόν ότι, η οικογένεια όταν συνεργάζεται, η κατάσταση στο σύνολό της, μπορεί πολύ γρήγορα να εξελιχθεί θετικά.

Κατά τον Machado (1992)²³, αν δεν υπάρχει συμμαχία της οικογένειας με κάποιο πρόγραμμα, η οικογένεια μέσα από συνειδητούς ή ασυνειδητούς μηχανισμούς, σαμποτάρει την θεραπεία, με αποτέλεσμα να ενθαρρύνει τον χρήστη να διακόψει την διαμονή του στην Κοινότητα και την θεραπεία του.

Τέλος μέσα από τα προγράμματα οικογένειας, ο γονιός μαθαίνει να ικανοποιεί τις δικές του ανάγκες και προτεραιότητες, χωρίς να μπλοκάρεται από την όποια πορεία του παιδιού του. Είναι μια δύσκολη και επώδυνη πορεία, που διαρκεί τουλάχιστον δύο χρόνια και που όσοι τόλμησαν να την περάσουν αλλά και να την αξιοποιήσουν, νοιώθουν συμφιλιωμένοι με τον εαυτό τους και το περιβάλλον τους, έχοντας ξεχωρίσει την δική τους ζωή από τις επιλογές του παιδιού τους, αλλά που με το προσωπικό τους παράδειγμα γίνονται πρότυπα αλλαγής. Από κάποιο σημείο και πέρα είναι το μόνο που μπορούν να κάνουν (Μπατσαλιάς, 1994)²⁴.

2. Οι δυσκολίες της οικογενειακής θεραπείας

Στη διάρκεια συμμετοχής στα προγράμματα οικογενειακής θεραπείας, στόχος είναι η αλλαγή της οικογένειας μέσα από την αυτογνωσία και την συνειδητοποίηση της δικής της στάσης ζωής. Δηλαδή εσωτερική ανασκόπηση και επιθεώρηση αξιών και αρχών. Και αν υπολογίσουμε τα δεδομένα της ελληνικής κοινωνίας, της κλειστής με πολλά ταμπού και προκαταλήψεις, αυτή η αλλαγή πονάει τόσο που μπορεί να μην ολοκληρωθεί.

Σύμφωνα με του Φωστήρη και Πανόπουλο (1993)²⁵, η οικογένεια προσπαθεί *αναδόμηση σε ανοιχτή* συνειδητά ή ασυνειδητά να κρατήσει την παρούσα δομή της, παρά να προχωρήσει σε διαδικασία αναδόμησής της. Αυτό συχνά εκφράζεται με τη μη εμπλοκή και των δύο γονέων στο πρόγραμμα, με την άρνηση να ενταχθεί το παιδί τους στην ανοιχτή κοινότητα, παρότι πληρεί τις προϋποθέσεις και να παρακολουθήσει μια Κοινότητα Διανομής, βγάζοντας από πάνω τους ένα μεγάλο μέρος ευθύνης, αρνητικές συμμαχίες γονέων κλπ. Η δυσκαμψία που υπάρχει στο οικογενειακό σύστημα του εξαρτημένου ατόμου, προκειμένου να μην διαταραχθεί η δομή του, εντείνει τις αντιστάσεις στην αλλαγή στάσης των γονέων απέναντι στο εξαρτημένο άτομο.

Είναι πολύ συχνό φαινόμενο οι αντιστάσεις της οικογένειας για αλλαγή και πολύ συχνή η πρόκληση που χρειάζεται μέσα από μια διαδικασία κατά την οποία οι γονείς ζητούν συνέχεια συμβουλές, καθοδήγηση, συνταγές, τις οποίες όμως συστηματικά καταστρατηγούν.

Τόσους μήνες τα παιδιά αυτά με την βοήθεια του προσωπικού, προσπαθούν να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους. Προσπαθούν να γίνουν υπεύθυνα άτομα,

προσπαθούν να καταλάβουν ότι δεν χρειάζονται δεκανίκια για να προχωρήσουν στη ζωή. Και στην πρώτη τους κιάλας επίσκεψη στο σπίτι, βλέπουν μια οικογένεια που δεν διαφέρει και πολύ από αυτή που ήξεραν. Μια οικογένεια που το μόνο που τους προσφέρει είναι το δεκανίκι. Όταν αρχίζουν και πάλι να μαθαίνουν στο βόλεμα, δείχνουν έμμεσα ότι αμφισβητούν το πρόγραμμα. Και μπορούμε να καταλάβουμε τι μπορεί να συμβεί αν τα παιδιά νοιώσουν αυτή την αμφισβήτηση.

Η κάθε οικογένεια έρχεται συνήθως στο πρόγραμμα με την συνειδητή πρόθεση να βοηθήσει ένα από τα μέλη της, όχι όμως να αλλάξει τη δομή της. Τα μέλη της οικογένειας έχουν την τάση να παραιτούνται από την ευθύνη για το πρόβλημα του τοξικομανή, ρίχνοντας το φταίξιμο για τα προβλήματά του σε εξωτερικά συστήματα όπως συναναστροφές, σχολείο, ή γειτονιά. Οπότε ισχυρίζονται ότι η συμμετοχή τους στη θεραπεία είναι άσκοπη.

Επίσης η οικογένεια δεν είναι καθόλου σίγουρη, πως οι θεραπευτές έχουν κάτι να προσφέρουν. Σύμφωνα με τους Napier και Whitaker (1987)²⁶, οικογένεια και θεραπευτές, πρέπει να σχηματίσουν μια ομάδα με αξιόλογη ενότητα στην εργασία της για τον κοινό σκοπό. Στην αρχή όμως κανένα από τα δύο τμήματα σε αυτό το επισφαλές σύστημα, δεν καταλαβαίνει και δεν εμπιστεύεται το άλλο και αναπόφευκτα δημιουργείται ένταση. Δυο διαφορετικού κόσμου προσπαθούν να συνεργαστούν.

Οι θεραπευτές έχουν πάρει την άδεια να φέρουν στην οικογένεια τη δική τους άποψη για τον κόσμο, αν και δεν το ξεχνούν ποτέ, πως η αποστολή τους είναι πιο πολύπλοκη. Ίσως χρειάζεται να ωριμάσουν και οι θεραπευτές σαν άτομα, για να ανταποκριθούν ικανοποιητικά στην κρίση μέσα στην οικογένεια, αν η τελευταία βρίσκεται σε πολύ δύσκολη κατάσταση. Μεγάλη πολυπλοκότητα

λοιπόν υπάρχει και στις δύο πλευρές, καθώς τα δύο συστήματα δέχονται να συγκρουστούν και να αναμειχθούν το ένα με το άλλο, δημιουργώντας μια χημική, θα έλεγε κανείς, ζύμωση, κάποτε απρόβλεπτη.

Εμπόδιο στη συμμετοχή της οικογένειας σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, αποτελεί και η ντροπή να απευθυνθεί σε ένα τέτοιο κέντρο. Το να μην μπορούν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους το πρόβλημά τους, τους φέρνει σε μια δυσάρεστη κατάσταση.

Τέλος οι οικογένειες συχνά εύχονται να διατηρήσουν την «αδυναμία» του τοξικομανή και ίσως έχουν ατομικές συμπεριφορές που ενισχύουν το πρόβλημα. Η οικογένεια συχνά επιδιώκει να κρατά το παιδί της άρρωστο για να διατηρεί τη δική της ισορροπία και η διαταραχή αυτής της «ισορροπίας» που προκάλεσε η θεραπεία, θα πρέπει να αντιμετωπισθεί.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΕ.ΘΕ.Α

Όπως αναφέρει η Machado (1992)²⁷, στο ξεκίνημα των θεραπευτικών προγραμμάτων ΚΕ.ΘΕ.Α (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) το 1983, τότε που η αγωνία ήταν επικεντρωμένη μόνο στην προσπάθεια προς τον χρήστη, αγνοήθηκε πολλές φορές η δύναμη του οικογενειακού συστήματος και υποτιμήθηκε το κόστος που θα επέφερε ο αποκλεισμός της οικογένειας από τη θεραπευτική διαδικασία. Η μη ύπαρξη θεραπευτικής συμμαχίας με το άμεσο περιβάλλον του χρήστη, δημιούργησε προβλήματα που χρειάστηκαν αρκετά χρόνια για να ξεπεραστούν.

Το πρόγραμμα οικογένειας σήμερα στις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.ΘΕ.Α, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κομμάτι στη δομή των θεραπευτικών προγραμμάτων. Είναι ισχυρό υποστηρικτικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για να εξυπηρετήσει αποτελεσματικότερα την θεραπευτική διεργασία και στοχεύει στις ακόλουθες διαδικασίες:

1. επαναφορά της οικογένειας στη διαδικασία αλλαγής
2. υποβοήθηση της αναδόμησης της μέσω της επεξεργασίας των διαδικασιών που οδηγούν στη δυσλειτουργία της.
3. επαναπροσδιορισμό των σχέσεων των μελών της οικογένειας

Το πρόγραμμα οικογένειας απευθύνεται σε γονείς, συζύγους και αδέρφια χρηστών, καθώς επίσης και σε συγγενείς ή φίλους που ενδιαφέρονται για το εξαρτημένο άτομο και θέλουν να στηρίζουν την προσπάθειά τους για απεξάρτηση. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα οικογένειας είναι εθελοντική.

Το πρόγραμμα οικογένειας χωρίζεται σε δύο τμήματα. Στο τμήμα της ανεξάρτητης παρέμβασης όπου συμμετέχουν οικογένειες χρηστών που δεν

παρακολουθούν το πρόγραμμα ή έχουν διακόψει και στο τμήμα παράλληλης παρέμβασης όπου συμμετέχουν οικογένειες χρηστών που παρακολουθούν το πρόγραμμα.

Οι στόχοι και στα δύο τμήματα είναι:

A. Η ενημέρωση για τις αρχές και τη φιλοσοφία της θεραπευτικής κοινότητας

B. Η ενημέρωση για το πρόβλημα της εξάρτησης και τις διαστάσεις του.

Συχνά οι γονείς αρνούνται να αποδεχθούν το πρόβλημα αντιμετωπίζοντάς το σαν κάτι το παροδικό, αποφεύγοντας να συνειδητοποιήσουν τις επιπτώσεις.

Γ. Η απενοχοποίηση. Συχνά ο γονιός μόλις μαθαίνει για το πρόβλημα «παραλύει» από ενοχές που τον ακινητοποιούν με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα.

Δ. Η αλλαγή στάσης απέναντι στο εξαρτημένο άτομο που αρχίζει από τις ομάδες ενημέρωσης αλλά συνεχώς βελτιώνεται σ' όλη τη διάρκεια παραμονής του μέλους στο πρόγραμμα οικογένειας θεραπείας.

Ιδιαίτερη βαρύτητα στην ανεξάρτητη παρέμβαση δίνεται στην ενισχυμένη και σταθεροποιημένη στάση της οικογένειας απέναντι στο χρήστη. Στις ομάδες αυτές leaders, είναι παλαιά μέλη του προγράμματος οικογένειας οι οποίοι εκπαιδεύονται σ' αυτούς τους ρόλους.

Πρόκειται για τις ομάδες αυτοβοήθειας που συνέρχονται κάθε εβδομάδα και διαρκούν περίπου ένα χρόνο. Οι ομάδες αυτές είναι ιδιαίτερα δύσκαμπτες και οι γονείς ιδιαίτερα επιβαρημένοι από συναισθήματα πόνου, μειονεξίας, σύγχυσης και ντροπής. Η οικογένεια μέσα από τις ομάδες αυτές προσπαθεί να ορθοποδήσει από τις συμπεριφορές που την έχουν παραλύσει και να εφαρμόσει νέες στρατηγικές, ώστε να φέρει το μέλος σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα (Κούκου, 1992) ²⁸.

Στο τμήμα της Παράλληλης Παρέμβασης τα μέλη της ακολουθούν παράλληλη πορεία με τα μέλη που είναι στην κοινότητα. Εντάσσονται σε ομάδες παρεών ανάλογα με το χρόνο ένταξής τους στο πρόγραμμα καθώς και με την πορεία αλλαγής τους σ' αυτό. Η ονομασία των παρεών είναι η ίδια με αυτή των παρεών της κοινότητας (Νέα, Μεσαία, Παλιά μέλη) και η κάθε παρέα έχει καθορισμένα κριτήρια, υποχρεώσεις, προνόμια και στόχους. Αντιπροσωπεύουν δε τις φάσεις ανάπτυξης των μελών τους. Συχνά παρατηρείται το φαινόμενο τα παιδιά να ανήκουν σε μια παρέα μεγαλύτερη από αυτή των γονιών τους καθώς επίσης και η πορεία των γονιών να μην συμπίπτει.

Σε κάθε παρέα ο χρόνος παραμονής κατά μέσω όρο είναι 8 – 9 μήνες ανάλογα με την ωριμότητα και την εξέλιξη του καθενός.

Στην παρέα νέων μελών συμμετέχει κάθε γονέας χρήστη που είναι μέλος προγράμματος οικογενειακής θεραπείας. 0 – 4 μήνες και κάθε μέλος που δεν ταυτίζεται με την φιλοσοφία του προγράμματος ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής του στο πρόγραμμα. Στόχος της ομάδας αυτής είναι σύμφωνα με τον Μανταλιά, (1995)²⁹, είναι να δουλετούν τα συσσωρευμένα συναισθήματα από τις εμπειρίες της εξάρτησης του παιδιού τους που τους μπερδεύουν και τους μπλοκάρουν. Αυτό επιτυγχάνεται και μέσω της συναισθηματικής στήριξης που παίρνουν από την υπόλοιπη ομάδα. Εδώ κυριαρχούν δύο βασικά ερωτήματα: «ποιος έφταιξε;» και οδηγίες του τύπου: «πέστε μου τι να κάνω;».

Στην παρέα μεσαίων μελών συμμετέχει όποιος γονιός είναι πάνω από 5 μήνες στο πρόγραμμα οικογενειακής θεραπείας, είναι ενεργητικός, έχει αλλάξει αρχικές συμπεριφορές και δέχεται τις αρχές του προγράμματος. Σ'

αυτή την ομάδα η εστίαση αρχίζει να στρέφεται και προς τα μέσα, αναρωτώμενοι που βρίσκεται η δική τους ευθύνη σ' αυτές τις καταστάσεις. Ταυτόχρονα η κινητοποίηση αφορά την ευρύτερη ζωή τους, φροντίδα των υπόλοιπων μελών της οικογένειας, ενασχόληση με ευχάριστες δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Στην παρέα παλαιών μελών συμμετέχει όποιος γονιός είναι μέλος του προγράμματος οικογενειακής θεραπείας πάνω από 8 μήνες, έχει ενστερνιστεί τις απόψεις του ΚΕ.ΘΕ.Α και τις εφαρμόζει στην πράξη, συμμετέχει στις διαδικασίες του προγράμματος οικογενειακής θεραπείας και στην προσωπική του ζωή δεν ασκεί βία και δεν κάνει χρήση ουσιών. Στην ομάδα αυτή δουλεύεται η σχέση του ζεύγους γονιών, η ζωή με νόημα και αξίες και κυρίως η ύπαρξη στόχων και οραμάτων ανεξάρτητα από την πορεία πρώην ή νυν εξαρτημένου. Εδώ το ζητούμενο είναι οι λειτουργικότερες ισορροπίες προς το παιδί τους και προς τα λοιπά μέλη της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού τους χώρου, με ταυτόχρονη αυτοφροντίδα και κάλυψη των προσωπικών αναγκών.

Η μετάβαση σε μεγαλύτερη παρέα, γίνεται μετά από πρόταση είτε του προσωπικού, είτε τριών μελών της μεγαλύτερης παρέας.

Οι παρέες νέων μελών έχουν *leaders* παλιότερους γονείς. Έχει αποδειχθεί ότι αυτό είναι πολύ βοηθητικό γιατί με αυτό τον τρόπο ενεργοποιούνται όλα τα μέλη, οι παλιότεροι λειτουργούν σαν μοντέλα, αποθαρρύνεται η τάση που έχουν οι περισσότεροι γονείς, λόγω αντιστάσεών τους, να ζητούν αλλαγές και καθοδήγηση από τους ειδικούς, τις οποίες συνήθως δεν τηρούν και ενισχύεται η ανάληψη των ευθυνών τους για την ίδια τους τη ζωή.

Η παρέα των μεσαίων και παλαιών μελών, δεν έχει leaders γιατί μπορούν να κρατούν μόνοι τους την διαδικασία. Σ' αυτές τις ομάδες οι οικογένειες προσπαθούν βοηθούμενοι μεταξύ τους να είναι σωστοί απέναντι στο παιδί τους.

Εκτός από τις ομάδες παρεών, υπάρχουν και παρέες ειδικού ενδιαφέροντος. Αυτές είναι οι παρέες των συζύγων, των αδελφών και μελών που τα παιδιά τους βρίσκονται στη φάση Κοινωνικής Επανάσταξης – Δραστηριοποίησης.

Η ομάδα των αδελφών απαρτίζεται από μέλη αδέρφια των μελών της θεραπευτικής κοινότητας, αλλά και μέλη που τα αδέρφια τους ακόμα δεν έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα. Στόχοι αυτής της ομάδας, λόγω και των ιδιαίτερων αναγκών των αδελφών, είναι η στήριξη των νεότερων μελών της οικογένειας και η πρόληψη. Είναι γνωστό ότι οι διεργασίες αναδόμησης του οικογενειακού συστήματος, μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση του ίδιου ή άλλου συμπτώματος σε άλλο μέλος της οικογένειας. Επίσης στόχος είναι, η αυτογνωσία και προσωπική εξέλιξη των αδελφών και η απόκτηση δεξιοτήτων επικοινωνίας με τους ομότιμούς τους, αλλά και με τους γονείς τους (Μπαρδάνης, Σακκάς, Θαλασσινού)³⁰.

Όσο περισσότερα μέλη από το οικογενειακό σύστημα εντάσσονται στο πρόγραμμα οικογένειας, τόσο αυξάνονται οι δυνατότητες επίτευξης του θεραπευτικού στόχου.

Η πολλαπλή οικογενειακή θεραπεία γίνεται είτε με την συμμετοχή όλων των οικογενειών που βρίσκονται στο πρόγραμμα, είτε με την συμμετοχή δύο – τριών οικογενειών που παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τον Μπατσαλιά (1995)³¹, η οικογένεια παρουσία των άλλων οικογενειών, δουλεύει πάνω σε παράπονα και συναισθήματα που έχουν συσσωρευτεί από την

περίοδο της εξάρτησης, σε επώδυνα βιώματα του παρελθόντος – προσπαθώντας να αποφύγει την πίκρα της, τις ενοχές και την οργή της – ώστε κατόπιν να δοθεί ένα στίγμα των μελών της ως προς τις ανάγκες, τα όνειρα και την πορεία ζωής του καθενός, σε κλίμα σεβασμού και αλληλοκατανόησης.

Για την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των συναντήσεων, το προσωπικό χρησιμοποιεί, τόσο στα μέλη της κοινότητας, όσο και στα μέλη του προγράμματος οικογένειας, διάφορες θεραπευτικές τεχνικές, όπως το ψυχόγραμμα. Αυτές οι συνεδρίες γίνονται συνήθως, όταν τα μέλη είναι ενταγμένα στις παρέες παλαιών μελών και η δουλειά που έχουν κάνει σε επίπεδο αυτογνωσίας βρίσκεται σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο. Οι συνεδρίες αυτές αποτελούν πολύτιμο υλικό για όλο το πρόγραμμα και είναι ένας από τους στόχους των μελών του προγράμματος.

Παράλληλα με τις υποστηρικτικές ομάδες του προγράμματος, λειτουργούν και οι ομάδες εργασίας. Οι ομάδες αυτές είναι οι εξής: ομάδα σπιτιού, ομάδα γραμματείας, ομάδα οικονομικών, ομάδα πολιτιστικών – καλλιτεχνικών, ομάδα δημοσίων σχέσεων, ομάδα εφημερίδας – τύπου, ομάδα ενδιαφέροντος.

Η κάθε κοινότητα μπορεί να δημιουργήσει τόσες ομάδες, ώστε μπορεί να αξιοποιήσει. Βασικές με τις οποίες πρέπει να λειτουργεί κάθε κοινότητα, είναι η ομάδα δημοσίων σχέσεων, η ομάδα εφημερίδας – τύπου και η ομάδα οικονομικών – γραμματείας.

Η ομάδα δημοσίων σχέσεων κάθε κοινότητας ασχολείται με την οργάνωση εκδηλώσεων μέσα στην κοινότητα. Οι επαφές των γονιών προς τα έξω,

έχουν σχέση με την ενίσχυση των γνωριμιών της κοινότητας σε θέματα που αφορούν την πολιτιστική ανάπτυξη και ψυχαγωγία των μελών.

Η ομάδα εφημερίδας – τύπου ασχολείται με την ειδησιογραφία της κοινότητας και την προβολή εφημερίδας της κάθε κοινότητας (οργάνωση συνδρομητών κλπ.). Η ομάδα αυτή έχει την ευθύνη τροφοδότησης του Συλλόγου με έντυπο υλικό της κοινότητάς τους.

Όσον αφορά την ομάδα οικονομικών, κάθε κοινότητα έχει το δικό της ταμείο στα πλαίσια του προγράμματος οικογενειακής θεραπείας (συνδρομές μελών οικογενειακής θεραπείας για ενίσχυση της κοινότητας κλπ).

Οι ομάδες δουλείας στο πρόγραμμα οικογενειακής θεραπείας, θα πρέπει να λειτουργούν με στόχο την δημιουργία σχέσεων και τριβών, την ανάληψη ευθύνης και την φροντίδα της μονάδας. Έχει παρατηρηθεί πως οι γονείς κινητοποιούνται πολύ εύκολα και δείχνουν μεγάλο ενδιαφέρον να συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες όταν έχουν συγκεκριμένους στόχους. Επίσης είναι διαθέσιμοι να εξυπηρετήσουν την μονάδα που ανήκει το παιδί τους και παίρνουν ικανοποίηση όταν τους ζητηθεί.

Κάθε ομάδα υποστηρίζεται από έναν συντονιστή, τον υπεύθυνο, τον βοηθό υπεύθυνο και τα μέλη της. Μια φορά το μήνα συμμετέχουν σε encounter groups (αντιπαραθετικές ομάδες), όπου μέσα από τις τριβές που δημιουργούνται μεταξύ των μελών στις ομάδες εργασίας, δουλεύονται τα βαθύτερα συναισθήματά τους και καλούνται να αλλάξουν στάση και συμπεριφορά. Σε αυτά τα group συμμετέχουν γονείς που βρίσκονται περισσότερο από 4 μήνες στο πρόγραμμα οικογενειακής θεραπείας.

Το encounter group έχει leader επαγγελματία και δουλεύει σε συναισθηματικό επίπεδο δίνοντας βαρύτητα στην έντιμη μεταξύ τους επικοινωνία, στην

έκφραση ειλικρινών συναισθημάτων και στην μη αποφυγή των ευθυνών τους. Ο leader δεν πρέπει να παίρνει την ευθύνη γι' αυτό που συμβαίνει αλλά να την δίνει στο group.

Ο θεραπευτής γίνεται πατρική ή μητρική φιγούρα για τους γονείς. Γι' αυτό πρέπει να είναι αντικειμενικός και να μένει μακριά από συναισθηματικές εμπλοκές.

Κάθε δύο με τρεις μήνες γίνεται μια μαραθώνια θεραπευτική ομάδα που συμμετέχουν παιδιά και γονείς μαζί. Πριν όμως από το encounter group παιδιών και γονιών, συμμετέχουν σε group οικογενειακών «αγαλμάτων». Σε αυτό ο χρήστης δουλεύει τα προβλήματά του με τους γονείς, χρησιμοποιώντας άλλα μέλη ή και το προσωπικό. Έτσι, αποφορτισμένος σε ένα μεγάλο βαθμό, έρχεται να αντιπαρατεθεί στους γονείς του πιο ήπια, ώστε και οι γονείς να δεχθούν την αντιπαραθέση.

Το συντονιστικό συμβούλιο είναι το ανώτερο όργανο και σε αυτό συμμετέχουν οι Συντονιστές όλων των ομάδων. Κύριοι στόχοι του είναι:

1. η στήριξη του προγράμματος οικογένειας και της κοινότητας και η περιφρούρηση των αξιών και ορίων του προγράμματος.
2. η προσπάθεια για συνεχή και ουσιαστική αλλαγή
3. η σωστή λειτουργία των ομάδων δουλειάς

Στην ολομέλεια του οργάνου αυτού τίθενται θέματα πολιτικής του προγράμματος και συζητούνται προβληματισμοί πιθανών διορθωτικών κινήσεων για την βελτίωση λειτουργίας του προγράμματος.

Λειτουργεί επίσης η ομάδα των leaders και των εκπαιδευομένων leaders, οι οποίοι εκπαιδεύονται από το προσωπικό ώστε να ανταποκρίνονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στο ρόλο τους.

Την εκπαίδευση των leaders και συντονιστών και κάποιες φορές μελών του προσωπικού, την επιτυγχάνουν με διάφορους τρόπους, π.χ. σχηματισμό ανεξάρτητων ομάδων με στόχο την εκπαίδευση στην επικοινωνία, στη διεργασία ομάδας και τον συντονισμό της. Επίσης με άμεση συμμετοχή στις συναντήσεις με τις ομάδες και τις οικογένειες που είχαν κάποια ευθύνη, ώστε να βοηθούνται στις προσωπικές τους δυσκολίες, στις σχέσεις τους μ' αυτές.

Σύμφωνα με την Κούκου³², το προσωπικό που θα ασχοληθεί με τους γονείς, θα πρέπει να πάρει κάποιες γενικές γνώσεις σε σχέση με το τι σημαίνει οικογενειακή θεραπεία σε άλλους χώρους της. Δεν μπορεί κάθε μέλος του προσωπικού να ασχολείται με τους γονείς. Βασικό κριτήριο επιλογής πρέπει να είναι:

- 1 η ηλικία
2. η εμπειρία
3. η εκπαίδευση

Η ταύτιση και η εξέλιξη του γονιού καθορίζεται πολύ από τη δύναμη του θεραπευτή. Το μεγαλύτερο βάρος θα πρέπει να πέσει στα προγράμματα γονιών που τα παιδιά τους βρίσκονται σε θεραπεία. Είναι προτιμότερο το πρόγραμμα ανεξάρτητης θεραπείας να αναλάβουν οι γονείς μετά από την εκπαίδευση που θα έχουν από το προσωπικό. Οι ίδιοι οι γονείς όσα λάθη και αν κάνουν λειτουργούν πολύ καλύτερα από κάποια μέλη του προσωπικού.

Γενικά μπορούμε να πούμε ότι το πρόγραμμα οικογένειας του ΚΕ.ΘΕ.Α έχει ένα οργανωμένο πλαίσιο που περιλαμβάνει:

- 1 ατομική συνεδρία
- 2 σεμινάρια
- 3 συμμετοχή σε ομάδες

Στην ατομική συνεδρία γίνεται η πρώτη επαφή με το ενδιαφερόμενο μέλος της οικογένειας και έχει σαν κύριο στόχο την γνωριμία. Δηλαδή, ποια είναι η οικογενειακή σύνθεση, ποιοι σχετίζονται και πως με τον χρήστη, ποια δυσκολία φέρνει (εστιάζοντας κυρίως στο τώρα), ποια είναι η προσδοκία τους τώρα. Του προτείνεται να παρακολουθήσει μια σειρά σεμιναρίων ενημέρωσης και καλείται να κινητοποιήσει άλλα μέλη της οικογένειας, δίνοντας τους την δυνατότητα να έχουν μια άλλη ατομική συνεδρία.

Στα σεμινάρια οι ενδιαφερόμενοι παρακολουθούν ένα κύκλο τεσσάρων εβδομαδιαίων σεμιναρίων που έχουν στόχο την ενημέρωση, τόσο για τις ουσίες και την επικινδυνότητα του προβλήματος, όσο και την θεραπευτική πρόταση του ΚΕ.ΘΕ.Α.

Μετά την ολοκλήρωση του κύκλου των σεμιναρίων, τα μέλη της οικογένειας καλούνται να δώσουν συμβόλαιο συμμετοχής σε μία οικογενειακή ομάδα. Στόχος είναι, μέσα από διάφορες τεχνικές, να δοθεί χώρος, στον οποίο θα συντελεστούν αλλαγές στην συμπεριφορά και θα δημιουργηθούν νέες ισορροπίες σχέσεων μεταξύ των μελών, ώστε το οικογενειακό σύστημα να αυτονομηθεί και να μην χρειάζεται το εξαρτημένο μέλος του για να λειτουργεί.

Η προσπάθεια του ΚΕ.ΘΕ.Α για την ενεργή εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία του χρήστη μέλους της, είναι επιτυχής. Αυτό φαίνεται και από διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία.

Το πρόγραμμα οικογένειας του ΚΕ.ΘΕ.Α στο σύνολό του πέτυχε:

1. να λειτουργήσει σύμφωνα με τις αρχές που διέπουν την λειτουργία των θεραπευτικών κοινοτήτων (αυτοβοήθεια, αυτοδιαχείριση, εκχώρηση αρμοδιοτήτων κλπ) και να ανταποκριθεί στις υψηλές απαιτήσεις.

2. να θετικοποιήσει τη στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στις θεραπευτικές κοινότητες και να εξελιχθεί σε ουσιαστικό φορέα πρόληψης.
3. να βοηθήσει την ανάπτυξη και βελτίωση της ζωής των οικογενειών που αντιμετωπίζουν άμεσα το πρόβλημα της χρήσης, δίνοντάς τους ένα νέο δημιουργικό νόημα ζωής.
4. να διευκολύνει την εισροή νέων δεδομένων στο ΚΕ.ΘΕ.Α και να συμβάλλει στην αλληλεπίδρασή του με την ευρύτερη κοινωνία.
5. να έχει λόγο και ουσιαστική συμβολή στην ίδια τη λειτουργία του ΚΕ.ΘΕ.Α, μέσω της θεσμοθετημένης διαδικασίας που αφορά στην εκλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου ΚΕ.ΘΕ.Α. Τα μέλη του εκλέγονται στην ετήσια Γενική Συνέλευση και από τους εκπροσώπους των προγραμμάτων οικογένειας.

Έτσι, όχι μόνο δεν αγνοείται ο ρόλος της οικογένειας, αλλά τα προγράμματα οικογένειας συμβάλλουν ουσιαστικά στην εξέλιξη και ανέλιξη του ΚΕ.ΘΕ.Α.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΕ.ΘΕ.Α.

Παράλληλα με το πρόγραμμα οικογένειας λειτουργεί για κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα και σύλλογος οικογένειας.

Ο Σύλλογος Οικογένειας στηρίζει την θεραπευτική κοινότητα στους στόχους της και την ενισχύει:

1. συναισθηματικά
2. οικονομικά
3. απέναντι στην πολιτεία

Βασικός στόχος του είναι η ενίσχυση της θέσης και του status του προγράμματος απέναντι στην Πολιτεία ώστε το πρόγραμμα να συνεχίσει να διατηρεί την αυτονομία και να εξευρίσκει νέους οικονομικούς πόρους.

Το έργο του σύμφωνα με την Κούκου³³ είναι:

1. η παροχή υλικής και ηθικής προστασίας σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης
2. η στήριξη και ενίσχυση των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.ΘΕ.Α.
3. η ενημέρωση της κοινής γνώμης για το πρόβλημα των ναρκωτικών
4. η διάδοση της φιλοσοφίας του προγράμματος
5. η συνεργασία και επαφή με ανάλογες ενώσεις του εξωτερικού
6. η πίεση προς την Πολιτεία για την πάταξη της εμπορίας των ναρκωτικών ουσιών
7. εκσυγχρονισμός νομοθεσίας κλπ.

Κάθε σύλλογος οικογένειας απαρτίζεται είτε από οικογένειες εξαρτημένων ατόμων που παρακολουθούν το πρόγραμμα οικογένειας, είτε από οικογένειες που έχουν πλέον ολοκληρώσει.

Την υπευθυνότητα του συλλόγου γονέων έχουν 5 γονείς μη εκλεγμένοι που αποτελούν το Διοικητικό Συμβούλιο.

Για να γίνει μέλος σε έναν από αυτούς τους Συλλόγους ο γονιός, αδελφός, ή σύντροφος εξαρτημένου ατόμου, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να προσεγγίσει το πρόγραμμα. Η πρώτη επαφή γίνεται σε ένα από τα κέντρα ενημέρωσης των θεραπευτικών κοινοτήτων. Εκεί παρακολουθεί ενημερωτικά σεμινάρια, σχετικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών και το προφίλ του χρήστη. Τότε μπορεί να γίνει μέλος του συλλόγου της περιοχής του.

Οι σύλλογοι γονέων δεν έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα και δεν επιχορηγούνται από κανένα δημόσιο φορέα. Στηρίζονται στην εθελοντική προσφορά εργασίας των μελών και στη συνδρομή τους.

Σύλλογος οικογένειας του ΚΕ.ΘΕ.Α μπορεί να δημιουργηθεί σε κάθε πόλη όπου λειτουργούν προγράμματα οικογενειακής θεραπείας και υπάρχουν παλιά μέλη γονέων.

Ο υποστηρικτικός ρόλος των Συλλόγων προς τις θεραπευτικές κοινότητες, επιτυγχάνεται με την προσωπική τους συμμετοχή στις εκδηλώσεις τους π.χ. ποδηλατοπορείες, οικολογικές παρεμβάσεις, φεστιβάλ, συναυλίες, εγκαίνια και γενέθλια κοινοτήτων, συντήρηση και εξοπλισμό κτιρίων. Όπως επίσης με οικονομικές εξορμήσεις για την εξεύρεση πόρων για την κάλυψη έκτακτων αναγκών των κοινοτήτων με σκοπό την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου.

Αποτέλεσμα της ιδεολογικής ταύτισης των μελών του Συλλόγου με το ΚΕ.ΘΕ.Α., είναι η κοινωνική υποστήριξη του π.χ. παραστάσεις σε Υπουργεία, τροποποίηση νόμων, πορείες, διαμαρτυρίες, καταλήψεις, ενημέρωση δικαστών και εισαγγελέων, όχι με μοναδικό στόχο την επίλυση κάποιων πρακτικών θεμάτων, αλλά και τη σωστή ενημέρωση και ευαισθητοποίησή τους στο κοινωνικό πρόβλημα των ναρκωτικών.

Οι παραπάνω δραστηριότητες δεν αποτελούν αυτοσκοπό, αλλά το αποτέλεσμα διεργασιών μέσα στο χώρο του προγράμματος του ΚΕ.ΘΕ.Α. για τους γονείς, αδέρφια, συντρόφους.

Όλα όσα προαναφέρθηκαν και αφορούν τη δομή και λειτουργία των Συλλόγων, είναι ένας συνδυασμός θεραπείας των μελών τους και προσπάθειας αυτά που εκείνοι έχουν κάνει κτήμα τους να τα περάσουν προς τα έξω.

ΣΥΝΟΨΗ

Κλείνοντας αυτή την μεγάλη θεματική ενότητα, θα ήταν χρήσιμο να παρουσιάσουμε το δεκάλογο πρόληψης που προτείνει η Χουρδάκη (1995)³⁴ στους γονείς για να βοηθήσουν το παιδί τους να σχηματίσει μια θετική ώριμη προσωπικότητα και να το αποτρέψουν από τα ναρκωτικά:

1. Το παιδί πρέπει να έρχεται στη ζωή όταν είναι επιθυμητό, όταν σαν γονείς είναι έτοιμοι να δημιουργήσουν ζεστή ατμόσφαιρα και θετικές σχέσεις μαζί του. Διαφορετικά αισθάνεται ανασφάλεια, εγκατάλειψη και τα πρώτα στοιχεία διαταραχών αρχίζουν να διαμορφώνονται.
2. Οι γονείς πρέπει να συνηθίσουν το παιδί τους από νωρίς στις μικρές ευθύνες του, αργότερα σε μεγαλύτερες. Δεν πρέπει να το υπερπροστατεύουν και να το δικαιολογούν πάντα. Πρέπει να του δίνουν όμως ευκαιρίες για συζήτηση, να διατηρούν διάλογο μαζί τους.
3. Οι γονείς πρέπει να δεχθούν το παιδί τους όπως είναι. Να μην το ταπεινώνουν και να μην το συγκρίνουν με άλλα παιδιά ή με τον εαυτό τους. Καθένας έχει την αξία του. Πρέπει να βοηθήσουν το παιδί τους να βρει την δική του αξία.
4. Η εμπιστοσύνη του παιδιού στον εαυτό του και η αυτοεκτίμηση, πρέπει να ενισχύεται από τους γονείς του. Πρέπει να ενθαρρύνεται κάθε πρωτοβουλία του παιδιού και να μάθει να αναζητά σε κάθε πρόβλημα τα θετικά και αρνητικά στοιχεία του, να παίρνει θέση.
5. Η προεφηβεία – εφηβεία είναι μια φάση της ζωής γεμάτη προβληματισμούς. Οι σχέσεις με το παιδί δοκιμάζονται. Οι γονείς

πρέπει να κρατήσουν την ισορροπία, με γνώση, με κατανόηση και διάλογο. Οι έφηβοι θέλουν συνεργασία και όχι εξουσία.

6. Οι γονείς πρέπει να διαμορφώνουν τα σχέδιά τους για το παιδί, με βάση αυτό που είναι και όχι αυτό που θα «θέλανε» να είναι. Δεν πρέπει να υπερτιμάνε τις δυνατότητές του, τη νοημοσύνη του, τις σπουδές του, στην εκλογή επαγγέλματος. Καλύτερα επιτυχημένος στο δημιουργικό επάγγελμα, παρά δυστυχής στο «βάθρο»των φιλοδοξιών τους.
7. Το παιδί δεν πρέπει να αποξενώνεται από τους φίλους, από τις διάφορες ομάδες, πολιτιστικές, αθλητικές, πολιτικές κλπ. Οι τοξικομανείς είναι συνήθως απομονωμένα παιδιά. Η ομαδική ευθύνη είναι κίνητρο για δράση και δημιουργία. Και αν καμιά φορά δεν βρει αμέσως το σωστό δρόμο του, οι γονείς δεν πρέπει να το αποξενώσουν. Πρέπει να κρατήσουν ανοιχτές τις πόρτες του σπιτιού και της καρδιάς τους.
8. Οι γονείς δεν πρέπει να κρύβουν από το παιδί τους τις δυσκολίες τους, οικονομικές, κοινωνικές, επαγγελματικές, ψυχολογικές, χωρίς όμως να τις δραματοποιούν. Το παιδί εκτιμά περισσότερο το γονέα που παλεύει, από εκείνον που του προσφέρει έτοιμη άνετη ζωή.
9. Είναι ανάγκη να υπάρχει συνεννόηση στην οικογένεια, παραδοχή ανάμεσα στους συζύγους. Αν δεν γίνεται, το διαζύγιο δεν είναι τραυματικό για το παιδί, όταν οι χειρισμοί είναι πολιτισμένοι και αξιοπρεπείς.
10. Οι γονείς πρέπει να περάσουν στα παιδιά τους ιδανικά, όσο και αν αυτά ταλαιπωρούνται στην εποχή μας. Δεν πρέπει να συνηθίσουν τα

παιδιά μόνο στην έννοια του «εαυτού», είναι βαρύ φορτίο που τελικά καταρρέει. Τα πλατύτερα ιδανικά ανοίγουν ορίζοντες και θεμελιώνουν την αισιοδοξία, την αγωνιστική διάθεση για την ζωή.

Αν οι γονείς ακολουθήσουν αυτά τα βήματα μπορεί να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αποφύγουν την πρόσκληση της χρήσης ουσιών αφού η οικογένειά τους τουλάχιστον δεν θα τα έχει ωθήσει με τον τρόπο της στα ναρκωτικά. Τα ναρκωτικά που αν κυριαρχήσουν, δημιουργείται μια τραγική και οδυνηρή κατάσταση για τους γονείς αλλά κυρίως για τα ίδια τα παιδιά.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

ΠΡΩΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

1. Machado, G. «Οι οικογενειακές σχέσεις σαν παράγοντας πρόληψης στη χρήση ουσιών» Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α, 1992, σελ. 1.
2. Baither R., «Οικογενειακή θεραπεία σε έφηβους χρήστες ναρκωτικών: Μια ανασκόπηση», 1978. (Παπατζανάκη Ε. Μετάφραση), «ΕΚΛΟΓΗ», Ιανουάριος – Φεβρουάριος – Μάρτιος 1989, σελ 16.
3. Φαρσεδάκης Ι., «Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων», 1985, σελ.117.
4. Stanton D. «Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν οικογενειακό φαινόμενο: Ένα νέο εννοιολογικό μοντέλο», 1978, Παπαντζάκη Ε (μετάφραση), «ΕΚΛΟΓΗ» Ιανουάριος – Φεβρουάριος – Μάρτιος, 1989, σελ. 22,23.
5. Napier A., Whitaker C., «Οικογένεια μαζί όμως αλλιώς», Κέρδος, 1987, σελ 136.
6. Νάτζεμ Ρ, «Η ψυχολογία της ευτυχίας», Αρμονική ζωή, Αθήνα 1986, σελ 17.
7. Μάτσα Κ., «Ο τοξικομανής στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας», Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος 45, 1994, σελ 87.
8. Παπαδή Μ., «Η οικογένεια του εξαρτημένου», Φάκελος 18 άνω, 1997, σελ.9
9. 10. ΕΚΚΕ: «Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα», Σωσώ Τσίλη, «Τοξικομανείς και κοινωνικός αποκλεισμός», σελ. 114.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

1. Machado, G «Οι οικογενειακές σχέσεις σα παράγοντας πρόληψης στη χρήση ουσιών». Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1992, σελ. 1.
2. Παπαδή Μ., «Η οικογένεια του εξαρτημένου», φάκελος 18 άνω, 1997, σελ.3.
3. Μπατσαλιάς Κ., «Ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη της εξάρτησης ουσιών», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1994 σελ.1.
4. Μπατσαλιάς Κ., «Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών και δυναμικών στις οικογένειες του χρήστη», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1994, σελ. 2
5. Schwartzman j., «The addict Abstinence and the family”, Am. Journal of Psychatry (19750, 132, σελ. 154.
6. Μάτσα Κ., «Έφηβος και χρήση ουσιών. Η κρίση της μετάβασης στην ελληνική ζωή», Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος 49, σελ. 128.
7. Stanton D., «Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν οικογενειακό φαινόμενο: ένα νέο οικογενειακό μοντέλο», 1978, Παπαντζάκη Ε (μετάφραση), «ΕΚΛΟΓΗ», σελ 27.
8. Λιάππας Γ., «Ναρκωτικά εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση», Πατάκη, 1992, σελ. 271.
9. Παπαδή Μ., «Η οικογένεια του εξαρτημένου», φάκελος 18 άνω, 1997, σελ 17-18.

10. Stanton D., «Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν οικογενειακό φαινόμενο: ένα νέο εννοιολογικό μοντέλο», 1978, Παπαντζάκη Ε (μετάφραση), «ΕΚΛΟΓΗ», σελ. 22.
11. Μάτσα Κ. «Έφηβος και χρήση ουσιών. Η κρίση της μετάβασης στην ελληνική ζωή», Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος 49, σελ. 128.
12. Παπαδή Μ., «Η οικογένεια του εξαρτημένου», φάκελος 18 άνω, 1997, σελ. 17
13. Schwartzman J., "The addict Abstinence and the family", Am journal of Psychiatry, 1975, σελ. 132, 156.
14. Παπαδή Μ. «Η οικογένεια του εξαρτημένου», φάκελος 18 άνω, 1997, σελ 14.
15. Μάτσα Κ., «Ο τοξικομανής στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας», Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος 45, 1994, σελ 87.
16. Μπατσαλιάς Κ., «Ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη της εξάρτησης ουσιών», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1994, σελ 126-127.
17. Γερμανικός Οργανισμός Πρόληψης, «Υπάρχουν πολλοί τρόποι να σταματήσουμε τα παιδιά από το να γίνουν ναρκομανή», Σαραφόπουλος Κ, (μετάφραση), «Εμείς και τα ναρκωτικά», Τεύχος 13, σελ. 32.
18. Διαμαντόπουλος Λ., «Ναρκωτικά, ο Λευκός Θάνατος», Σωτήρ, Αθήνα 1989, σελ 98.
19. Γερμανικός Οργανισμός Πρόληψης, «Υπάρχουν πολλοί τρόποι να σταματήσουμε τα παιδιά από το να γίνουν ναρκωμανή»,

Σαραφόπουλος Κ, (μετάφραση), «Εμείς και τα ναρκωτικά», Τεύχος 13, σελ. 32.

20. Παπαδή Μ., «Η οικογένεια του εξαρτημένου», φάκελος 18 άνω, 1997, σελ.24.
21. Μπατσαλιάς Κ., «Ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη της εξάρτησης ουσιών», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1994 σελ. 4
22. Γεωργούτσος Κ., «Οικογένεια και ναρκωτικά», In: «Εμείς και τα ναρκωτικά», τεύχος 5, σελ. 25.
23. Machado G., «Ναρκωτικά – Αλκοόλ – Προβληματισμοί – Αντιμετώπιση», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α, 1992, σελ2.
24. Μπατσαλιάς Κ., «Ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη της εξάρτησης ουσιών», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1994 σελ. 4
25. Φωστήρη Μ., Πανόπουλος Τ., «Πρόγραμμα οικογένειας σε μια Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα για ενήλικες χρήστες ουσιών», In: «Εμείς και τα ναρκωτικά», τεύχος 5, σελ. 22.
26. Napier A., Whitaker C., «Οικογένεια μαζί όμως αλλιώς», Κέρδος, 1987, σελ 126.
27. Machado G., «Ναρκωτικά – Αλκοόλ – Προβληματισμοί – Αντιμετώπιση», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α, 1992, σελ 1.
28. Κούκου Ι., «Πρόγραμμα Οικογένειας ΚΕ.ΘΕ.Α., In: « Εμείς και τα ναρκωτικά». Τεύχος 2, Ιανουάριος 1993, σελ. 11.
29. Μπατσαλιάς Κ., «τα προγράμματα οικογένειας στη δευτεροβάθμια αντιμετώπιση της εξάρτησης», In: Τετράδια ψυχιατρικής, τεύχος 49, 1995, σελ. 13.

30. Μπαρδάνης Γ., Σακκάς Δ., Θαλασσινού Φ., «Πρόγραμμα θεραπείας οικογενειών εφήβων», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., σελ. 6.
31. Μπατσαλιάς Κ., «τα προγράμματα οικογένειας στη δευτεροβάθμια αντιμετώπιση της εξάρτησης», In: Τετράδια ψυχιατρικής, τεύχος 49, 1995, σελ. 13-14.
32. Κούκου Ι., «πρόταση για το πρόγραμμα οικογενειακής θεραπείας στο ΣΠΟΚ», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α.
33. Κούκου Ι., «Σύλλογος γονέων», φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α. σελ. 1-3.
34. Χουρδάκη Μ., «ναρκωτικά – πρόληψη, Πρωτογενής τομέας (Οικογένεια-Παιδεία-Τ. Αυτοδιοίκηση)», Σύγχρονη εποχή, Αθήνα, 1995, σελ 33-34.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ① ΕΚΚΕ: Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού», 1996, Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, Τόμοι Α, Β.
2. Ιάκωβος Φαρσεδάκης, «Παραβατικότητα και Κοινωνικός Έλεγχος των Ανηλίκων», Αθήνα, 1985, Νομική Βιβλιοθήκη.
3. Ιάκωβος Φαρσεδάκης: «Η εγκληματολογική σκέψη από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας», τεύχος Α΄, Αθήνα, 1990, Νομική Βιβλιοθήκη.
- ④ Χριστίνα Ζαραφονίτου, Σημειώσεις, «Εμπειρική Εγκληματολογία Ι», Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 1994.
5. ΕΚΤΕΠΝ: Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα», 1998.
6. Γρίβας Κ.: «Αποδιοπομπαίος Τράγος», Μαλλιάρης – Παιδεία ΑΕ, α΄ Έκδοση, 1984.
7. Γρίβας Κ.: «Πλανητική Κυριαρχία και Ναρκωτικά», Νέα Σύνορα, Αθήνα, 1997.
- ⑧ Δασκαλάκης Η.: «Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης», Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή, 1985.
9. Ζαφειρείδης Φ.: « Βασικές θέσεις στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτημένων ουσιών», Πανελλήνια Ενημερωτική Συνάντηση για τα ναρκωτικά 3,4,5, Μαρτίου, Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας, ΚΕ.ΘΕ.Α.
- ⑩ Κουκουτσάκη Α., «Μορφές Εγκληματικότητας και Παρεκκλίνουσας Συμπεριφοράς», παραδόσεις μαθημάτων Παντείου Πανεπιστημίου.

- ✓ 11. Πανούσης Γ.: «Ναρκωτικά. Η άλλη όψη του πραγματικού», Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή.
12. Παρασκευόπουλος Ν. «Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα», Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, 1997.
13. Πετρόπουλος Ν.: «Θεωρίες κοινωνικών προβλημάτων και οι πολιτικές τους: Κριτική Ανάλυση».
14. Τσίγγανου Ι. «Ναρκωτικά Νομοθετική Πολιτική και μηχανισμοί Ελέγχου», Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών, Τόμος Β΄, Τεύχος 7, Απρίλιος 1992.
15. Τσίλη Σ. : 'τοξικομανείς και κοινωνικός αποκλεισμός», από το «Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα», Τόμος Β΄ΕΚΚΕ.
- ✓ 16. Ιάκωβος Φαρσεδάκης – Σουλίκος Γ: «Ναρκωτικά», Βασική Νομική Βιβλιοθήκη, 1995.
17. Χαΐδω Α.: «Ναρκωτικά: Τρέχουσες νομοθεσίες και διεθνής τάσεις», από το «Τρίγωνο της Συνάντησης».
18. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο: «Καταπολέμηση των ναρκωτικών, Έκθεση της Επιτροπής Πολιτικών Ελευθεριών και Εσωτερικών Υποθέσεων σχετικά με την ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο με θέμα, ένα Σχέδιο Δράσης Ε.Ε. για την καταπολέμηση των ναρκωτικών (1995-1999)», Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων Α-2985, Λουξεμβούργο.
19. Ε.Μ.Σ.Δ.Δ.Α.: «Ετήσια Έκθεση του 1995, σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ε.Ε.», EMCDDA, Αθήνα, 1997.

20. Εθνικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών: «Πανελλήνια Συνδιάσκεψη κατά των Ναρκωτικών».
21. ΛΙΑ: «Ναρκωτικά, η άλλη πρόταση», Νέα Σύνορα, Αθήνα, 1991.
- 22. Baither R.: «Οικογενειακή Θεραπεία σε εφήβους χρήστες ναρκωτικών: Μια ανασκόπηση», 1978, Παπαντζάκη Ε (μετάφραση), «ΕΚΛΟΓΗ», 1989.
23. Γερμανικός Οργανισμός Πρόληψης, «Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να σταματήσουμε τα παιδιά από το να γίνουν ναρκομανή»,
→ Σαραφόπουλος Κ. (μετάφραση), «Εμείς και τα ναρκωτικά», Τεύχος 13, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος, 1995.
24. Γεωργαλής Α., «Η συμβολή της οικογένειας στο πρόγραμμα
→ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ και στην κοινωνική δραστηριοποίηση», Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1992.
25. Γεωργούτσος Κ., «Οικογένεια και Ναρκωτικά», In: «Εμείς και τα
→ ναρκωτικά», τεύχος 5, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1993.
26. Διαμαντόπουλος Λ., «ναρκωτικά, ο Λευκός Θάνατος», Σωτήρ, Αθήνα 1989.
27. Δοξιάδη Α., «Η εφηβεία σαν οικογενειακή κρίση», Φάκελος 18 άνω.
28. Ζαφειρίδης Φ., «Το πρόβλημα της χρήσης Ναρκωτικών»,
→ Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη 1989.
29. Καφετζόπουλος Α. Ζαφειρίδης Φ. Παρασκευόπουλος Ν., «Το
→ πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών (Η ψυχολογική, κοινωνική και νομική άποψη)», Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, 1989.

30. Κιουλάφα Α., «Η προσωπικότητα των εξαρτημένων ατόμων από τοξικές ουσίες και η δύναμη της οικογένειας τους (πτυχιακή εργασία), Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1988.
31. Κούκου Ι., «Οικογένεια και εξαρτημένο άτομο. Πρόγραμμα Οικογένειας του ΚΕ.ΘΕ.Α. Βασικές αρχές», Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1993.
32. Κούκου Ι., «Πρόταση για το πρόγραμμα οικογενειακής θεραπείας στο ΣΠΟΚ», Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α.
33. Κούκου Ι., «Προτάσεις για το Σύλλογο Γονέων», Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α.
34. Λιάππας Γ., «Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση», Πατάκη, 1991.
35. Machado G., «Ναρκωτικά – αλκοόλ – προβληματισμοί – αντιμετώπιση», Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1992.
36. Machado G., «Οι οικογενειακές σχέσεις σαν παράγοντας πρόληψης στη χρήση ουσιών», Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1992.
37. Μάτσα Κ. «Έφηβος και χρήση ουσιών. Η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή», In: Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος 45, Ιανουάριος – Φεβρουάριος – Μάρτιος, 1989.
38. Μπαρδάνης Γ. Σακκάς Δ. Θαλασσινού Φ.: «Πρόγραμμα θεραπείας οικογενειών εφήβων», Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α.
39. Μπατσαλιάς Γ., «Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών και δυναμικών στις οικογένειες του χρήστη», Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1994.
40. Μπατσαλιάς Γ., «Τα προγράμματα οικογένειας στη δευτεροβάθμια αντιμετώπιση της εξάρτησης», In: Τετράδια ψυχιατρικής, τεύχος 49, 1995.

41. Μπατσαλιάς Κ., «Ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη της εξάρτησης ουσιών», Φάκελος ΚΕ.ΘΕ.Α., 1994.
42. Napier A., Whitaker C., «Οικογένεια μαζί, όμως αλλιώς», Κέρδος 1987.
43. Νατζεμ Ρ., «Η Ψυχολογία της ευτυχίας», Αρμονική ζωή, Αθήνα 1989.
44. Παπαδή Μ., «Η οικογένεια του εξαρτημένου», Φάκελος 18 άνω, 1997.
45. Πουλόπουλος Γ., «Οι Σύλλογοι οικογένειας και ο ρόλος τους ενάντια στις εξαρτήσεις», In: «Εμείς και τα ναρκωτικά», τεύχος 9, 1994.
46. Schwartzman J., "The addict Abstinence and the family", Am Journal of Phychiatry, 132, 1975.
47. Stanton D., «Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν οικογενειακό φαινόμενο: ένα νέο εννοιολογικό μοντέλο», 1978, Παπαντζάκη Ε (μετάφραση), «ΕΚΛΟΓΗ», 1989.
48. Φωστέρη Μ., Πανόπουλος Τ., «Πρόγραμμα οικογένειας σε μια Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα για ενήλικες χρήστες ουσιών», In: Εμείς και τα ναρκωτικά», τεύχος 5, 1993.
49. Χουρδάκη Μ., «Ναρκωτικά – Πρόληψη. Πρωτογενής τομέας (οικογένεια - παιδεία – Τοπική Αυτοδιοίκηση)», Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, 1995.
50. Φίλιας Β., «Όψεις διατήρησης και μεταβολής του κοινωνικού συστήματος», Τόμος Α΄, Νέα Σύνορα, Αθήνα 1979.