



**ΠΑΝΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

**ΤΙΤΛΟΣ: Η απεξάρτηση ατόμων εθισμένων σε
εξαρτησιογόνες ουσίες και οι δυσκολίες επανένταξής τους
στην κοινωνία και στην αγορά εργασίας**



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οικονόμου Παρασκευή

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Παπαδοπούλου Δ., Επίκουρη Καθηγήτρια, Επιβλέπουσα

Μωυσίδης Αν., Καθηγητής

Μπάγκαβος Χ., Επίκουρος Καθηγητής

Αθήνα, Ιούνιος 2012

Copyright © Παρασκευή Οικονόμου, 2012.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρώ ότι κρίνεται απολύτως σκόπιμο να εκφράσω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου προς όσους βοήθησαν με τον τρόπο τους στην εκπόνηση αυτής της εργασίας. Είναι σίγουρο ότι χωρίς την πολύτιμη βοήθειά τους, η εργασία αυτή θα ήταν αναμφίβολα πολύ δυσκολότερη.

Καταρχήν στην επιβλέπουσα Επίκουρη Καθηγήτρια του τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών Κα. Παπαδοπούλου Δέσποινα για την καθοδήγησή της σε όλη την διάρκεια της εργασίας. Δεν ήταν μόνο ότι μου έδινε καινούριες ιδέες και ανταποκρινόταν άμεσα σε ότι την ρωτούσα, αλλά με στήριζε σε κάθε δυσκολία που αντιμετώπιζα και μου έδινε κουράγιο για να συνεχίσω να προσπαθώ. Αυτό με βοήθησε πάρα πολύ γιατί έτσι προχωρούσα παρακάτω και επέμενα στην προσπάθειά μου, χωρίς να απογοητεύομαι.

Ευχαριστίες επίσης προς τα άτομα με τα οποία συνεργάστηκα για το εμπειρικό μέρος της εργασίας αυτής. Πέραν όλων των θεραπειών που δέχτηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα, ήταν πολύ βοηθητική η συνεργασία μου με τα άτομα που εργάζονται στις γραμματείες των προγραμμάτων, με τα οποία είχα και συνεννόηση για τις συναντήσεις. Πιο συγκεκριμένα, με τις γραμματείες των προγραμμάτων ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ και ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ του ΚΕΘΕΑ, με την γραμματέα του Συλλόγου Επανένταξης Εθισμένων 'Επιστροφή', αλλά και με αυτή του προγράμματος επανένταξης του 18ΑΝΩ.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τις εργαζόμενες στην βιβλιοθήκη του ΚΕΘΕΑ, για την άμεση και πολύτιμη βοήθειά τους στην εύρεση βιβλιογραφικών στοιχείων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΜΕΡΟΣ Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Εξαρτησιογόνες Ουσίες: Είδη, παράγοντες που οδηγούν στην χρήση και εξάρτηση από αυτές	
1.1 Ορισμός Εξαρτησιογόνων Ουσιών	8
1.2 Είδη εξαρτησιογόνων ουσιών	8
1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών	13
1.4 Σωματική και ψυχολογική εξάρτηση από εξαρτησιογόνες ουσίες.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η διαδικασία της απεξάρτησης και θεραπευτική αντιμετώπιση	
2.1. Η θεραπεία της εξάρτησης.....	23
2.2. Παράγοντες που συνδέονται με την απεξάρτηση	24
2.3 Θεραπευτικές προσεγγίσεις και προγράμματα στην τοξικοεξάρτηση	30
2.3.1 Προγράμματα μεθαδόνης	32
2.3.2 Προγράμματα ναλτρεξόνης	33
2.3.3 Προγράμματα βουπρενορφίνης	33
2.3.4 Προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης	34
2.3.5 Θεραπευτικές Κοινότητες.....	34
2.3.6 Προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης.....	35
2.3.7 Προγράμματα στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.....	36
2.3.8 Ομάδες αυτοβοήθειας	36
2.3.9 Φυσική ανάρρωση	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Η φάση της κοινωνικής επανένταξης και οι δυσκολίες που προκύπτουν	
3.1 Η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης.....	38
3.2 Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα στην φάση της επανένταξης.....	40
3.3 Τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών	44
3.4. Η περίπτωση της υποτροπής.....	48
3.5 Αποτελέσματα έρευνας του 18ΑΝΩ	49

ΜΕΡΟΣ Β' ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας

4.1. Ο σκοπός της έρευνας	51
4.1.1 Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων και ερωτημάτων.....	51
4.1.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	52
4.1.3 Ερευνητικό Πεδίο και Πληθυσμιακό Δείγμα	52
4.1.4 Εκτίμηση δυσκολιών για την πραγματοποίηση της έρευνας.....	53
4.2 Τα προγράμματα που συμμετείχαν στην έρευνα	53
4.3 Η δομή της συνέντευξης	58
4.4 Το περιεχόμενο των συνεντεύξεων.....	60
4.5 Αποτελέσματα των συνεντεύξεων	68
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	72
ΠΗΓΕΣ- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	78
ABSTRACT.....	79

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αντικείμενο το οποίο πραγματεύεται η παρούσα εργασία είναι οι ενδεχόμενες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών κατά την επανένταξή τους στην κοινωνία και την είσοδό τους στην αγορά εργασίας. Οι δυσκολίες αυτές είναι πολύ πιθανό να έχουν επιπτώσεις στα άτομα με αποτέλεσμα να οδηγούνται και πάλι στην χρήση, κάνοντας υποτροπές.

Στο θεωρητικό μέρος, θα αναφερθεί η πορεία που ακολουθεί το άτομο μέχρι να φτάσει στην φάση της κοινωνικής επανένταξης. Δηλαδή από την χρήση και την εξάρτηση, στην απεξάρτηση και στη συνέχεια στην επανένταξη. Μέσα σε αυτό θα αναφερθούν τα είδη των ουσιών, η σωματική και η ψυχολογική εξάρτηση, η διαδικασία της απεξάρτησης, τα προγράμματα απεξάρτησης αλλά και η φάση της κοινωνικής επανένταξης, με τις δυσκολίες που παρουσιάζονται. Θα διερευνηθεί επίσης η πιθανότητα ύπαρξης μιας σχέσης εξάρτησης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου και πως μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Στο ερευνητικό μέρος θα διεξαχθούν συνεντεύξεις με επαγγελματίες του χώρου της επανένταξης. Στις συνεντεύξεις αυτές θα μελετηθούν οι δυσκολίες που μπορεί να υπάρχουν, ο σκοπός και η λειτουργία της φάσης της επανένταξης, καθώς και οι δυσκολίες του ατόμου να αποκοπεί από το πρόγραμμα.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνική Επανένταξη, απεξάρτηση, πρώην χρήστης, αγορά εργασίας, υποτροπή.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα των ημερών μας είναι η χρήση και η εξάρτηση όλο και περισσότερων ανθρώπων από εξαρτησιογόνες ουσίες. Ουσίες γνωστές σε όλους, αλλά και καινούριες, άγνωστες προς το ευρύ κοινό. Με το πέρασμα των χρόνων, οι τοξικές αυτές ουσίες γίνονται όλο και πιο εύκολα διαθέσιμες, με αποτέλεσμα όλο και περισσότερα άτομα να εξαρτώνται από αυτές. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν ένα άτομο στην χρήση ουσιών· παράγοντες από το εξωτερικό περιβάλλον, όπως η παρέα αλλά και παράγοντες από το ίδιο το άτομο, όπως η ψυχολογία αυτού. Η συνεχής χρήση των ουσιών αυτών, όπως είναι αναμενόμενο, οδηγεί σε σωματική αλλά και ψυχική εξάρτηση με αποτέλεσμα το άτομο να εμφανίζει ιδιαίτερες δυσκολίες στην προσπάθεια διακοπής λήψης τους.

Προκειμένου οι εξαρτημένοι χρήστες να διακόψουν την χρήση, απευθύνονται σε διάφορα προγράμματα που τους βοηθούν να απεξαρτηθούν. Τα προγράμματα αυτά, έχουν μεταξύ τους διαφορετική φιλοσοφία, αρχές και τρόπους προκειμένου να βοηθήσουν το άτομο να θεραπευτεί. Κάποια από αυτά, προσφέρουν κατά βάσει βοήθεια μόνο όσον αφορά στην σωματική απεξάρτηση, δηλαδή την αποτοξίνωση. Αυτό το επιτυγχάνουν μέσω χορήγησης άλλων ουσιών, των γνωστών υποκατάστατων, θέτοντας το άτομο σε μια λειτουργία συντήρησης. Υπάρχουν πολλές τέτοιες ουσίες, γνωστές και ως υποκατάστατα, με πιο γνωστή τη μεθαδόνη. Τα υπόλοιπα προγράμματα απεξάρτησης, αποσκοπούν σε μια στεγνή θεραπεία. Κατά τη διάρκεια αυτής το άτομο μπαίνει σε διαδικασία αποτοξίνωσης και απεξάρτησης, χωρίς την χρήση υποκατάστατων και βιώνοντας το γνωστό πλέον στερητικό σύνδρομο. Το σύνδρομο αυτό έχει διάφορες επιπτώσεις στον οργανισμό του ατόμου όπως κομμάρες, πόνους στα κόκκαλα και αδυναμία και διαρκεί έως και επτά ημέρες.

Τα προγράμματα αυτά που βοηθούν το άτομο να θεραπευτεί χωρίς υποκατάστατα, αποσκοπούν και στην ψυχική απεξάρτηση του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι ο πρώην πλέον χρήστης πραγματοποιεί ατομικές συνεδρίες με τον προσωπικό του θεραπευτή αλλά συμμετέχει και σε ομάδες με ομοίους του με σκοπό να βοηθήσουν ο ένας τον άλλον. Όπως είναι φυσικό, στους χώρους αυτών των προγραμμάτων υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες και πρόγραμμα που πρέπει να ακολουθούνται αυστηρώς.

Αφού το άτομο ολοκληρώσει την προσπάθειά του και απεξαρτηθεί πλήρως από τις ουσίες, ακολουθεί η φάση της κοινωνικής επανένταξης. Στην φάση αυτή το άτομο προετοιμάζεται για να επανενταχθεί ομαλά στα κοινωνικά πλαίσια και προσπαθεί, με την βοήθεια των θεραπειών, να αντεπεξέλθει στις νέες προκλήσεις που του παρουσιάζονται. Ο σκοπός του εδώ είναι και η εύρεση εργασίας αλλά και η πλήρης αυτονόμησή του. Η φάση αυτή της επανένταξης λαμβάνει χώρα σε συγκεκριμένα προγράμματα, τα οποία διαφέρουν και είναι ξεχωριστά από τα προγράμματα απεξάρτησης.

Βάσει της όλης αυτής πορείας που ακολουθεί το άτομο προκειμένου να απεξαρτηθεί δομήθηκε και το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στα είδη των εξαρτησιογόνων ουσιών, στη σωματική και ψυχική εξάρτηση που αυτές προκαλούν αλλά και στους παράγοντες που επηρεάζουν την χρήση τους. Το δεύτερο αφορά στην απεξάρτηση, στους παράγοντες που συνδέονται με αυτήν καθώς και στις υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις και προγράμματα. Στο τρίτο κεφάλαιο αντίστοιχα, περιγράφεται η φάση της κοινωνικής επανένταξης, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα στη φάση αυτή αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισης των συγκεκριμένων δυσκολιών.

Όσον αφορά στο ερευνητικό κομμάτι, πραγματοποιήθηκαν κάποιες επισκέψεις σε προγράμματα κοινωνικής επανένταξης. Στις επισκέψεις αυτές έλαβαν χώρα συζητήσεις με επαγγελματίες θεραπευτές του χώρου της επανένταξης. Οι συνεντεύξεις αυτές είναι δέκα στον αριθμό και τα προγράμματα που επισκέφτηκα είναι πέντε. Τα προγράμματα ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ και ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ του ΚΕΘΕΑ, το πρόγραμμα Κοινωνικής Επανένταξης του 18ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και ο Σύλλογος Επανένταξης Εθισμένων «Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ».

ΜΕΡΟΣ Α' Θεωρητικό Μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Εξαρτησιογόνες Ουσίες: Είδη, παράγοντες που οδηγούν στην χρήση και εξάρτηση από αυτές

1.1 Ορισμός Εξαρτησιογόνων Ουσιών

« Ναρκωτικά με την ευρεία έννοια είναι φάρμακα που προκαλούν ανακούφιση από τον πόνο, κατάσταση νάρκης ή ύπνου και σωματική εξάρτηση από αυτά, ενώ σε μερικά άτομα προκαλούν και εφορία (αίσθημα μεγάλης ευεξίας). Κύρια θεραπευτική χρήση των ναρκωτικών είναι η ανακούφιση του πόνου (ναρκωτικά αναλγητικά). Το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό αναλγητικό είναι η μορφίνη, φυσική ουσία που λαμβάνεται από το όπιο, τον γαλακτώδη οπό της παπαρούνας (*papaver somniferum*). Από το όπιο παράγονται και άλλα φάρμακα με ενέργειες ανάλογες με της μορφίνης, καθώς και παρόμοια συνθετικά προϊόντα ».¹

Εκτός όμως από τους ιατρικούς τους σκοπούς, τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται και για πρόκληση μεταβολών στην ψυχική διάθεση, στο συναίσθημα και στην αντίληψη. Οι ουσίες αυτές που ονομάζονται και εξαρτησιογόνες, επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση του χρήστη και δημιουργούν κοινωνικά, ψυχολογικά αλλά και σωματικά προβλήματα. Τέτοιες μπορεί να είναι και ψυχοτρόπα φάρμακα όπως παραισθησιογόνα, βαρβιτουρικά, κοκαΐνη, αμφεταμίνες, ηρεμιστικά και διάφορες μορφές καννάβηως.²

1.2 Είδη εξαρτησιογόνων ουσιών

Υπάρχουν πολλά είδη εξαρτησιογόνων ουσιών, παράνομων και νόμιμων τα οποία ποικίλουν όχι μόνο ως προς τις επιδράσεις τους στον ανθρώπινο οργανισμό αλλά και ως προς τον βαθμό εξάρτησης που προκαλούν. Η ηρωίνη ή αλλιώς διακετυλομορφίνη είναι ένα ημισυνθετικό προϊόν το οποίο παράγεται από την μορφίνη που με την σειρά της βρίσκεται στο όπιο. Είναι ένα πολύ τοξικό αναλγητικό το οποίο προκαλεί

¹ Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα Τόμος 44, Αθήνα: Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος, 2001, 360

² Ο.π., 360-361

κατάσταση ευδαιμονίας στον χρήστη, απομακρύνοντας οποιοδήποτε φυσικό ή ψυχικό πόνο. Όσο επιδρά στον οργανισμό προκαλεί αισθήματα μακαριότητας και δύναμης, όμως όταν παρέλθει η επίδρασή της επιφέρει διαταραχές στο Παρασυμπαθητικό Νευρικό Σύστημα, δηλαδή υπνηλία, βραδυκαρδία, ναυτία, εμετούς, δυσκοιλιότητα, σιελόρροια και παράλυση της αναπνοής.³

Ο εθισμός και η φυσική εξάρτηση επέρχονται ταχύτατα και ο χρήστης χρειάζεται όλο και μεγαλύτερη δόση προκειμένου να πετύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Καθώς όμως αυξάνει την δόση, ο χρήστης αισθάνεται τα δυσάρεστα αποτελέσματα όπως μυϊκούς σπασμούς και πόνους, τρεμούλες, κρυάδες και ιδρώτα ακόμα και μεταξύ των δόσεων. Αφού η φυσική εξάρτηση εδραιωθεί, η όλη ευχαρίστηση αναιρείται από την αγωνία απόκτησης της ηρωίνης, η προσωπικότητα και η σωματική υγεία του τοξικομανή καταρρέουν και ο ψυχαναγκασμός είναι απίστευτα μεγάλος. Η ηρωίνη είναι η πιο επικίνδυνη από όλες τις οπιούχες ουσίες (μορφίνη, κωδεΐνη, μεθαδόνη, πεθιδίνη) και δεν υπάρχει ειδική επιστημονική ένδειξη για εφαρμογή της στην θεραπευτική για αυτό και πουθενά στον κόσμο δεν επιτρέπεται επίσημα η παρασκευή και η εμπορεία της.⁴

Μια άλλη ουσία είναι η ινδική κάνναβη. Η κάνναβη είναι η ουσία που χρησιμοποιείται περισσότερο από τα παράνομα ναρκωτικά. Παράγωγά της, όπως η μαριχουάνα και το χασίς, προκαλούν διάφορες επιδράσεις στον χρήστη, αναλόγως την ποσότητα, τον τρόπο που λαμβάνονται, την φυσική κατάσταση του ατόμου και την ψυχική του διάθεση. Οι πιο συνηθισμένες συνέπειες της χρήσης αυτής είναι η χαλάρωση, το αίσθημα ευεξίας, η ομιλητικότητα, η έλλειψη αναστολών, η ενδυνάμωση της αντίληψης της μουσικής και των χρωμάτων, καθώς και η διέγερση της αφής και της όσφρησης. Κάποιες φορές προκαλεί και παραισθήσεις ή προσωρινή ανησυχία.⁵

Επίσης, μέσα στις αρνητικές συνέπειες μπορούν να συμπεριληφθούν η αυξημένη πίεση του αίματος, η ταχυπαλμία, το κοκκίνισμα των ματιών, η επιδείνωση της ισορροπίας και των συντονισμένων κινήσεων, ενώ μακροπρόθεσμα ο χρήστης γίνεται αργός και χάνει το ενδιαφέρον του για τις καθημερινές δραστηριότητες. Η χρόνια χρήση μαριχουάνας μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικές βλάβες ή αλλοιώσεις. Η συστηματική και μεγάλης διάρκειας χρήση κάνναβης είναι πιθανόν να έχει ως

³ Σεφέρου Μ. *Η κραυγή*, Αθήνα: Εκδ. Ευρώτας, 1997 79-81

⁴ Ο.π., 79

⁵ Ο.π., 80

αποτέλεσμα ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος όπως βρογχίτιδα ή καρκίνο του λάρυγγα.⁶

Η κοκαΐνη ή ερυθρόξυλη όταν λαμβάνεται από τα ρουθούνια καταργεί την αίσθηση της όσφρησης ενώ μπορεί να υπάρξει και διάτρηση του ρινικού διαφράγματος. Όταν αντίστοιχα λαμβάνεται από το στόμα, εξουδετερώνει το αίσθημα της δίψας και της πείνας, αφού παραλύει τα νεύρα του οισοφάγου και του στομάχου. Η συνεχής χρήση της μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνες χημικές αλλοιώσεις στον εγκέφαλο. Αποτέλεσμα αυτών είναι η έντονη επιθυμία για μεγαλύτερες δόσεις οι οποίες με την σειρά τους οδηγούν στην εμφάνιση των ενδείξεων της εξάρτησης. Αυτές περιλαμβάνουν ελάττωση του βάρους, συχνές μολύνσεις του αναπνευστικού συστήματος, υψηλή πίεση αίματος, καρδιακή αρρυθμία, καρδιακές προσβολές, σεξουαλική ψυχρότητα και άλλες.⁷

Τα ψυχολογικά συμπτώματα αντίστοιχα συμπεριλαμβάνουν την έλλειψη ενδιαφέροντος για την φυσική κατάσταση, για φίλους, οικογένεια και οποιαδήποτε δραστηριότητα εκτός της χρήσης. Επίσης, ο εξαρτημένος ακούει συχνά φωνές, έχει εκρήξεις πανικού, μπορεί και αυταπάτες ή τρομαχτικές παραισθήσεις, νιώθει μελαγχολία και γίνεται περισσότερο νευρικός και επιθετικός και λιγότερο υπομονετικός. Η χρήση της συγκεκριμένης ουσίας μπορεί να προκαλέσει ακόμη και παράνοια.⁸

Ακολουθούν τα παραισθησιογόνα. Το πιο γνωστό από όλα τα παραισθησιογόνα είναι το εμπομαζόμενο LSD ή αλλιώς λυσεργικό οξύ, του οποίου η παρασκευή είναι παράνομη. Ελάχιστες ποσότητες της ουσίας εμποτίζονται σε μικρές τετράγωνες πλάκες από στουπόχαρτο και απορροφώνται από τον οργανισμό με υπογλώσσια χρήση. Τα αποτελέσματα από τη χρήση LSD εξαρτώνται από τη διάθεση του χρήστη, από το που βρίσκεται και με ποιους. Η χρήση αυτού μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, ζαλάδα ακόμη και πανικό. Προκαλείται ακόμα διαστολή της κόρης των ματιών, άνοδος της πίεσης και των σφυγμών, ατονία, τρεμούλιασμα, ρίγη καθώς και ανωμαλίες στην αναπνοή. Πιθανή είναι και η αίσθηση σύγχυσης ή αποπροσανατολισμού. Εξίσου γνωστά είναι και τα μαγικάμανιτάρια, τα οποία δρουν γρηγορότερα από το LSD αλλά διαρκούν λιγότερο. Αυτά. Εκτός από τις

⁶ Σεφέρου Μ., ό. π., 1997, 94-96

⁷ Ο.π., 96-98

⁸ Ο.π., 98

παραισθήσεις μπορούν να προκαλέσουν τάση για εμετό αλλά και πόνους στο στομάχι.⁹

Οι κόλλες, καθώς και άλλοι διαλύτες, είναι προϊόντα του εμπορίου που περιέχουν χημικά και οργανικά συστατικά, τα οποία εξατμίζονται σε θερμοκρασία δωματίου. Λαμβάνονται με εισπνοή («glue sniffing») και απορροφώνται από το κεντρικό σύστημα, δρώντας κατασταλτικά. Η εισπνοή αναθυμιάσεων από κόλλες και διαλύτες είναι δημοφιλής μεταξύ παιδιών από 11 έως και 14 ετών.¹⁰

Μετά από μερικές βαθιές εισπνοές των παραπάνω ουσιών ο χρήστης συνήθως αρχίζει να νιώθει ζάλη, η οποία ακολουθείται από έντονο αίσθημα αγαλλίασης. Ο χρήστης υπάρχει πιθανότητα να έχει παραισθήσεις, να βλέπει διπλά, ακόμα και να νιώσει ναυτία και νύστα. Εκτός από τα ψυχολογικά προβλήματα που είναι αποτέλεσμα της εισπνοής των συγκεκριμένων ουσιών, υπάρχουν και φυσικές επιδράσεις. Αναλυτικότερα, μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή και μη αναστρέψιμη βλάβη στον εγκέφαλο, στην καρδιά, στο συκώτι, στα νεφρά και στο νευρικό σύστημα.¹¹

Όταν κάποιος χρήστης αποφασίσει να διακόψει τη χρήση εισπνεόμενων διαλυτών, θα αντιμετωπίσει έντονα στερητικά συμπτώματα όπως κράμπες στο στομάχι, ναυτία, πόνους στα μέλη του σώματος, κόπωση και κατάθλιψη.¹²

Οι αμφεταμίνες είναι από τα πιο δυνατά θυμοαναλγητικά φάρμακα και χρησιμοποιούνται ως διεγερτικά έχοντας αντιυπνωτική και ανορεξιογόνα ενέργεια. Σε μικρές δόσεις προκαλούν εφορία, εντείνουν την προσοχή, οξύνουν την αντίληψη και δημιουργούν αίσθημα ευεξίας και εμπιστοσύνης στον εαυτό. Οι αμφεταμίνες προκαλούν ταχυκαρδία, αύξηση της πίεσης του αίματος και της θερμοκρασίας και νευρική υπερδιεγερσιμότητα. Ο οργανισμός αναπτύσσει πολύ γρήγορα ανοχή σε αυτές αναγκάζοντας το άτομο να αυξήσει τις δόσεις προκειμένου να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Σε μεγάλες δόσεις όμως, η χρήση αυτών δημιουργεί άγχος, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη, ψευδαισθήσεις, διατάραξη του ύπνου, επίμονη φαγούρα που οδηγεί σε παρατεταμένο ξύσιμο, εξασθένιση του ανοσοποιητικού συστήματος και έντονη δυσφορία μέχρι παράνοιας. Τα στερητικά συμπτώματα που

⁹ Σεφέρου Μ.. ό.π π., 1997, 98- 99

¹⁰ Ο.π., 99

¹¹ Ο.π., 100

¹² Ο.π., 102-104

παρουσιάζονται από την διακοπή της λήψης της ουσίας είναι η εξάντληση μέχρι κατάπτωσης – κυρίως λόγω έλλειψης ύπνου – κατάθλιψη και τάσεις αυτοκτονίας.¹³

Επόμενα είναι τα βαρβιτουρικά, τα οποία χρησιμοποιούνται περισσότερο σαν υπνωτικά, αλλά και σαν ηρεμιστικά. Κυκλοφορούν σε σκόνη ή σε χρωματιστές κάψουλες. Οι γιατροί τα χορηγούν συνήθως σε άτομα νευρικά, ταραγμένα, αγχώδη ή σαν υπνωτικά σε αυτούς που πάσχουν από αϋπνία. Είναι επίσης αποτελεσματικά καταπραϋντικά.¹⁴

Η μακρόχρονη χρήση βαρβιτουρικών μπορεί να αναπτύξει σπασμούς στο σώμα του χρήστη, όπως και κατάθλιψη. Μικρή υπέρβαση δόσης βαρβιτουρικών είναι θανατηφόρα. Ο οργανισμός του ανθρώπου αποκτά ανοχή στα φαρμακευτικά αυτά σκευάσματα και η αύξηση της δόσης οδηγεί σε σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Συμπτώματα της εξάρτησης είναι τρεμούλα, ερεθιστικότητα, υπερβολική νύστα, έλλειψη επιθυμιών, κολλώδης ομιλία, αργά αντανακλαστικά, διπλωπία, έλλειψη ισορροπίας και ναυτία. Στον εξαρτημένο μπορούν να εμφανιστούν ξαφνικές σκοτοδίνες, δυσκολίες στο να συγκεντρωθεί και περισσότερα ατυχήματα. Τα στερητικά συμπτώματα από την διακοπή των βαρβιτουρικών μπορεί να είναι λιποθυμικές τάσεις, εμετοί, τινάγματα, παραλήρημα, σπασμοί, αϋπνία και ταραχή.¹⁵

Μια άλλη ουσία είναι οι βενζοδιαζεπίνες. Στην οικογένεια των βενζοδιαζεπινών ανήκουν τα γνωστά ψυχοδραστικά φάρμακα valium, steldon, tavor, lexotanil και άλλα. Χρησιμοποιούνται σαν ηρεμιστικά, αγχολυτικά, μυοχαλαρωτικά, ενίοτε και παυσίπονα. Μερικά συνεργούν και ως αντιεπιληπτικά. Πολλά λαμβάνονται και σαν υπνωτικά. Για τα περισσότερα από τα παραπάνω φάρμακα υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης ανοχής και εξάρτησης. Σημάδια της εξάρτησης είναι κατάθλιψη, άγχος, κόπωση, λήθαργος και κάποια αστάθεια. Ακόμη, ο εξαρτημένος μπορεί να υποφέρει από αϋπνίες. Τα στερητικά συμπτώματα είναι ποικίλα και περιλαμβάνουν: τρεμούλα, έντονη ανησυχία, ζαλάδες, αϋπνία, ανικανότητα συγκέντρωσης, ναυτία, κατάθλιψη, πονοκεφάλους και μια μεταλλική γεύση στο στόμα. Άλλα συμπτώματα είναι υπερευαισθησία στο φως και στο θόρυβο, κόπωση, θαμπή όραση, κρυάδες, εξάψεις, μυϊκοί πόνοι, ανικανότητα για φυσιολογική ομιλία, παραισθήσεις, σύγχυση, ιδρώτας και σπασμοί.¹⁶

¹³ Σεφέρου Μ. ό. π. , 112- 113

¹⁴ Ο.π., 113

¹⁵ Ο.π., 114-115

¹⁶ Ο.π., 117

Τέλος, υπάρχει και ουσία με την ονομασία έκσταση. Το «έκσταση» (MDMA) είναι μια παραισθησιογόνος αμφεταμίνη καθώς συνδυάζει παραισθησιογόνα με διεγερτικά αποτελέσματα. Αυξάνει επικίνδυνα την θερμοκρασία του σώματος ιδιαίτερα εάν ο χρήστης χορεύει, και μπορεί να προκαλέσει ακόμα και θάνατο από έμφραγμα.¹⁷

Εάν η ουσία λαμβάνεται συστηματικά για μερικές ημέρες, ο χρήστης μπορεί να εκδηλώσει αϋπνίες, παροδική παράνοια ή να νιώθει ανήσυχος και μπερδεμένος. Η μακροχρόνια χρήση του αντίστοιχα μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον εγκέφαλο και στο συκώτι. Εξάρτηση δεν προκαλεί αλλά παρόλα αυτά ο χρήστης γρήγορα αναπτύσσει ανοχή σε αυτό και χρειάζεται μεγαλύτερη δόση.¹⁸

Η ουσία αυτή κάνει τα άτομα πολύ φιλικά μεταξύ τους, ελευθερώνοντας τα από αναστολές και τους δίνει ένα αίσθημα έξτρα ενέργειας. Όταν όμως περάσει η επιρροή του, που αρχίζει 20 λεπτά μετά την λήψη του και διαρκεί μερικές ώρες, το άτομο πέφτει σε κατάθλιψη. Επιπλέον, το σώμα αποσυντονίζεται και ο χρήστης γίνεται επικίνδυνος αν οδηγεί αυτοκίνητο.¹⁹

1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

«Η έρευνα για την αιτιολογία της εξάρτησης διακρίνεται σε δύο κατηγορίες: την νευροβιολογική και την ψυχοκοινωνική. Η βιολογική θεώρηση προσπαθεί να φέρει στην επιφάνεια θέματα που σχετίζονται με τους νευροβιολογικούς μηχανισμούς της τοξικοεξάρτησης, ενώ η ψυχοκοινωνική επικεντρώνεται σε θέματα που αφορούν το άτομο και την συμπεριφορά του καθώς και στους κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση».²⁰ Η διάκριση μεταξύ σημαντικών και ασήμαντων παραγόντων δεν είναι εφικτή για το λόγο ότι δεν μπορεί να οριστεί η βαρύτητα του καθενός από αυτούς για το εκάστοτε άτομο.

Αρχικά είναι οι βιολογικοί – γενετικοί παράγοντες. Η διερεύνηση της επιρροής των βιολογικών και γενετικών παραγόντων στην εμφάνιση της τοξικοεξάρτησης για αρκετά χρόνια βασίστηκε σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν

¹⁷ Σεφέρου Μ. ό. π. , 117

¹⁸ Ο.π., 118

¹⁹ Ο.π., 119

²⁰ Πουλόπουλος Χ. *Εξαρτήσεις- Θεραπευτικές Κοινότητες*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2005

σε οικογένειες με υιοθετημένα παιδιά. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών ήταν ότι η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών είχε άμεση συσχέτιση με την κατάχρηση ουσιών από τους βιολογικούς γονείς, παρά το γεγονός ότι τα συγκεκριμένα παιδιά μεγάλωσαν σε διαφορετικό περιβάλλον. Το κοινωνικό περιβάλλον είναι αυτό που θα έρθει είτε να ενισχύσει ή να περιορίσει αυτή την προδιάθεση για κατάχρηση ουσιών.²¹

Άξιος αναφοράς είναι και ο ρόλος των νευροδιαβιβαστών. Οι νευροδιαβιβαστές είναι χημικές ουσίες, οι οποίες παράγονται ενδογενώς και μεταφέρουν μηνύματα σε συγκεκριμένους υποδοχείς του εγκεφάλου. Σε περίπτωση που κάποια από αυτές εκκρίνεται υπερβολικά ή λιγότερο από το προσδοκώμενο, το άτομο αποζητά άλλες ουσίες προκειμένου να επανέλθει σε ισορροπία. Αποτέλεσμα αυτού είναι στη συνέχεια να εθιστεί και να μην 'αντέχει' χωρίς τις ουσίες αυτές.²²

Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιων νευροδιαβιβαστών είναι οι ενδορφίνες και η ντοπαμίνη. Όσο αφορά στις ενδορφίνες, σύμφωνα με μια υπόθεση, το σύστημα τους δυσλειτουργεί σε κάποια άτομα με αποτέλεσμα να χρειάζονται τα οπιοειδή έτσι ώστε να μπορέσουν να «ισορροπήσουν». Η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή έρχονται στο σημείο αυτό να πάρουν την θέση των ενδορφινών στους υποδοχείς. Βέβαια, χρειάζεται πολλαπλάσια ποσότητα οπιοειδών έτσι ώστε να καταφέρουν να υποκαταστήσουν την λειτουργία των ενδορφινών στον οργανισμό. Η λήψη των ψυχοτρόπων αυτών ουσιών οδηγεί το σύστημα των νευροδιαβιβαστών σε μια νέα προσαρμογή. Αντίστοιχα, η διακοπή αυτών επιφέρει αναστάτωση στο σύστημα, καθώς μαζί με τους υποδοχείς που είχαν μπλοκαριστεί απελευθερώνονται και άλλα συστήματα, όπως το νοραδρενεργικό, το οποίο συνδέεται με την αδρεναλίνη. Έτσι, ακολουθεί μια περίοδος αναστάτωσης η οποία περιλαμβάνει έντονο συναισθηματικό άγχος, φοβίες, πόνους στους μυς και στις αρθρώσεις, εφιδρώσεις, συνάχι, διάρροιες και εμετούς. Αυτό είναι το επονομαζόμενο στερητικό σύνδρομο το οποίο διαρκεί μερικές μέρες έως ότου οι νευροδιαβιβαστές να αποκτήσουν την ισορροπία τους χωρίς την εξωτερική χορήγηση των οπιοειδών.²³

Όσον αφορά την ντοπαμίνη, έχει αποδειχθεί ότι έχει άμεση σχέση με το σύστημα ανταμοιβής στον εγκέφαλο. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες από την άλλη, επηρεάζουν το ντοπαμινικό σύστημα και βοηθούν στην απελευθέρωση της

²¹ Πουλόπουλος Χ., ό.π., 31-32

²² Ο.π., 32-33

²³ Ο.π., 34-35

ντοπαμίνης. Η υπερβολική έκκριση αυτής της ουσίας θεωρείται αιτιολογικός παράγοντας στην σχιζοφρένεια.²⁴

Όπως είναι αναμενόμενο, υπάρχουν και οι ψυχολογικοί παράγοντες. Μεγάλος αριθμός ψυχαναλυτών προσπάθησε να ερμηνεύσει την τοξικοεξάρτηση, θεωρώντας τα ναρκωτικά υποκατάστατο της σεξουαλικής ικανοποίησης και αποτέλεσμα των τραυματικών εμπειριών στην πρώιμη παιδική ηλικία. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη θεωρία τα δυσάρεστα γεγονότα και τα ψυχικά τραύματα που δημιουργούνται από αυτά κατά την διάρκεια της ζωής του ατόμου θεωρούνται παράγοντες επικινδυνότητας για την κατάχρηση τοξικών ουσιών. Βάση αυτού η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών εμφανίζεται ως μηχανισμός αυτοθεραπείας. Ο μηχανισμός αυτός υιοθετείται από ορισμένα άτομα προκειμένου αυτά να αντιμετωπίσουν αρνητικά συναισθήματα τα οποία πιθανόν να προέρχονται από τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Χρησιμοποιούνται δηλαδή για να μειώσουν το μετατραυματικό άγχος και να ενισχύσουν τα θετικά συναισθήματα.²⁵

Επίσης, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί έστω και προσωρινά να απαλλάξει το άτομο από έντονα συναισθήματα αμφιβολίας που το κυριεύουν, από παρορμήσεις του πόνου, του άγχους και της ντροπής που βιώνονται ως απειλή από αυτό. Απενεργοποιώντας, ωστόσο, ανεπιθύμητα συναισθήματα και σκέψεις, η χρήση περιορίζει σημαντικά και άλλες λειτουργίες όπως την εσωτερική σταθερότητα της διάθεσης και του συναισθήματος, την δυνατότητα αυτοπαρατήρησης, την αντίληψη των ορίων της εξωτερικής πραγματικότητας και την φροντίδα του εαυτού.²⁶

Ηλικία και σεξουαλική ταυτότητα αποτελούν και αυτά παράγοντες. Η σχέση ανάμεσα στην ηλικία και την λήψη τοξικών ουσιών υπογραμμίζει τον κίνδυνο να υπάρξουν στερεότυπες ερμηνείες. Συνήθως θεωρείται ότι τα ναρκωτικά είναι πρόβλημα των νέων καθώς, η νεότητα είναι περίοδος πειραματισμών και επανάστασης. Για παράδειγμα, η χρήση κάνναβης από κάποιον μπορεί να αποτελεί μια τελετή ενηλικίωσης, όπως και η πρώτη σεξουαλική εμπειρία. Σε ορισμένους πολιτισμούς, το όπιο ήταν η παραδοσιακή ενασχόληση των ατόμων μέσης ηλικίας όπως και των ηλικιωμένων, ενώ στη σημερινή εποχή η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών αφορά οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα.²⁷

²⁴ Πουλόπουλος Χ., ό.π., 36

²⁵ Ο.π., 37

²⁶ Ο.π., 39-40

²⁷ Gossop M. & Grant M. (1994) *Κατάχρηση ουσιών- Πρόληψη και Έλεγχος*, Αθήνα: Εκδ. Βήτα, 1994, 39

Όσον αφορά στην σεξουαλική ταυτότητα μερικές μορφές χρήσης και κατάχρησης ναρκωτικών εμφανίζονται πιο συχνά στους άντρες σε αντίθεση με τις γυναίκες. Οι λόγοι δεν είναι σαφείς όμως πιθανολογείται ότι σε πολλές κοινωνίες τα αγόρια και οι νέοι άντρες ίσως είναι πιο τολμηροί απέναντι στον κίνδυνο και στο να μην τηρούν τους κανόνες σε σχέση με τα κορίτσια και τις νέες γυναίκες. Ωστόσο σε πολλές χώρες η χρήση βενζοδιαζεπινών είναι συχνότερη στις γυναίκες.²⁸

Ο παράγοντας της ιδιοσυγκρασίας αφορά στα ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και τη νοητική υπόσταση του ατόμου, τα οποία άμεση σχέση έχουν με αυτά που βρίσκονται στη βρεφική ηλικία και αποτελούν τη βάση της ανάπτυξης της προσωπικότητας του. Έχει επίσης συνδεθεί με γενετικούς παράγοντες, στους οποίους οφείλεται το 40%- 60% της προσωπικότητας του ατόμου αλλά και με επιδράσεις της πρώιμης παιδικής ηλικίας.²⁹

Η περίπτωση που η ιδιοσυγκρασία μπορεί να οδηγήσει στην χρήση ή την κατάχρηση ουσιών είναι με το σύνδρομο της δύσκολης ιδιοσυγκρασίας. Το παιδί (συνήθως) που τη βιώνει έχει ως κύρια χαρακτηριστικά την άσχημη διάθεση, τη δυσπροσαρμοστικότητα σε καινούριες καταστάσεις, την έλλειψη συγκέντρωσης αλλά και τις ανωμαλίες σε βασικές λειτουργίες όπως η διατροφή και ο ύπνος. Επίσης, η υπερκινητικότητα και η ελλειμματική προσοχή στην παιδική ηλικία έχουν συνδεθεί με την κατάχρηση ουσιών στην εφηβεία. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η εμφάνιση και η ανάπτυξη ψυχολογικής πίεσης. Προκειμένου λοιπόν το άτομο να αποβάλλει την πίεση αυτή, οδηγείται στη λήψη ουσιών ή πιστεύοντας ότι αυτά θα το βοηθήσουν. Σημαντικό ρόλο παίζει επίσης το ενδιαφέρον που έχουν οι έφηβοι για τη γνώμη προσώπων στη ζωή τους. Ο βαθμός στον οποίο ο έφηβος συμφωνεί ή διαφωνεί με την γνώμη των εν λόγω προσώπων (π.χ. ομάδα συνομηλίκων) μπορεί να επηρεάσει την απόφασή του να κάνει χρήση τοξικών ουσιών.³⁰

Σημαντικό ρόλο έχει η παρέα αλλά και το σχολείο. Η εφηβεία θεωρείται ως μια από τις πιο κρίσιμες περιόδους στη ζωή του ανθρώπου και χαρακτηρίζεται από την ανάγκη να βρίσκεται κανείς σε μια ομάδα η οποία έχει τις ίδιες αξίες και τους ίδιους στόχους με αυτόν. Μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση ουσιών από τους συνομηλίκους αποτελεί σημαντικό παράγοντα επικινδυνότητας, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε προβληματική κατάχρηση.¹²

²⁸ Gossop M. & Grant M., ο.π. 40

²⁹ Πουλόπουλος Χ., ό.π., 41

³⁰ Ο.π., 41-43

Η ανάγκη του «ανήκειν» και η πίεση για ομοιογένεια είναι πιθανόν να έχουν ως συνέπεια τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, όταν ο έφηβος υιοθετεί ανάλογη συμπεριφορά προκειμένου να γίνει αποδεκτός από τα υπόλοιπα μέλη της παρέας. Παρόλο που υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στη χρήση η πίεση από τους συνομήλικους θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική καθώς αυτοί διαμορφώνουν την στάση απέναντι στις ουσίες, διευκολύνουν την πρόσβαση σε αυτές και κάποιες φορές ενισχύουν τη συμπεριφορά χρήσης ή και κατάχρησης. Η ομάδα των συνομηλίκων μπορεί να αποτελέσει το πρότυπο που τείνει να μιμηθεί ο έφηβος.³¹

Η χρήση και η κατάχρηση ουσιών έχει διαπιστωθεί ότι συνδέεται άμεσα με αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες εκφράζονται και στο σχολικό περιβάλλον. Τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να είναι η διακοπή από το σχολείο και η παραβατικότητα. Οι έφηβοι που κάνουν συστηματική χρήση ουσιών αποκόπτονται σταδιακά από το σχολικό περιβάλλον και παρουσιάζουν προβληματική συμπεριφορά εκφράζοντάς την με συχνές απουσίες, κακή επίδοση στα μαθήματα και υψηλά ποσοστά αποβολών. Τα παραπάνω μπορούν να συμβούν και όταν το άτομο εντάσσεται σε ομάδες εφήβων με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά.³²

Η οικογένεια αντίστοιχα, η οποία είναι ο πρωταρχικός παράγοντας κοινωνικοποίησης του παιδιού, έχει άμεση ή και έμμεση επίδραση στην στάση και την συμπεριφορά αυτού, διαμέσου της συνεχούς αλληλεπίδρασης και της μίμησης των οικογενειακών προτύπων και πρακτικών. Οι έφηβοι που μεγαλώνουν σε οικογένειες όπου γίνεται χρήση ουσιών από τους γονείς, έχουν περισσότερες πιθανότητες από άλλους να υιοθετήσουν το συγκεκριμένο μοντέλο συμπεριφοράς. Αυτό συμβαίνει επειδή αυτό διδάχτηκαν μέσα στο περιβάλλον της οικογένειας τους και με αυτό προσπαθούν να διαχειριστούν συναισθηματικές δυσκολίες που τους απασχολούν, το άγχος, και τα αδιέξοδά τους.³³

Από την άλλη πλευρά είναι συχνό το φαινόμενο της χρήσης στην εφηβεία σε οικογένειες όπου κανένας από τους δύο γονείς δεν ήταν χρήστης. Παρόλα αυτά κινδυνεύει ο οποιοσδήποτε να εμφανίσει πρόβλημα με την χρήση ειδικά εάν προέρχεται από δυσλειτουργική οικογένεια η οποία εμποδίζει την φυσιολογική του ανάπτυξη. Η ζωή σε μια τέτοιου είδους οικογένεια είναι συχνά χαοτική, απρόβλεπτη,

³¹ Πουλόπουλος Χ., ό.π., 47

³² Ο.π., 48-49

³³ Ο.π., 50

τυχαία και ασυνεπής. Μερικές φορές η ίδια η οικογένεια χρησιμοποιεί ασυνείδητα το πρόβλημα της χρήσης ουσιών προκειμένου να δώσει προσωρινές λύσεις σε προβλήματα που την απασχολούν.³⁴

Υπάρχει βέβαια και ο παράγοντας των κοινωνικών συνθηκών. Σύμφωνα με ορισμένους μελετητές, οι κοινωνικές συνθήκες αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για τη γένεση όχι μόνο της εξάρτησης αλλά και άλλων φαινομένων όπως είναι η αυτοκτονία και η παραβατική συμπεριφορά. Η κατάχρηση ουσιών θεωρείται απόρροια μιας δυσλειτουργικής κοινωνίας της οποίας οι «υποστηρικτές» οδηγούνται στην περιθωριοποίηση. Αυτό συμβαίνει γιατί η ίδια η κοινωνία θεωρεί τα συγκεκριμένα μέλη υπεύθυνα, όχι μόνο για την εξάρτηση, αλλά και για μια σειρά από ποικίλα κοινωνικά προβλήματα. Αποτέλεσμα αυτού είναι οι εξαρτημένοι χρήστες παράνομων ουσιών να αποτελούν κοινωνικές ομάδες που βιώνουν συνέπειες, όπως αυτές του κοινωνικού αποκλεισμού και του στιγματισμού.³⁵

Οποιοδήποτε μέλος της κοινωνίας που διαφοροποιείται κοινωνικά, θεωρείται ότι παραβιάζει τα κοινωνικά πρότυπα που κυριαρχούν. Η αυστηρή νομοθετική αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών, χωρίς αντικειμενικά κριτήρια, μπορεί να δημιουργήσει κατηγορίες «παράνομων και αποκλινόντων», οι οποίοι είναι αναγκασμένοι να ζουν στο περιθώριο για να εξασφαλίσουν την ουσία.³⁶

Τέλος, παράγοντα αποτελούν και οι οικονομικές συνθήκες καθώς και η διαθεσιμότητα των ουσιών. Άξιο λόγου είναι και το γεγονός ότι ανάλογα με την οικονομική κατάσταση της χώρας, επηρεάζεται και ο αριθμός των τοξικομανών σε αυτήν. Σε χώρες δηλαδή όπου η παραγωγή ναρκωτικών είναι εδραιωμένη και απαραίτητη, όπως για παράδειγμα η Νότια Αμερική που παράγει μεγάλες ποσότητες κοκαΐνης, οι ουσίες βρίσκονται πολύ πιο εύκολα και πιθανώς να πωλούνται και πιο οικονομικά. Αποτέλεσμα αυτού είναι τα κρούσματα εξαρτημένων ατόμων να αυξάνονται.³⁷ Συνεπώς όταν μια ουσία είναι εύκολα διαθέσιμη συνήθως αυξάνεται και η διάδοσή της. Οι υψηλές τιμές αντίστοιχα, όταν δεν υπάρχει διαθεσιμότητα των παρανόμων ουσιών, οδηγούν τους χρήστες, λόγω οικονομικής ανάγκης, σε μια σειρά από εγκληματικές πράξεις (κλοπές, ληστείες και άλλες). Αυτό συμβαίνει προκειμένου να εξασφαλίσουν χρήματα για την δόση τους. Με τον τρόπο αυτό

³⁴ Πουλόπουλος Χ., ό.π., 50

³⁵ Gossop M. & Grant M. Ό. π., 64

³⁶ Ό.π., 64

³⁷ Ό.π., 65

περιθωριοποιούνται ακόμη περισσότερο, στιγματίζονται και η έννοια «τοξικομανής» ταυτίζεται με την έννοια «εγκληματίας».³⁸

1.4. Σωματική και ψυχολογική εξάρτηση από εξαρτησιογόνες ουσίες

Το κύριο πρόβλημα που δημιουργείται από την κατανάλωση τέτοιου είδους ουσιών είναι η εξάρτηση. Αυτή είναι η παρορμητική χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρά την φθορά που προκαλούν στην υγεία, την εργασία και τις κοινωνικές δραστηριότητες του ατόμου. Η εξάρτηση ποικίλει σε βαθμό και σε συνέπειες και διαφέρει από φάρμακο σε φάρμακο. Μπορεί να είναι είτε σωματική ή ψυχολογική ή και τα δύο.³⁹

Η σωματική ή φυσική εξάρτηση είναι ένα γεγονός το οποίο δεν εξαρτάται από την θέληση και την προσωπικότητα του ατόμου αλλά από την συστηματική χρήση διαφόρων ουσιών που είναι πιθανό να κάνει. Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο η εξάρτηση θα γίνει εμφανής, εξαρτάται από την ίδια την ουσία, από τον οργανισμό που την λαμβάνει αλλά και από την συχνότητα λήψης αυτής.⁴⁰

Όταν το άτομο κάνει συστηματική χρήση μιας εξαρτησιογόνου ουσίας, στον οργανισμό του επέρχεται μια ανισορροπία, η οποία με την σειρά της προκαλεί το στρες. Το στρες με τη σειρά του προειδοποιεί την ύπαρξη κινδύνου και την ανατροπή της ισορροπίας και θέτει σε λειτουργία τρεις λειτουργίες: την ανάδραση, τον εθισμό και την προσαρμογή. Η ανάδραση είναι η αρχική αντίδραση του οργανισμού στην ανισορροπία. Είναι με άλλα λόγια η πρώτη γραμμή άμυνας ενάντια στο στρες. Ο εθισμός είναι η νευρολογική αιτία της ανοχής, οπου δηλαδή τα κύτταρα γίνονται λιγότερο ευαίσθητα σε επαναλαμβανόμενο ερέθισμα, που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι η λήψη της ουσίας. Τόσο η ανάδραση όσο και ο εθισμός είναι τρόποι προσπάθειας ώστε να εμποδιστούν καινούρια ερεθίσματα από το να επηρεάσουν σημαντικά τη φυσιολογική ισορροπία των λειτουργικών συστημάτων. Όταν κανένα από τα δύο αυτά δεν είναι πλέον αποτελεσματικό, τότε κάποιος άλλος τρόπος πρέπει να βρεθεί ώστε να δημιουργηθεί μια νέα ισορροπία. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της διαδικασίας της προσαρμογής ή αλλιώς της προσκόλλησης. Αυτή δίνει μια νέα

³⁸ Πουλόπουλος Χ., ό.π., 51

³⁹ Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Τόμος 22, Αθήνα: Εκδ. Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος, 2001, 84-93

⁴⁰ Σεφέρου Μ., ό. π., 151-154

αίσθηση ομαλότητας καθώς το άτομο προσαρμόζεται σε μια καινούρια κατάσταση, η οποία περιλαμβάνει και την λήψη συγκεκριμένης ουσίας.⁴¹

Άξιο αναφοράς είναι και ένα άλλο συναφές φαινόμενο που λαμβάνει χώρα και ονομάζεται ανοχή. Σε αυτήν, ελαττώνεται βαθμιαία η δράση ορισμένης δόσης της ουσίας με την επανειλημμένη λήψη της. Προκειμένου επομένως να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα χρειάζονται όλο και μεγαλύτερες δόσεις. Ανοχή δεν εμφανίζεται πάντα, αλλά ιδιαίτερα έντονη στους χρήστες οπιούχων.⁴²

Από τις παραπάνω διαδικασίες που εξελίσσονται στον οργανισμό του ατόμου, αποδεικνύεται ότι η χρήση κάποιας ουσίας είναι πλέον μια φυσιολογική κατάσταση για αυτό. Όταν παρόλα αυτά διακοπεί ή έστω μειωθεί η λήψη της ουσίας γίνεται εμφανής η σωματική εξάρτηση μέσω του συνδρόμου αποστέρησης. Αυτό, υποδηλώνει την πολύπλοκη και μερικές φορές επικίνδυνη αντίδραση του οργανισμού του χρήστη στη στέρηση της τοξικής ουσίας από την οποία παρουσιάζει εξάρτηση. Πρόκειται για μια αντίδραση που εξελίσσεται σε τέσσερις φάσεις: στην αρχική φάση, που κάνει την εμφάνισή του 8 με 12 ώρες από την τελευταία λήψη της ουσίας από τον χρήστη, εκδηλώνονται ιδρώτες, χασμουρητά, δακρύρροια, ρινόρροια, αυξημένη νευρική και ευαισθησία που συνοδεύεται από έντονη ανησυχία στον ύπνο. Στη μέση φάση, 48 έως 72 ώρες μετά την τελευταία λήψη της ουσίας, στα φαινόμενα της πρώτης φάσης που επιμένουν θα προστεθούν τρεμούλες, ανορεξία, ανησυχία και αϋπνία, σε συνδυασμό με μια τραχύτητα του δέρματος. Αργότερα, ακολουθεί η Τρίτη φάση κατά τη διάρκεια της οποίας εκδηλώνονται ναυτίες, εμετοί, διάρροια, ρίγη ή εξάψεις, έντονοι ιδρώτες, μυϊκοί σπασμοί και δυνατοί πόνοι στα οστά και τους μύες και εκτινάξεις των σκελών. Σε αυτή τη φάση πιθανό είναι να γενικευτούν οι σπασμοί και να επέλθει ο θάνατος από παράλυση του αναπνευστικού κέντρου. Τέλος, ακολουθεί η φάση της υποχώρησης, κατά την οποία όλα τα παραπάνω συμπτώματα σταδιακά υποχωρούν, και εξαλείφονται γύρω στην 7^η με 10^η μέρα.⁴³

Πέραν της σωματικής εξάρτησης υπάρχει και η ψυχολογική η οποία αποκαλύπτεται όταν ο χρήστης βασίζεται εξ' ολοκλήρου σε μια ουσία για την πρόκληση αισθήματος ευεξίας. Στην εντονότερη μορφή αυτής το εν λόγω άτομο

⁴¹ Σεφέρου Μ., ό. π., 151-154

⁴² Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Τόμος 32, Αθήνα: Εκδ. Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος, 2001, 41-43

⁴³ Γρίβας Κ. *Αποδιοπομπαίος Τράγος*, Αθήνα: Εκδ. Μαλλιάρης Παιδεία, 1984, 55-58

γίνεται ψυχαναγκαστικό ως προς την ουσία και συγκεντρώνει όλο το ενδιαφέρον και την ενέργειά του στην απόκτηση και χρήση αυτής.⁴⁴

Υπάρχουν επτά στάδια που οδηγούν στην πλήρη ψυχολογική εξάρτηση. Το πρώτο από αυτά είναι η άρνηση και η καταστολή. Στα αρχικά στάδια της ύπαρξης της εξάρτησης, το άτομο αγνοεί ή και απορρίπτει όλα τα σημάδια που δείχνουν ότι εθίζεται στην ουσία και ζητά συνεχώς αυξημένες ποσότητες από αυτήν. Έτσι πιστεύει ότι δεν έχει κάποιο πρόβλημα και επομένως αρνείται να το σκεφτεί και να το μελετήσει. Μετά από το στάδιο της άρνησης ακολουθεί αυτό της εκλογίκευσης, όπου το άτομο αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Έτσι μπαίνει σε διαδικασία να δικαιολογεί τις πράξεις του, δηλαδή την χρήση που κάνει, για να πείσει τον εαυτό του ότι κάνει το σωστό.⁴⁵

Ακολουθεί το στάδιο της απόκρυψης. Σε αυτό το άτομο αντιλαμβάνεται την ύπαρξη του προβλήματος αλλά η συμπεριφορά του γίνεται άκρως μυστική. Λέει συνεχώς ψέματα, αποξενώνεται, νιώθει ένοχος κάποιες φορές αλλά και χάνει με αργούς ρυθμούς την αυτοεκτίμησή του. Αφού περάσουν τα στάδια αυτά και το άτομο έχει κατανοήσει ότι έχει εξαρτηθεί από τη συγκεκριμένη ουσία, μπαίνει σε διαδικασία να προσπαθήσει να το ελέγξει. Στο σημείο αυτό το άτομο αναζητά συνεχώς δικαιολογίες για να διακόψει τη χρήση και έτσι να το αναβάλλει συνεχώς. Όσο πιο δημιουργικό και έξυπνο είναι το άτομο, τόσο πιο αγωνιώδης μπορεί να είναι η διαδικασία αυτή. Χαρακτηριστική δικαιολογία που χρησιμοποιούν οι χρήστες στο σημείο αυτό είναι ο υποτιθέμενος φόβος των στερητικών συμπτωμάτων και του συνδρόμου στέρησης, εφόσον διακόψουν τη χρήση.⁴⁶

Το πέμπτο στάδιο είναι αυτό όπου ο χρήστης αναγνωρίζει ότι δεν μπορεί να χειριστεί το πρόβλημά του και έτσι αποδέχεται την ήττα του. Αυτό συνήθως έχει ως συνέπεια να νιώθει τύψεις, ενοχές αλλά και μίσος για τον εαυτό του. Πιθανό είναι στο σημείο αυτό να εμφανιστούν συμπτώματα κατάθλιψης ή και αυτοκαταστροφής. Παρόλα αυτά, αν το άτομο παρουσιάσει μια πρόοδο, κάνοντας μια σχετικά επιτυχημένη προσπάθεια τότε πιστεύει ότι μπορεί να τα καταφέρει και να χειριστεί το θέμα του. Αυτό πιθανό είναι να του αποδώσει υπερηφάνεια, η οποία όμως θα κρατήσει μέχρι την επόμενη φορά που θα νιώσει την ανάγκη να πάρει την ουσία και θα το κάνει. Μετά από αυτό έρχεται το τελικό στάδιο, αυτό της κατάρρευσης, όπου

⁴⁴ Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, ό. π, 91-93

⁴⁵ Σεφέρου Μ., ό. π., 155-160

⁴⁶ Ο.π., 160-162

το άτομο βιώνει όλα τα αρνητικά συναισθήματα που προαναφέρθηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό. Χάνει εντελώς τον αυτοσεβασμό του και υπάρχει πιθανότητα να αποπειραθεί να αυτοκτονήσει. Δημιουργείται έτσι μια άκρως επικίνδυνη κατάσταση για το άτομο.⁴⁷

Τα στάδια αυτά δεν είναι απαραίτητο να εξελιχθούν με αυτή τη σειρά αλλά ούτε και να συμβούν όλα. Εξαρτάται από τη προσωπικότητα του ατόμου, την ιδιοσυγκρασία του αλλά και τους εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι το οικογενειακό περιβάλλον.

⁴⁷ Σεφέρου Μ., ό. π., 162

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η διαδικασία της απεξάρτησης και θεραπευτική αντιμετώπιση

2.1. Η θεραπεία της εξάρτησης

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης από εθιστικές ουσίες αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πτυχές του κοινωνικού φαινομένου της τοξικοεξάρτησης. Η θεραπεία των τοξικομανών είναι ένα από τα δυσκολότερα θεραπευτικά προβλήματα για τον λόγο ότι η εξάρτηση επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό το ψυχικό επίπεδο από το σωματικό.⁴⁸

Υποστηρίζεται ότι «η θεραπεία αποτελεί διαδικασία μάθησης νέων δεξιοτήτων και διαπροσωπικών ικανοτήτων. Είναι υπόθεση αλλαγής, προσωπικής ανάπτυξης. Με κανέναν τρόπο δεν μπορεί να επιβληθεί». Για αυτό, η θεραπεία αποτελεί μια πρόταση προς το εξαρτημένο άτομο για μια νέα, διαφορετική στάση απέναντι στη ζωή και τα προβλήματά της. Για να επιτευχθεί όμως κάτι τέτοιο το άτομο πρέπει από μόνο του να πάρει την απόφαση ότι πρέπει να απεξαρτηθεί και ότι χρειάζεται την κατάλληλη βοήθεια για να το επιτύχει. Η κλασσική ψυχιατρική έδειξε σαφή αδυναμία να ανταπεξέλθει σε κάτι τέτοιο. Οι πρώτες προσπάθειες κλειστής θεραπείας σε ψυχιατρικά ιδρύματα με κλασσικές μεθόδους στάθηκαν σαφώς αναποτελεσματικές. Έτσι, προσπάθειες μονόπλευρης εφαρμογής θεραπειών καθαρά φαρμακευτικού προσανατολισμού, έδειξαν γρήγορα ότι δεν φέρουν αξιόλογα αποτελέσματα.⁴⁹

Σύντομα διαπιστώθηκε ότι το πρόβλημα στην θεραπεία της ουσιοεξάρτησης δεν βρίσκεται στην σωματική αποτοξίνωση, που γίνεται με την βοήθεια ή όχι φαρμάκων σε διάστημα 15-25 ημερών, κατά τη διάρκεια των οποίων το άτομο βιώνει και το σύνδρομο στέρησης, αλλά στην ψυχική απεξάρτηση. Αυτή συνεπάγεται την ψυχική ενίσχυση και ενδυνάμωση αλλά και την ουσιαστική απεξάρτηση, και όχι αποτοξίνωση, του ατόμου. Οι σωματικοί παράγοντες είναι ασύγκριτα λίγοι σε σχέση με τους παράγοντες που έχουν επιδράσει και επιδρούν στον ψυχισμό του εξαρτημένου ατόμου και δεν είναι καθόλου εύκολο να διαφοροποιηθούν.⁵⁰

Για τον χρήστη των εξαρτησιογόνων ουσιών, η όλη διαδικασία της θεραπείας της εξάρτησης αλλά και η αποτελεσματικότητα αυτής, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Τα

⁴⁸ Ρούσσης Α. *Θεραπεία, θεραπευτικά μοντέλα, ιδιαίτερα οι θεραπευτικές κοινότητες*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνιολογίας, 1998, 14

⁴⁹ Ζαφειρίδης Φ. *Πολιτική σε θέματα πρόληψης- θεραπείας*, Ημερήσιο συμπόσιο για τα ναρκωτικά, 1990, 253-255

⁵⁰ Ζαφειρίδης Φ., ο.π., 255

προβλήματα αυτά περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την προσωπική λειτουργία του ατόμου και μπορεί να απασχολούν το σύστημα υγείας και τη δημόσια υγεία γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα, ο άμεσος στόχος της μείωσης της χρήσης ουσιών είναι αναγκαίος αλλά σπάνια επαρκής για την επίτευξη των μακροπρόθεσμων στόχων της βελτίωσης της προσωπικής υγείας, της κοινωνικής λειτουργικότητας και της μείωσης της απειλής για τη δημόσια υγείας και ασφάλεια.⁵¹

Υπάρχουν τέσσερις τομείς, οι οποίοι αποτελούν ενδείξεις της αποτελεσματικότητας της θεραπείας του ατόμου. Πρώτη ένδειξη είναι αυτή της μείωσης της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Αυτός, όπως είναι αναμενόμενο, είναι και ο βασικός στόχος της εκάστοτε θεραπείας της κατάχρησης ουσιών. Η επιτυχία στον τομέα αυτό, μπορεί να γίνει η αρχή για άλλες βελτιώσεις. Επόμενη ένδειξη είναι αυτή της ανάπτυξης της προσωπικής υγείας του ατόμου. Η βελτίωση στην σωματική και ψυχική υγεία είναι ένας σημαντικός δείκτης της ποιότητας ζωής για τον πάσχοντα και σχετίζονται με την μείωση της μη κατάλληλης χρήσης του υγειονομικού συστήματος φροντίδας. Ο επόμενος τομέας αφορά στην βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου. Η βελτίωση στην εργασία, τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις είναι σημαντική για την κοινωνία αλλά σχετίζεται και με την πρόληψη μιας πιθανής υποτροπής. Ο τελευταίος τομέας αναφέρεται στην μείωση της απειλής στη δημόσια υγεία και ασφάλεια. Οι συμπεριφορές που διαδίδουν μεταδοτικές ασθένειες ή σχετίζονται με προσωπικά παραπτώματα ή αδικήματα ιδιοκτησίας είναι απειλές για τα δημόσια υγεία και ασφάλεια.⁵²

2.2. Παράγοντες που συνδέονται με την απεξάρτηση

Υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν το εξαρτημένο άτομο στην προσπάθειά του να απεξαρτηθεί από τις ουσίες. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν επί το πλείστον στην ψυχολογική, και όχι μόνο, κατάσταση του ατόμου αλλά και στην αποφασιστικότητα αυτού να απεξαρτηθεί.

⁵¹ McLellan J., McKay R., Forman R., Cacciola J. & Kemp J. «Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow- up to concurrent recovery monitoring», *Addiction*, 100(4), 1989, p. 447-458

⁵² McLellan J., McKay R., Forman R., Cacciola J. & Kemp J., ο.π., 447-458

Ο πρώτος από τους παράγοντες αυτούς είναι η ετοιμότητα και αναφέρεται στο πόσο έτοιμο είναι το άτομο και ποια είναι τα κίνητρά του για θεραπεία. Η κατανόηση του κινήτρου έγινε με όρους των σταδίων της αλλαγής, των οποίων η βασική ιδέα είναι ότι υπάρχει μια πολυδιάστατη διαδικασία σκόπιμης συμπεριφοράς που εκτείνεται από την εδραίωση ενός σταθερού τρόπου κατάχρησης ως την επίτευξη μιας σταθερής αλλαγής της εξαρτητικής συμπεριφοράς.⁵³

Η ετοιμότητα είναι μια πιο γενική έννοια από τα στάδια. Υποδεικνύει την προθυμία και τη διαθεσιμότητα του ατόμου σε μια συγκεκριμένη διαδικασία ή την υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Χαρακτηριστικό αυτής είναι να υπάρχει ένας εστιασμένος και ρεαλιστικός τρόπος κινητοποίησης. Υπάρχουν δύο πλευρές της ετοιμότητας· η ετοιμότητα για αλλαγή και η ετοιμότητα για θεραπεία. Η ετοιμότητα για αλλαγή έχει προσδιοριστεί ως ένας συνδυασμός της αντίληψης του ατόμου για τη σημασία του προβλήματος που αντιμετωπίζει, με την εμπιστοσύνη που έχει στον εαυτό του για το ότι μπορεί όντως να αλλάξει. Η ετοιμότητα για θεραπεία, από την άλλη, δίνει βαρύτητα στο κίνητρο να ζητήσει κάποιος βοήθεια, στην προετοιμασία να δεσμευτεί σε θεραπευτικές δραστηριότητες και στο κατά πόσο αυτές επηρεάζουν την παρακολούθηση της θεραπείας, τη συμμόρφωση και το αποτέλεσμα.⁵⁴

Όσον αφορά στην αξιολόγηση της ετοιμότητας στους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, έχουν εντοπιστεί δυσκολίες οι οποίες προέρχονται από την προβληματική χρήση των ψυχομετρικών εργαλείων, τα μικρά δείγματα των ατόμων και τις πολλαπλές συμπεριφορές- στόχους. Για παράδειγμα, το προφίλ του κάθε χρήστη είναι ξεχωριστό και διαφοροποιείται σε κάποιο βαθμό από την κύρια ουσία εξάρτησης. Αν τα ψυχομετρικά εργαλεία διαφοροποιούνταν σύμφωνα με την ουσία αυτή, τότε τα αποτελέσματα αυτών θα ήταν ίσως πιο ακριβή. Αντίστοιχα, στην αξιολόγηση της ετοιμότητας σε κλινικά πλαίσια οι θεραπευόμενοι θα πρέπει να αισθάνονται άνετα και ασφαλείς στην αυτό- αποκάλυψη στην ομάδα του σημείου αλλαγής στο οποίο βρίσκονται. Μια συνεργατική και μη κριτική προσέγγιση θα επέτρεπε την αναγνώριση του σταδίου στο οποίο βρίσκονται. Η ακρίβεια της

⁵³ DiClemente C., *Addiction and change: how addictions develop and addicted people recover*, New York: Guilfords Press, 2003 στο Φλωρά Α. «Η διαδικασία της απεξάρτησης: Μια συστηματική μελέτη του ρόλου των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην θεραπεία της εξάρτησης από ουσίες», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα: 2011.

⁵⁴ Φλωρά Α. *Η διαδικασία της απεξάρτησης: Μια συστηματική μελέτη του ρόλου των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην θεραπεία της εξάρτησης από ουσίες*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα: 2011, 49-50

αξιολόγησης της ετοιμότητας πιθανόν να βελτιωνόταν από τον ορισμό ενός καθαρού στόχου που να σχετίζεται με τις ουσίες και την αλλαγή, την εκτίμηση της αναγνώρισης του προβλήματος αλλά και την αναγνώριση των στάσεων, των εκτιμήσεων και των προθέσεων απέναντι στη συμπεριφορά αλλαγής και τη μέτρηση του χρόνου διατήρησης αυτής.⁵⁵

Επόμενος παράγοντας είναι η αυτό- αποτελεσματικότητα, η οποία ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι είναι ικανό να εκτελέσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Έχει άμεση σχέση με τις έννοιες του αντιλαμβανόμενου ελέγχου και του αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου, οι οποίες αναφέρονται στον βαθμό στο οποίο το άτομο θεωρεί ότι είναι ικανό να ελέγξει την συμπεριφορά του και τις πράξεις του. Εντάσσεται επίσης στις αντιλήψεις ελέγχου, οι οποίες προβλέπουν τις προθέσεις δέσμευσης σε συμπεριφορές που σχετίζονται με την βελτίωση της υγείας και τη συμπεριφορά στις πραγματικές συνθήκες. Στο πεδίο των εξαρτήσεων, η αυτό- αποτελεσματικότητα ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να κατανοήσει και να εντοπίσει τις καταστάσεις ή τα γεγονότα που πιθανών να οδηγούν στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.⁵⁶

Παρόλα αυτά, ο μηχανισμός μέσω του οποίου οι αντιλήψεις συνδέονται με την αλλαγή της συμπεριφοράς δεν είναι γνωστός. Πιθανών να επηρεάζεται όμως από την ποσότητα της προσπάθειας που καταβάλλει το άτομο προκειμένου να αντιμετωπίσει τα εμπόδια που του εμφανίζονται ή από άλλες μεταβλητές όπως η διάθεση. Για παράδειγμα, στη περίπτωση αποχής από το κάπνισμα, η αυτό-αποτελεσματικότητα είναι χαμηλότερη όταν τα άτομα έχουν αρνητικά συναισθήματα. Υπάρχει επίσης η άποψη ότι *«η αυτό- αποτελεσματικότητα μπορεί να αυξηθεί, αυξάνοντας την πιθανότητα για επιτυχή εκτέλεση της συμπεριφοράς, μέσω των εμπειριών επίτευξης, της δοκιμής και της μάθησης, της λεκτικής πειθούς και των συναισθημάτων που βιώνονται. Οι ενδείξεις ότι μπορεί να μεταβληθεί και ότι τέτοιες αλλαγές μεσολαβούν τις ακόλουθες αλλαγές στη συμπεριφορά, θα παρέχουν την επικύρωση στα θεωρητικά μοντέλα της συμπεριφοράς και θα προωθήσουν τις παρεμβάσεις που σκοπεύουν στην αλλαγή των εξαρτητικών συμπεριφορών»*.⁵⁷

Ο τρίτος παράγοντας είναι αυτός της προσδοκίας και αφορά στο τι προσδοκά το άτομο από την θεραπεία του. Σε αυτήν εμπεριέχονται και άλλες έννοιες όπως το

⁵⁵ DiClemente C., ο.π.,

⁵⁶ Φλωρά Α., ο.π., 53

⁵⁷ Φλωρά Α., ο.π., 53-56

κίνητρο για θεραπεία και οι θεραπευτικές προτιμήσεις. Παράδειγμα εδώ μπορεί να αποτελέσει η περίπτωση ενός ατόμου που έχει υψηλό κίνητρο να συμμετάσχει στην θεραπεία αλλά να έχει χαμηλές προγνωστικές προτιμήσεις ότι η θεραπεία όντως θα είναι αποτελεσματική.⁵⁸

Οι προτιμήσεις διαφέρουν από τις προσδοκίες στο σημείο ότι αναφέρονται σε μια συγκεκριμένη πλευρά του θεραπευτή που είναι προσφιλή ή επιθυμητή, αλλά μπορεί να είναι διαφορετική από αυτό που προσδοκάται. Έχει επίσης τονιστεί από τους ερευνητές η σημασία της διάκρισης ανάμεσα στις προσδοκίες του εξυπηρετούμενου που σχετίζονται με την αυτό-αποτελεσματικότητα και τις προσδοκίες που σχετίζονται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Άξιο αναφοράς είναι και το γεγονός ότι δεν έχουν ακόμα εντοπιστεί και κατανοηθεί οι μηχανισμοί, κατά τους οποίους οι προσδοκίες του ατόμου επηρεάζουν τη θεραπεία του, ενώ σε πολλές έρευνες έχει αποδειχτεί ότι κάτι τέτοιο όντως ισχύει.⁵⁹

Άμεση σχέση με τις προσδοκίες έχει και η ικανοποίηση από τη θεραπεία, η οποία αξιολογείται συνήθως στο μέσο και στο τέλος της θεραπείας. Αυτό σημαίνει ότι πέραν της επίδρασης που έχουν οι προσδοκίες στην όλη πορεία της θεραπείας του ατόμου, επηρεάζουν και τα αποτελέσματα της θεραπείας βάσει των προσωπικών του προσδοκιών και κατά πόσο ικανοποιημένος είναι από αυτήν. Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης έχουν σχετισθεί με τη μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στην εκάστοτε μονάδα παρακολούθησης ή θεραπείας, με μια σειρά διαθέσιμων υπηρεσιών που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία της εξάρτησης για έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς και με την παραμονή σε κλειστό πρόγραμμα παρακολούθησης της θεραπείας που ακολουθεί ένα εντατικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Οι εξυπηρετούμενοι που είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις θεραπευτικές διεργασίες, είναι πιο πιθανό να παραμείνουν στην θεραπεία τους και να συμμετέχουν πιο ενεργητικά, επιτρέποντας έτσι στη θεραπεία να έχει καλύτερο αποτέλεσμα.⁶⁰

Εν συνεχεία ακολουθεί ο παράγοντας της κοινωνικής υποστήριξης. Έρευνες σε θέματα υγείας έχουν δείξει ότι η κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους ομοίους μπορεί να επηρεάσει θετικά σε περιπτώσεις ασθένειας ή εξάρτησης. Υπάρχουν δύο θεωρίες οι οποίες εξηγούν με ποιο τρόπο τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να επηρεάσουν το άτομο. Η πρώτη θεωρία αφορά στην προστατευτική

⁵⁸ Ο.π., 56

⁵⁹ Dearing R., Barrick C., Dermen K. & Walitzer K., «Indicators of client engagement: influences on alcohol treatment satisfaction and outcomes», *Psychology of addictive behaviors*, 19(1): 2005, p. 71-78

⁶⁰ Dearing R., Barrick C., Dermen K. & Walitzer K., ο.π., 71-78

υπόσταση του κοινωνικού περίγυρου. Είναι μια πρόσφατη θεωρία και σύμφωνα με αυτή οι χαλαροί και φτωχοί δεσμοί μειώνουν την ανατροφοδότηση που το ένα άτομο δίνει στο άλλο με αποτέλεσμα να νιώθει μπερδεμένο και εκτεθειμένο. Αντίθετα, όταν υπάρχει κοινωνική υποστήριξη, δρα ως ένα ‘προστατευτικό δίχτυ ασφαλείας’ απέναντι σε γεγονότα που προκαλούν άγχος και στρες ή γεγονότα που επηρεάζουν το άτομο αρνητικά, βοηθώντας το να ανταπεξέλθει ευκολότερα και γρηγορότερα.⁶¹

Η δεύτερη θεωρία υποστηρίζει ότι η πρακτική και η οικονομική βοήθεια από φίλους και οικογένεια μπορεί να ανακουφίσουν ή ακόμα και να βοηθήσουν στην αποφυγή στρεσογόνων γεγονότων στη ζωή του ατόμου. Μπορεί επίσης να δώσουν μια αίσθηση του ανήκειν και μια θετική ενίσχυση, τα οποία ενδέχεται να βελτιώσουν την ικανοποίηση του ατόμου για τη ζωή. Η διαφορά της με την θεωρία περί προστατευτικότητας είναι ότι η θεωρία αυτή αναφέρει ότι η κοινωνική υποστήριξη έχει αποτελέσματα στο άτομο ακόμα και αν δεν υπάρχουν στρεσογόνα γεγονότα ή άλλου είδους. Και οι δύο όμως θεωρίες συμφωνούν στην θετική επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης.⁶²

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί άμεσα να επηρεάσει τις πιθανότητες εισαγωγής, της συνέχισης αλλά και της επιτυχίας της θεραπείας του ατόμου. Υπό αυτή την οπτική, συνδέεται με το κίνητρο που έχει το άτομο στα διάφορα στάδια της θεραπείας του. Μπορεί επίσης να ενισχύσει την αυτό-αποτελεσματικότητα του ατόμου καθώς οι χρήστες σε διαδικασία ανάρρωσης αποκτούν αποτελεσματικές δεξιότητες έχοντας ως πρότυπα τα άτομα του περιβάλλοντός τους. Σε γενικές γραμμές, είναι σίγουρο πως ένα υγιές και υποστηρικτικό περιβάλλον μπορεί να βοηθήσει το άτομο στη θεραπεία του αλλά και στην μετέπειτα ζωή του.⁶³

Επόμενος παράγοντας είναι η κλινική εικόνα του ατόμου. Η ύπαρξη συμπτωμάτων όπως κατάθλιψη, άγχος και στρες είναι βέβαιο πως επηρεάζουν την πορεία της θεραπείας του και είναι από τα πιο συνήθη προβλήματα που αναφέρονται από άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών. Συχνά όμως εμφανίζονται και προβλήματα ψυχιατρικής φύσεως, τα οποία παραμένουν και μετά την αποτοξίνωση σε αντίθεση με τα υπόλοιπα.⁶⁴

⁶¹ Alemi F., Stephensb R., Llorensa S., Schaeferd D., Nemesa S. & Arendt R. «The Orientation of Social Support measure», *Addictive Behaviors*, 28: 2002, p. 1285- 1298.

⁶² Ο.π., 1285-1298

⁶³ Φλωρά Α., ο.π., 56-59

⁶⁴ Alemi F., Stephensb R., Llorensa S., Schaeferd D., Nemesa S. & Arendt R., ο.π., p. 1285- 1298.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στην κατάθλιψη, υπάρχει σε μεγάλο ποσοστό στους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών που παρακολουθούν προγράμματα με μεθαδόνη. Τα επώδυνα συναισθήματα και τα συναισθήματα απελπισίας που ενέχονται σε αυτήν μπορεί να οδηγήσουν σε προσπάθειες για ανακούφιση των συμπτωμάτων μέσω της αυτό- χορήγησης φαρμάκων ή της παρεμπόδισης ουσιαστικών συστατικών της θεραπείας.⁶⁵

Τα άτομα ενδέχεται να κάνουν χρήση ουσιών προκειμένου να μειώσουν αρνητικά τους συναισθήματα. Ένα από αυτά μπορεί να είναι και το άγχος. Σύμφωνα με τα σύγχρονα μοντέλα για την συνύπαρξη άγχους- ναρκωτικών, οι χρήστες ηρωίνης είναι πιο ευάλωτοι στην στεναχώρια και συναισθηματικά ενεργοί σε συναισθήματα στέρησης. Έτσι η ηρωίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ρυθμίσει το συναίσθημα αλλά η μείωση ή διακοπή της στους τακτικούς χρήστες παράγει εσωτερικά συναισθήματα άγχους και ίσως λειτουργήσουν ως εμπόδια στην επιτυχία της διακοπής της χρήσης.⁶⁶

Μια έννοια που συγχέεται με αυτή του άγχους είναι το στρες. Το στρες δεν συνδέεται πάντα με αρνητικά γεγονότα. Είναι μια μη συγκεκριμένη αντίδραση του σώματος σε κάθε απαίτηση που προέκυψε να εφαρμοστεί, ανεξαρτήτως αν η απαίτηση αυτή φέρνει ευχαρίστηση ή πόνο. Επίσης, μπορεί να προκύψει από μια σειρά γεγονότων, θετικών ή αρνητικών, τα οποία επηρεάζουν την καθημερινή ζωή του ατόμου.⁶⁷

Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι θεραπευόμενοι το νόημα της ζωής και η αναζήτησή του είναι ο παράγοντας που ακολουθεί. Οι εμπειρίες των εξαρτημένων περιγράφονται ως ένας αγώνας συνεχών προκλήσεων στον οποίο η πνευματική διάσταση παίζει σημαντικό ρόλο. Οι ουσίες είναι για αυτούς ένας τρόπος για να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις αυτές, καθώς τους προσφέρουν προσωρινή ανακούφιση. Είναι χαρακτηριστικό ότι όταν τίγεται το ζήτημα του νοήματος της ζωής, οι χρήστες ουσιών που βρίσκονται σε θεραπεία αναγνωρίζουν ότι η ζωή τους υπολείπεται κάθε πηγής νοήματος και σκοπού εκτός από την εξασφάλιση και τη χρήση της ουσίας της επιλογής τους. Είναι σημαντικό ότι οι θεραπευόμενοι καταλαβαίνουν ότι με την επιλογή τους να σταματήσουν την χρήση ουσιών θα δημιουργηθεί στην ζωή τους ένα μεγάλο κενό. Έτσι είναι απαραίτητο για αυτούς να

⁶⁵ Ο.π., 1285-1298

⁶⁶ Φλωρά Α., ο.π., 60- 63

⁶⁷ Ο.π. 63

αρχίσουν να σκέπτονται με έναν άλλο τρόπο, εναλλακτικό, στον οποίο θα κάνουν σωστές και ‘καθαρές’ επιλογές. Για τον λόγο αυτό, θεωρείται απαραίτητο στο ξεκίνημα της θεραπείας να τεθούν ζητήματα όπως αυτό του νοήματος, έτσι ώστε το άτομο να είναι προετοιμασμένο για αυτό που πρόκειται να επακολουθήσει και να ορίσουν νέους σκοπούς στην ζωή τους.⁶⁸

Ο τελευταίος παράγοντας αφορά στη μελέτη των συναισθημάτων του θεραπευόμενου. Οι πλευρές των συναισθημάτων εστιάζονται συνήθως στις συναισθηματικές αντιδράσεις της σφοδρής επιθυμίας, στις πιθανές της νευροφυσιολογικές συσχετίσεις, στις αλλαγές στη φυσιολογική και την νευροενδοκρινική αντίδραση στην παρουσία του συναισθηματικού ερεθίσματος και στην συμμετοχή του στις διεργασίες λήψης αποφάσεων. Η μελέτη παρόλα αυτά της πολυπλοκότητας της μελέτης των συναισθημάτων καταλήγει στο ότι υπάρχουν διάφορες θεωρίες και μοντέλα, τα οποία έχουν ορίσει το συναίσθημα ως την προδιάθεση της δράσης. Υποστηρίζουν επίσης ότι υπάρχουν τρεις βασικές κινητήριες παράμετροι, οι οποίες είναι το σθένος, που μπορεί να είναι θετικό ή αρνητικό, το επίπεδο δραστηριότητας, που διακρίνεται σε ενεργό ή χαλαρό, και η κυριαρχία δηλαδή τι επίπεδο ελέγχου υπάρχει.⁶⁹

2.3 Θεραπευτικές προσεγγίσεις και προγράμματα στην τοξικοεξάρτηση

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός θεραπευτικών οργανισμών, απαρτισμένοι από επαγγελματίες υγείας, που προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα θεραπειών για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Η θεραπεία αφορά σε προγράμματα διαμονής ή εξωτερικής παρακολούθησης. Στα προγράμματα θεραπείας περιλαμβάνονται προγράμματα συντήρησης με υποκατάστατα, προγράμματα με ανταγωνιστές, προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης χωρίς την χορήγηση ουσιών (στεγνά), θεραπευτικές κοινότητες, άλλου τύπου μακρόχρονα ή βραχύχρονα προγράμματα διαμονής, προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης και θεραπευτικά προγράμματα στα σωφρονιστικά καταστήματα. Ανεξαρτήτως των μεθόδων που το κάθε πρόγραμμα χρησιμοποιεί, που σίγουρα διαφέρουν μεταξύ τους, παρόλα αυτά έχουν κάποιους κοινούς στόχους. Ο πρώτος από αυτούς είναι η αποχή ή η μείωση της χρήσης

⁶⁸ Φλωρά Α., ο.π., 63

⁶⁹ Ο.π., 64

παράνομων ουσιών. Ο δεύτερος είναι η βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και της κοινωνικής λειτουργικότητας των ατόμων με προβλήματα κατάχρησης ουσιών. Ο τρίτος στόχος είναι η μείωση των κινδύνων για την δημόσια υγεία και τη δημόσια ασφάλεια, οι οποίοι αφορούν μορφές συμπεριφοράς που ενέχουν κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών ή συνδέονται με εγκλήματα που διαπράττουν άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών.⁷⁰

Είναι σίγουρο ότι δεν υπάρχει ένα θεραπευτικό μοντέλο που να είναι κατάλληλο για όλα τα άτομα. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητο οι παρεμβάσεις και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε κάθε θεραπευτικό πλαίσιο να ανταποκρίνονται στα ιδιαίτερα προβλήματα, τις ανάγκες και τη φάση κινητοποίησης που χαρακτηρίζουν το άτομο. Υπάρχουν προγράμματα τα οποία συνδυάζουν την ψυχολογική υποστήριξη με την παράλληλη χορήγηση ουσιών και άλλα που θεωρούν την αποχή από την χρήση προϋπόθεση για την αλλαγή του ατόμου. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν θεραπείες που ακολουθούν την ιατροκεντρική προσέγγιση ενώ στην δεύτερη εκείνες που χαρακτηρίζονται κυρίως από την ψυχοκοινωνική προσέγγιση. Η ιατροκεντρική προσέγγιση συνδέεται άμεσα με τις βιογενετικές θεωρήσεις και προσεγγίζει την τοξικοεξάρτηση ως μια χρόνια υποτροπιάζουσα ασθένεια. Προσπαθεί επομένως να προσδιορίσει τις βλάβες ή τις αλλαγές στο μεταβολισμό του ατόμου τις οποίες προκάλεσε. Δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στο φάρμακο και ο εξαρτημένος αντιμετωπίζεται ως ασθενής που χρήζει φαρμακευτικής αγωγής προκειμένου να σταθεροποιηθεί σε ένα καλό επίπεδο και στη συνέχεια να συντηρηθεί.⁷¹

Η ψυχοκοινωνική προσέγγιση από την άλλη, δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, θεωρώντας την εξάρτηση σύμπτωμα μια ψυχολογικής ή και κοινωνικής δυσλειτουργίας. Στόχος της είναι η ψυχική απεξάρτηση και η αποθεραπεία του ατόμου, τα οποία περιλαμβάνουν την σωματική αποτοξίνωση, στην οποία ενέχεται το σύνδρομο στέρησης, καθώς και την αποχή από την χρήση οποιασδήποτε νόμιμης ή παράνομης ουσίας. Η απεξάρτηση είναι μια δύσκολη και επίπονη διαδικασία και απαιτεί μια μακρόχρονη θεραπεία, στην διάρκεια της οποίας μπορεί να υπάρξουν διακοπές και υποτροπές από την χρήση ουσιών. Λόγω των δυσκολιών αυτών είναι σύνηθες ορισμένα από τα εξαρτημένα

⁷⁰ Πουλόπουλος Χ., ο.π., 55

⁷¹ Ο.π., 56-57

άτομα να χρειάζονται αρκετό χρόνο και πολλές προσπάθειες προκειμένου να επιτευχθεί η μακροχρόνια αποχή και η επανένταξή τους στην κοινωνία.⁷²

2.3.1 Προγράμματα μεθαδόνης

Το πιο γνωστό πρόγραμμα συντήρησης είναι αυτό της μεθαδόνης, ενός συνθετικού παραγώγου των οπιοειδών που παρασκευάστηκε στην Γερμανία κατά τη διάρκεια του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου ως υποκατάστατο της μορφίνης. Στις μέρες μας η μεθαδόνη δίνεται σε ημερήσια δόση στους χρήστες από συγκεκριμένες μονάδες χορήγησης, με παρότρυνση από τους ειδικούς για την συμμετοχή τους σε προγράμματα συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας. Τα άτομα μπορούν να μένουν στα προγράμματα μεθαδόνης από μερικές εβδομάδες μέχρι και αρκετά χρόνια και υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες προγραμμάτων μεθαδόνης: τα προγράμματα υποκατάστασης με στόχο την αλλαγή και τα προγράμματα συντήρησης με στόχο τη μείωση της βλάβης.⁷³

Μετά από κάποιο χρονικό διάστημα και αφού το άτομο δείξει μια βελτίωση στην συμπεριφορά του ακολουθώντας τους κανόνες του προγράμματος, είναι δυνατόν να δοθεί στον χρήστη το δικαίωμα διαχείρισης της δόσης για δυο μέρες ή το σαββατοκύριακο. Σκοπός του προγράμματος είναι το άτομο να διακόψει ή να μειώσει την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και να απέχει από παράνομες δραστηριότητες αποφεύγοντας εγκληματικές ενέργειες που συνδέονται με την χρήση των ουσιών αυτών. Επιμέρους στόχος είναι και η μείωση κινδύνου μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών όπως και λοιμωδών νοσημάτων από την ενδοφλέβια χρήση. Παρόλα αυτά, τα προγράμματα μεθαδόνης έχουν δεχτεί σοβαρή κριτική για την αποτελεσματικότητά τους. Από τη μια πλευρά έγινε φανερό ότι λειτουργούν αποτελεσματικά για κάποιους ανθρώπους, από την άλλη όμως κατηγορούνται ότι υποκαθιστούν την παράνομη εξάρτηση με μια νόμιμη, η οποία έχει εξίσου κάποια μικρότερης βαρύτητας συμπτώματα.⁷⁴

⁷² Πουλόπουλος Χ., ο.π., 58-60

⁷³ Ο.π., 60

⁷⁴ Πουλόπουλος Χ., ο.π., 60

2.3.2 Προγράμματα ναλτρεξόνης

Άλλα προγράμματα για χρήστες οπιούχων είναι αυτά στα οποία χορηγείται ναλτρεξόνη. Πρόκειται για προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης, τα οποία συνήθως ξεκινούν μετά τη σωματική αποτοξίνωση ή την παραμονή σε ένα πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης. Η ουσία αυτή χορηγείται σε ημερήσια βάση ή τρεις φορές την εβδομάδα και η δράση της περιορίζει εκείνη των οπιούχων. Όταν το άτομο κάνει χρήση οπιούχων, δεν έχει αίσθημα ευφορίας, δεδομένου ότι η ναλτρεξόνη λειτουργεί ανταγωνιστικά στους υποδοχείς του εγκεφάλου.⁷⁵

Μια σημαντική δυσκολία των συγκεκριμένων προγραμμάτων είναι ότι τα άτομα που έχουν πρόβλημα τοξικοεξάρτησης δεν συμμορφώνονται στις οδηγίες λήψης της ουσίας. Έτσι πολύ συχνά διακόπτουν την χρήση και οδηγούνται σε υποτροπή. Η μειονεξία της ναλτρεξόνης έναντι της μεθαδόνης αφορά στην παραμονή των χρηστών στο πρόγραμμα. Αυτό συμβαίνει γιατί αφενός η διακοπή της χρήσης της χωρίς επιπτώσεις είναι ευκολη αφού δεν προκαλεί στερητικό σύνδρομο, αφετέρου δεν προσφέρει το μειωμένο έστω αίσθημα ευφορίας που προσφέρει η μεθαδόνη ως υποκατάστατο.⁷⁶

2.3.3 Προγράμματα βουπρενορφίνης

Η βουπρενορφίνη είναι μια ουσία η οποία συνδέεται με τη μορφίνη, αλλά αποτελεί κατά κάποιο τρόπο έναν αγωνιστή των οπιοειδών. Επενεργεί στους υποδοχείς του εγκεφάλου με τον ίδιο τρόπο που επενεργούν τα οπιούχα, αλλά έχει μικρότερη ένταση. Χρησιμοποιείται στην σωματική αποτοξίνωση αλλά και στη συντήρηση έχοντας μικρότερο ευφορικό αποτέλεσμα. Η συντήρηση με βουπρενορφίνη χρησιμοποιείται ευρέως στην Γαλλία, ενώ στην Αμερική από το 2000 δόθηκε σε ιδιώτες γιατρούς το δικαίωμα συνταγογράφησης στο γραφείο τους με τις προϋποθέσεις ότι οι ασθενείς έχουν περάσει από σχετική εκπαίδευση, ότι δεν ξεπερνούν τους 30 και ότι θα τους παραπέμπουν σε εξειδικευμένες υπηρεσίες για συμβουλευτική.⁷⁷

⁷⁵ Ο.π., 61

⁷⁶ Ο.π., 62

⁷⁷ Πουλόπουλος Χ., ο.π., 62

2.3.4 Προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης

Η σωματική αποτοξίνωση αποτελεί μια βραχύχρονη διαδικασία αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου, το οποίο εμφανίζεται όταν διακόπτεται η χρήση μιας εξαρτητικής ουσίας και διαφοροποιείται από την ψυχική απεξάρτηση. Το στερητικό σύνδρομο αποτελεί την αντίδραση του οργανισμού του οποίου η λειτουργία έχει προσαρμοστεί στην χρήση μιας ουσίας, η οποία λαμβάνεται εξωγενώς για μεγάλο χρονικό διάστημα. Με την διακοπή της χορήγησης της ουσίας ο οργανισμός αποσταθεροποιείται για ένα μικρό χρονικό διάστημα, μέχρι να επανακτήσει τη φυσιολογική του λειτουργία. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης είναι πυρετός, πονοκέφαλος, πόνος στα μάτια, δάκρυα, ρίγη, διάρροια, καταρροή, εμετούς και συναισθηματική αναστάτωση η οποία συνδέεται με τα πιο πάνω συμπτώματα.⁷⁸

Η σωματική αποτοξίνωση μπορεί να γίνει με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή, σε ένα ασφαλές υποστηρικτικό περιβάλλον όπως αυτό της θεραπευτικής κοινότητας. Άξιο αναφοράς είναι ότι πολλοί χρήστες αποτοξινώνονται μόνοι τους χωρίς την βοήθεια ειδικών, απέχοντας από την χρήση ουσιών για μερικές μέρες. Η σωματική αποτοξίνωση αποτελεί το πρώτο στάδιο της θεραπείας για ψυχική απεξάρτηση και είναι το πρώτο βήμα στην θεραπεία της τοξικοεξάρτησης. Από μόνη της όμως προσφέρει ελάχιστα στην αλλαγή της συμπεριφοράς που συνδέεται με τη χρήση ουσιών και μόνη της δεν επαρκεί για την επίτευξη της μακροχρόνιας αποχής από τη χρήση.⁷⁹

2.3.5 Θεραπευτικές Κοινότητες

Οι θεραπευτικές κοινότητες είναι κυρίως προγράμματα διαμονής, παρόλο που η φιλοσοφία τους και οι τεχνικές τους έχουν υιοθετηθεί και από προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης. Η αλλαγή του τρόπου ζωής του χρήστη, η απόλυτη αποχή από τις ουσίες, η εγκατάλειψη της παραβατικής συμπεριφοράς και η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελούν τους βασικούς στόχους των θεραπευτικών κοινοτήτων. Προϋπόθεση για ένταξη σε μια κοινότητα είναι η απόφαση του ατόμου και η εκούσια προσέλευσή του. Με την ενεργή συμμετοχή στο καθημερινό

⁷⁸ Ο.π., 63

⁷⁹ Ο.π., 63-64

πρόγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία, τεχνικές προσωπικής ανάπτυξης, εκπαιδευτικές δραστηριότητες, συνεχή ανάληψη ευθυνών και προγράμματα κοινωνικής παρέμβασης, το εξαρτημένο άτομο εξερευνά τον εαυτό του και επαναπροσδιορίζει τις σχέσεις του με την οικογένειά του και την κοινωνία.⁸⁰

Η παραμονή σε μια θεραπευτική κοινότητα διαρκεί από 6 έως 12 μήνες και ακολουθεί η φάση της επανένταξης για ανάλογο χρονικό διάστημα. Το προσωπικό αυτής αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και πρώην χρήστες που έχουν τελειώσει παρόμοιο θεραπευτικό πρόγραμμα και έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα προκειμένου να εργαστούν ως σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης. Στις μέρες μας, η θεραπευτική κοινότητα είναι μια από τις αποτελεσματικότερες μεθόδους απεξάρτησης καθώς παρουσιάζει πολύ ικανοποιητικά ποσοστά επιτυχίας σε ποιοτικό επίπεδο. Η κριτική παρόλα αυτά που της ασκείται αφορά στην ‘σκληροπυρηνική’ δομή και λειτουργία της, όπως αποκαλείται, καθώς και στο ότι απευθύνεται σε μικρό αριθμό ατόμων.⁸¹

2.3.6 Προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης

Τα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης χωρίς φαρμακευτική αγωγή αναπτύχθηκαν στα μέσα της δεκαετίας του '70, συνδυάζοντας διάφορες μορφές συμβουλευτικής, ψυχοθεραπείας και οικογενειακής υποστήριξης. Καλύπτουν μεγάλο μέρος των υπηρεσιών αντιμετώπισης του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης, αλλά παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους σε σχέση με τη φιλοσοφία της θεραπείας, τις θεραπευτικές μεθόδους και το προσωπικό που εργάζεται σε αυτά. Οι αποδέκτες των υπηρεσιών είναι συνήθως χρήστες που κάνουν ελαφρύτερη χρήση, με μικρότερη εμπλοκή με το ποινικό σύστημα και με δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης. Η συχνότητα συμμετοχής στο πρόγραμμα μπορεί να είναι από μια επίσκεψη την εβδομάδα για ψυχοθεραπεία ή συμβουλευτική έως καθημερινή παρακολούθηση διαφορετικών θεραπευτικών εκπαιδευτικών και άλλων δραστηριοτήτων.⁸²

⁸⁰ Πουλόπουλος Χ., ο.π., 64

⁸¹ Ο.π., 65

⁸² Πουλόπουλος Χ., ο.π., 65

2.3.7 Προγράμματα στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος

Όσον αφορά στη δυνατότητα απεξάρτησης κατά τον εγκλεισμό σε σωφρονιστικά καταστήματα, σύμφωνα με τα στοιχεία των ερευνών ελάχιστα άτομα επωφελούνται από αυτόν. Παρόλα αυτά, η εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος μπορεί να είναι αποτελεσματική αν η φροντίδα συνεχιστεί και μετά την αποφυλάκιση. Οι κρατούμενοι που συμμετέχουν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα στη φυλακή συνήθως το παρακολουθούν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με την παραμονή στα προγράμματα στην κοινότητα και επωφελούνται από τη θετική επίδραση της θεραπείας. Αυτό ισχύει πολλές φορές και λόγω της μεγάλης ποινής η οποία τους έχει επιβληθεί.⁸³

Το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας φαίνεται να είναι λειτουργικό στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος, δίνοντας τη δυνατότητα στους εξαρτημένους χρήστες που το επιλέγουν να απεξαρτηθούν και να προετοιμαστούν για την ομαλή επανένταξή τους στην κοινωνία. Το ισχυρό κίνητρο σίγουρα βοηθάει και διευκολύνει την θεραπεία, όμως οι πιέσεις από το νομικό σύστημα μπορούν επίσης να αυξήσουν σημαντικά τα ποσοστά εισαγωγής, παραμονής και αποτελεσματικότητας σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα.⁸⁴

2.3.8 Ομάδες αυτοβοήθειας

Οι ομάδες αυτοβοήθειας χαρακτηρίζονται ως ομάδες ατόμων με κοινά ή παρεμφερή προβλήματα όπως για παράδειγμα διαβητικοί, αλκοολικοί, άτομα εξαρτημένα, ψυχασθενείς ή ακόμη και σε θεραπευτικές ομάδες που επικεντρώνονται στην ενεργοποίηση του ατόμου μέσα από την κοινού επεξεργασία βιωμάτων και την επίλυση προβλημάτων ομοιοπαθών συνήθως ατόμων. Τα όρια των ομάδων αυτών είναι σαφή και το ομαδικό- συλλογικό στοιχείο αναλώνεται κυρίως στη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, χωρίς κάποια συνέχεια πέρα από αυτή.⁸⁵

Υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά που διακρίνουν τις ομάδες αυτοβοήθειας με το πρώτο και πιο σημαντικό από αυτά να είναι η κοινή εμπειρία των μελών που τις

⁸³ Ο.π., 66

⁸⁴ Ο.π., 66-67

⁸⁵ Μπαϊρακτάρης Κ. *Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση: εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές*, Αθήνα (Εναλλακτικές Εκδόσεις/ Αντιπαραθέσεις, 2007, 166

απαρτίζει. Χαρακτηριστικά είναι επίσης η αμοιβαία βοήθεια και υποστήριξη μεταξύ των μελών, η αποδοχή της διαφορετικότητας, η συλλογική δύναμη της θέλησης και της πίστης, η ανταλλαγή πληροφοριών καθώς και η εποικοδομητική δράση προς κοινούς στόχους.⁸⁶ Υπάρχουν τέλος τρεις τύποι τέτοιων ομάδων, οι οποίοι διαφοροποιούνται ως προς τις ενέργειες στις οποίες διοχετεύονται αλλά και ως προς τους στόχους που θέτουν. Πρώτος τύπος είναι αυτός των αμιγών ομάδων αυτοβοήθειας που συντίθενται μόνο από τους άμεσα ενδιαφερόμενους και παρουσιάζουν ομοιογένεια σε σχέση με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, τα κίνητρα και τους στόχους. Στον τύπο αυτό κατατάσσονται και οι ομάδες των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών. Ο δεύτερος τύπος αφορά σε ομάδες συνεργαζόμενες με ευαισθητοποιημένους πολίτες, οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες και γνώσεις τους μέσω μίας εθελοντικής σχέσης. Τρίτος και τελευταίος τύπος τέτοιων ομάδων είναι οι μεικτές στις οποίες συμμετέχουν όχι μόνο οι άμεσα ενδιαφερόμενοι αλλά και επαγγελματίες. Πρόκειται δηλαδή για μια προσπάθεια λειτουργικής ενσωμάτωσης έτερο και αυτοβοήθειας, όπου όπως είναι αναμενόμενοι οι επαγγελματίες-θεραπευτές είναι λιγότερο παρεμβατικοί και ρυθμίζουν την όλη διεργασία.⁸⁷

2.3.9 Φυσική ανάρρωση

Η φυσική ανάρρωση αποτελεί για πολλούς μια μέθοδο απεξάρτησης στην οποία δεν συμμετέχει κάποιος επαγγελματίας θεραπευτής, ούτε ακολουθείται κάποια συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδος. Αυτό που συμβαίνει είναι ότι ο ίδιος ο χρήστης αναρρώνει από μόνος του χωρίς την βοήθεια οποιουδήποτε.

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για την φυσική ανάρρωση, τα περισσότερα άτομα αποδίδουν τη μεγάλη αλλαγή τους στις ατομικές τους προσπάθειες και η απόφασή του για διακοπή είναι μεγίστης σημασίας. Πιο συγκεκριμένα, η απόφαση αυτή περιγράφεται ως μια διεργασία που σχετίζεται με το ζήτημα της ποιότητας ζωής που φθίνει στην διάρκεια της χρήσης. Σημαντικά επίσης είναι το κίνητρο για αλλαγή, η εφαρμογή της απόφασης διακοπής της χρήσης καθώς και η αναζήτηση και διατήρηση μιας νέας ταυτότητας.⁸⁸

⁸⁶ Φλωρά Α., ο.π., 39-41

⁸⁷ Μπαϊρακτάρης Κ., ο.π., 171

⁸⁸ Φλωρά Α., ο.π., 43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Η φάση της κοινωνικής επανένταξης και οι δυσκολίες που προκύπτουν

3.1 Η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης

Υπάρχουν ορισμένες διαφορές που εντοπίζονται ανάμεσα στην θεραπευτική κοινότητα και τα υπόλοιπα προγράμματα απεξάρτησης. Η πρώτη από αυτές είναι ότι το άτομο εντάσσεται με την θέλησή του στην διαδικασία που λαμβάνει χώρα. Η δεύτερη είναι ότι το άτομο αντιλαμβάνεται ως προβλήματα μια σειρά από επιπτώσεις που η κατάχρηση ουσιών επιφέρει σε αυτό και εντάσσεται στη θεραπευτική κοινότητα αναγνωρίζοντας την ως μέθοδο που τον βοηθά να αλλάξει τόσο την αιτία των προβλημάτων όσο και τα προβλήματα τα ίδια. Η τρίτη, και ίσως πιο σημαντική, είναι ότι η θεραπευτική κοινότητα ως βασικό στόχο έχει την πλήρη κοινωνική επανένταξη του πρώην χρήστη μέσω της διαδικασίας υποστήριξης. Η θεραπευτική κοινότητα με άλλα λόγια αποτελεί ένα στάδιο μετάβασης από μια προβληματική κατάσταση που βιώνεται ως προσωπική αναδιοργάνωση, σε μια κατάσταση ισορροπίας όπου το άτομο διαχειρίζεται τη ζωή του χωρίς την χρήση ουσιών. Σε μια νέα σταθερή κατάσταση, έχουν περιοριστεί οι κίνδυνοι βλάβης που προέρχονται από την χρήση ουσιών τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για το ευρύτερο περιβάλλον του. Με τον τρόπο αυτό, αποτελεί ένα μηχανισμό συμμόρφωσης μέσω μιας σειράς από συγκεκριμένες συμπεριφορές έτσι ώστε να προετοιμάσει το άτομο να ενταχθεί ομαλά στο κοινωνικό σύνολο μέσα από μια διαδικασία αποδοχής των κανόνων της ομάδας στην οποία βρίσκεται.⁸⁹ Το στάδιο κατά το οποίο το άτομο προετοιμάζεται για να επιστρέψει στις κοινωνικές δομές είναι αυτό της κοινωνικής επανένταξης.

Η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης έχει ένα μεταβατικό χαρακτήρα. Αντιπροσωπεύει μια ενδιάμεση δομή ανάμεσα στο κλειστό τμήμα της ψυχικής απεξάρτησης και την κοινωνία. Για τον λόγο αυτό ο χώρος αυτός πρέπει να θεωρείται από τον θεραπευόμενο ως η προέκταση του προσωπικού του χώρου, το οποίο συνεπάγεται την αφετηρία για μια καινούρια ζωή, χωρίς ουσίες. Στον χώρο αυτό το άτομο συνεχίζει τη θεραπεία του, με ατομικές αλλά και ομαδικές συναντήσεις, αναπτύσσοντας έτσι ένα κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας και ισότιμης συνεργασίας. Ο σχεδιασμός και η πραγματοποίηση ομαδικών εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων, η

⁸⁹ Παπαναστασάτος, Γ. *Θεραπευτικές κοινότητες και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από ουσίες χρηστών: η ελληνική εμπειρία*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνιολογίας, Αθήνα: 2007, 296

ενθάρρυνση πρωτοβουλιών, η συμμετοχή σε ομάδες όπως θεάτρου, μουσικής και σχεδίου, ο συνεχής και ανοικτός διάλογος για όλα τα θέματα συνθέτουν ένα περιβάλλον που κινητοποιεί, προσελκύει, στηρίζει και ενθαρρύνει το άτομο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις ψυχοκοινωνικές πιέσεις που δέχεται. Έτσι ξεκινά από μόνο του να διαμορφώνει το περιεχόμενο της καινούριας του ζωής κάνοντας τις προσωπικές του επιλογές ως προς τον τύπο των ενασχολήσεων, των ενδιαφερόντων αλλά και των σχέσεών του.⁹⁰

Καταλυτικό ρόλο σε όλο αυτό έχει η θεραπευτική ομάδα, η οποία αποτελείται από θεραπευτές με διαφορετικούς ρόλους, που αλληλοσυμπληρώνονται. Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας δεν πρέπει να υποκαθιστούν τον εξαρτημένο στην προσπάθεια που κάνει για να λύσει τα προβλήματά του και για τον λόγο αυτό δεν πρέπει να του παρέχουν έτοιμες λύσεις, ούτε να διαμορφώνουν ένα επιθυμητό μοντέλο ζωής για αυτόν. Ο ρόλος της ομάδας ασκείται μέσα από τη σταθερότητα της παρουσίας της, την πίστη στις θεραπευτικές αρχές τις οποίες αντιπροσωπεύει, την αποφασιστικότητά της, την θαρραλέα στάση της στη ζωή και την εμπιστοσύνη που εμπνέει στα μέλη. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να τους παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, ενθάρρυνση αλλά και να βρίσκεται σε συνεχή διάλογο μαζί τους. Τους βοηθά επίσης να κατανοήσουν τις καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος και αφού τις εντοπίσουν να τις δεχτούν, να τις επαναπροσδιορίσουν και να βρουν άμεσες λύσεις. Βοηθάει ακόμα στο να σταθεροποιήσουν τις αλλαγές τις οποίες κάνουν, να ξεπεράσουν τους φόβους που έχουν αλλά και να παίρνουν πρωτοβουλίες και αποφάσεις, αναζητώντας νέες πηγές ικανοποίησης. Η θεραπευτική ομάδα αποσκοπεί και στο να λειτουργούν τα μέλη με βάση τη συλλογικότητα και την αυτοβοήθεια αλλά και να ρυθμίζουν γενικότερα την στάση τους βάσει συγκεκριμένων αρχών και αξιών.⁹¹

Με λίγα λόγια, η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης είναι μια διαρκή μαθητεία και άσκηση σε έναν νέο τρόπο ζωής, ανοιχτό στο διάλογο και την αλλαγή. Αποτελεί δηλαδή μια διπλή κίνηση για το άτομο αφού το βοηθά όχι μόνο αποδεχθεί την κοινωνική πραγματικότητα στην καθημερινότητα αλλά και τη δική του εσωτερική πραγματικότητα και τις βαθύτερες ψυχικές του ανάγκες. Έτσι το άτομο,

⁹⁰Μάτσα Κ. «Δυνατότητες και δυσκολίες της κοινωνικής επανένταξης των απεξαρτημένων. Η πρόληψη της υποτροπής: μια πρόκληση για τη ναρκωμένη κοινωνία» *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 46, 1994, 82-93

⁹¹Ο.π., 82-93

αφού αποδεχθεί και γνωρίσει πλήρως τον ίδιο του τον εαυτό, τότε μόνο μπορεί να κατακτήσει την κοινωνική αποδοχή.⁹²

Όσον αφορά στη δομή του σταδίου της κοινωνικής επανένταξης, χωρίζεται σε δύο φάσεις: την αρχική επανένταξη και την τελική επανένταξη. Η πρώτη φάση διαρκεί συνήθως γύρω στους 12 μήνες. Κατά τη διάρκεια αυτής, τα μέλη συνεχίζουν να ζουν στους χώρους του προγράμματος και προετοιμάζονται για τον υγιή αποχωρισμό τους από την κοινότητα. Στο σημείο αυτό το άτομο έχει αναπτύξει σε έναν ικανοποιητικό βαθμό την ικανότητα για αυτοδιοίκηση και λαμβάνει αποφάσεις για τα προνόμια που μπορεί να έχει αλλά και για μελλοντικά του σχέδια. Περισσότερη έμφαση εδώ δίνεται στις δεξιότητες που μπορεί να αποκτήσει το άτομο έτσι ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει με μεγαλύτερη ευκολία σε μελλοντικές δυσκολίες. Οι δεξιότητες αυτές αφορούν κατά βάση την επιμόρφωση και εκπαίδευση του ατόμου, αλλά και τρόπους για τη σύναψη υγιών σχέσεων.⁹³

Κατά την τελική φάση της επανένταξης, η οποία μπορεί να κρατήσει έως και δύο χρόνια, επιδιώκεται ο επιτυχής αποχωρισμός του ατόμου από τη κοινότητα και τη δομή του προγράμματος γενικότερα. Κατά τη διάρκεια αυτής το άτομο ζει έξω από τη κοινότητα και επιδιώκει να αποκτήσει εργασιακή απασχόληση και δικό του σπίτι. Παρόλα αυτά, η επαφή με τους θεραπευτές του προγράμματος δεν διακόπτεται αμέσως, αλλά σταδιακά έως ότου το άτομο να είναι σε θέση να αποκοπεί εντελώς.⁹⁴

3.2 Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα στην φάση της επανένταξης

Όπως είναι αναμενόμενο, όταν το άτομο ολοκληρώσει τη θεραπεία του σε ένα κλειστό πρόγραμμα απεξάρτησης, θα αντιμετωπίσει ορισμένες δυσκολίες στην επανένταξή του στο κοινωνικό σύνολο. Η ζωή του ως χρήστη τον έχει εντάξει πλέον σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, αυτήν των εξαρτημένων ατόμων, η οποία δεν είναι από όλους αποδεκτή. Πέραν αυτού, κατά τη περίοδο της χρήσης το άτομο είναι πολύ πιθανό να διέκοψε δραστηριότητες όπως για παράδειγμα το σχολείο ή τις σπουδές του γενικότερα ή λόγω του ότι δεν μπορούσε να είναι λειτουργικό, να μην

⁹² Μάτσα Κ., ο.π., 82-93

⁹³ Ρούσσης Α., ο.π., 110-111

⁹⁴ Ο.π., 111

μπορούσε να ανταπεξέλθει στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις με αποτέλεσμα να απολυθεί.

Η πρώτη δυσκολία που αντιμετωπίζει ένας πρώην χρήστης στην προσπάθεια του να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνει. Ο κοινωνικός αποκλεισμός για τα εξαρτημένα άτομα μπορεί να οριστεί ως μια κοινωνική κατάσταση κατά την οποία στιγματίζονται με επιθετικούς ή άλλους προσδιορισμούς και περιθωριοποιούνται, δεν έχουν ίσες ευκαιρίες ή ισότιμη πρόσβαση σε κοινωνικά αγαθά, υπηρεσίες, παροχές καθώς και δεν απολαμβάνουν, παρά το γεγονός ότι το επιθυμούν και το έχουν ανάγκη, τα κοινωνικά τους δικαιώματα.⁹⁵

Πέραν όμως αυτών, ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζει και δυσκολεύει σε μεγάλο βαθμό τα άτομα στην ανεύρεση εργασίας. Οι προκαταλήψεις, τα αρνητικά στερεότυπα που οδηγούν σε προκαλυμμένες ή και εμφανείς διακρίσεις σε συνάφεια με την ελλιπή ευαισθητοποίηση των εργοδοτών δυσχεραίνουν την ένταξη των πρώην χρηστών στην αγορά εργασίας. Σε συνδυασμό ειδικά με τις άσχημες οικονομικές συνθήκες και το φαινόμενο της ανεργίας, η όλη προσπάθεια γίνεται ακόμη δυσκολότερη. Προς την ίδια κατεύθυνση λειτουργούν τα προβλήματα συνεργασίας και δικτύωσης δομών και φορέων, η έλλειψη εξειδικευμένων υποστηρικτικών μηχανισμών, που θα συνέβαλλαν στην υποστήριξη της ομάδας αυτής, στη μείωση των προκαταλήψεων και στη διευκόλυνση της επαγγελματικής ενσωμάτωσής της.⁹⁶

Πέραν των εξωτερικών αυτών παραγόντων, υπάρχουν και άλλοι ατομικοί παράγοντες όπως οι ελλειπείς γνώσεις, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, η ελλιπής επαγγελματική κατάρτιση και εμπειρία, οι οποίοι καθιστούν τη συγκεκριμένη ομάδα λιγότερο ανταγωνιστική στη σύγχρονη αγορά εργασίας. Βάση έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα ΝΟΣΤΟΣ του ΚΕΘΕΑ, το 26,8% των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα είχαν απολυτήριο Δημοτικού, το 37,5% απολυτήριο Γυμνασίου, το 28,6% απολυτήριο Λυκείου και το 7,1% είχε ολοκληρώσει κάποια Ανώτατη σχολή. Πέραν όμως του επιπέδου εκπαίδευσης, τα συγκεκριμένα άτομα

⁹⁵ Φακιολάς Ν., Στυλιαράς Γ. και Μουλλά Κ. *Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων*, Αθήνα:Ε.Κ.Κ.Ε., β' έκδοση, 1992, σ. 335

⁹⁶ Μαλάμογλου Ε. «Προβλήματα και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι πρώην χρήστες από το πρόγραμμα 'ΝΟΣΤΟΣ' κατά τη διαδικασία ένταξής τους στην αγορά εργασίας», *Εξαρτήσεις*, 6, 2004, 36-44

παρουσιάζουν και έλλειψη επαγγελματικής εμπειρίας καθώς λόγω της χρήσης δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στην εργασία τους.⁹⁷

Πέραν του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν τα άτομα στον τομέα της επαγγελματικής αποκατάστασης, αντιμετωπίζουν προβλήματα και σε άλλους τομείς, όπως στην παροχή σε αυτά κοινωνικών υπηρεσιών. Αυτό συμβαίνει λόγω του στιγματισμού, ο οποίος συχνά χρησιμοποιείται ως εργαλείο αποθάρρυνσης και περιθωριοποίησης μη υγιών συμπεριφορών όπως στην περίπτωση της χρήσης. Βάσει ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό, ο στιγματισμός συμβάλλει σε μια σειρά δυσμενών αποτελεσμάτων στους πρώην χρήστες ουσιών, των οποίων οι επιπτώσεις είναι άμεσες και εκτεταμένες. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται η φτώχη και ελλιπή σωματική και ψυχική υγεία, η καθυστέρηση της ανάκαμψης και η αυξημένη συμμετοχή σε παραβατικές δραστηριότητες. Έχουν επίσης αναγνωρίσει το στίγμα ως σημαντικό εμπόδιο στο να έχουν τα άτομα πρόσβαση σε δομές υγείας. Οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας μπορεί να έχουν αρνητική στάση και απόψεις για τους χρήστες με αποτέλεσμα να μην τους παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα και βοήθεια, ή να αρνούνται να τους παρέχουν την απαραίτητη για αυτούς φαρμακευτική περίθαλψη. Οι επιπτώσεις επομένως αυτού μπορεί να επηρεάσουν ακόμα και την κατάσταση της υγείας του ατόμου.⁹⁸

Όλες αυτές οι απορρίψεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι πρώην χρήστες, είναι λογικό να τους επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό. Καταρχήν τους δημιουργούν πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων και έλλειψη εμπιστοσύνης προς τον εαυτό τους. Τους κάνει να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη αυτοπεποίθησης και ανασφάλειες. Τους δημιουργεί επίσης έναν φόβο, ο οποίος τους δυσκολεύει στην δημιουργία υγιών σχέσεων, σχέσεων εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας. Ακόμα, χαρακτηρίζονται από ελλιπή προσωπική οργάνωση, θολά σχέδια, διάσπαρτες επιθυμίες και αδυναμία στο επίπεδο λήψης αποφάσεων.⁹⁹ Με λίγα λόγια η μη εύρεση εργασίας και η δυσκολία τους να επανενταχθούν ομαλά και να γίνουν αποδεκτοί στο κοινωνικό σύνολο, τους επηρεάζει ψυχολογικά και τους δημιουργεί επιπρόσθετο άγχος. Αποτέλεσμα αυτών είναι η απογοήτευση, η πιθανή παραίτηση από κάθε προσπάθεια που κάνουν αλλά και η υποτροπή.

⁹⁷ Μαλάμογλου Ε., ο.π., 36-44

⁹⁸ Livingston J., Milne T., Fang M. and Amari E. «The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review» *Addiction/ Wiley online library*, 107(1), 2011, 39-50

⁹⁹ Μαλάμογλου Ε., ο.π., 36-44

Μια άλλη δυσκολία, η οποία συνδέεται με την επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων ιδιαίτερα στην αγορά εργασίας αποτελεί το γεγονός ότι ένα αξιοσημείωτο ποσοστό από αυτού δεν διαθέτει λευκό ποινικό μητρώο και αρκετοί άνδρες αντί για απολυτήριο στρατού έχουν μια βεβαίωση με την ένδειξη ‘τοξικομανής’, που τους αποκόπτει εντελώς από τους δημόσιους οργανισμούς.¹⁰⁰ Έτσι τα άτομα αυτά βιώνουν και εισπράττουν τον κοινωνικό ρατσισμό και το διπλό στιγματισμό, ως αποφυλακισμένοι και τοξικοεξαρτημένοι, με συνέπεια να οδηγούνται στο περιθώριο και να αυξάνουν οι δυσκολίες στην κοινωνική τους ενσωμάτωση. Αλλά πέραν των δυσκολιών να τους αποδεχτεί το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, τα άτομα αυτά βιώνουν τον αποκλεισμό ακόμα και μέσα στην φυλακή από τους συγκρατούμενους τους και το προσωπικό. Όσον αφορά στη συναισθηματική και ψυχολογική τους κατάσταση, πέραν των αρνητικών συναισθημάτων που προαναφέρθηκαν, νιώθουν πολύ έντονο θυμό για το σύστημα της φυλακής. Ο εγκλεισμός, η στέρηση βασικών συνθηκών ποιοτικής διαβίωσης, η έλλειψη κατανόησης και ανθρωπιάς είναι παράγοντες που προκαλούν τον θυμό αυτό καθώς και οργή για τα συστήματα εξουσίας. Αισθάνονται απελπισία και πλήρες αδιέξοδο, λόγω της αδυναμίας τους να βρουν στο άμεσο μέλλον θετική προοπτική. Δεν έχουν εναλλακτικές λύσεις, δεν παίρνουν ικανοποίηση από την επίτευξη προσωπικών στόχων, επειδή ούτε καν μπορούν να εξυπηρετήσουν μόνοι τους τις βασικές τους ανάγκες. Έτσι, δεν μπορούν να παράγουν κανένα θετικό έργο. Το μόνο που οφείλουν να κάνουν είναι να αντέξουν, κάνοντας υπομονή. Αυτό όμως τους φέρνει πολύ κοντά σε σκέψεις αυτοκαταστροφής και αυτοκτονίας.¹⁰¹

Υπάρχει κάτι τελευταίο που ίσως αφορά στην αποκοπή του απεξαρτημένου ατόμου από το πρόγραμμα απεξάρτησης, το οποίο αναφέρεται στις σχέσεις που δημιουργήθηκαν μέσα σε αυτό. Έχει αποδειχθεί από πολλές έρευνες ότι η σχέση θεραπευόμενου και θεραπευτή είναι ιδιαίτερα σημαντική. Για τον χρήστη ο θεραπευτής με τον οποίο έρχεται σε επαφή είναι ένα πολύ σημαντικό για αυτόν πρόσωπο· είναι ουσιαστικά αυτός που θα τον βοηθήσει σε ότι πρόκειται να τον αντιμετωπίσει και θα είναι πάντα δίπλα του για ότι χρειαστεί. Έτσι η σχέση ανάμεσά τους πρέπει να είναι αρκετά καλή και υγιής. Για αυτό, υπάρχει η θεραπευτική

¹⁰⁰ Θεοφίλου Π. «Διερεύνηση των δυσκολιών στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη των ατόμων που κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό: η περίπτωση των πρώην εξαρτημένων από τοξικές ουσίες» *Επιθεώρηση εργασιακών σχέσεων*, 53, 2009, 50-57

¹⁰¹ Κρεμμύδας Α. «Δυσκολίες και προοπτικές στην κοινωνική ένταξη αποφυλακισμένων τοξικοεξαρτημένων ατόμων» *Εξαρτήσεις*, 10, 2006, 10-38

συμμαχία, η οποία ορίζει το είδος σχέσης που θα αναπτυχθεί ανάμεσά τους και υπό ποιους όρους. Έχει αποδειχθεί, ότι όταν υπάρχει η συμμαχία αυτή μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, η πορεία του δεύτερου είναι σαφώς καλύτερη από ότι αν δεν υπήρχε. Και αυτό συμβαίνει γιατί το άτομο νιώθει ασφάλεια και εμπιστοσύνη.¹⁰²

Υπάρχει όμως και η περίπτωση, η σχέση αυτή να ξεφύγει από το θεραπευτικό σκοπό της, με αποτέλεσμα ο χρήστης να προσκολληθεί στον θεραπευτή του. Αυτό είναι πολύ πιθανό να τον δυσκολέψει στο να αποκοπεί από αυτόν και τη δομή που ο θεραπευτής εκπροσωπεί και έτσι η προσπάθεια επανένταξής του να γίνει ιδιαίτερα επίπονη. Κάτι αντίστοιχο μπορεί να υπάρξει και από τους υπόλοιπους θεραπευόμενους, γιατί στην θεραπευτική κοινότητα είναι λογικό να υπάρχει αλληλοβοήθεια και κατανόηση μεταξύ των μελών. Έτσι το ένα μέλος μπορεί να επηρεάζει το άλλο τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Δηλαδή, μπορεί ο ένας να παραδειγματίζεται από τον άλλο όταν παρουσιάζει μια θετική πορεία ή να επηρεάζεται και να πισωγυρίζει όταν ένα άλλο μέλος κάνει το ίδιο.¹⁰³

3.3 Τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών

Σε όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής του πορείας το άτομο ουσιαστικά προετοιμάζεται, με τη βοήθεια του θεραπευτικού προσωπικού μέσω ομάδων και ατομικών συνεδριών, να έρθει αντιμέτωπο με τις δυσκολίες που του μέλλονται να αντιμετωπίσει. Η προετοιμασία αυτή αφορά όχι μόνο στην προσωπική του ενδυνάμωση ως άτομο αλλά και στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων που θα το βοηθήσουν σε διάφορους τομείς της ζωής του. Η όλη αυτή διαδικασία είναι μακροπρόθεσμη και απαιτεί την υπομονετική προσπάθεια του θεραπευόμενου και την προσωπική του επιμονή για βελτίωση.

Αρχικός στόχος σε όλη αυτή την προσπάθεια είναι η συγκρότηση μια νέας κοινωνικής ταυτότητας έτσι ώστε ο θεραπευόμενος να αποδεχτεί ο ίδιος τον εαυτό του. Επιδιώκεται η κατάκτηση της αυτονομίας του, η πραγμάτωση του ως κοινωνικό υποκείμενο, απελευθερωμένο από τα δεσμά της ουσίας, έχοντας βρει νόημα και

¹⁰² Meier P., Barrowclough C. and Donmal M. «Ορόλος της θεραπευτικής συμμαχίας στην θεραπεία της κατάχρησης ουσιών: μια κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας» *Εξαρτήσεις*, 7, 2005, 76-96

¹⁰³ Tunis S., Delucchi K., Schwartz K., Banys P. and Sees K. «The relationship of counselor and peer alliance to drug use and hiv risk behaviors in a six- month methadone detoxification program» *Addictive Behaviors*, 20 (3), 1995, 395-405

στόχους στη ζωή του για μια θετική κοινωνική αναγνώριση. Ωριμάζοντας συναισθηματικά αποκτά μια ουσιαστική σχέση με τον εαυτό του και τους άλλους, με βάση την ειλικρίνεια, την υπευθυνότητα και την αμεσότητα. Γίνεται ικανός για διάλογο και έτσι θέτει τον εαυτό του ως ένα ενεργητικό υποκείμενο, αναγνωρίσιμο από την κοινωνική ομάδα, με την οποία και αλληλεπιδρά.¹⁰⁴ Επιδιώκεται επίσης να αποκτήσει την ικανότητα να οργανώνει από μόνο του τη ζωή του, θέτοντας νέους στόχους, νέες αξίες και δίνοντας της ένα καινούριο νόημα. Προσπαθεί επίσης να αποβάλει αρνητικά και μειονεκτικά συναισθήματα που τον κυριεύουν, δίνοντας μια άλλη οπτική στην κατάσταση στην οποία βρίσκεται.¹⁰⁵

Βασικό σημείο στην πορεία του προς μια καινούρια ζωή είναι η δημιουργία νέων σχέσεων, με άτομα που καμία σχέση δεν έχουν με την χρήση ουσιών, καθώς και η αποκατάσταση των σχέσεών του με την οικογένειά του, όπου αυτό είναι εφικτό. Συνήθως, οι σχέσεις των εξαρτημένων με τις οικογένειές τους είναι διαταραγμένες και η οικογένεια ως σύστημα δυσλειτουργεί. Η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη είναι εξίσου διαταραγμένη και ανύπαρκτη μερικές φορές και οι ρόλοι μεταξύ των μελών δυσδιάκριτοι. Για τη βελτίωση των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας υπάρχει η ομαδική θεραπεία, η θεραπεία της οικογένειας αλλά και ειδικές ομάδες για τις οικογένειες των εξαρτημένων. Μέσα από αυτές η οικογένεια γίνεται δεκτική στην αλλαγή, οι σχέσεις μεταξύ τους αποκτούν αμεσότητα και τα δυναμικά της αλλάζουν. Ο πρώην χρήστης μπορεί πλέον μέσα στην οικογένεια του να εκφράζεται ανοιχτά και με ειλικρίνεια και αρχίζει και πάλι να νιώθει εμπιστοσύνη απέναντι στα μέλη της.¹⁰⁶

Μια από τις σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι πρώην χρήστες κατά την προσπάθειά τους να επανενταχθούν, είναι η ανεύρεση εργασίας. Για τον λόγο αυτό, και καθώς ένα μεγάλο ποσοστό χρηστών έχει ελλιπή εκπαίδευση και κατάρτιση, τα περισσότερα προγράμματα απεξάρτησης προσφέρουν στους χρήστες εκπαίδευση κατά τη διάρκεια παραμονής σε αυτά. Δεν είναι λίγα τα προγράμματα εκείνα που διαθέτουν 'σχολεία', πλήρως απαρτιζόμενα από όλες τις ειδικότητες. Υπάρχουν επίσης και προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης ή επιμορφωτικά σεμινάρια. Όλα αυτά και σε συνδυασμό με την συμβουλευτική σε θέματα επαγγελματικού προσανατολισμού, μπορούν να βοηθήσουν τα μέλη στη μετέπειτα αναζήτησή τους για εργασία.

¹⁰⁴ Μάτσα Κ., ο.π., 82-93

¹⁰⁵ Θεοφίλου Π., ο.π., 50-57

¹⁰⁶ Μάτσα Κ., ο.π., 82-93

Η εργασία, εκτός από την εξασφάλιση εισοδήματος για την ικανοποίηση βασικών αναγκών, επιδρά και στην αυτοεκτίμηση του ανθρώπου γιατί του δίνει το συναίσθημα ότι είναι παραγωγικό μέλος της κοινωνίας και μπορεί πλέον να δημιουργεί.⁵⁹ Το άτομο μέσα από αυτήν γίνεται κοινωνικά αναγνωρίσιμο και νιώθει ενεργό και απαραίτητο μέλος της κοινωνίας. Νιώθει ότι προσφέρει, ότι παράγει και αυτό του δίνει αυτοπεποίθηση και πίστη στον εαυτό του. Δημιουργεί επίσης τους όρους της οργάνωσης της ζωής του στη βάση ενός προγράμματος, το οποίο καθορίζεται από το ωράριο και τον τόπο της εργασίας του. Και ο χρόνος λειτουργεί διαφορετικά για τον εξαρτημένο καθώς δεν μετρούσε παρά μόνο όταν άρχιζε το στερητικό σύνδρομο και έπρεπε να ψάξει γρήγορα για να βρει τη δόση του.¹⁰⁷

Όταν το άτομο έχει φτάσει πλέον στην φάση της επανένταξης, αρχίζει να ενδιαφέρεται για πράγματα που μέχρι τότε δεν είχαν καμία αξία για αυτό, όπως την εύρεση εργασίας αλλά και τη διαμονή του. Αρχίζει να ενδιαφέρεται για το που θα μείνει, πως θα φτιάξει το σπίτι του και πως θα το συντηρεί. Αυτός, που παλιά κοιμόταν στα παγκάκια και τις οικοδομές, αρχίζει να αισθάνεται την ανάγκη ενός προσωπικού χώρου, μέσα στον οποίο θα οργανώσει τη ζωή του. Επιθυμεί και αποσκοπεί στο να αποχωριστεί την πατρική οικογένεια και να ζήσει ανεξάρτητος να φροντίζει για πρώτη φορά το δικό του σπίτι. Αυτή είναι και η συμβουλευτική γραμμή που ακολουθούν οι θεραπευτές των εκάστοτε προγραμμάτων, οι οποίοι παροτρύνουν τα μέλη να διαμείνουν μόνοι τους, κάνοντας μια καινούρια αρχή χωρίς τη γονική βοήθεια αλλά στηριζόμενοι αποκλειστικά και μόνο στις δικές τους δυνάμεις. Η οικογένεια εδώ έχει ρόλο καθαρά υποστηρικτικό.¹⁰⁸

Όλοι αυτοί οι τρόποι αντιμετώπισης των δυσκολιών, είναι ακόμα πιο δύσκολο να επιτευχθούν για τα άτομα εκείνα που βρίσκονται στην φυλακή και έχουν θέμα με την τοξικοεξάρτηση. Ο αριθμός των εξαρτημένων κρατούμενων τα τελευταία χρόνια συνεχώς αυξάνεται χωρίς να περιορίζεται το έγκλημα και να μειώνεται η κοινωνική ανησυχία. Σε περισσότερες από εκατό έρευνες που έγιναν στις Η.Π.Α. βρέθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς που ήταν εξαρτημένοι από ουσίες ξαναβρέθηκαν στη φυλακή στον πρώτο χρόνο μετά την αποφυλάκισή τους για παραβιάσεις του νόμου περί ναρκωτικών. Τα ποσοστά υποτροπής τον πρώτο χρόνο έφθαναν από 70% έως

¹⁰⁷ Μάτσα Κ., ο.π., 82-93

¹⁰⁸ Ο.π., 82-93

και 98%.¹⁰⁹ Σε όλη αυτή τη κατάσταση συχνά κατηγορείται αποκλειστικά το άτομο ως ο μοναδικός υπεύθυνος για την αποτυχία της επανένταξής του χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ατέλειες του ποινικού συστήματος και χωρίς να δίνεται η πέπουσα προσοχή στις διορθωτικές κινήσεις που πρέπει να γίνουν.¹¹⁰ Είναι επομένως φανερό ότι η σχέση εξάρτησης και εγκληματικότητας δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με τον εγκλεισμό αλλά χρειάζονται και άλλοι τρόποι αντιμετώπισης.¹¹¹

Απάντηση σε αυτό στην χώρα μας έρχονται να δώσουν συγκεκριμένα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, τα οποία λαμβάνουν δράση μέσα στις φυλακές. Οι θεραπευτές των προγραμμάτων αυτών βοηθούν τα άτομα, με τα λιγοστά μέσα που έχουν, να αντιστέκονται στην υποτροπή και τα στηρίζουν στις δυσκολίες τους, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στην μείωση της βλάβης από τη χρήση ουσιών. Τους ενημερώνουν και τους υποστηρίζουν σε ότι αφορά στην απεξάρτηση και επανένταξη τους αφού αποφυλακιστούν. Τα προγράμματα αυτά τους δίνουν με άλλα λόγια ένα στήριγμα και ένα σταθερό πλαίσιο αναφοράς, βοηθώντας τους έτσι να προετοιμαστούν κατάλληλα και να οργανώσουν καλύτερα τη συνέχεια της ζωής τους. Τους δίνουν επίσης αισιοδοξία και ελπίδα για τη συνέχεια, κάτι που είναι πολύ σημαντικό για αυτούς. Άξιο αναφοράς είναι και το γεγονός ότι όσοι παρακολουθούν τα συγκεκριμένα προγράμματα, τα οποία είναι εθελοντικά πάντα, μπορούν να κάνουν διαπραγματεύσεις για την ποινή τους, υπό προϋποθέσεις πάντα, που αφορούν στην συνέπειά τους απέναντι στο πρόγραμμα και εκτός φυλακής.¹¹²

Τέλος, όσον αφορά στην επικίνδυνη τροπή που μπορεί να πάρει μια σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, η αντιμετώπιση που μπορεί να υπάρξει είναι η αλλαγή θεραπευτή με κάποιον άλλο. Επίσης, θα προσπαθήσουν να ερευνήσουν το ζήτημα θεραπευτικά έτσι ώστε να εντοπιστούν οι αιτίες που οδήγησαν σε μια τέτοια σχέση εξάρτησης.

¹⁰⁹ Πουλόπουλος Χ. «Τα δικαιώματα των εξαρτημένων στη θεραπεία και στην κοινωνική ένταξη» *Ποινική Δικαιοσύνη*, 12, 2009, 459-463

¹¹⁰ Πουλόπουλος Χ. «Σωφρονιστικό σύστημα, απεξάρτηση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων ατόμων» *Ποινική Δικαιοσύνη*, 1, 1998, 1-4

¹¹¹ Πουλόπουλος Χ., ο.π., 2009, 459-463

¹¹² Κρεμμύδας Α., ο.π., 10-38

3.4. Η περίπτωση της υποτροπής

Στόχος της θεραπείας απεξάρτησης σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς, δεν είναι η αποτοξίνωση αλλά βασική η πρόληψη της υποτροπής. Ο όρος υποτροπή υποδεικνύει την κατάρρευση ή την αποτυχία της προσπάθειας του ατόμου να αλλάξει ή να τροποποιήσει τη συμπεριφορά της εξάρτησης. Σημαίνει με άλλα λόγια την επιστροφή του στη χρήση της ουσίας και στη συμπεριφορά που χαρακτηρίζει την εξάρτηση· συμπεριφορά που περιλαμβάνει ψέματα, κλοπές, απάτες, ασυνέπεια και ανευθυνότητα. Είναι ουσιαστικά μια εγκατάλειψη του καινούριου τρόπου ζωής, που είχε αρχίσει με τη θεραπεία του.¹¹³

Μια υποτροπή όμως δεν ‘πέφτει από τον ουρανό’. Υπάρχουν λόγοι που την προκαλούν, παράγοντες που στην αλληλοσυσχέτιση του οδηγούν το άτομο στην ακύρωση της αρχικής του απόφασης απεξάρτησης και αλλαγής του. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται τόσο με το ίδιο το άτομο, όσο και με το περιβάλλον του. Η πιο κρίσιμη περίοδος για υποτροπή είναι ο πρώτο δίμηνο μετά την έξοδο του ατόμου από κλειστό πρόγραμμα απεξάρτησης, στην αρχή της φάσης της κοινωνικής επανένταξης. Το άτομο είναι πιο επιρρεπές στην υποτροπή όταν η αρχική του απόφαση απεξάρτησης έχει εξασθενήσει, το κίνητρό του να συνεχίσει τη θεραπεία δεν είναι ισχυρό, όταν έχει φίλους εξαρτημένους και κάνει παρέα μαζί τους, όταν συχνάζει σε χώρους όπου η ουσία χρήσης είναι διαθέσιμη και όταν αντιμετωπίζει αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις μέσα ή έξω από την οικογένεια. Έχει βρεθεί ότι το 30% των υποτροπών λαμβάνει χώρα όταν βιώνονται στρεσογόνες καταστάσεις, κατάθλιψη ή άγχος. Κινδύνους υποτροπής δημιουργούν επίσης πιέσεις κοινωνικές όπως η ανεργία, η άσχημη οικονομική κατάσταση, η απουσία κοινωνικών στηριγμάτων, η απόρριψη, ο αποκλεισμός, η έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους καθώς και η βίαιη αποκοπή της θεραπείας όπως σε περιπτώσεις φυλάκισης.¹¹⁴

Οι προστατευτικοί παράγοντες από την άλλη, που συμβάλλουν στην πρόληψη της υποτροπής είναι η προσήλωση στην αρχική απόφαση, η ετοιμότητα του ατόμου να απαντήσει αποτελεσματικά σε κάθε πρόκληση που του παρουσιάζεται και τον πιέζει, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και στρατηγικών αντιμετώπισης των καταστάσεων

¹¹³ Μάτσα Κ., ο.π., 82-93

¹¹⁴ Ο.π., 82-93

κινδύνου, η αυτό- αποτελεσματικότητα, η ικανότητα αλλαγής καθώς και η διαμόρφωση ενός νέου τρόπου ζωής.¹¹⁵

3.5 Αποτελέσματα έρευνας του 18ΑΝΩ

Η παρούσα έρευνα αφορά σε μια απόπειρα αξιολόγησης της πορείας 184 εξαρτημένων ατόμων από το 1988 έως και το 1993, που βρίσκονταν στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης. Εστίασαν στον πρώτο χρόνο προσπάθειας των θεραπευόμενων να επανενταχθούν καθώς θεώρησαν ότι η περίοδος αμέσως μετά την έξοδό τους από την φάση της ψυχικής απεξάρτησης είναι η πιο επικίνδυνη φάση υποτροπών και αποτελεί σχετική ένδειξη για την επιτυχή ή όχι πορεία των απεξαρτημένων ατόμων.¹¹⁶

Αυτό που αποσκοπούσαν να δουν ήταν τα ποσοστά επιτυχίας ή αποτυχίας της συγκεκριμένης φάσης και τις πιθανές σχέσεις μεταξύ αποχής από ουσίες και εργασίας, αποχής και απομάκρυνσης από το άμεσο περιβάλλον όπως την πατρική οικογένεια, υποτροπής και εργασίας. Η υπόθεση τους ήταν ότι η υποτροπή είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ανεργία και τις εντάσεις- συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον.¹¹⁷

Από τα 184 άτομα που παρακολούθησαν, οι 41 ήταν γυναίκες και οι 143 άντρες. Από αυτούς, οι 51 (27,7%) υποτροπίασαν διακόπτοντας το πρόγραμμα, οι 5 (2,7%) διέκοψαν, χωρίς υποτροπή, για άλλους λόγους όπως αλλαγή τόπου διαμονής και οι 128 (69,6%) ολοκλήρωσαν όλη την φάση της κοινωνικής επανένταξης. Από τα άτομα αυτά, τα 44 (23,9%) ήταν άνεργοι και τα 140 (76,1%) απασχολούμενοι. Σύμφωνα με την κατανομή επαγγελμάτων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής κανένα άτομο από αυτά δεν κατείχε διευθυντική θέση ή θέση ανώτερου στελέχους, τα 23 ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες ή τεχνικοί, τα 63 υπάλληλοι γραφείου, 4 έμποροι-πωλητές, 13 απασχολούμενα στην παροχή υπηρεσιών, 3 γεωργοί- κτηνοτρόφοι, 29 τεχνίτες εργάτες ή χειριστές μηχανημάτων και 44 άνεργοι.¹¹⁸

¹¹⁵ Μάτσα Κ., ο.π., 82-93

¹¹⁶ Παπαδή Μ., Σφηκάκη Μ., Λάλος Ν. και Μάτσα Κ. «Κοινωνική επανένταξη: μια δύσκολη φάση του προγράμματος απεξάρτησης» *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 43, 1993, 124-128

¹¹⁷ Ο.π., 124-128

¹¹⁸ Ο.π., 124-128

Από τους ανέργους, οι 21 (47,7%) έκαναν χρήση ουσιών ενώ οι 23 (52,3%) ήταν καθαροί, που υποδεικνύει ότι οι μισοί από αυτούς είχαν υποτροπιάσει, δείκτης που δηλώνει άμεσα τη σχέση ανεργίας- χρήσης ουσιών. Αντίστοιχα από τους 140 εργαζόμενους μόνο οι 28 (20%) έκαναν χρήση ουσιών ενώ οι υπόλοιποι 112 (80%) ήταν καθαροί. Δείκτης που εμφανίζει το ίδιο αποτέλεσμα.¹¹⁹

Όσον αφορά στην απομάκρυνση από το άμεσο περιβάλλον, λείπουν τα στοιχεία από 3 άτομα, άρα τα αποτελέσματα αφορούν 181. Από τα 46 άτομα που ζούσαν μόνοι, μόνο οι 7 (15,2%) έκαναν χρήση ουσιών, ενώ οι 39 (84,8%) ήταν καθαροί. Από τα 122 άτομα που ζούσαν με τους γονείς τους, οι 42 έκαναν χρήση (40%) ενώ οι 80 (60%) ήταν καθαροί από ουσίες. Συγκρίνοντας λοιπόν το ποσοστό 15,2% χρήσης ουσιών σε άτομα που έμεναν ανεξάρτητα με το ποσοστό 40% ατόμων που ζούσαν με τους γονείς τους είναι εμφανής ο ρόλος της οικογένειας και η επιρροή της στην απόφαση για θεραπεία απεξάρτησης.¹²⁰

Τέλος ο συνδυασμός στη συγκεκριμένη δύσκολη φάση της κοινωνικής επανένταξης ανεργίας και οικονομικής εξάρτησης- συνύπαρξης με τους γονείς μπορεί να αποβεί μοιραίος και να δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος που θα επηρεάσει την πορεία της θεραπείας. Από τα αποτελέσματα αυτά, διαπίστωσαν ότι το 64,3% των ανέργων ζούσαν με τους γονείς τους και έκαναν χρήση ουσιών ενώ το 35,7% ήταν καθαροί από ουσίες.¹²¹

Από όλα τα παραπάνω στοιχεία αποδεικνύεται ότι η κοινωνική επανένταξη αποτελεί ίσως την πιο κρίσιμη φάση της θεραπευτικής διαδικασίας απεξάρτησης. Περιλαμβάνει την επιδίωξη από τον ίδιο τον εξαρτημένο της εξασφάλισης των όρων ανεξάρτητης διαμονής, επαγγελματικής αποκατάστασης, δημιουργικής απασχόλησης, καλλιέργειας ενδιαφερόντων και δημιουργίας σχέσεων με τους άλλους.¹²²

¹¹⁹ Παπαδή Μ., Σφηκάκη Μ., Λάλος Ν. και Μάτσα Κ., ο.π., 124-128

¹²⁰ Ο.π., 124-128

¹²¹ Ο.π., 124-128

¹²² Ο.π., 124-128

ΜΕΡΟΣ Β' Εμπειρικό Μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας

4.1. Ο σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της πορείας που ακολουθεί ένας χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών μέχρι να φτάσει στην φάση της κοινωνικής επανένταξης και ο εντοπισμός των δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίσει στην προσπάθειά του να επανενταχθεί στη κοινωνία. Οι παράγοντες που δημιουργούν τις δυσκολίες αυτές, βάσει της βιβλιογραφικής αναζήτησης, ποικίλουν. Μπορεί να αφορούν στο ίδιο το άτομο, στην κοινωνία ή ακόμα και στο στενό ή ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου. Προκειμένου να μελετηθούν όλα αυτά, διεξήχθησαν συνεντεύξεις με επαγγελματίες του χώρου της επανένταξης διαφόρων προγραμμάτων.

Επιμέρους στόχος, μπορεί να θεωρηθεί η προσπάθεια διερεύνησης του κατά πόσο μπορεί να επηρεάζει η σχέση θεραπευτή- θεραπευόμενου την πορεία αυτού. Πιο συγκεκριμένα, μέσω των συνεντεύξεων, προσπαθήσαμε να διακρίνουμε αν μπορεί να δημιουργηθεί μια σχέση εξάρτησης ανάμεσα στα δυο αυτά άτομα και, εφόσον υπάρξει, πως μπορεί να αντιμετωπιστεί.

4.1.1 Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων και ερωτημάτων

Οι ερευνητικές υποθέσεις καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα έχουν άμεση σχέση με τον σκοπό και τον επιμέρους στόχο της έρευνας. **Η πρώτη υπόθεση είναι ότι οι πρώην χρήστες ουσιών, αφού ολοκληρώσουν το θεραπευτικό πρόγραμμα, το οποίο ακολουθούν, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επανένταξή τους και στην εύρεση εργασίας.** Τα ερωτήματα που προκύπτουν για τη συγκεκριμένη υπόθεση, διερευνούν που μπορεί να οφείλονται οι δυσκολίες αυτές και ποιες οι επιπτώσεις τους στους πρώην χρήστες.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση διατυπώνεται ως εξής: **Η διαδικασία απεξάρτησης και η φιλοσοφία του εκάστοτε προγράμματος ωθούν τους χρήστες σε μια σχέση εξάρτησης με τους επαγγελματίες του χώρου.** Τα ερωτήματα που προκύπτουν από αυτήν αφορούν στο κατά πόσο μια τέτοια σχέση μπορεί να επηρεάσει τον πρώην χρήστη στην διαδικασία της επανένταξής του και με ποιους

τρόπους μια τέτοια σχέση μπορεί να αντιμετωπιστεί. Ο όρος σχέση εξάρτησης ουσιαστικά περιγράφει μια κατάσταση όπου ο θεραπευόμενος παύει να αντιμετωπίζει τον θεραπευτή του ως ένα πρόσωπο από το οποίο παίρνει, αποκλειστικά και μόνο, θεραπευτική βοήθεια για ένα συγκεκριμένο πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Αποτέλεσμα αυτού είναι να 'αγκιστρωθεί' πάνω του και να έχει την αντίληψη ότι χωρίς αυτόν δεν μπορεί να προχωρήσει και να ανταπεξέλθει στις επερχόμενες δυσκολίες. Έτσι, δεν είναι σε θέση να εξελιχθεί και να συνεχίσει την πορεία του.

4.1.2 Μεθοδολογία έρευνας

Η ερευνητική στρατηγική που ακολουθήθηκε είναι η περιγραφική. Αυτό υποδηλώνει ότι έγινε ανάλυση του θέματος και όχι σύγκριση δεδομένων. Βασικά χαρακτηριστικά αυτής είναι η παρατήρηση και η καταγραφή των πληροφοριών και των νέων στοιχείων.

Η ανάλυση αντίστοιχα είναι ποιοτική καθώς το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν συνεντεύξεις. Οι συνεντεύξεις είναι ελεύθερες/ μη τυποποιημένες και σε βάθος. Σκοπός εδώ είναι να μοιάζουν πιο πολύ με μια συνομιλία, μια συζήτηση παρά με ένα τυπικό γεγονός με προκαθορισμένες κατηγορίες απαντήσεων. Επίσης, μέσα από τις ερωτήσεις έγινε προσπάθεια να διακρίνουμε την οπτική που έχουν οι ερωτώμενοι στα συγκεκριμένα θέματα που συζητήθηκαν. Οι συνεντεύξεις μπορούν επίσης να χαρακτηριστούν ως μη δομημένες καθώς, όπως προαναφέρθηκε, έλαβαν χώρα συζητήσεις που ήταν κατά μια έννοια ελεύθερες, αλλά που η ελευθερία τους σχετίζεται με τη φύση της συζήτησης, το θέμα που ερευνάται και το βαθμό της δόμησης των ερωτήσεων.

4.1.3 Ερευνητικό Πεδίο και Πληθυσμιακό Δείγμα

Ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνθηκαν οι συνεντεύξεις ήταν επαγγελματίες στον χώρο της επανένταξης, οι οποίοι εργάζονται και σε αντίστοιχες δομές και προγράμματα. Οι επαγγελματίες αυτοί ήταν ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί αλλά και ειδικοί στον χώρο της εκπαίδευσης, όπου βοηθούν τους πρώην χρήστες στον συγκεκριμένο τομέα. Κάποιοι από αυτούς είναι οι υπεύθυνοι των αντίστοιχων

προγραμμάτων. Οι χώροι στους οποίους οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν, ήταν στις δομές των προγραμμάτων. Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής των συνεντεύξεων διήρκησε τρεις μήνες· από τον Μάρτιο έως και τον Μάιο του έτους 2012.

Όσον αφορά στην επιλογή των προγραμμάτων, έγινε βάσει δυο κριτηρίων. Το πρώτο ήταν να υπάρχει πρόγραμμα επανένταξης στη δομή και το δεύτερο να είναι το πρόγραμμα στεγνό έτσι ώστε να έχει υπάρξει ψυχολογική απεξάρτηση και άμεση επαφή του πρώην χρήστη με θεραπευτή.

4.1.4 Εκτίμηση δυσκολιών για την πραγματοποίηση της έρευνας

Αρχικά, υπήρχε η ιδέα οι συνεντεύξεις να μην γίνουν μόνο σε επαγγελματίες του χώρου της επανένταξης αλλά και σε πρώην χρήστες, που βρίσκονται στη συγκεκριμένη φάση της θεραπείας τους. Ο λόγος που θέλαμε κάτι τέτοιο είναι για να έχουμε μια πιο ολική εικόνα και να δούμε πως πραγματικά βιώνουν τα άτομα αυτά την όλη κατάσταση και πως τη νοσηματοδοτούν. Κάτι τέτοιο, όπως είναι λογικό, δεν κατέστη δυνατό καθώς έπρεπε να τηρηθεί συγκεκριμένη δεοντολογία και κανόνες βάσει πρωτοκόλλου, που δεν επιτρέπουν την επαφή με άτομα που βρίσκονται σε οποιαδήποτε φάση της θεραπείας τους. Έτσι η διεξαγωγή των συνεντεύξεων περιορίστηκε στους θεραπευτές.

Μια άλλη δυσκολία που υπήρξε ήταν στην διεξαγωγή των συνεντεύξεων, από άποψης χρόνου. Υπήρξε μια ιδιαίτερα χρονοβόρα και γραφειοκρατική διαδικασία προκειμένου να μου δοθεί η άδεια και έτσι να μπορέσω να επισκεφθώ συγκεκριμένα προγράμματα. Αυτό με καθυστέρησε αρκετά και μου προκάλεσε ιδιαίτερο άγχος λόγω του χρονικού περιθωρίου. Παρόλα αυτά, υπήρξε πολύ καλή και άμεση συνεργασία με τα εκάστοτε προγράμματα και έτσι μόλις μου δόθηκε η άδεια, οι συναντήσεις για τις συνεντεύξεις κανονίστηκαν αμέσως.

4.2 Τα προγράμματα που συμμετείχαν στην έρευνα

Για την διεξαγωγή του εμπειρικού μέρους της εργασίας, υπήρξε συνεργασία με τρεις διαφορετικούς φορείς. Ο πρώτος από αυτούς είναι το ΚΕΘΕΑ μέσα από τα προγράμματά του ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ και ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, το 18ΑΝΩ μέσα από το

πρόγραμμα της Κοινωνικής Επανάταξης καθώς και ο Σύλλογος Επανάταξης Εθισμένων ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ.

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) είναι ο πρώτος οργανισμός που συστάθηκε στην Ελλάδα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Στις μέρες μας διαθέτει περισσότερες από 90 μονάδες σε όλη την Ελλάδα, αποτελεί έναν από τους βασικούς φορείς εφαρμογής του εθνικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες και είναι σύμβουλος οργανισμός του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του ΟΗΕ σε θέματα ναρκωτικών. Είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ανώτατο θεσμικό του όργανο είναι η Γενική του Συνέλευση, όπου συμμετέχουν περισσότερα από 900 άτομα από όλη τη χώρα: οι εργαζόμενοι, τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων στη φάση της κοινωνικής επανάταξης, οι Σύλλογοι Οικογένειας (Δ.Σ.) των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ και τα επίτιμα (τέως μέλη) του αιρετού Δ.Σ. του ΚΕΘΕΑ. Οι πόροι αυτού προέρχονται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό μέσω του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, από δωρεές, κληροδοσίες και επιχορηγήσεις τρίτων αλλά και από τα έσοδα δραστηριοτήτων αυτοχρηματοδότησης όπως οι παραγωγικές του μονάδες.¹²³

Οι γενικές αρχές του ΚΕΘΕΑ είναι ιδιαίτερα σημαντικές και ακολουθούνται ρητώς. Η πρώτη από αυτές είναι η δωρεάν παροχή των υπηρεσιών, έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα πρόσβασης σε όλους τους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους. Βασική αρχή είναι και η παροχή υπηρεσιών χωρίς διακρίσεις, ανεξάρτητα από φυλή, δόγμα, φύλο, εθνικότητα, γενετήσιο προσανατολισμό, ηλικία, σωματική κατάσταση, πολιτικές πεποιθήσεις, ποινικό μητρώο και οικονομική κατάσταση των ενδιαφερόντων. Τρίτη γενική αρχή είναι η ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση της εξάρτησης χωρίς υποκατάστατα ή άλλες ουσίες· δηλαδή «στεγνά προγράμματα». Ο εξαρτημένος δεν αντιμετωπίζεται ως ασθενής που υποβάλλεται παθητικά σε θεραπεία, αλλά συμμετέχει ενεργά σε αυτή, αναλαμβάνει την ευθύνη για την αλλαγή της συμπεριφοράς του και να αναζητά τα αίτια της. Η οικειοθελής προσέλευση είναι επίσης απαραίτητη καθώς πρέπει να υπάρχει ένα ισχυρό κίνητρο από την πλευρά του

¹²³ Ημερολόγιο ΚΕΘΕΑ 2010, Αθήνα: ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ, 6-8

θεραπευόμενου. Τέλος, απαραίτητη είναι η ενεργητική συμμετοχή των ατόμων σε όλες τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στο πρόγραμμα που ακολουθεί.¹²⁴

Στο ΚΕΘΕΑ ανήκουν τα θεραπευτικά προγράμματα ΙΘΑΚΗ, ΣΤΡΟΦΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ, ΕΞΕΛΙΞΙΣ, ΑΡΙΑΔΝΗ, ΠΛΕΥΣΗ, ΕΝ ΔΡΑΣΗ, MOSAIC, ΑΝΑΔΥΣΗ, ΚΙΒΩΤΟΣ, ΑΛΦΑ, ΠΙΛΟΤΟΣ, ΟΞΥΓΟΝΟ, ΕΞΑΝΤΑΣ, ΗΠΕΙΡΟΥ, ΜΥΤΙΑΗΝΗ, ΚΥΤΤΑΡΟ, Ειδικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένους Γονείς, Μονάδα Συμβουλευτικής Κρατουμένων Θεσσαλονίκης, Κέντρο Υποδοχής και Επανεκπαίδευσης Θεσσαλονίκης, Πιλοτικό Ανοικτό Πρόγραμμα Θεσσαλονίκης καθώς και η γραμμή βοήθειας 1145.¹²⁵

Το ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ δημιουργήθηκε το 1989 για χρήστες ναρκωτικών άνω των 21 ετών και τις οικογένειές τους. Διαθέτει Θεραπευτική Κοινότητα 60 θέσεων στη Ραφήνα Αττικής, με την ονομασία Εναλλακτική Κοινότητα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ. Η πρώτη επαφή των εξαρτημένων με το πρόγραμμα γίνεται στη μονάδα του προγράμματος που βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας. Τα μέλη του προγράμματος σχεδιάζουν και υλοποιούν κοινωνικές, περιβαλλοντικές και άλλες δράσεις, συνεισφέρουν, αλληλεπιδρούν με την κοινωνία, αποκτούν νέες αξίες και νόημα στη ζωή τους, αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους και επανεκτιμούνται στην κοινωνία. Σημαντικό κομμάτι της θεραπείας αποτελεί η εκπαίδευση και ο επαγγελματικός προσανατολισμός των μελών του προγράμματος. Το ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ συνεργάζεται παράλληλα με ιδιωτικούς και δημόσιους εκπαιδευτικούς οργανισμούς, που προσφέρουν σε θεραπευόμενα μέλη μέσω υποτροφιών θέσεις φοίτησης σε αντικείμενα εκπαίδευσης της επιλογής τους. Στην Εναλλακτική Κοινότητα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ λειτουργεί πλήρως εξοπλισμένο εργαστήριο κατασκευής μουσικών οργάνων για την εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση των μελών. Στις εγκαταστάσεις της Κοινότητας βρίσκεται γήπεδο ποδοσφαίρου 5Χ5, όπου αθλούνται τα μέλη, διοργανώνονται τουρνουά και φιλοξενούνται τοπικές ποδοσφαιρικές ομάδες.¹²⁶

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

¹²⁴ Ημερολόγιο ΚΕΘΕΑ 2010, 13

¹²⁵ <http://www.kethea.gr/> [14.05.2012]

¹²⁶ Ο.π., [14.05.2012]

ενταγμένοι. Η Ανοικτή Θεραπευτική του Κοινότητα (45 θέσεων) απευθύνεται σε νεαρούς ενήλικες με υποστηρικτικό οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον. Για εργαζόμενους και φοιτητές που αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης ουσιών λειτουργεί από το 1996 το Βραδινό Πρόγραμμα Απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ (Θεραπευτική Κοινότητα 30 θέσεων). Συμβουλευτική υποστήριξη και θεραπεία παρέχεται επίσης σε περιστασιακούς χρήστες που εργάζονται ή σπουδάζουν και στις οικογένειές τους (δευτερογενής πρόληψη). Η θεραπευτική προσέγγιση του προγράμματος δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση. Το Club Εργασίας υποστηρίζει πρώην εξαρτημένους, ώστε να διαμορφώσουν επαγγελματική ταυτότητα, να σταθεροποιηθούν και να εξελιχθούν στον εργασιακό τομέα. Στοχεύει επίσης στην ευαισθητοποίηση φορέων και εργοδοτών για την ισότιμη ένταξη των πρώην εξαρτημένων στην αγορά εργασίας.¹²⁷

Το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ είναι πρόγραμμα διαμονής και ιδρύθηκε το 1993. Καλύπτει τις ανάγκες ενήλικων χρηστών ναρκωτικών και των οικογενειών τους στις περιοχές του Πειραιά, των νησιών του Αιγαίου και γενικότερα της νότιας Ελλάδας. Η Θεραπευτική Κοινότητα ΝΟΣΤΟΣ, 55 θέσεων, έχει έδρα τα Σελήνια της Σαλαμίνας. Η πρώτη επαφή των χρηστών ναρκωτικών με το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ πραγματοποιείται στο Συμβουλευτικό του Κέντρο στον Πειραιά. Εκεί γίνεται η προετοιμασία για εισαγωγή στην Κοινότητα και παρέχονται υπηρεσίες ενημέρωσης, μείωσης της βλάβης και κινητοποίησης για ένταξη σε θεραπεία. Πρόσφατα ξεκίνησε η λειτουργία Συμβουλευτικού Κέντρου και στην Ελευσίνα. Στις υπηρεσίες του θεραπευτικού προγράμματος περιλαμβάνεται μεταξύ άλλων πρόγραμμα εκπαίδευσης-κατάρτισης και επαγγελματικού προσανατολισμού, ενώ λειτουργεί Γραφείο Διασύνδεσης για την υποστήριξη της ένταξης στην αγορά εργασίας.¹²⁸

Στον Πειραιά έχει δημιουργηθεί επίσης πρότυπη μονάδα κοινωνικής επανένταξης, που διαθέτει Ξενώνα δυναμικότητας 30 θέσεων και στέκι δημιουργικής απασχόλησης. Εκτός από υπηρεσίες απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης, το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ διαθέτει Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για την ενημέρωση, συμβουλευτική και στήριξη οικογενειών που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες. Στο ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ ανήκει η Συμβουλευτική Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης που λειτουργεί σε ειδικά διαμορφωμένο βαγόνι του ΗΣΑΠ στο

¹²⁷ <http://www.kethea.gr/> [14.05.2012]

¹²⁸ Ο.π., [14.05.2012]

Πασαλιμάνι. Υποστηρίζει χρήστες ουσιών ναρκωτικών και τις οικογένειές τους, έχοντας αναπτύξει δίκτυο συνεργασιών με την τοπική κοινωνία.¹²⁹

Η Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών- Τοξικομανών 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής άρχισε να λειτουργεί από το 1969 έως το 1995 που χωρίστηκε σε δυο ανεξάρτητα τμήματα Αλκοολικών και Τοξικομανών, τα οποία βρίσκονται πλέον σε ξεχωριστά κτίρια μέσα στο Ψ.Ν.Α.. Η φιλοσοφία της εν λόγω δομής εκλαμβάνει την τοξικομανία ως κοινωνικό φαινόμενο και αντιμετωπίζεται μόνο επεμβαίνοντας στους γενεσιουργούς παράγοντες στο σύνολό τους. Βάσει αυτής, η θεραπευτική προσέγγιση του εξαρτημένου ατόμου πρέπει να είναι πολυεστιακή· δηλαδή να περιλαμβάνει το άτομο, την οικογένεια αλλά και την ομάδα. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να παρεμβαίνει στη βάση ενός συνολικού πλάνου σε όλες τις παραμέτρους του προβλήματος.¹³⁰

Ο τοξικομανής σαν ένα πρόσωπο που πάσχει μπορεί να θεραπευτεί μόνο εφόσον το αποφασίσει ο ίδιος και ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης που ο ίδιος έχει επιλέξει. Η θεραπεία απεξάρτησης δεν μπορεί να είναι αναγκαστική, ούτε να γίνεται με ατομική παρακολούθηση στο ιατρείο του ψυχιάτρου ή του παθολόγου, ούτε βέβαια στο Ψυχιατρείο, δημόσιο ή ιδιωτικό. Γίνεται σε ειδική μονάδα, με το δικό της πρόγραμμα και τις δικές της υπηρεσίες. Τα άτομα που προτίθενται να μπουν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα πρέπει να έχουν θετικό κίνητρο και διατυπώνουν το αίτημα της ένταξής τους υπογράφοντας σχετικό συμβόλαιο. Η διαδικασία απεξάρτησης που ακολουθεί το άτομο χωρίζεται σε τρεις φάσεις. Πρώτη είναι η φάση της ευαισθητοποίησης, ακολουθεί η φάση της ψυχολογικής απεξάρτησης και τέλος η φάση της κοινωνικής επανένταξης.¹³¹

Η δομή του προγράμματος περιλαμβάνει διάφορες κατηγορίες, προκειμένου να έχει μια ολική αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης. Πρώτα είναι θα θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία περιλαμβάνουν τον Συμβουλευτικό Σταθμό, το Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 Άνω - Ψ.Ν.Α., το 2ο Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 Άνω - Ψ.Ν.Α., το 3ο Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 Άνω - Ψ.Ν.Α., το Πρόγραμμα Ατόμων Διπλής Διάγνωσης, το Πρόγραμμα Φυλακών, το Τμήμα Εφήβων Νέων, το Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Γυναικών, το Ειδικό Πρόγραμμα Γυναικών καθώς και το

¹²⁹ <http://www.kethea.gr/>, [14.05.2012]

¹³⁰ <http://www.18ano.gr/ekkee.html>, [14.05.2012]

¹³¹ Ο.π., [14.05.2012]

Ειδικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένες Μητέρες & τα παιδιά τους. Υπάρχουν επίσης το τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης, το Τμήμα Οικογένεια, το Τμήμα Πρόληψης, το Τμήμα Έρευνας και Τεκμηρίωσης, το Τμήμα Εκπαίδευσης, το Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης 18 ΑΝΩ, το Σχολείο 18 ΑΝΩ, το Τμήμα Διατροφικών Διαταραχών και το Τμήμα Προβληματικής Χρήσης Διαδικτύου.¹³²

Ο επόμενος φορέας με τον οποίο ήρθα σε επαφή ήταν ο Σύλλογος Επανάταξης Εθισμένων «Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ». Ο σύλλογος αυτός ιδρύθηκε το 2003 από 21 επαγγελματίες του χώρου. Είναι ένα καταχωρημένο μη κερδοσκοπικό σωματείο, το οποίο προσφέρει υπηρεσίες θεραπευτικού, συμβουλευτικού και υποστηρικτικού χαρακτήρα σε άτομα με πρόβλημα εθισμού στα ναρκωτικά, το αλκοόλ και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες. Η θεραπευτική προσέγγιση που υιοθετούν για την αντιμετώπιση του προβλήματος του εθισμού βασίζεται στο μοντέλο θεραπείας της Μινεσότα (φιλοσοφία των 12 Βημάτων). Τα προγράμματα που λαμβάνουν χώρα στην εν λόγω δομή είναι το Κλειστό Εντατικό Πρόγραμμα και το Ανοιχτό Ημερήσιο Πρόγραμμα.¹³³

Για τους επαγγελματίες που εργάζονται εκεί ο εθισμός είναι μια πολύπλευρη και πολυδιάστατη ασθένεια που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Αυτοί μπορεί να είναι βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί και χαρακτηρίζονται από την απώλεια ελέγχου όσον αφορά στη χρήση ουσιών. Τον χαρακτηρίζουν επίσης ως μια ασθένεια, που χωρίς θεραπεία δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθεί από μόνη της. Θεωρούν επίσης ότι ο εθισμός δεν είναι απόρροια μειωμένης ηθικής ή μιας απλής κακής συνήθειας, αλλά μια σοβαρή ασθένεια που χρήζει άμεσης θεραπείας. Η φιλοσοφία του θεραπευτικού τους προγράμματος στοχεύει στην πολύπλευρη προσέγγιση του προβλήματος του εθισμού και στην αξιολόγηση της κάθε περίπτωσης, με γνώμονα την απόλυτα εξατομικευμένη θεραπευτική αγωγή.¹³⁴

4.3 Η δομή της συνέντευξης

Η συνέντευξη είναι χωρισμένη σε τρεις κεντρικούς θεματικούς άξονες. Ο πρώτος έχει σκοπό να συγκεντρώσει κάποιες γενικές και βασικές πληροφορίες για

¹³² <http://www.18ano.gr/ekkee.html>, [14.05.2012]

¹³³ <http://www.epistrofi.com/sylogos.html>, [15.05.2012]

¹³⁴ Ο.π., [15.05.2012]

την διαδικασία της επανένταξης. Οι πληροφορίες αυτές αφορούν στον σκοπό και τη λειτουργία που έχει η επανένταξη, στον προσδοκώμενο χρόνο που πρέπει να παραμείνει ένα άτομο στη συγκεκριμένη φάση αλλά και ποια είναι η πορεία που ακολουθεί προκειμένου να καταλήξει σε αυτήν. Ο λόγος που διερευνούνται τα συγκεκριμένα ερωτήματα είναι για να υπάρχει μια ξεκάθαρη εικόνα σχετικά με την επανένταξη και να γίνει κατανοητή ως διαδικασία.

Ο δεύτερος άξονας διερευνά τις ενδεχόμενες δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα άτομα κατά την φάση της επανένταξής τους. Το πρώτο που ερευνάται εδώ, πέραν των ίδιων των δυσκολιών, είναι το που ενδεχομένως οι δυσκολίες αυτές να οφείλονται. Προκειμένου το ερώτημα να γίνει λίγο πιο συγκεκριμένο, οι δυσκολίες αναφέρονται στην εύρεση εργασίας. Κάτι άλλο που μελετάται εδώ είναι η στάση των επαγγελματιών του χώρου της επανένταξης προς του άτομο που έρχεται αντιμέτωπο με τις συγκεκριμένες δυσκολίες. Με άλλα λόγια, ποια είναι η αντιμετώπιση και η βοήθεια που παρέχουν στα άτομα αυτά. Επόμενο ερώτημα, που αφορά στο ίδιο θέμα, είναι οι πιθανές επιπτώσεις που μπορεί να υπάρξουν και κατά πόσο υπάρχει εξαιτίας αυτών ο κίνδυνος για υποτροπή.

Συνεχίζοντας στο κομμάτι που αφορά στις δυσκολίες και κατά πόσο η φάση της επανένταξης μπορεί να βοηθήσει το άτομο να ανταπεξέλθει σε αυτές, διερευνάται ποια είναι η άποψη των πρώην χρηστών για αυτήν. Πιο συγκεκριμένα, τίθεται το ερώτημα αν την θεωρούν απαραίτητη ως φάση στην διάρκεια της θεραπείας τους ή όχι. Το ίδιο μελετάται και για τους ίδιους τους επαγγελματίες. Εδώ μπορεί να θεωρηθεί ότι η απάντηση, για τους επαγγελματίες, θα είναι αυτονόητη καθώς η φάση της επανένταξης είναι για αυτούς ο χώρος εργασίας τους. Αυτό όμως δεν ισχύει για όλους καθώς στο ΚΕΘΕΑ υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία όπου οι θεραπευτές εναλλάσσουν πλαίσια κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους καριέρας. Αυτό συμβαίνει για να μην μένουν στάσιμοι σε ένα πρόγραμμα για πάντα με την πιθανότητα να το βαρεθούν και να μην είναι πλέον αποδοτικοί. Έτσι, πολύ από τους θεραπευτές έχοντας εργαστεί και σε άλλα προγράμματα, έχουν μια πιο ολική εικόνα για την πορεία ενός ατόμου και τις ανάγκες του.

Ο τρίτος άξονας αφορά στις δυσκολίες που μπορεί να παρουσιαστούν στον πρώην χρήστη κατά την πλήρη αποκοπή του από τη μονάδα αποθεραπείας του. Βάσει αυτού, διερευνάται αν όντως υπάρχουν τέτοιου είδους δυσκολίες και με ποιο τρόπο αντιμετωπίζονται. Υπάρχει επίσης το ερώτημα για το αν οι θεραπευτές πιστεύουν ότι μπορεί να υπάρξει κίνδυνος να δημιουργηθεί μια σχέση εξάρτησης ανάμεσα στους

ίδιους και στους πρώην χρήστες και σε περίπτωση που μια τέτοια σχέση αναπτυχθεί, ποιοι είναι οι τρόποι αντιμετώπισής. Τέλος, υπάρχει ένα ερώτημα σχετικά με το τι ακολουθεί για το άτομο, εφόσον ξεπεράσει όλες τις δυσκολίες και αποκατασταθεί επαγγελματικά.

4.4 Περιεχόμενο των συνεντεύξεων

Αρχικά στις συνεντεύξεις, συγκεντρώθηκαν γενικές πληροφορίες για την διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης. Σκοπός της επανένταξης, βάσει θεραπειών του ΚΕΘΕΑ είναι η συνέχιση της θεραπευτικής διαδικασίας μετά την θεραπευτική κοινότητα, στο οποίο περιλαμβάνεται και το να μείνει ο πρώην χρήστης καθαρός από ουσίες, η ομαλή κοινωνική επανένταξη στην κοινωνική ζωή αλλά και η δημιουργία της κοινωνικής ταυτότητας του ατόμου. Ειπώθηκε επίσης ότι σκοπό έχει την εδραίωση της αλλαγής του τρόπου ζωής του ατόμου, την προσωπική του οργάνωση και αυτονόμηση, τη δημιουργία νέων υγιών σχέσεων, την αναθέρμανση των σχέσεων με την οικογένειά του αλλά και τη διαχείριση των συναισθημάτων του και την αποευσθητοποίηση. Σε αυτά, συμπληρώνουν οι θεραπευτές του 18 ΑΝΩ την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης του ατόμου, την βελτίωση του στον τομέα της επικοινωνίας καθώς και την μείωση της ανάγκης του να επισκέπτεται κάποιο πρόγραμμα. Πέραν αυτών, πολλοί θεραπευτές ανέφεραν ότι σκοπό της φάσης της επανένταξης είναι και η εκπαίδευση του πρώην χρήστη καθώς και ο επαγγελματικός του προσανατολισμός. Αντίστοιχα οι θεραπευτές της συλλόγου Επιστροφή, περιορίζουν τον σκοπό της επανένταξης στην ανάπτυξη δεξιοτήτων δημιουργίας σχέσεων στο κοινωνικό σύνολο, συμπληρώνοντας ότι ουσιαστικά ο πρώην χρήστης δεν έχει ποτέ ενταχθεί στην κοινότητα.

Όσον αφορά στη λειτουργία της εν λόγω φάσης, αναφέρθηκε από τους περισσότερους θεραπευτές ότι λαμβάνει χώρα μέσα από τις ομαδικές θεραπευτικές συναντήσεις που πραγματοποιούνται αλλά και από τις ατομικές συνεδρίες που έχει το κάθε άτομο με τον θεραπευτή του. Υπάρχουν βέβαια και άλλες ομάδες, με διαφορετικό περιεχόμενο που βοηθούν τα άτομα είτε να αναπτύξουν νέες ικανότητες και δεξιότητες όπως μια ομάδα φωτογραφίας ή τα βοηθά να γεμίζουν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους, όπως ομάδες θεάτρου.

Εν συνεχεία, υπήρξε η ερώτηση σχετικά με τον προσδοκώμενο χρόνο παραμονής του ατόμου στην φάση της επανένταξης. Από τους θεραπευτές του ΚΕΘΕΑ και 18ΑΝΩ υπήρξε κοινή απάντηση, η οποία ήταν οι δώδεκα (12) μήνες· σε κάποιες περιπτώσεις αυστηρώς, σε άλλες με μια μικρή ελαστικότητα. Για τον σύλλογο Επιστροφή, το διάστημα αυτό ανέρχεται στους εννέα (9) μήνες περίπου.

Όσον αφορά στη διαδρομή που πρέπει να ακολουθήσει το άτομο έτσι ώστε να καταλήξει σε μια ομαλή κοινωνική επανένταξη, τα λεγόμενα των θεραπειών του ΚΕΘΕΑ και 18ΑΝΩ ήταν σχεδόν τα ίδια, ενώ στου συλλόγου Επιστροφή, διέφεραν κατά πολύ. Σύμφωνα με τα λεγόμενα ενός θεραπευτή του προγράμματος ΔΙΑΒΑΣΗ του ΚΕΘΕΑ ο χρήστης πρώτα πηγαίνει στο Συμβουλευτικό Κέντρο Ενημέρωσης/Υποδοχής Χρηστών. Εκεί συμμετέχει στην ομάδα του κέντρου υποδοχής για την κινητοποίησή του και βασικός σκοπός του στο σημείο αυτό είναι να απέχει από τις ουσίες. Αφού εξασφαλίσει ότι είναι καθαρός, προχωράει στην επόμενη φάση που είναι η θεραπευτική κοινότητα, η οποία αποτελεί ένα πλαίσιο κλειστό. Σε αυτήν το άτομο πρέπει να έχει καθημερινή παρουσία. Ο χρόνος διάρκειάς αυτής είναι περίπου ένα (1) έτος.

Αφού ολοκληρωθεί και η φάση αυτή, τότε το άτομο είναι έτοιμο να προχωρήσει στην φάση της κοινωνικής επανένταξης και αμέσως μετά στην φάση της ολοκλήρωσης, όπου και με σταθερά βήματα αποκόπτεται πλήρως από την δομή. Για το 18ΑΝΩ τα πράγματα είναι σχεδόν τα ίδια με την διαφορά ότι τα άτομα διαμένουν στην ‘κλειστή φάση’ για έξι (6) μήνες. Στο σύλλογο Επιστροφή αντίστοιχα, τα άτομα παρακολουθούν το κλειστό πρόγραμμα για διάστημα τριών (3) μηνών και στη συνέχεια προχωρούν στο ανοιχτό, στο οποίο εντάσσεται και η φάση της επανένταξης, και διαρκεί εννιά (9) μήνες. Μέγιστος χρόνος παραμονής και στις δύο φάσεις του προγράμματος είναι οι δεκαοκτώ (18) μήνες.

Ακολουθεί η ερώτηση που αφορά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα και που οφείλονται, ειδικά όσον αφορά στην εύρεση εργασίας. Οι απόψεις εδώ μεταξύ των θεραπειών, είχαν πολλές ομοιότητες αλλά ο καθένας πρόσθετε και κάτι διαφορετικό. Γενικά οι δυσκολίες που αναφέρθηκαν, πέραν της επαγγελματικής αποκατάστασης, αφορούσαν στη σύναψη σταθερών και σοβαρών σχέσεων, ιδιαίτερα των ερωτικών και στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου.

Το πρώτο που αναφέρθηκε από όλους ανεξαιρέτως ως κύριος παράγοντας μη εύρεσης εργασίας είναι η οικονομική κατάσταση της χώρας και η οικονομική κρίση

που υπάρχει. Σε αυτό συμπεριλαμβάνονται και τα υψηλά ποσοστά ανεργίας. Σύμφωνα με τα λεγόμενα ενός ψυχολόγου του ΚΕΘΕΑ

«Τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πρώην χρήστες στην εύρεση εργασίας, είναι και αυτά που αντιμετωπίζει ο κάθε Έλληνας άνεργος· δηλαδή κρίση οικονομική και ανεργία. Να καταλάβεις, πριν από μερικά χρόνια τα παιδιά εδώ έβρισκαν δουλειά μέσα σε 20-25 ημέρες. Τώρα μπορεί και να περάσουν έξι (6) μήνες και να μην βρίσκουν τίποτα. Ήταν αλλιώς παλιά».

Κάτι που αναφέρθηκε εδώ ως παράγοντας που δυσκολεύει την κατάσταση είναι η έλλειψη προϋπηρεσίας από τα άτομα αυτά, η μακρόχρονη απουσία τους από τον επαγγελματικό χώρο ή και σε κάποιες περιπτώσεις η έλλειψη εξειδικευμένης γνώσης και προσόντων.

«Υπάρχει ακόμα στις μέρες μας ρατσισμός και διακρίσεις προς τα άτομα αυτά. Και ακόμα υπάρχει ο φόβος της υποτροπής. Όταν λοιπόν ο εργοδότης έχει μια κακή εμπειρία με κάποιον πρώην χρήστη στο παρελθόν, δυσκολεύουν τα πράγματα κάνοντάς τον δύσπιστο. Αρνείται επίσης να ξαναπροσλάβει έναν πρώην χρήστη» είναι τα λεγόμενα της κοινωνικού λειτουργού του 18ΑΝΩ.

Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ και 18ΑΝΩ έχουν κατά καιρούς συνεργασίες με εργοδότες, έτσι ώστε όταν υπάρχουν ελεύθερες θέσεις εργασίας στις επιχειρήσεις τους να ενημερώνονται. Όμως στις μέρες μας, σύμφωνα με τα λεγόμενα των θεραπειών, ούτε εκεί δεν βρίσκουν δουλειά αφού κενές θέσεις δεν υπάρχουν.

Η στάση που οι θεραπευτές υιοθετούν απέναντι σε κάποιον που αντιμετωπίζει τις όλες αυτές δυσκολίες, είναι κοινή μεταξύ των θεραπειών του ΚΕΘΕΑ και 18ΑΝΩ. Καταρχήν αναφέρθηκε από κοινωνιολόγο του ΚΕΘΕΑ

«Πρώτο από όλα είναι η θεραπευτική δουλειά, ειδικά με την ομάδα. Κάνουμε πολλές ομάδες θεραπείας αλλά και ατομικά ραντεβού. Κάτι άλλο που έχουμε εμείς εδώ είναι το κλαμπ εργασίας, όπου υπάρχουν διαθέσιμοι υπολογιστές για να κάνουν αναζητήσεις εργασίας στο ίντερνετ. Σε αυτό βοηθάμε και εμείς με τρόπους απλούς. Για παράδειγμα τους βοηθάμε στο να κάνουν ένα σωστό βιογραφικό και κάνουμε και role playing έτσι ώστε να έχουν μια εξοικείωση με τη διαδικασία της συνέντευξης για μια πιθανή δουλειά.»

Άλλα που αναφέρθηκαν είναι η θετική ενίσχυση του ατόμου, η νοηματοδότηση της προσπάθειάς του, η ηθική υποστήριξη, η εμπύχωση και η

ενθάρρυνση. Το βοηθούν επίσης να νιώσει ότι δεν είναι μόνο και ότι βρίσκεται στην ίδια θέση με τόσους άλλους ανθρώπους. Με αυτό προσπαθούν να αποτρέψουν την απομόνωση του ατόμου από τους υπόλοιπους. Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης είναι η εκπαίδευση σε νέες δεξιότητες, η παροχή βοήθειας σε ελλείψεις και αδυναμίες και ο περαιτέρω επαγγελματικός προσανατολισμός. Μια άλλη ψυχολόγος του ΚΕΘΕΑ ανέφερε χαρακτηριστικά

«Επιμένουμε πάρα πολύ στην επαγγελματική αποκατάσταση του ατόμου και το ενισχύουμε πολύ πάνω σε αυτό, με κάθε τρόπο. Για εμάς η εύρεση εργασίας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να προχωρήσει το άτομο και να καταλήξει στον απώτερο στόχο που είναι η αυτονόμησή του.»

Την φιλοσοφία αυτήν δεν υιοθετούν οι θεραπευτές του συλλόγου Επιστροφή, οι οποίοι δεν θεωρούν την επαγγελματική αποκατάσταση απαραίτητη για τον πρώην χρήστη και έτσι δεν τους παρέχουν κάποια παραπάνω βοήθεια. Σκοπός τους είναι ουσιαστικά η ολοκλήρωση του προγράμματος και μόνο.

Τα αποτελέσματα και οι επιπτώσεις των δυσκολιών αυτών στο άτομο ποικίλουν. Όλοι οι θεραπευτές ανέφεραν ως πρώτη επίπτωση την υποτροπή και το πτωχό βιοπορισμό του ατόμου στην χρήση ουσιών. Σύμφωνα με θεραπεύτρια του ΚΕΘΕΑ άλλες επιπτώσεις μπορεί να είναι η στασιμότητα του ατόμου, με κανένα σημάδι προόδου στην προσωπική του ζωή, η απογοήτευση, η απουσία ελπίδας, ακόμα και η κατάθλιψη. Αναφέρθηκαν επίσης ως επιπτώσεις η ανασφάλεια, η αρνητική ψυχολογία, η έλλειψη αυτονομία και επομένως η ανικανότητα του ατόμου να πάρει την ευθύνη του εαυτού του. επίσης, σύμφωνα με τα λεγόμενα θεραπεύτριας του 18ΑΝΩ, το άτομο βγαίνοντας από το πρόγραμμα έχει πολλές προσδοκίες και ονειρεύεται να κάνει πολλές αλλαγές στην καινούρια του ζωή. Η μη εύρεση εργασίας όμως το αποστασιοποιεί και το κάνει να χάσει την εμπιστοσύνη του στους ανθρώπους και την κοινωνία.

«Όπως ο κάθε άνθρωπος απογοητεύεται και χάνει το κουράγιο και την ελπίδα του αν δεν βρίσκει για αρκετό καιρό δουλειά, έτσι και ο χρήστης βιώνει τα ίδια αρνητικά συναισθήματα. Η διαφορά όμως εδώ είναι ότι ο πρώην χρήστης θα αναζητήσει να βρει λύση στις ουσίες, προκειμένου να μην νιώθει τα συναισθήματα αυτά και έτσι κάνει την υποτροπή» είναι τα λεγόμενα μιας κοινωνιολόγου που εργάζεται στο ΚΕΘΕΑ. Πάνω σε αυτό συμπληρώνει και ένας κοινωνικός λειτουργός της ίδιας δομής.

«Εκτός όμως αυτών, έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα μπορεί να κάνουν μια υποτροπή με μια άλλη ουσία, η οποία πολύ συχνά είναι το αλκοόλ. Αποτέλεσμα αυτού είναι να μην μπορούν να το ελέγξουν και να παρουσιάσουν προβλήματα κατάχρησης με αυτό.»

Οι απόψεις των πρώην χρηστών για την φάση της επανένταξης, όπως είναι αναμενόμενο, διαφέρουν. Σύμφωνα με τα λεγόμενα θεραπειών του ΚΕΘΕΑ, οι πρώην χρήστες αφού ολοκληρώσουν την θεραπευτική κοινότητα θεωρούν ότι έχουν ολοκληρώσει το δύσκολο κομμάτι της θεραπείας τους. Έτσι νομίζουν ότι η φάση της επανένταξης είναι πολύ πιο απλή και εύκολη για αυτούς. Αργότερα όμως αυτό που παρατηρούν είναι ότι η φάση αυτή είναι πολύ πιο δύσκολη από τη φάση της κοινότητας. Αυτό συμβαίνει γιατί στην κοινότητα ουσιαστικά ακολουθούν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα και ακολουθούν τις οδηγίες των υπολοίπων. Στην επανένταξη όμως πρέπει οι ίδιοι να πάρουν την ευθύνη του εαυτού τους και συνειδητοποιούν ότι για ότι τους συμβαίνει είναι αυτοί το προκαλούν. Έτσι οφείλουν να ‘δουλέψουν’ πολύ περισσότερο προκειμένου να έχουν κάποια βελτίωση και τα επιθυμητά για αυτούς αποτελέσματα.

Αναφέρθηκε επίσης ότι οι χρήστες θέλουν και θεωρούν απαραίτητη την φάση της επανένταξης γιατί είναι αυτή που θα τους βοηθήσει να έχουν μια ομαλή είσοδο στο κοινωνικό σύνολο. Έτσι παίρνουν γρήγορα βοήθεια αυτοί και επιθυμούν να την ολοκληρώσουν. Αυτό βέβαια δεν συμβαίνει από την πρώτη στιγμή. Τους 3-4 πρώτους μήνες είναι πιο αρνητικοί και το διαπραγματεύονται για το αν όντως τους είναι αναγκαία ή όχι. Με το πέρασμα του χρόνου όμως αντιλαμβάνονται πόσο απαραίτητη τους είναι η φάση αυτή. Σε αυτό συμφωνεί και ο ψυχολόγος του συλλόγου Επιστροφή που χαρακτηριστικά αναφέρει ότι

«Στην αρχή προτιμούν το κλειστό πρόγραμμα και νομίζουν ότι αυτό τους βοηθάει αποκλειστικά. Αργότερα όμως που κάνουν πράγματα στο ανοιχτό πρόγραμμα, το θεωρούν άκρως αναγκαίο για την πορεία τους.»

Ένας άλλος λόγος που θέλουν τα άτομα να βρίσκονται και να ολοκληρώσουν την φάση της επανένταξης, σύμφωνα με έναν θεραπευτή του 18ΑΝΩ, είναι γιατί θέλουν να συνεχίσουν να είναι με τα μέλη της ομάδας τους και θέλουν να προχωρούν παράλληλα με αυτήν. Αυτό τους βοηθά να δεσμεύονται περισσότερο και είναι αιτία για λιγότερες διακοπές.

Για τους θεραπευτές από την άλλη, η φάση της επανένταξης είναι ίσως η πιο δύσκολη φάση στην θεραπεία του ατόμου αλλά και η πιο σημαντική. Μια κοινωνιολόγος του ΚΕΘΕΑ αναφέρει

«Είναι για εμένα η πιο δύσκολη φάση της θεραπείας. Τι κρατάς, τι όχι και ότι κρατάς το σταθεροποιείς. Είναι πολύ απαραίτητη και σημαντική γιατί σε αυτήν το άτομο δημιουργεί μια κοινωνική ταυτότητα και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την όλη πορεία του. Και πέραν όλων αυτών, ουσιαστικά εξασφαλίζει τις συνθήκες για μην πει».

Ένας άλλος θεραπευτής του ΚΕΘΕΑ ανέφερε ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική φάση καθώς σε αυτήν ο πρώην χρήστης έρχεται μετά από αρκετό καιρό σε επαφή με το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, γιατί μέχρι τώρα το περιβάλλον του ήταν η ομάδα του και το θεραπευτικό προσωπικό. Στην φάση της επανένταξης όμως ξεκινάει να δημιουργεί καινούριες επαφές και σχέσεις, για τις οποίες παίρνει βοήθεια από την ομάδα και τους θεραπευτές του. Επίσης, για τον πρώην χρήστη ο χώρος του προγράμματος είναι ένα ασφαλές πλαίσιο και ένα μέρος που ξέρει ότι μπορεί να εκφραστεί, να μιλήσει ελεύθερα και να πάρει βοήθεια για ότι ζητήσει, και αυτό είναι πολύ βοηθητικό για αυτόν. Συμπληρωματική εδώ είναι και η άποψη του θεραπευτή του συλλόγου Επιστροφή, που περιγράφει την φάση της επανένταξης ως τον χώρο που το άτομο μπορεί να επεξεργάζεται και να βιώνει ελεύθερα τα συναισθήματά του και αυτό τον βοηθά να αντιλαμβάνεται καλύτερα κάποια πράγματα και να βελτιώνεται.

«Η φάση της επανένταξης είναι και αυτή που το άτομο θα υλοποιήσει και θα φέρει εις πέρας κάποιους από τους στόχους που έχει θέσει, αλλά και κάποιες από τις προσδοκίες του. Αλλά εκτός αυτών, τη θεωρεί τόσο σημαντική γιατί ουσιαστικά μέσω αυτής ολοκληρώνει την προσπάθειά του και ετοιμάζεται για την πλήρη αποκοπή του από το πρόγραμμα» είναι τα λόγια κοινωνικής λειτουργού του 18ΑΝΩ.

Τελευταίος άξονας είναι αυτός που περιγράφει τις δυσκολίες που μπορεί να έχει ο πρώην χρήστης κατά την πλήρη αποκοπή του από το πρόγραμμα. Οι απόψεις μεταξύ των επαγγελματιών διέφεραν σε κάποια σημεία. Πιο συγκεκριμένα, η θεραπεύτρια του 18ΑΝΩ ανέφερε ότι υπάρχει μεγάλη δυσκολία στο να αποκοπούν εντελώς από τη δομή του προγράμματος. Αυτό συμβαίνει γιατί εκεί μόνο νιώθουν ασφάλεια και κάνουν τις ομάδες στις οποίες συζητάνε ότι τους απασχολεί. Αντίθετα, μια ψυχολόγος από το ΚΕΘΕΑ ανέφερε

«Υποθετικά, είναι μια έντονα φορτισμένη στιγμή η στιγμή του αποχωρισμού. Υποδηλώνει και τη σχέση που έχει δημιουργήσει το άτομο με το πρόγραμμα. Έχει μάθει όμως να διαχειρίζεται τα συναισθήματα του και έτσι δεν αφήνει ότι αρνητικό του δημιουργείται να τον κυριεύσει. Αντίθετα, έχουμε παρατηρήσει ότι τα άτομα που βαίνουν προς την ολοκλήρωση της θεραπείας τους είναι πολύ χαρούμενα για αυτό, γιατί ουσιαστικά ολοκληρώνουν μια τόσο δύσκολη και επίπονη προσπάθεια και έχουν καταφέρει το μεγάλο τους στόχο, που είναι να μείνουν καθαροί.»

Σε αυτό την άποψη συμπληρώνει μια άλλη θεραπεύτρια του ίδιου προγράμματος ότι στην αρχή, τα άτομα νιώθουν ένα σχετικό φόβο και άγχος στην ιδέα της αποκοπής τους από τον χώρο αυτό. Αλλά όσο περνάει ο καιρός και το επεξεργάζονται, γιατί ξέρουν εξ αρχής ότι δεν μπορούν να μείνουν στο πρόγραμμα για πάντα. Έτσι τους γίνεται πιο εύκολο και το θεωρούν απόλυτα φυσιολογικό να προχωρήσουν μόνοι τους.

Εντελώς αντίθετη άποψη και ιδεολογία έχουν οι θεραπευτές του συλλόγου Επιστροφή. Η φιλοσοφία του προγράμματος είναι ότι η εξάρτηση είναι μια ασθένεια και έτσι, όπως και όλες οι υπόλοιπες ασθένειες, θέλει συνεχή και εφόρου ζωής παρακολούθηση. Ο κοινωνιολόγος του συλλόγου ανέφερε χαρακτηριστικά

«Ο καρδιοπαθής, ακόμα και αν είναι καλά, κάποια στιγμή δεν θα επισκεφτεί τον γιατρό του να δει την πορεία του; Ο διαβητικός δεν θα κάνει το ίδιο; Δεν πρέπει να κάνει συνεχώς εξετάσεις και να είναι σε συνεχή επαφή με τον γιατρό του ώστε να βλέπει σε τι κατάσταση βρίσκεται; Έτσι λοιπόν και ο εξαρτημένος πρέπει να βρίσκεται συνεχώς σε μια επαφή με κάποιον που μπορεί να του προσφέρει βοήθεια. Για τον λόγο αυτό, όταν τα άτομα ολοκληρώνουν το πρόγραμμά μας, εμείς τα συμβουλεύουμε να πάνε στους Ανώνυμους Ναρκομανείς, ή σε κάποιο άλλο πρόγραμμα που αυτοί προτιμούν, έτσι ώστε να βοηθηθούν και στη συνέχεια της ζωής τους. Τους δίνουμε με άλλα λόγια ένα μεγάλο δίκτυο βοήθειας έτσι ώστε να μπορούν να απευθυνθούν. Με τον τρόπο αυτό τα άτομα δεν έχουν καμία δυσκολία να αποκοπούν από τη μονάδα μας. Και έτσι, δεν υπάρχει και περίπτωση να προσκολληθούν με κάποιον από τους θεραπευτές τους εδώ.»

Πάνω σε αυτό, δηλαδή την σχέση που μπορεί να αναπτυχθεί μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, είναι και η επόμενη ερώτηση. Πιο συγκεκριμένα,

υπάρχει το ερώτημα αν μπορεί να δημιουργηθεί μια σχέση εξάρτησης ανάμεσα στα δυο αυτά πρόσωπα. Μια κοινωνιολόγος του ΚΕΘΕΑ ανέφερε

«Μπορεί να υπάρχει μια τάση το άτομο να ιδανικεύει και να μυθοποιεί τον θεραπευτή του. Είναι όμως στο χέρι του θεραπευτή στο πως θα το διαχειριστεί και πως θα διατηρήσει την θεραπευτική σχέση. Γιατί όπως και να το κάνουν, ο πρώην χρήστης έχει την ανάγκη να εξαρτηθεί, να πιαστεί από κάποιον και αυτό μπορεί πιο έντονα να συμβεί στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας, όπου το περιβάλλον είναι πιο κλειστό και τα πρόσωπα αναφοράς εκεί είναι τα μέλη της ομάδας και οι θεραπευτές.»

Σε αυτό συμπληρώνει ένας κοινωνικός λειτουργός του ίδιου προγράμματος:

«Είναι πιθανό να υπάρξει μια τέτοια σχέση σε άτομα με διπλή παθολογία· όπου δηλαδή εκτός από την εξάρτηση, παρουσιάζουν και κάποια άλλα συμπτώματα. Πέραν αυτών, θα έλεγα ότι μια σχέση εξάρτησης μπορεί να αναπτύξει το άτομο όχι τόσο με τον θεραπευτή του, αλλά με το ίδιο το πλαίσιο. Δηλαδή, ο χρήστης θέλει να έρθει εδώ όχι τόσο για να δει εμένα ή τον άλλον θεραπευτή, αλλά για να βρεθεί μέσα στον χώρο του προγράμματος, με τα μέλη της ομάδας του.»

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση μια τέτοια πιθανής σχέσης, ο θεραπευτής του 18ΑΝΩ έδωσε ως λύση το άτομο να αλλάξει θεραπευτή και το όλο θέμα να δουλευτεί θεραπευτικά, έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί. Αντίθετα, θεραπεύτρια του ΚΕΘΕΑ πρότεινε ο θεραπευτής να παραμείνει ο ίδιος, αλλά να προσπαθήσει με θεραπευτικές μεθόδους να ‘ξεκρεμάσει’ σταδιακά το άτομο από πάνω του. Έτσι η σχέση τους θα κρατηθεί σε άλλο επίπεδο. Σε αυτό προστέθηκε και η άποψη ότι πρέπει ο ίδιος ο θεραπευτής να λάβει κάποια βοήθεια από τη διεπιστημονική ομάδα του προγράμματος και να υπάρξει αλληλοβοήθεια μεταξύ των θεραπειών. Μέσω αυτού θα διερευνηθεί τι συνέβη στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένου και θα εντοπιστούν πιθανά λάθη που οδήγησαν σε αυτήν.

Τέλος, υπήρξε το ερώτημα τι ακολουθεί αφού το άτομο βρει εργασία και ξεπεράσει τις όποιες δυσκολίες παρουσιαστούν. Οι απαντήσεις των θεραπειών των ΚΕΘΕΑ και 18ΑΝΩ είναι σχεδόν κοινές. Ανέφεραν ότι πέραν της εργασίας ακολουθεί η πλήρη αυτονομία του ατόμου, που είναι και ο απώτερος σκοπός αλλά και η αποκατάσταση των σχέσεών του με την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον του. Επίσης, μέχρι το άτομο να ολοκληρώσει όλες τις φάσεις του προγράμματος, δουλεύει συνεχώς θέματα που το αφορούν και το δυσκολεύουν.

Αναφέρθηκε επίσης ότι σε κάποια προγράμματα, τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης ή της ολοκλήρωσης, παρέχουν βοήθεια στους χρήστες που βρίσκονται στο Κέντρο Ενημέρωσης. Αυτό, προσφέρει πολύ μεγάλη βοήθεια στους χρήστες καθώς παίρνουν ελπίδες, παραδειγματίζονται αλλά και νιώθουν ότι μπορεί και οι ίδιοι να τα καταφέρουν. Αυτό όμως είναι πολύ καλό και για τα άτομα που βρίσκονται κοντά στην ολοκλήρωση της προσπάθειάς τους, γιατί νιώθουν ότι παρέχουν μια βοήθεια σε χρήστες που πραγματικά την χρειάζονται.

Οι θεραπευτές του συλλόγου Επιστροφή ανέφεραν αντίστοιχα στο ερώτημα αυτό ότι ουσιαστικά αφού το άτομο ανταπεξέλθει σε όλες τις δυσκολίες και ολοκληρώσει το πρόγραμμά τους, το προτρέπουν να επισκεφθεί τους Ανώνυμους Ναρκομανείς για περαιτέρω βοήθεια.

4.5 Αποτελέσματα των συνεντεύξεων

Μέσα από τις συνεντεύξεις αυτές έγινε ορατή η φιλοσοφία και οι αρχές του κάθε προγράμματος. Το πιο σημαντικό που θεωρώ ότι πρέπει να αναφερθεί εδώ, είναι η αντίληψη των θεραπευτών, και των προγραμμάτων που εκπροσωπούν, σχετικά με τον χρήστη και την εξάρτηση. Στον σύλλογο Επιστροφή, μου αναφέρθηκε ξεκάθαρα ότι η αντίληψη των θεραπευτών είναι ότι το εξαρτημένο άτομο είναι ένας ασθενής, ο οποίος πάσχει από μια σοβαρή και ίσως ανίατη ασθένεια. Με άλλα λόγια, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών δεν είναι ένα πρόβλημα κοινωνικό, αλλά ατομικό και οφείλεται καθαρά και μόνο στο ίδιο το άτομο και σε μια διαταραχή που αυτό παρουσιάζει. Είναι δηλαδή ο εθισμός μια ασθένεια, μια αρρώστια που πρέπει να γιατρευτεί. Στα άλλα προγράμματα δεν υπάρχει μια τέτοια αντίληψη. Στο ΚΕΘΕΑ και στο 18ΑΝΩ δεν θεωρούν τον χρήστη ως ασθενή, γιατί ο ασθενής είναι ένα άτομο χωρίς σθένος, χωρίς δύναμη. Αντίθετα, οι χρήστες που κάνουν μια προσπάθεια απεξάρτησης, χρειάζονται απίστευτη δύναμη για να το καταφέρουν και να συνεχίζουν την προσπάθειά τους. Επίσης, η φιλοσοφία των προγραμμάτων αυτών είναι ότι υπάρχουν πάρα πολλοί παράγοντες που ενδέχεται να οδηγήσουν το άτομο στην χρήση ουσιών, οι οποίοι δεν είναι μόνο ατομικοί. Μπορεί να είναι κοινωνικοί, ψυχολογικοί ή και περιβάλλοντος.

Μέσα από τις συνεντεύξεις φάνηκε επίσης το πόσο σημαντική θεωρούν την φάση της επανένταξης σε κάθε ένα από αυτά τα προγράμματα και ποια είναι τα επιθυμητά αποτελέσματα που μπορεί να προσφέρει στους πρώην χρήστες.

Αναφέρθηκαν επίσης οι δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν εντός και εκτός πλαισίου και με ποιους τρόπους οι δυσκολίες αυτές αντιμετωπίζονται.

Αρχικά, αναλύθηκαν ο σκοπός και η λειτουργία της φάσης της επανένταξης. Εν ολίγοις, και βάσει την θεραπευτών, η επανένταξη είναι ουσιαστικά η προετοιμασία του ατόμου για την επαναφορά του στο κοινωνικό σύνολο. Αποτελεί με άλλα λόγια μια φάση όπου το άτομο δομεί την καινούρια του κοινωνική ταυτότητα, έτσι ώστε να συμμετέχει στο άμεσο μέλλον ισότιμα στα κοινωνικά δρώμενα. Η πορεία που ακολουθεί το άτομο για να καταλήξει σε αυτό είναι καθορισμένη. Αρχικά, επισκέπτεται ένα συμβουλευτικό σταθμό, τον οποίο επισκέπτεται έως ότου διακόψει την χρήση ουσιών. Στην συνέχεια πηγαίνει στη θεραπευτική κοινότητα, όπου ακολουθεί η κύρια φάση της θεραπείας του και αφού ολοκληρώσει και τη φάση αυτή, προχωράει στην φάση της επανένταξης.

Οι δυσκολίες που ενδέχεται να αντιμετωπίσει ο πρώην χρήστης στην συγκεκριμένη φάση ποικίλουν· μπορεί να αφορούν στις σχέσεις του με τους άλλους ή την επαγγελματική του αποκατάσταση, με την οποία και ασχοληθήκαμε. Οι πιθανές επομένως δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένας πρώην χρήστης στην προσπάθειά του να βρει εργασία είναι καταρχήν η οικονομική κατάσταση της χώρας, οι δύσκολες συνθήκες που επικρατούν, η ανεργία, ο φόβος και η προκατάληψη αλλά και η πιθανή έλλειψη δεξιοτήτων και επαγγελματικής εμπειρίας. Προς μεγάλη μου έκπληξη, δεν ήταν η προκατάληψη η πρώτη απάντηση που δόθηκε. Περισσότερη έμφαση δόθηκε στις δυσχερείς οικονομικές συνθήκες και την κρίση. Αυτό, αποτελεί νομίζω είναι ένα θετικό στοιχείο για την κοινωνία. Σχετικά με τις επιπτώσεις των δυσκολιών αυτών, όπως ήταν αναμενόμενο, επικρατέστερη ήταν η περίπτωση της υποτροπής. Υπήρχαν παρόλα αυτά και άλλες απαντήσεις όπως επίδραση στην ψυχολογία του ατόμου ή κατάχρηση άλλων νόμιμων αλλά εξαρτησιογόνων ουσιών όπως το αλκοόλ.

Αμφότεροι θεραπευτές και θεραπευόμενοι θεωρούν την φάση της κοινωνικής επανένταξης απαραίτητη και πολύ σημαντική. Και ενώ στην αρχή οι πρώην χρήστες μπορεί να τη θεωρούν ανούσια, με το πέρασμα του χρόνου αλλάζουν άποψη και παίρνουν μεγάλη βοήθεια από αυτήν. Θεωρείται επίσης μια από τις πιο δύσκολες φάσεις, αφού το άτομο ουσιαστικά παίρνει την ζωή του στα χέρια του και αναλαμβάνει πλέον την ευθύνη του εαυτού του.

Τέλος, όσον αφορά στις δυσκολίες αποκοπής από τη δομή, αναφέρθηκε ότι μπορεί μεν να δυσκολεύονται τα άτομα σε κάποιο σημείο αλλά είναι και χαρά για αυτά η επίτευξη του στόχου τους και η ολοκλήρωση της προσπάθειάς τους. Οι

δυσκολίες τους στο θέμα αυτό, ξεπερνιούνται με το πέρασμα του χρόνου και με θεραπευτική βοήθεια. Εξάλλου, είναι ξεκάθαρο από τους θεραπευτές ότι δεν είναι εφικτό το άτομο να παραμείνει για πάντα στα πλαίσια του προγράμματος.

Σχετικά με την πιθανότητα μιας σχέσης εξάρτησης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, αναφέρθηκε ότι είναι πιθανή σε κάποιο βαθμό καθώς ο πρώην χρήστης ίσως ψάχνει για μια νέα εξάρτηση. Σε αυτό μπορεί να συμβάλλει και η στάση του θεραπευτή, η οποία μπορεί να παρερμηνευθεί από τον χρήστη. Ο τρόπος αντιμετώπισης μιας τέτοιας σχέσης, μπορεί να είναι η αλλαγή θεραπευτή ή η αλλαγή θεραπευτικής μεθόδου σε συνδυασμό με τη βοήθεια προς τον θεραπευτή από την διεπιστημονική ομάδα έτσι ώστε η σχέση αυτή να αντιμετωπιστεί. Αναφέρθηκε επίσης και η πιθανότητα το άτομο να μην δημιουργήσει μια σχέση εξάρτησης με ένα πρόσωπο, όπως ο θεραπευτής του, αλλά με το ίδιο το πρόγραμμα και τις διαδικασίες που εκτυλίσσονται μέσα σε αυτό. Υπάρχει η πιθανότητα, αν κάτι τέτοιο συμβεί και δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, να δημιουργήσει πρόβλημα στον πρώην χρήστη με αποτέλεσμα να δυσκολευτεί ακόμα περισσότερο κατά την αποκοπή του από το πρόγραμμα.

Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων σε μια έρευνα, έχουν διττό σκοπό. Ο πρώτος είναι η συλλογή πληροφοριών γύρω από το θέμα το οποίο μελετούν και ο δεύτερος είναι να αποδείξουν, σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφική επισκόπηση, αν ισχύουν ή όχι οι ερευνητικές υποθέσεις και με ποιους τρόπους. Η πρώτη ερευνητική υπόθεση της παρούσας εργασίας είναι **ότι οι πρώην χρήστες ουσιών αφού ολοκληρώσουν το θεραπευτικό πρόγραμμα, το οποίο ακολουθούν, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επανένταξή τους στο κοινωνικό πλαίσιο και στην εύρεση εργασίας.** Τα ερωτήματα αντίστοιχα που μπορούν να προκύψουν από την υπόθεση αυτή, διερευνούν πού μπορεί να οφείλονται οι δυσκολίες αυτές και ποιες οι πιθανές επιπτώσεις τους στους πρώην χρήστες. Η εν λόγω υπόθεση είναι φανερό ότι επιβεβαιώνεται όχι μόνο από τις συνεντεύξεις, αλλά και από τη βιβλιογραφία. Για το πρώτο ερώτημα, όσον αφορά στις συνεντεύξεις, όλοι όσοι συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι όντως υπάρχουν τέτοιου είδους δυσκολίες, οι οποίες εντοπίζονται στην δύσκολη οικονομική κατάσταση της χώρας, στην προκατάληψη σε συνδυασμό με τον κοινωνικό αποκλεισμό που η συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα υφίσταται, αλλά και στην έλλειψη ατομικών δεξιοτήτων των ατόμων αυτών. Στα ίδια αποτελέσματα οδηγεί και η βιβλιογραφική αναφορά, βάσει άλλων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί. Συμπληρωματικά στα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας

είναι ότι δυσκολία αποτελεί η μη-ύπαρξη λευκού ποινικού μητρώου καθώς και η δημιουργία αρνητικής ψυχολογίας στα άτομα, λόγω των προαναφερθέντων δυσκολιών. Όσον αφορά στο δεύτερο ερώτημα, τα αποτελέσματα από την έρευνα αλλά και από την βιβλιογραφία συμφωνούσαν ότι ως πιο συνηθισμένη επίπτωση, είναι η υποτροπή του ατόμου. Άλλη επίπτωση μπορεί να είναι η δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων στον πρώην χρήστη, όπως απελπισία και ανασφάλεια ή μπορεί να τον οδηγήσει σε στασιμότητα.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση είναι η εξής: **Η διαδικασία απεξάρτησης και η φιλοσοφία του εκάστοτε προγράμματος ωθούν τους χρήστες σε μια σχέση εξάρτησης με τους επαγγελματίες του χώρου.** Τα ερωτήματα που προκύπτουν από αυτήν αφορούν στο αν μια τέτοια σχέση μπορεί να επηρεάσει τον πρώην χρήστη στην διαδικασία της επανένταξής του και με ποιους τρόπους με τέτοια σχέση μπορεί να αντιμετωπιστεί. Αν και δεν αναφέρθηκε ως συχνό φαινόμενο από τους θεραπευτές, παρόλα αυτά σχεδόν όλοι συμφώνησαν ότι μια τέτοια σχέση μπορεί όντως να υπάρξει. Επομένως, ισχύει και η υπόθεση αυτή. Σχετικά με το πρώτο ερώτημα, μια τέτοια σχέση, βάσει έρευνας, μπορεί όντως να δυσκολέψει το άτομο στην πορεία του και να μην του επιτρέπει να εξελιχθεί όπως θα έπρεπε. Όσον αφορά στο δεύτερο ερώτημα, αναφέρθηκαν από τους θεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα δυο τρόποι προκειμένου μια τέτοια σχέση να αντιμετωπιστεί. Ο πρώτος είναι να υπάρξει αλλαγή του θεραπευτή και θεραπευτική αντιμετώπιση του όλου θέματος. Ο δεύτερος είναι να παραμείνει ο ίδιος θεραπευτής, να υπάρξει θεραπευτική αντιμετώπιση αλλά και να δοθεί βοήθεια στον θεραπευτή από την διεπιστημονική ομάδα του προγράμματος προκειμένου να μπορέσει να το αντιμετωπίσει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η κεντρική έννοια της παρούσας εργασίας είναι αυτή της κοινωνικής επανένταξης πρώην χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών. Η κοινωνική επανένταξη, στον χώρο της απεξάρτησης, αποτελεί μια φάση κατά την οποία το άτομο κάνει την προσπάθειά του να επανενταχτεί ομαλά στο κοινωνικό σύνολο και να κινείται ισότιμα μέσα σε αυτό. Για να φτάσει όμως στην συγκεκριμένη φάση το άτομο, πρέπει να ακολουθήσει μια συγκεκριμένη πορεία.

Αρχικά, έρχεται η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι ουσίες αυτές είναι πολλές και η κάθε μια έχει και διαφορετικές επιδράσεις στον οργανισμό του ανθρώπου. Οι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην χρήση των ουσιών αυτών, είναι αρκετοί και μπορεί να προέρχονται από το ίδιο το άτομο ή από άλλες εξωτερικές επιδράσεις. Αποτέλεσμα της χρήσης των ουσιών αυτών είναι η εξάρτηση αλλά και ο εθισμός του ατόμου από αυτές.

Όταν το άτομο αντιληφθεί ότι πλέον έχει πρόβλημα με τη χρήση και είναι εξαρτημένο από κάποια ουσία, κάνει κάποιες προσπάθειες για απεξάρτηση. Υπάρχουν πολλοί τρόποι και μέθοδοι για να το επιτύχει αυτό, καθώς και πολλά διαφορετικά προγράμματα που μπορούν να το βοηθήσουν. Οι βασικές κατηγορίες των προγραμμάτων αυτών, είναι τα 'στεγνά', όπου δίνεται βάρος στην ψυχική απεξάρτηση του ατόμου και δεν χορηγούνται υποκατάστατες ουσίες και τα προγράμματα όπου χορηγούνται υποκατάστατες ουσίες, και θέτουν ουσιαστικά το άτομο σε κατάσταση συντήρησης. Οι ουσίες αυτές, γνωστές και ως υποκατάστατα, έχουν πιο λίγες και ελαφριάς μορφής επιπτώσεις στον οργανισμό του ατόμου σε σύγκριση με τις υπόλοιπες, αλλά και αυτές προκαλούν εθισμό.

Αφού το άτομο απεξαρτηθεί πλήρως από κάθε είδους ουσία, και αφού έχει προχωρήσει σε διάφορες αλλαγές στην ζωή του, τότε μπορεί να προχωρήσει στην επόμενη φάση, αυτή της κοινωνικής επανένταξης. Στην φάση αυτή, προετοιμάζεται πλέον για την πλήρη αποκοπή του από το πρόγραμμα στο οποίο βρίσκεται και δημιουργεί μια νέα κοινωνική ταυτότητα έτσι ώστε να επανενταχθεί στο κοινωνικό πλαίσιο με τον ομαλότερο τρόπο. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην φάση αυτή είναι πολλές αλλά πρέπει να μπορέσει, με τη βοήθεια των θεραπειών και της ομάδας του, να τις αντιμετωπίσει προκειμένου να προχωρήσει σε μια καινούρια ζωή, με νέες υγιείς συνήθειες και καινούριο τρόπο σκέψης και επικοινωνίας.

Όσα προαναφέρθηκαν είναι ουσιαστικά το περιεχόμενο και η δομή της εργασίας. Για να έχουμε όμως κάποια αποτελέσματα από αυτήν, τα οποία να αφορούν στην κεντρική της έννοια, θέσαμε δυο υποθέσεις εργασίας, οι οποίες έπρεπε να ερευνηθεί αν ισχύουν ή όχι και πως αυτό αποδεικνύεται. **Η πρώτη υπόθεση αναφέρεται στην ύπαρξη δυσκολιών κατά την επανένταξη των ατόμων στο κοινωνικό σύνολο και στην αγορά εργασίας.** Η υπόθεση αυτή αποδείχθηκε ότι ισχύει καθώς εντοπίστηκαν αρκετές δυσκολίες από τα λεγόμενα των θεραπειών του χώρου της επανένταξης, αλλά και από την βιβλιογραφική έρευνα. **Η δεύτερη υπόθεση ερευνά την ύπαρξη μιας σχέσης εξάρτησης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου στον συγκεκριμένο χώρο.** Ισχύει και η υπόθεση αυτή καθώς βρέθηκε ότι όντως υπάρχουν περιπτώσεις τέτοιων σχέσεων όχι μόνο σε άλλες έρευνες αλλά και στην συγκεκριμένη, βάσει των απαντήσεων των ερωτώμενων. Πάνω σε αυτό αναφέρθηκαν και τρόποι αντιμετώπισης μιας τέτοιου είδους σχέσης.

Όπως φαίνεται από τη βιβλιογραφική έρευνα και τα λεγόμενα των επαγγελματιών του χώρου της επανένταξης, η εν λόγω φάση είναι ίσως και η πιο δύσκολη στην πορεία του ατόμου για απεξάρτηση. Αυτό συμβαίνει γιατί έρχεται αντιμέτωπο με καινούριες δυσκολίες τις οποίες πρέπει να αντιμετωπίσει. Οι δυσκολίες αυτές εντοπίζονται αρχικά στις νέες υποχρεώσεις του ατόμου που μπαίνει στη συγκεκριμένη φάση, αλλά και στις προσδοκίες αυτού. Οι υποχρεώσεις του είναι βασικά ότι ο ίδιος πρέπει να πάρει την ζωή του στα χέρια του και να φέρει, αυτός και μόνο, την ευθύνη του εαυτού του. Οι προσδοκίες του από την άλλη είναι να ενταχθεί ομαλά στο κοινωνικό πλαίσιο, να αυτονομηθεί, να κάνει καινούριες σχέσεις και πιο γενικά, να κάνει την αρχή για μια καινούρια ζωή. Αυτό όμως που επηρεάζει όλα τα άλλα, είναι η εύρεση εργασίας καθώς αφού το άτομο αποκατασταθεί επαγγελματικά, μπορεί να κάνει και όλα τα υπόλοιπα. Καταρχήν θα είναι οικονομικά αυτόνομος και έτσι θα μπορεί να ζήσει μόνος του και να αποφασίζει ο ίδιος για τον εαυτό του. Επίσης, είναι πολύ σύνθητες, στο περιβάλλον εργασίας να γνωρίσει νέους ανθρώπους και να δημιουργήσει νέες σχέσεις. Ακόμα, μέσα από την εργασία γνωρίζει καλύτερα την έννοια της συνεργασίας, της συνέπειας και του σεβασμού.

Όσον αφορά στις δυσκολίες στην εύρεση εργασίας, όπως αναφέρθηκε, μπορεί να είναι οι οικονομικές συνθήκες, η έλλειψη δεξιοτήτων ή η προκατάληψη και η πιο πιθανή επίπτωση των δυσκολιών αυτών στο άτομο είναι η υποτροπή.

Αυτό που θα ήθελα να προτείνω στο σημείο αυτό, αφορά στην επαγγελματική αποκατάσταση των πρώην χρηστών. Καταρχήν, όσον αφορά στην έλλειψη

δεξιοτήτων και επαγγελματικής εμπειρίας, θα μπορούσαν τα αρμόδια προγράμματα πέραν της συνεργασίας που έχουν με τους εργοδότες, να συνάψουν μια νέα συμφωνία με αυτούς, όπου οι εργοδότες θα μπορούν να εκπαιδεύσουν τα άτομα και έτσι να μπορούν στη συνέχεια να τα προσλάβουν. Βέβαια, στα πλαίσια των προγραμμάτων, υπάρχουν πολλά εκπαιδευτικά σεμινάρια, αλλά η εκάστοτε επιχείρηση χρειάζεται διαφορετικές δεξιότητες. Έτσι, αν η ίδια η επιχείρηση παρείχε την κατάλληλη εκπαίδευση για τα άτομα αυτά, τότε θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της εκάστοτε εργασίας.

Κάτι άλλο που θα ήθελα να προτείνω, αν και φαντάζει δύσκολο στις δύσκολες οικονομικές συνθήκες στις οποίες βρισκόμαστε, είναι να υπήρχε μια συνεργασία μεταξύ των προγραμμάτων απεξάρτησης και ενός μεγάλου δημόσιου φορέα, όπως τον Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.). Μέσω της συνεργασίας αυτής, ο Ο.Α.Ε.Δ. θα μπορούσε να πληρώνει στους εργοδότες ένα μερίδιο του μισθού του εργαζόμενου, του πρώην χρήστη δηλαδή, προκειμένου να τον προσλάβει. Αυτό, θα έδινε ένα κίνητρο στον εργοδότη για να προσλάβει ένα άτομο, αφού ο φορέας θα του πληρώνει ένα μέρος του μισθού του.

Είναι, όπως αναφέρθηκε, πιθανό να δημιουργηθεί μια σχέση εξάρτησης ανάμεσα στον θεραπευόμενο και τον θεραπευτή του. Μια τέτοια σχέση δεν είναι καθόλου βοηθητική και μπορεί να καθυστερήσει την πορεία του πρώην χρήστη ή ακόμα και να τον πωγυρίσει. Μπορεί ακόμα και να τον δυσκολέψει κατά την αποκοπή του από το πρόγραμμα. Λύση σε αυτό μπορούν να δώσουν οι ίδιοι οι θεραπευτές μέσα από θεραπευτικές διαδικασίες.

Αυτό που θα ήθελα να προτείνω εδώ, είναι να υπάρχει μια εσωτερική αξιολόγηση μεταξύ των θεραπειών. Όχι όμως μεταξύ των θεραπειών της ίδιας μονάδας, αλλά θεραπειών αγνώστων μεταξύ τους, έτσι ώστε ο ένας να μπορέσει να εντοπίσει τις αδυναμίες του άλλου ευκολότερα και να τον βοηθήσει σε περίπτωση που αντιμετωπίζει ένα τέτοιου είδους πρόβλημα. Νομίζω ότι μια τέτοια λειτουργία θα λειτουργούσε ως μέσο πρόληψης τέτοιου είδους ζητημάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γρίβας Κ. *Αποδιοπομπαίος Τράγος*, Αθήνα: Εκδ. Μαλλιάρης Παιδεία, 1984
- Ζαφειρίδης Φ. *Πολιτική σε θέματα πρόληψης- θεραπείας*, Ημερήσιο συμπόσιο για τα ναρκωτικά, 1990
- Ημερολόγιο ΚΕΘΕΑ 2010, Αθήνα: ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ
- Θεοφίλου Π. «Διερεύνηση των δυσκολιών στην επαγγελματική προετοιμασία και ένταξη των ατόμων που κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό: η περίπτωση των πρώην εξαρτημένων από τοξικές ουσίες» *Επιθεώρηση εργασιακών σχέσεων*, 53, 2009
- Κρεμμύδας Α. «Δυσκολίες και προοπτικές στην κοινωνική ένταξη αποφυλακισμένων τοξικοεξαρτημένων ατόμων» *Εξαρτήσεις*, 10, 2006
- Μαλάμογλου Ε. «Προβλήματα και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι πρώην χρήστες από το πρόγραμμα 'ΝΟΣΤΟΣ' κατά τη διαδικασία ένταξής τους στην αγορά εργασίας», *Εξαρτήσεις*, 6, 2004
- Μάτσα Κ. «Δυνατότητες και δυσκολίες της κοινωνικής επανένταξης των απεξαρτημένων. Η πρόληψη της υποτροπής: μια πρόκληση για τη ναρκωμένη κοινωνία» *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 46, 1994
- Μπαϊρακτάρης Κ. *Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση: εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές*, Αθήνα (Εναλλακτικές Εκδόσεις/ Αντιπαραθέσεις, 2007
- Παπαδή Μ., Σφηκάκη Μ., Λάλος Ν. και Μάτσα Κ. «Κοινωνική επανένταξη: μια δύσκολη φάση του προγράμματος απεξάρτησης» *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 43, 1993
- Παπαναστασάτος, Γ. *Θεραπευτικές κοινότητες και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από ουσίες χρηστών: η ελληνική εμπειρία*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνιολογίας, Αθήνα: 2007
- Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Τόμος 22, Αθήνα: Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος, 2001
- Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Τόμος 32, Αθήνα: Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος, 2001
- Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Τόμος 44, Αθήνα: Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος, 2001
- Πουλόπουλος Χ. «Σωφρονιστικό σύστημα, απεξάρτηση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων ατόμων» *Ποινική Δικαιοσύνη*, 1, 1998
- Πουλόπουλος Χ. *Εξαρτήσεις- Θεραπευτικές Κοινότητες*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2005

- Πουλόπουλος Χ. «Τα δικαιώματα των εξαρτημένων στη θεραπεία και στην κοινωνική ένταξη» *Ποινική Δικαιοσύνη*, 12, 2009
- Ρούσσης Α. *Θεραπεία, θεραπευτικά μοντέλα, ιδιαίτερα οι θεραπευτικές κοινότητες*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνιολογίας, 1998
- Σεφέρου Μ. *Η κραυγή*, Αθήνα: Εκδ. Ευρώτας, 1997
- Φακιολάς Ν., Στυλιάρης Γ. και Μουλλά Κ. *Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων*, Αθήνα: Ε.Κ.Κ.Ε., β' έκδοση, 1992
- Φλωρά Α. *Η διαδικασία της απεξάρτησης: Μια συστηματική μελέτη του ρόλου των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην θεραπεία της εξάρτησης από ουσίες*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα, 2011
- Gossop M. & Grant M. (1994) *Κατάχρηση ουσιών- Πρόληψη και Έλεγχος*, Αθήνα: Βήτα, 1994

ΑΡΘΡΑ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Alemi F., Stephensb R., Llorensa S., Schaeferd D., Nemesa S. & Arendt R. «The Orientation of Social Support measure», *Addictive Behaviors*, 28: 2002, p. 1285-1298.
- Dearing R., Barrick C., Dermen K. & Walitzer K., «Indicators of client engagement: influences on alcohol treatment satisfaction and outcomes», *Psychology of addictive behaviors*, 19(1): 2005, p. 71-78
- DiClemente C., *Addiction and change: how addictions develop and addicted people recover*, New York: Guilfords Press, 2003 στο Φλωρά Α. «Η διαδικασία της απεξάρτησης: Μια συστηματική μελέτη του ρόλου των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην θεραπεία της εξάρτησης από ουσίες», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα: 2011.
- Livingston J., Milne T., Fang M. and Amari E. «The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review» *Addiction/ Wiley online library*, 107(1), 2011, 39-50

McLellan J., McKay R., Forman R., Cacciola J. & Kemp J. «Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow- up to concurrent recovery monitoring», *Addiction*, 100(4), 1989, p. 447-458

Meier P., Barrowclough C. and Donmal M. «Ορόλος της θεραπευτικής συμμαχίας στην θεραπεία της κατάχρησης ουσιών: μια κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας» *Εξαρτήσεις*, 7, 2005, 76-96

Tunis S., Delucchi K., Schwartz K., Banys P. and Sees K. «The relationship of counselor and peer alliance to drug use and hiv risk behaviors in a six- month methadone detoxification program» *Addictive Behaviors*, 20 (3), 1995, 395-405

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<http://www.18ano.gr/ekkee.html>, [14.05.2012]

<http://www.kethea.gr/>, [14.05.2012]

<http://www.epistrofi.com/syllogos.html>, [15.05.2012]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Οδηγός Συνέντευξης

Γενικές πληροφορίες για την διαδικασία της επανένταξης.

- Ποίος ο ουσιαστικός σκοπός και η λειτουργία της επανένταξης;
- Ποιος είναι ο προσδοκώμενος χρόνος παραμονής του ατόμου στην δομή της επανένταξης;
- Περιγράψτε μου τη διαδρομή που πρέπει να ακολουθήσει το άτομο, έτσι ώστε να έχει μια ομαλή επανένταξη.

Ενδεχόμενες δυσκολίες κατά την επανένταξη

- Ποιες είναι και που κατά τη γνώμη σας οφείλονται οι πιθανές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι πρώην χρήστες στην εύρεση εργασίας;
- Ποια η δική σας στάση απέναντι σε κάποιον που αντιμετωπίζει τις δυσκολίες αυτές;
- Ποιες οι πιθανές επιπτώσεις που μπορεί να υπάρξουν λόγω των δυσκολιών; Υπάρχει μέχρι και κίνδυνος υποτροπής;
- Ποια η άποψη των πρώην χρηστών για την επανένταξη; Τη θεωρούν απαραίτητο κομμάτι της θεραπείας τους ή τη βρίσκουν περιττή;
- Ποια η άποψη των επαγγελματιών για την επανένταξη; Τι σημαίνει η επανένταξη για τους επαγγελματίες;

Δυσκολίες αποκοπής από τη μονάδα

- Υπάρχουν δυσκολίες στα άτομα αυτά να αποκοπούν εντελώς από τη δομή και αν ναι, πως τις αντιμετωπίζετε;
- Πιστεύετε ότι υπάρχει κίνδυνος να δημιουργηθεί μια σχέση εξάρτησης μεταξύ πρώην χρήστη και επαγγελματία;
- Αν όντως υπάρξει μια τέτοια σχέση, πως μπορεί να αντιμετωπιστεί;
- Εφόσον το άτομο ξεπεράσει τις πιθανές δυσκολίες και βρει εργασία, τι ακολουθεί;

ABSTRACT

The object which this paper addresses is the potential difficulties faced by former users of addictive substances during their reintegration into society and entering the labor market. These difficulties are likely to affect people thus driven back into use, making relapses.

In the theoretical part, the course until the person reaches the stage of social reintegration will be reported. That the use and dependence in detox and then the period of rehabilitation. In this state the types of substances, physical and psychological dependence, the process of detoxification, rehabilitation programs and the reintegration phase, will be reported. We also investigated the possible existence of a relationship of dependency between the therapist and the client and how it can be treated.

In the research part will be held interviews with professionals of rehabilitation. In these interviews will address difficulties that may exist, the purpose and function of the phase of rehabilitation, and the difficulties of the individual to cut the program.

Keywords: Social Reintegration, detox, former user, labor market, rebound.