

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Διερεύνηση των  
οικογενειακών σχέσεων στα  
εξαρτημένα από ουσίες άτομα.

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

Βαϊτση Νεκταρία  
Κοκκινάκη Μαρία

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Καναβάκης Εμμανουήλ.

Σεπτέμβριος 2002

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 1

- 1. 1. Εισαγωγή.....
- 1. 2. Ιστορική ανασκόπηση .....
- 1. 3. Η έννοια της τοξικομανίας .....
- 1. 4. Αιτιολογία .....

### Κεφάλαιο 2

- 2. 1. Η συστημική θεωρία .....
- 2. 2. Οι λειτουργίες της οικογένειας .....
- 2. 3. Βασικά στοιχεία της οικογενειακής δομής .....
- 2. 4. Ο οικογενειακός κύκλος ζωής .....

### Κεφάλαιο 3

- 3. 1 Τα χαρακτηριστικά της οικογένειας του εξαρτημένου..
- 3. 1. 1. Οι οικογένεια του εξαρτημένου ως κλειστό σύστημα .
- 3. 1. 2. Οικογενειακά δυναμικά .....
- 3. 2. Ο ρόλος του συμπτώματος μέσα στην οικογένεια .....
- 3. 2. 1. Η σημασία του συμπτώματος της ουσιοέξαρτησης.....
- 3. 3. Εξάρτηση και ανεξαρτησία .....
- 3. 3. 1. Η μητέρα και η ανεξαρτητοποίηση του εφήβου.....
- 3. 3. 2. Ο χρήστης και η δική του οικογένεια .....
- 3. 4. Ο θάνατος μέσα στην οικογένεια .....

## Κεφάλαιο 4

4. 1. Εξατομίκευση .....

4. 1. 1. Η δεύτερη διαδικασία αποχωρισμού εξατομίκευσης..

### Β . ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Μέθοδος .....

1. 1. Σχεδιασμός της έρευνας .....

1. 2. Δείγμα .....

1. 3. Διαδικασία .....

1. 4. Εργαλεία .....

2. Αποτελέσματα .....

3. Συζήτηση .....

### Γ. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1 Θεωρητικό μέρος .....

2 Ερευνητικό μέρος .....

### Δ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΥΘΕΝΤΙΑ ΣΤΟ  
ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.

# Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### 1. 1. Εισαγωγή

Η τοξικοεξάρτηση είναι φαινόμενο που παρουσιάζεται με ολοένα αυξανόμενη συχνότητα στη χώρα μας αλλά και διεθνώς κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Τα αίτια είναι ποικίλα όπως ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες, ραγδαίες αλλαγές στην κοινωνία, η κερδοσκοπία μέσω του παράνομου εμπορίου ψυχοδραστικών ουσιών η εθιστική δράση των ίδιων των ουσιών στο νευρικό σύστημα, η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Χωρίς να παραγνωρίζουμε τη σημασία όλων των άλλων παραγόντων, στην εργασία αυτή επικεντρωνόμαστε στις επιδράσεις από το οικογενειακό περιβάλλον. Από την άποψη της θεωρητικής προσέγγισης των οικογενειακών σχέσεων, η εξάρτηση θεωρείται ότι σχετίζεται με προβλήματα και δυσκολίες κατά τη φάση του αποχωρισμού- εξατομίκευσης. (Johnson, 1993. Graham & Glickauf, 1992).

Η τοξικοεξάρτηση του παιδιού επηρεάζεται από το βαθμό του αποχωρισμού από τη μητέρα του και την εξατομίκευση του κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του, αλλά και από την εξατομίκευση του και τη διαφοροποίηση του από τη γονεϊκή

οικογένεια κατά την εφηβεία. Από συστημική άποψη μπορούμε να πούμε ότι η εξάρτηση σχετίζεται με αυτό που ο Bowen ονομάζει χαμηλό επίπεδο διαφοροποίησης του εαυτού μέσα στο σύστημα της οικογένειας.

## **1. 2. Ιστορική ανασκόπηση**

Από τα πανάρχαια χρόνια οι άνθρωποι σε κάθε κοινωνία, σε όλους τους πολιτισμούς έκαναν χρήση διαφόρων ουσιών. Οι ουσίες αυτές ονομάζονται ψυχοτρόπες γιατί επιδρούν στον ψυχισμό του ανθρώπου και προκαλούν μεταβολές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς του ατόμου. Η σχέση του ατόμου με τις ψυχοτρόπες ουσίες αποκτά ιδιαίτερο και μοναδικό χαρακτήρα στην ιστορία της ανθρωπότητας γιατί θίγει ζητήματα τεράστιας σημασίας για την ανθρώπινη ύπαρξη, όπως είναι η ελευθερία και η εξάρτηση, το καλό και το κακό. Σε κάθε κοινωνία η χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών αποτελούσε συστατικό στοιχείο οργάνωσης της κοινωνικής ζωής. Είχε πάντα ένα ιδιαίτερο κοινωνικό και πολιτιστικό νόημα, το οποίο προσδιόριζε και τον ειδικό ρόλο που έπαιζε η συγκεκριμένη ουσία στην ζωή των ανθρώπων αυτής της κοινωνίας.

Άλλοτε γινόταν στο πλαίσιο ιερών τελετών (διονυσιακών, βακχικών και άλλων), μυστικιστικών ή θρησκευτικών τελετουργιών (χρήση पेгиότ από τους ινδιάνους του Μεξικού ή ψευδαισθησιογόνων μυκητών στην νέα Καληδονία, ή φύλλων κόκας

από ιθαγενείς στην Λατινική Αμερική), τελετών μύησης στην εφηβεία ή σε μυστήρια, μετάβαση στον πόλεμο κ.λ.π. Άλλοτε πάλι η χρήση μιας ουσίας γινόταν για θεραπευτικούς λόγους. Πάντα όμως η κοινωνία καθόριζε ποιος και σε ποια στιγμή είχε το δικαίωμα να κάνει χρήση ουσιών. Οι βαβυλώνιοι διέδωσαν τη γνώση των ιατρικών ιδιοτήτων της μήκονος υπνωφόρου στην Περσία, στην Αίγυπτο, στην Κύπρο, Κρήτη, Ηπειρωτική Ελλάδα διαμέσου των εμπορικών στόλων που διέσχιζαν τις θάλασσες της περιοχής. Το γεγονός ότι η χρήση της γινόταν σε κάποιες στιγμές με ιδιαίτερη σημασία όχι μόνο για το άτομο αλλά και για την κοινότητα λειτουργούσε θετικά για όλους, προσδίδοντας ακόμα και στην ατομική χρήση ένα κοινωνικό κατά βάση χαρακτήρα. Οι βαθιές κοινωνικοοικονομικές αλλαγές που έχουν συντελεστεί σε κάθε χώρα, στην πορεία της ιστορίας, έχουν φέρει βαθιές αλλαγές στην κοινωνική και πολιτιστική σημασία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, μεταβάλλοντας κατά συνέπεια τόσο το ρόλο τους όσο και τις κοινωνικές στάσεις απέναντι σε εκείνους που κάνουν χρήση. Γιατί οι αλλαγές που μπορεί να προκαλέσει μια ουσία στην ψυχική σφαίρα και στην συμπεριφορά του ατόμου εξαρτώνται περισσότερο από το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση της σε μια δεδομένη χρονική στιγμή και λιγότερο από τις καθαρά φαρμακολογικές ιδιότητες της. Αυτήν την βασική αλήθεια, που την τονίζει ιδιαίτερα ο Κλωντ Λεβι -Στρως μελετώντας τους ανθρώπινους πολιτισμούς, την επιβεβαιώνει με τον ποιο ανάγλυφο

τρόπο το ιστορικό παράδειγμα της χρήσης του οπίου στην Κίνα. Επί 700 χρόνια περίπου το όπιο χρησιμοποιούνταν εκεί χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Μέσα στις συνθήκες όμως της σοβαρής πολιτιστικής και κοινωνικής κρίσης της Κίνας του 19 αιώνα, η χρήση του άλλαξε εντελώς χαρακτήρα. Μέσα από τους ιστορικούς πολέμους του οπίου (1839-42, 1856-60) , οδηγήθηκε στην τοξικομανία ο μισός κινέζικος πληθυσμός. Ο ρόλος των ψυχοτρόπων ουσιών μέσα στην κοινωνία αλλάζει σε κάθε ιστορική εποχή. Για αυτό πρέπει να εξετάζεται με βάση το συγκεκριμένο, ιστορικό κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται. Από τις αρχές ήδη της νεοτερικότητας τα ναρκωτικά άρχισαν να θεωρούνται από το κοινωνικό σώμα ως φάρμακα αμφίβολης, διφορούμενης αποτελεσματικότητας. Στην συνέχεια πήραν τον ρόλο που εξακολουθούν και σήμερα να έχουν, προσδιορίζοντας μέσα από αυτόν και τις κοινωνικές αντιλήψεις και στάσεις απέναντι τους. Η χρήση τους έχει πια τελείως εξατομικευτεί, αποτελώντας κατά βάση ένα μέσο ατομικής αναζήτησης κάποιας μορφής ανακούφισης από τα δεινά της ζωής. Πρόκειται για μία ατομική κατά βάθος υπόθεση με μαζικό χαρακτήρα, που αγκαλιάζει όλα τα κοινωνικά στρώματα σε όλο και νεαρότερες ηλικίες σε προηγμένες και υποανάπτυκτες χώρες και έχει μετατραπεί σε ισχυρό παράγοντα ρήξης των κοινωνικών δεσμών.

Η τοξικομανία αποτελεί ένα φαινόμενο κρίσης της κοινωνίας και του πολιτισμού. Οι διαφορές της από την απλή χρήση ουσιών σε προγενέστερες κοινωνίες αφορούν το χαρακτήρα της χρήσης, της διάστασης της, τις ομάδες του πληθυσμού που αγκαλιάζει, τη σημασία που αποκτά όχι μόνο για το ίδιο το άτομο αλλά και για ολόκληρη την κοινωνία. Θα μπορούσε να ορίσει κανείς την τοξικομανία ως τη μορφή που παίρνει σήμερα η δυσφορία του ανθρώπου μέσα σε ένα πολιτισμό παρακμής. Σε αυτή τη δυσφορία, που δίνει στο φαινόμενο τις διαστάσεις επιδημίας και οδηγεί στην απεξάρθρωση του κοινωνικού ιστού, αποτυπώνεται η κοινωνική δυστυχία σαν ατομική δυστυχία. Όσο μεγαλώνει η κοινωνική αποδιοργάνωση τόσο αυξάνεται η κατανάλωση ψυχοτρόπων ουσιών.

### **1. 3. Η έννοια της τοξικομανίας**

Ο ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ έχει γίνει το στιγματισμένο διακύβευμα του επίσημου λόγου και η τοξικομανία ένας ευημερών θεσμός που κερδοσκοπεί στην κοινωνική φρίκη. Ο όρος προέρχεται από τη λέξη τοξικό που σημαίνει δηλητήριο και τη λέξη μανία που αναφέρεται σε μια ψυχιατρική διαταραχή. Ο όρος είχε από την πρώτη στιγμή μια ηθική και παράλληλα μια ιατρική διάσταση. Υποδούλωνε μια κοινωνική μάστιγα και ταυτόχρονα μια νόσο, ως συνέπεια της εξάρτησης του ατόμου από ψυχοτρόπους ουσίες.



Όπως αναφέρει ο Alain Delrieu η πρώτη χρήση του όρου γίνεται το 1885 από τον Regnard.

Όμως η έννοια χρησιμοποιούνταν στην ιατρική ,από το 1871. Έως και το 1909 ο τοξικομανής θεωρείται εκφυλισμένος, διεστραμμένος και φαύλος. Ο όρος τοξικομανία χρησιμοποιείται από τον 19ο αιώνα και θεωρείται μια κοινωνική μάστιγα και ασθένεια ,που προκαλείται από την εξάρτηση σε ουσίες. Ενσωματώθηκε στο πεδίο της ψυχιατρικής και ακολουθήθηκε η γραμμή του Pinel κηρύττοντας τον πόλεμο ενάντια σε όλα τα πάθη. Στις αρχές του 20ου αιώνα, ιδιαίτερα μεταξύ των δυο παγκοσμίων πολέμων το ενδιαφέρον του επιστημονικού κόσμου στρέφεται στις κοινωνικές αιτίες ,εξακολουθώντας όμως, να αναφέρεται στην "τοξικομανιακή προσωπικότητα" και στον "κληρονομικό εκφυλισμό"

Το 1950 η Π.Ο.Υ. ορίζει ως τοξικομανία <<την κατάσταση η οποία οφείλεται στην περιοδική ή χρόνια δηλητηρίαση που προκαλείται από την επαναλαμβανόμενη κατανάλωση ναρκωτικών, φυσικών ή σύνθετων>>.Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από την ακατανίκητη επιθυμία ή ανάγκη κατανάλωσης ναρκωτικών ,από την τάση συνεχούς αύξησης των δόσεων ,από την ψυχική και σωματική εξάρτηση και τέλος από τα καταστροφικά αποτελέσματα της χρήσης για το άτομο και την κοινωνία.

Το 1964 η Π.Ο.Υ. αποφασίζει να αντικαταστήσει τον όρο τοξικομανία με τον όρο εξάρτηση .Η εξάρτηση μπορεί να είναι

μορφινικού τύπου ,κοκαινικού, χασισικού, βαρβιτουρικού, αμφεταμινικού. Μέσα από αυτόν τον επιστημονικό ορισμό, δίνεται έμφαση τόσο στην ουσία όσο και στην συμπεριφορά του ατόμου. Περιγράφεται έτσι μια δυναμική κατάσταση που έχει την εξέλιξη της και ίσως την δύση της μέσα στον χρόνο. Το 1969 ορίζεται ως ναρκωτικό από την Π.Ο.Υ. κάθε ουσία που όταν εισέρχεται μέσα στον ζωντανό οργανισμό μπορεί να τροποποιήσει μια ή περισσότερες από τις λειτουργίες του.

Μετά από κάποιο διάστημα ,το άτομο εθίζεται στη δράση της ουσίας και έχει τις εξής συνέπειες.

- α) την ανάγκη συνεχούς αύξησης της δόσης για να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα.(φαινόμενο ανοχής)
- β) την εμφάνιση στερητικού συνδρόμου επί απουσίας της ουσίας.
- γ) την ψυχολογική εξάρτηση ,που ανάγεται στην διαρκή αίσθηση ανάγκης της ουσίας, ακόμα και επί απουσίας στερητικών φαινομένων.

Η εξάρτηση του ατόμου από ψυχοτρόπους ουσίες ανάγεται στη δημιουργία μιας νέας ανάγκης που καθιστά αυτήν την ουσία απολύτως απαραίτητη για το άτομο που δεν μπορεί πλέον να ζήσει χωρίς αυτήν. Όσο πιο μεγάλη ,πιο επιτακτική γίνεται αυτή η ανάγκη τόσο φθίνουν όλες οι άλλες, τόσο χάνονται τα ενδιαφέροντα και εγκαταλείπονται οι προηγούμενες ασχολίες και σχέσεις του. Χαρακτηριστικό είναι ότι τοξικομανής είναι ο

άνθρωπος που ζει μέσα στην εξάρτηση από ουσίες και διαμέσου αυτής .

Κατά την δεκαετία του 1970 το πρόβλημα θεωρείται ιατρικό ,αφού το αποτέλεσμα της δράσης της ουσίας μέσα στον οργανισμό παίρνει το χαρακτήρα <<αρρώστιας>>.Με βάση αυτό το μοντέλο αναπτύχθηκαν τότε όλοι οι νομικοί και θεραπευτικοί θεσμοί. Σε αυτή την αντίληψη της γραμμικής αιτιότητας (ουσία-αρρώστια) αντιπαρατέθηκε η αντίληψη της κυκλικής ιδιότητας που διέπει τη θεωρία της επικοινωνίας.

Ο Gregory Bateson ,εισάγει την συστημική σκέψη στη σύλληψη ψυχολογικών προβλημάτων και καταστάσεων. Σε αυτό το πλαίσιο αναπτύχθηκε <<η θεωρία του κοινωνικού δικτύου>> που έδινε έμφαση στο ρόλο της οικογένειας ,των φίλων, των συναδέρφων ,της κοινότητας μέσα στην οποία ζει το άτομο. Το 1981 η Π.Ο.Υ. αναγνώρισε την σημασία του κοινωνικού και πολιτιστικού πλαισίου και διαμόρφωσε την βάση των παρεμβάσεων στην κοινότητα ,στο πλαίσιο της πρόληψης.

Το 1990 ο Goodman εισάγει τον όρο "addiction",προσδιορίζοντας με αυτό <<μια διαδικασία διαμέσου της οποίας μια συμπεριφορά η οποία μπορεί να προκαλέσει ευχαρίστηση ή να απαλύνει μια αίσθηση εσωτερικής κακουχίας χρησιμοποιείται με τρόπο που χαρακτηρίζεται από την επαναλαμβανόμενη αδυναμία ελέγχου αυτής της συμπεριφοράς και την συνεχή επιδίωξη της ,μολονότι το άτομο γνωρίζει της

αρνητικές συνέπειες>>.Η λέξη addiction προέρχεται από το λατινικό addicere, που σημαίνει επιδικάζω λόγω χρεών. Addictus είναι ο υποβιβασμένος στην κατάσταση του σκλάβου λόγω χρεών, αυτός που έχει υποθηκεύσει το ίδιο του το σώμα. Ο όρος "addiction" υποδηλώνει συμπεριφορές καταναγκασμού. Ο όρος διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει ένα πολύ ευρύ φάσμα εξαρτήσεων χωρίς ουσίες, όπως ο τζόγος, το σεξ, η εργασία, τα ψώνια, το τσιγάρο, το αλκοόλ, η ανορεξία-βουλιμία και άλλα. Εκείνο που τονίζεται είναι ότι πρέπει κανείς να διερευνά με μεγάλη προσοχή κάθε φορά ποιες είναι οι ιδιαιτερότητες κάθε τύπου εξάρτησης. Σύμφωνα με το ICD-10(4) η διάγνωση της εξάρτησης (addiction) γίνεται με τα παρακάτω κριτήρια:

- Καταναγκαστική επιθυμία χρήσης της ουσίας.
- Αποτυχημένες προσπάθειες στο ιστορικό του ατόμου να μετριάσει ή να διακόψει τη χρήση.
- Εμφάνιση στερητικού συνδρόμου αμέσως μετά την διακοπή της χρήσης.
- Η ουσία είναι στο κέντρο της ζωής του ατόμου εις βάρος άλλων ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων του, υποχρεώνοντας το να αφιερώνει στην ουσία το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του. Η εξάρτηση γίνεται πρόβλημα μόνο στην περίπτωση που αποτελεί για το άτομο την μόνη λύση που διαθέτει για την αντιμετώπιση της οδύνης του.

Σε συζήτηση που έγινε στην Γαλλία από ειδικούς ,ορίστηκε η εξάρτηση ως «καταναγκασμός της επανάληψης».Τονίσθηκε η διαφορά των γενικών εξαρτήσεων από την τοξικομανία η οποία συνδέεται με την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και αγκαλιάζει όλες τις παραμέτρους της ανθρώπινης ύπαρξης. Η εξάρτηση ανάγεται σε μία ψυχική κατάσταση ,μία λειτουργία του ψυχικού οργάνου. Δεν εξαντλείται στο αποτέλεσμα της επίδρασης της ψυχοτρόπου ουσίας στον οργανισμό.

Όταν πλέον εγκατασταθεί η εξάρτηση ,όλες οι ουσίες μπορούν να λειτουργήσουν εξαρτητικά. Για αυτό, όταν λείπει η κύρια ουσία της εξάρτησης οι τοξικομανείς καταφεύγουν στην χρήση όποιας ουσίας βρουν μπροστά τους. Κέντρο της ύπαρξης που έχει εξαρτηθεί από ουσίες γίνεται η μεταμόρφωσή της σχέσης της με τον κόσμο. Αυτή η αλλαγμένη σχέση διαμορφώνεται μέσα σε ένα κοινωνικό ,ιατρικό και νομικό πλαίσιο που της δίνει κοινωνική αξία.

Μέσα από αυτό το πρίσμα ο ρόλος της ουσίας μπορεί να θεωρηθεί δευτερεύων σε σχέση με τη συνολική σημασία, το νόημα που παίρνει για την ζωή του συγκεκριμένου ατόμου η εξαρτητική συμπεριφορά όπως τονίζει ο J. Bergeret. Αυτή είναι σήμερα η έννοια που πρέπει να προσδίδει κάνεις στον όρο τοξικομανής.

Η τοξικομανία αποτελεί ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό. Για να γίνει κατανοητό απαιτείται η μελέτη όλων των παραγόντων που συντείνουν στην εμφάνιση και συντήρηση του, όπως είναι

ψυχολογικοί, κοινωνικοί, πολιτισμικοί και οικονομικοί παράγοντες. Έτσι μπορεί να κατανοηθεί η μακροχρόνια δυναμική σχέση ανάμεσα στο χρήστη, την ουσία και τα άτομα που τον περιβάλλουν. Ποικίλες εσωτερικές, διαπροσωπικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις φαίνεται ότι καθορίζουν την πορεία και την εξέλιξη του φαινομένου αυτού. Οι θεωρητικές προσεγγίσεις τα τελευταία χρόνια, έχουν αρχίσει να εστιάζουν περισσότερο στο ρόλο της οικογένειας. Κανείς δεν γίνεται τυχαία τοξικομανής, ακόμα και εάν δίνει την εντύπωση του τυχαίου.

Η επιλογή του συγκεκριμένου συμπτώματος και ο τρόπος ζωής που συνεπάγεται αυτό, αποτελούν προϊόν συνδυασμού ανάμεσα στην ατομική ψυχοπαθολογία του χρήστη και στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του. Σύμφωνα με την συστημική θεωρία ο χρήστης δεν είναι μια απομονωμένη μονάδα, αλλά αποτελεί μέρος μιας ζωντανής ομάδας, ενός δυναμικού συστήματος που είναι η οικογένεια. Το σύμπτωμα της τοξικομανίας που αναλαμβάνει να εμφανίσει ένα μέλος μέσα στην οικογένεια, σε μια δεδομένη στιγμή, είναι σύμπτωμα που καταδεικνύει τη δυσλειτουργία ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος. Η οικογένεια του χρήστη αρνείται, για μεγάλο χρονικό διάστημα, μολονότι υπάρχουν πολλές ενδείξεις, να παραδεχτεί το γεγονός της τοξικομανίας του παιδιού. Φαίνεται πως το σύμπτωμα της εξάρτησης επιτελεί κάποια λειτουργία, την οποία χρειάζεται το οικογενειακό σύστημα προκειμένου να διαφυλαχτεί η ομοιόσταση

του. Το σύμπτωμα γίνεται ένας διάυλος επικοινωνίας μέσα στα μέλη της οικογένειας.

Ο εξαρτημένος καταφέρνει μέσα από το πρόβλημα του να συγκεντρώνει την προσοχή των γονιών επάνω του και κατά επέκταση να μειώνει το χάσμα, το οποίο υπάρχει ανάμεσα τους, εφόσον υποχρεώνονται τώρα να ασχοληθούν με το πρόβλημα του παιδιού τους. Επομένως η συντήρηση της χρήσης ναρκωτικών βοηθά στη διατήρηση της οικογενειακής συνοχής.

Στόχος της εργασίας είναι η προσπάθεια διερεύνησης του φαινομένου της εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες ,δίνοντας έμφαση στο ρόλο που διαδραματίζει το σύμπτωμα που καταδεικνύει τη δυσλειτουργία ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος.

#### **1. 4. Αιτιολογία**

Τα αίτια της εξάρτησης είναι πολλά και ποικίλα : ψυχολογικά, κοινωνικά , πολιτισμικά, βιολογικά. Η τοξικοεξάρτηση, όπως λέει ο Olievenstein είναι το αποτέλεσμα της συνάντησης μιας ουσίας, μιας προσωπικότητας και μιας πολιτικοσμικής στιγμής. ( Μενούτης και Κρητικού 1990). Κατά τη γενική θεωρία της εξάρτησης του Rado η Τοξικοεξάρτηση είναι ένας κακοήθης τύπος αποτυχημένης αναπλήρωσης, που εισάγεται τεχνητά από το ίδιο το άτομο. Η χρήση της ουσίας αποβλέπει στην

ικανοποίηση αρχαϊκών στοματικών αναγκών , που δεν είχαν ικανοποιηθεί επαρκώς τον πρώτο χρόνο της ζωής, με αποτέλεσμα την πρόδρομη κατάθλιψη η οποία τελικά εξώθησε στη λήψη ουσιών ( Μενούτης και Κρητικού 1990).

Η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί δηλαδή μία παλινδρόμηση και μία προσωρινή ανακούφιση από άλυτες συγκρούσεις του πρώτου χρόνου της ζωής. Η ηρωίνη συγκεκριμένα μειώνει το άγχος προκαλώντας συναισθήματα πληρότητας και ευχαρίστησης. Η εξάρτηση λοιπόν, από την ηρωίνη, συμβολίζει την εξάρτηση από το γάλα και τη θαλπωρή.

Κεντρικής σημασίας θεωρούνται οι αναπτυξιακές διαταραχές, κατά τις οποίες είναι ανεπαρκής η πρωταρχική σχέση μητέρας-παιδιού... Αυτές οι πιο πάνω ανεπαρκείς σχέσεις επαναβιώνονται στις μελλοντικές σχέσεις του ατόμου, το οποίο δε βιώνει τον άλλο ολόκληρο και αυτόνομο και επιθυμεί να συγχωνευτεί μαζί του. Αυτό είναι ανέφικτο και οδηγεί σε συναισθήματα απογοήτευσης, κενού, μοναξιάς και κατάθλιψης, τα οποία το άτομο προσπαθεί να απαλύνει ή να καλύψει με τη χρήση της και την εξάρτηση από αυτή.

Σχετικά με τα παραπάνω είναι και ευρήματα που δείχνουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης σε χρήστες οπιούχων. Δεν γίνεται ωστόσο σαφές από τις αντίστοιχες έρευνες αν η κατάθλιψη αποτελεί αιτία της εξάρτησης ή το αντίστροφο. Τα ερευνητικά αποτελέσματα των Gerra et al.1997 αποτελούν ένδειξη μιας



συνοσηρότητας εξάρτησης και κατάθλιψης. Άλλοι συγγραφείς, με βάση τη θεωρία των οικογενειακών σχέσεων θεωρούν ότι η εξάρτηση οφείλεται σε προβλήματα κατά τη διαδικασία του αποχωρισμού εξατομίκευσης (Graham & Glickauf-Hughes, 1992. Hurst, 1995. Johnson, 1993. Venisse et al., 1993. Vos, 1984).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **2. 1. Η συστημική θεωρία**

Σύμφωνα με την γενική θεωρία των συστημάτων το σύμπτωμα που παρουσιάζει το μέλος μιας οικογένειας δεν μπορεί να γίνει κατανοητό αν δεν μελετηθεί στο οικογενειακό πλαίσιο στο οποίο ανήκει.

Ένα σύστημα αντιμετωπίζεται σαν σύνολο, οι ιδιότητες του οποίου μπορούν να γίνουν κατανοητές σαν λειτουργίες του όλου συστήματος. Η προσέγγιση αυτή προτείνει μια ολιστική ματιά και βοηθά στη μελέτη της αλληλεξάρτησης ανάμεσα στα μέρη του συνόλου όπου οποιαδήποτε αλλαγή σε ένα από αυτά επηρεάζει και τα υπόλοιπα μέρη. Οι Marc και Picard αναφέρουν ότι σύμφωνα με

τη συστημική θεωρία η επικοινωνία διέπεται από 3 αρχές. Η πρώτη αρχή είναι η αρχή της ολότητας σύμφωνα με την οποία ένα σύστημα αποτελεί προϊόν μιας πληθώρας αλληλεπιδράσεων και σχέσεων που υπάρχουν ανάμεσα στα μέρη του. Χρειάζεται λοιπόν να ερευνηθεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο ανήκει ένα άτομο, και ιδιαίτερα οι σχέσεις του με τα υπόλοιπα μέλη του συστήματος, τους ρόλους του και πόσο μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτούς καθώς και την επίδραση που έχει η συμπεριφορά των άλλων απάνω του. Η δεύτερη αρχή είναι η αρχή της κυκλικής αιτιότητας, που μελετά τις συνεχείς αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα μέλη του συστήματος, μέσα σε ένα πλαίσιο αμοιβαίων εξαρτήσεων, δράσεων και αντιδράσεων. Στόχος είναι η μελέτη του συστήματος στο «εδώ και τώρα». Ένα βασικό στοιχείο το οποίο χαρακτηρίζει την επικοινωνία είναι η ανατροφοδότηση. Επομένως τόσο ο δέκτης όσο και ο πομπός βρίσκονται σε μία διαδικασία διαρκούς αλληλεπίδρασης και αλλαγών μεταξύ τους, εφόσον ανταλλάζουν συνεχώς πληροφορίες.

Σε μία διαδικασία διαρκούς ανατροφοδότησης βρίσκονται τόσο όλα τα μέλη ξεχωριστά μέσα σε μία οικογένεια, όσο και όλη η οικογένεια στο σύνολο της με το εξωτερικό περιβάλλον. Όταν η οικογένεια έρχεται αντιμέτωπη με σημαντικές αναπτυξιακές αλλαγές στις οποίες αδυνατεί να αναπτύξει τους κατάλληλους προσαρμοστικούς μηχανισμούς, είναι δυνατόν να αναπτυχθεί μια αρνητική στάση μπροστά στην αλλαγή. Τότε κάποιο μέλος της

οικογένειας θα αναπτύξει κάποιο σύμπτωμα ή προβληματική συμπεριφορά. Η εμφάνιση του συμπτώματος θα συμβάλλει στην μείωση της έντασης μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο εφόσον τα μέλη της θα εστιάσουν τώρα την προσοχή τους στο πρόβλημα και θα αποφύγουν να αντιμετωπίσουν και να προσαρμοστούν στις επερχόμενες εξελικτικές αλλαγές. Το μέλος που θα αναλάβει να εμφανίσει την συμπτωματική συμπεριφορά είναι αυτό που βιώνει πιο έντονα το άγχος για την επερχόμενη διάσπαση της οικογενειακής ενότητας.

## **2. 2. Οι λειτουργίες της οικογένειας**

Η οικογένεια αποτελεί μια πολυκυτταρική οντότητα. Κάθε μέλος της οικογένειας ακολουθεί και εξελίσσεται σε ένα προσωπικό άξονα ανάπτυξης αλληλοεπηρεάζοντας τα υπόλοιπα μέλη της. Η οικογένεια ως ένα σύστημα δυναμικό, αλλάζει και αναδιαμορφώνεται διαρκώς, περνώντας μέσα από διάφορα στάδια ψυχικής ωρίμανσης. Ο ρόλος της στην ανάπτυξη και την εξέλιξη των μελών της θεωρείται βασικός και καθοριστικός. Σκοπός της ύπαρξης της, είναι η παροχή βιοποριστικών αναγκών και η κοινωνική συντροφικότητα η οποία αποτελεί τη βάση για τις συναισθηματικές σχέσεις της οικογένειας. Επίσης η οικογένεια παρέχει τη δυνατότητα στα μέλη της την ανάπτυξη μίας

προσωπικής ταυτότητας συνδεδεμένη με την οικογενειακή ταυτότητα που είναι εφόδιο για την αντιμετώπιση νέων εμπειριών και την δημιουργία νέων δεσμών. Η δημιουργία σεξουαλικών πρότυπων και ρόλων προετοιμάζει τα μέλη της προς τη σεξουαλική ωρίμανση και ικανοποίηση. Επίσης βασική λειτουργία της οικογένειας είναι η κοινωνικοποίηση των παιδιών μέσα από την εκπαίδευση τους σε κοινωνικούς ρόλους και την προετοιμασία τους να αποδεχτούν τις κοινωνικές ευθύνες τους καθώς επίσης και την υποστήριξη της δημιουργικότητας και της πρωτοβουλίας κάθε μέλους του οικογενειακού συστήματος.

### **2.3. Βασικά στοιχεία της οικογενειακής δομής**

Τα βασικά στοιχεία τα οποία συνθέτουν τη δομή του οικογενειακού συστήματος και που προσδιορίζουν το βαθμό της λειτουργικότητας του είναι οι κανόνες, οι ρόλοι, η ποιότητα της επικοινωνίας, ο βαθμός εγγύτητας και τα όρια που υπάρχουν ανάμεσα στα μέλη του συστήματος. Κανόνες είναι οι αρχές, ρητές ή άρρητες που έχουν καθιερωθεί στα πλαίσια της οικογένειας. Οι αρχές αυτές συνθέτουν ένα οικογενειακό «συμβόλαιο», σύμφωνα με το οποίο λειτουργούν τα μέλη του οικογενειακού συστήματος, και διαφέρει από οικογένεια σε οικογένεια. Οι ρόλοι είναι αυτοί που προσδιορίζουν τη λειτουργία του κάθε μέλους μέσα σε αυτήν. Όταν η οικογένεια είναι προσκολλημένη αυστηρά στους κανόνες και ρόλους που έχει καθιερώσει, παρουσιάζει δυσκαμψία στο να

προσαρμόζεται στις νέες ανάγκες και αλλαγές που επέρχονται στη ζωή των μελών της καθώς περνούν μέσα από διαφορετικές αναπτυξιακές φάσεις. Τα μέλη κάθε οικογένειας επικοινωνούν μεταξύ τους με λεκτικούς και μη λεκτικούς τρόπους. Η ποιότητα της επικοινωνίας αποτελεί κομβικό σημείο στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Η επικοινωνία μπορεί να είναι σαφής και σταθερή ως προς το περιεχόμενο των μηνυμάτων της ή ασαφής και μπερδεμένη. Όταν τα μηνύματα στην επικοινωνία είναι ασαφή, τότε παρεμποδίζεται, με αποτέλεσμα τα μέλη της οικογένειας να αδυνατούν να αναγνωρίσουν τι είναι αληθινό και τι όχι. Επιπλέον βασικό στοιχείο είναι και ο βαθμός εγγύτητας στις οικογενειακές σχέσεις. Μπορεί να χαρακτηρίζονται από κοντινότητα, στήριξη και συντροφικότητα. Επίσης μπορεί να υπάρχουν σχέσεις που να διακρίνονται από κάποια αποστασιοποίηση γεγονός που οδηγεί πολλές φορές στην έλλειψη βοήθειας και φροντίδας μέσα στην οικογένεια. Ωστόσο, πολλές φορές η κοντινότητα μπορεί να είναι απειλητική αν δεν υπάρχουν όρια, τα οποία δίνουν τη δυνατότητα στα μέλη της να αναπτύξουν μία ξεχωριστή ταυτότητα και να λειτουργούν ανεξάρτητα από την υπόλοιπη οικογένεια. Τα όρια είναι χρήσιμα να υπάρχουν ανάμεσα στα μέλη της, ώστε να διαφυλάσσεται η ιεραρχία ανάμεσα στα μέλη της. Όταν υπάρχουν τα παραπάνω η οικογένεια είναι λειτουργική και προσαρμόζεται στις αλλαγές που επέρχονται διαρκώς, υπάρχει επικοινωνία και κοντινότερες σχέσεις που επιτρέπουν ικανοποιητική ανεξαρτησία.

## 2. 4. Ο οικογενειακός κύκλος ζωής

Σύμφωνα με τις Carter και Mc Goldrick (1989) ο οικογενειακός κύκλος ζωής συντελείται μέσα από έξι διαδοχικά στάδια

1) Η φυγή του νέου ενήλικα.

Ένας καινούργιος οικογενειακός κύκλος αρχίζει με το στάδιο του νέου ενήλικα. Για να ολοκληρωθεί επαρκώς το στάδιο χρειάζεται ο νέος να αποχωριστεί την πατρική του οικογένεια, χωρίς να διακόψει τις σχέσεις και την επαφή μαζί της. Στη φάση αυτή ένας ολοκληρωμένος νέος ενήλικας διαχωρίζει τον εαυτό του, τις σκέψεις και τα συναισθήματα του από τα μέλη της οικογένειάς του και έχει τη δυνατότητα να διαμορφώσει μια ανεξάρτητη ταυτότητα αποφασίζοντας ο ίδιος ποια στοιχεία θα κρατήσει, ποια θα αφήσει και ποια θα δημιουργήσει από μόνος του. Η συγκεκριμένη φάση θεωρείται αρκετά σημαντική και καθοριστική στον κύκλο ζωής. Στην χρονική αυτή "στιγμή" τίθενται από τον ενήλικα οι προσωπικοί του στόχοι, ξεχωρίζοντας τον εαυτό του από την υπόλοιπη οικογένεια και λειτουργεί ατομικά, πριν ενωθεί με κάποιο άλλο άτομο και δημιουργήσει τη δική του οικογένεια.

2) Η ένωση των οικογενειών: το νέο ζευγάρι.

Στο στάδιο αυτό απαιτείται μια ριζική αναδιοργάνωση, γιατί δεν συντελείται η ένωση δυο ανεξάρτητων ανθρώπων αλλά η αλλαγή

δύο διαφορετικών συστημάτων που προϋπήρχαν(οικογένειες καταγωγής) και η δημιουργία ενός τρίτου υποσυστήματος(νέο ζευγάρι)

3) Νέοι γονείς με μικρά παιδιά.

Σε αυτό το στάδιο αυξάνονται οι ευθύνες με το μέγεθος των παιδιών, το νοικοκυριό και τις αυξημένες οικονομικές απαιτήσεις που προστίθενται στις επαγγελματικές υποχρεώσεις των γονέων. Τα νέα δεδομένα απαιτούν υψηλή προσπάθεια και προσαρμοστικότητα.

4) Η οικογένεια με παιδιά στην εφηβεία.

Η οικογένεια έρχεται αντιμέτωπη με την ανάγκη αλλαγής των ρόλων και τροποποίησης του οικογενειακού συμβολαίου (τα όρια και οι κανόνες). Τα όρια και οι κανόνες μέσα στο σπίτι αρχίζουν να αλλάζουν. Οι ρόλοι των μελών μέσα στην οικογένεια αλλάζουν και αυτοί, καθώς πλέον έχουν πλήρη έλεγχο και εξουσία πάνω στη ζωή των παιδιών τους. Για να μπορέσει να ανταποκριθεί το οικογενειακό σύστημα πρέπει να διαθέτει εύκαμπτα όρια για να διευκολύνει την ανεξαρτητοποίηση του ενήλικου παιδιού (Snyder, 1992). Οι γονείς πρέπει να επιτρέψουν στον ενήλικα να κινηθεί πιο ελεύθερα μέσα και έξω από την οικογένεια με σκοπό να μπορέσει να δοκιμάσει τις δυνάμεις του και να αποκτήσει σταδιακά όλο και μεγαλύτερο βαθμό ανεξαρτησίας. Στην φάση αυτή είναι χαρακτηριστική η κρίση η οποία διέρχεται στη σχέση μεταξύ των γονέων, οι οποίοι έχουν αρχίσει να κάνουν ένα "απολογισμό" και

μία διερεύνηση των προσωπικών, επαγγελματικών και συζυγικών ικανοποιήσεων και απογοητεύσεων.

5) Η οικογένεια στην μέση ηλικία: αποχωρισμός των παιδιών

Το στάδιο αυτό ξεκινάει με τον αποχωρισμό των ενήλικων παιδιών από την πατρική οικογένεια και τη δημιουργία μιας νέας οικογένειας. Οι γονείς στη φάση αυτή δημιουργούν χώρο για τις επόμενες γενιές, ενώ ταυτόχρονα προσπαθούν να αναδιοργανώσουν τη συζυγική τους σχέση εφόσον δεν υπάρχουν πλέον οι ευθύνες της ανατροφής των παιδιών.

6) Η οικογένεια στην τρίτη ηλικία.

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από την απώλεια συγγενών ή φίλων ή συζύγου. Το γεγονός αυτό δυσκολεύει το μέλος το οποίο μένει γιατί πρέπει να μάθει να ζει μόνο του, μετά από τόσα χρόνια συμβίωσης και μοιράσματος.

### **3.1. Τα χαρακτηριστικά της οικογένειας του εξαρτημένου**

Επιδημιολογικές έρευνες σε οικογένειες τοξικομανών αλλά και μελέτες με βάση την ψυχοθεραπευτική πρακτική δείχνουν ότι δεν υπάρχει κανένα μοντέλο ειδικό για τον έφηβο ούτε κανένα μοντέλο της κατάστασης των οικογενειακών σχέσεων, που θα μπορούσαν να οριστούν ως «μοντέλα ειδικά για την τοξικομανία λέει ο J. Bergeret. Περιγράφονται όμως ορισμένα



χαρακτηριστικά που είναι κοινά στις περισσότερες οικογένειες των τοξικομανών. Αυτά μπορεί να τα βρει κανείς και σε άλλες οικογένειες. Εδώ όμως παίρνουν παθολογικά ακραίες μορφές. Η μελέτη βέβαια αυτών των οικογενειών απαιτεί πάνω από όλα επιστημονική σοβαρότητα και σεβασμό στον τεράστιο πόνο τους.

Γι αυτό και δεν μπορεί να περιορίζεται στην περιγραφή κάποιων, έστω και των πιο σημαντικών, χαρακτηριστικών της. Πρέπει να προχωρεί πάντα σε βάθος και να διερευνά με την μέθοδο της διαλεκτικής, στην ολότητα των εσωτερικών σχέσεων και των δυναμικών αυτής της οικογένειας σαν σύνολο. Πρέπει να εξετάζει κάθε μία από αυτές στην ιδιαιτερότητα και τη μοναδικότητα της, έξω από τη λογική των μοντέλων και της τυπολογίας.

Η σχεδόν επιγραμματική αναφορά, στα κυριότερα χαρακτηριστικά της, έχει το νόημα απλώς και μόνο της καταγραφής τους. Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, για τις οικογένειες τοξικομανών παρατηρείται μεγάλη συχνότητα ψυχικών διαταραχών ιδιαίτερα κατάθλιψης και χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών που αφορά και προηγούμενες γενιές. Υπάρχει επίσης μεγάλη συχνότητα χωρισμών και διαζυγίων, μεγάλος βαθμός ενδοοικογενειακής σύγκρουσης, που συνήθως εκφράζεται με πρωτόγονους τρόπους. Η ένταση και η βία αποτελούν βασικά στοιχεία της οικογενειακής ατμόσφαιρας. Η βία ανάμεσα στους

γονείς αλλά και προς το παιδί είναι συχνότερη στις οικογένειες των γυναικών τοξικομανών και βιώνετε πιο τραυματικά.

Αυτό που χαρακτηρίζει τις οικογένειες αυτές στην πλειονότητα τους, είναι η αδυναμία τους να εκφράσουν ανοικτά τα συναισθήματα τους. Όπως χαρακτηριστικά περιγράφει ο S.Minuchin, οι εν λόγω οικογένειες αισθάνονται στερημένες από αγάπη, στοργή και ενδιαφέρον και αυτή η κατάσταση συναισθηματικής αποστέρησης δημιουργεί στα μέλη μία τρομακτική αίσθηση θυμού. Όμως ο θυμός καταπιέζεται από το φόβο ότι αν εκδηλωθεί θα προκαλέσει ακόμα μεγαλύτερη απόρριψη και έλλειψη αγάπης και αν χαθεί ο έλεγχος μπορεί να πυροδοτηθούν επιθετικές, παρορμητικές πράξεις. Το παιδί αυτής της οικογένειας αντί να εκφράσει ανοικτά, άμεσα το θυμό του, τον εκφράζει έμμεσα με τις πράξεις του κάνοντας χρήση ναρκωτικών. Οι Minuchin και Fishman, το 1992 αναφέρουν ότι τα όρια στα μέλη του οικογενειακού συστήματος είναι διάχυτα. Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις χαοτικές, χαρακτηρίζονται από μεγάλο βαθμό υπερεμπλοκών, παρεμποδίζοντας τη διαφοροποίηση, όλα τα μέλη της οικογένειας έχουν το "δικαίωμα" να γνωρίζουν τα πάντα για τον άλλον. Σύμφωνα με τον Harbin και Maziar (1975), καθώς και με τον Madianos και την Mandianou (1991) συνήθως ο γονέας του αντίθετου φύλου του τοξικομανή (η μητέρα είναι ίσως χαμηλού μορφωτικού επιπέδου) αδυνατεί να διακρίνει τα δικά της όρια και είναι: αρκετά παρεμβατική, υπερπροστατευτική,

δεσποτική και επιεικής στην συμπεριφορά του χρήστη. Η σχέση αυτή έχει έντονο συμβιωτικό χαρακτήρα, αυτή ελέγχει τα προσωπικά του αντικείμενα και τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Η μητέρα χρησιμοποιεί τη σχέση αυτή για να καλύψει τις δικές της συναισθηματικές ανάγκες. Ο Friedl αναφέρεται και αυτός στην υπερπροστατευτικότητα της Ελληνίδας μητέρας που οφείλεται στην έλλειψη ικανοποίησης στην σχέση της με τον συναισθηματικά απόμακρο άντρα της. Έτσι ο πατέρας αδυνατεί να στηρίξει συναισθηματικά τη μητέρα όταν καλείται να επαναπροσδιορίσει τη σχέση της με το παιδί της καθώς αυτό ενηλικιώνεται. Επίσης σε έρευνα που έκανε στην Ελλάδα το 1962 παρατηρεί πως η πιο στενή σχέση, μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο, είναι αυτή μητέρας-γιου, οι οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλη κοντινότητα. Σε μια έρευνα ο Attardo το 1965 προσπάθησε να μελετήσει τη συμβιωτική σχέση μητέρας -γιου ανάμεσα σε ομάδες μητέρων τοξικομανών, σε μια ομάδα μητέρων σχιζοφρενών και σε μια ομάδα μητέρων με υγιείς γιους. Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι οι μητέρες των τοξικομανών είναι οι πιο συμβιωτικές στη σχέση τους συγκριτικά με τις άλλες ομάδες. Είναι αυτές που παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυσκολία να προσαρμοστούν στις αναπτυξιακές αλλαγές που απαιτούνται να γίνουν στη ζωή του παιδιού της και τείνει να διατηρεί μια συμβιωτική σχέση μαζί του. Έτσι ενώ φυσιολογικά όσο μεγαλώνει το παιδί "η συμβιωτική μεμβράνη" ανάμεσα στην ίδια και το παιδί έπρεπε να σπάει εδώ ανάμεσα στη

μητέρα και το μελλοντικό χρήστη ενισχύεται. Ο πατέρας του τοξικομανή παρουσιάζεται συνήθως αδιάφορος, αναποτελεσματικός, απορριπτικός, βίαιος, αυταρχικός και συναισθηματικά απών. Ο Schwartzman το 1975 περιγράφει τον πατέρα ως "αχυράνθρωπο" που χειραγωγείται εύκολα από την γυναίκα του και θεωρεί τον γιο ανεπαρκή, άρρωστο και ανίκανο να φύγει από το σπίτι. Οι Kokkeni και Stefanis το (1988) αναφέρουν ότι ο πατέρας κρατάει μια πιο θετική στάση απέναντι στα υπόλοιπα παιδιά του συγκριτικά με τον τοξικομανή γιο. Σε μια έρευνα του Rosenberg το(1971) διαπιστώθηκε ότι μόνο το 37% των τοξικομανών αναφέρει ότι είχε καλή σχέση με τον πατέρα τους σε αντίθεση με το 55% από τους αδερφούς τους και το 60% από τις αδερφές τους που αναφέρουν ότι είχαν καλή σχέση με τον πατέρα. Τα όρια ανάμεσα στα υποσυστήματα είναι ανύπαρκτα. Οι Madanes et al. (1980) σε συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε ομάδα 18 τοξικομανών σε πρόγραμμα μεθαδόνης, σε μια ομάδα 9 σχιζοφρενών και σε μια ομάδα ελέγχου όλοι μαζί με τις οικογένειες τους, αναφέρουν ότι στις οικογένειες των τοξικομανών έχει ανατραπεί η ιεραρχία, ενώ ο ένας γονέας τοποθετείται κατώτερα από τον άλλον. Η συζυγική δυάδα διασπάται και την θέση του ενός γονέα μπαίνει ο τοξικομανής.

Η επικοινωνία ανάμεσα στους γονείς είναι δυσλειτουργική ή και τελείως ανύπαρκτη. Σύμφωνα με τον Rosemberg 1969 οι τοξικομανείς αναφέρουν ότι υπάρχει μεγάλη δυσαρμονία ανάμεσα

στους γονείς τους. Ο Friedman το 1985 υποστηρίζει ότι στις οικογένειες αυτές παρατηρείται υψηλός βαθμός γονικής ασυμφωνίας. Τα παιδιά παίρνουν δίπλα μηνύματα για το σωστό και το λάθος, το αποδεκτό και το μη αποδεκτό. Οι γονείς αδυνατούν να βάλουν ξεκάθαρους κανόνες και όρια, εφόσον δεν έχουν σχεδόν ποτέ κοινή άποψη και δεν κρατούν μια κοινή γραμμή στη στάση τους απέναντι στα παιδιά (Μάτσα, 1994). Αρκετά συχνά παρατηρείται το φαινόμενο ο ένας γονιός να παρεμβαίνει στη σχέση του άλλου γονέα με τον τοξικομανή και να τον παρεμποδίζει να επιβάλλει κάποιους κανόνες. Επίσης οι οικογένειες των τοξικομανών περιγράφονται ως ένα σύστημα αρκετά κλειστό ως προς την αλληλεπίδραση τους με τα άλλα εξωτερικά συστήματα. Οι Ayerbe et al, το 1997 αναφέρουν ότι τα μέλη των οικογενειών αυτών έχουν λιγοστά ενδιαφέροντα και μικρές δυνατότητες συμμετοχής σε πνευματικές, κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, ένα σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η χρήση τοξικών ουσιών που κάνουν οι ίδιοι οι γονείς του τοξικομανή. Ο Mc Dermott, το 1984 υποστήριξε ότι στην οικογένεια του τοξικομανούς υπάρχει τουλάχιστον ένας γονέας ο οποίος κάνει χρήση ναρκωτικών ενώ πολλοί ερευνητές όπως οι Johnson και Pandina το 1991, οι Coombs και Grember το 1989 και ο Valiant το 1983 έχουν αποδείξει ότι υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην εξάρτηση των γονέων με αυτή των νέων

τοξικομανών. Σε μία έρευνα που έκαναν οι Madiano et al το 1995 στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας σε άτομα 12-65χρ., προσπάθησαν να διερευνήσουν το οικογενειακό ιστορικό κατάχρησης ουσιών ανάμεσα σε χρήστες και σε μη χρήστες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις οικογένειες τοξικομανών υπήρχε ιστορικό χρήσης ουσιών από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας συγκριτικά με το υπόλοιπο πληθυσμό. Η Kandel υπογραμμίζει το ρόλο που παίζει το γονεϊκό πρότυπο στην κατάχρηση ουσιών από τα παιδιά του συγκεκριμένου συστήματος.

Έρευνες οι οποίες έχουν γίνει σε οικογένειες τοξικομανών, καταδεικνύουν ένα μεγάλο ποσοστό απώλειας κάποιου γονέα του χρήστη από φυσικό θάνατο ή διαζύγιο ή εγκατάλειψη, όταν ο ίδιος είναι συνήθως σε μικρή ηλικία. Σε έρευνα του Rosenbent το 1969 βρέθηκε ότι στους 50 τοξικομανείς μόνο οι 24 ζούσαν μέχρι τα 15χρόνια τους και με τους δύο γονείς μαζί. Εννέα γονείς είχαν πεθάνει από τους οποίους οι πέντε πέθαναν πριν φτάσει ο χρήστης στην ηλικία των 8 χρόνων. Σε 19 οικογένειες υπήρχε ιστορικό διαζυγίου ή εγκατάλειψης, ενώ σε 14 είχε διαλυθεί η οικογένεια πριν φτάσει ο χρήστης στην ηλικία των 8χρόνων. Οκτώ από τους χρήστες βρέθηκε ότι είχαν θετό πατέρα και σε 11 ότι πέρασαν τα παιδικά τους χρόνια μακριά από τους γονείς τους. Οι Romini et al.το 1997 αναφέρουν ότι το 54% των οικογενειών τοξικομανών απουσιάζει μια ισχυρή παρουσία. Ο Dennehy 1966 υποστηρίζει ότι οι χρήστες σε μεγάλο ποσοστό έχουν ζήσει σε

διαλυμένες οικογένειες λόγω θανάτου του ενός γονέα, σε σύγκριση με ψυχικά ασθενείς. Οι Madianow et al. το 1995 αναφέρουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό τοξικομανών είχε χάσει τον έναν ή και τους δύο γονείς πριν τα 15 χρόνια τους. Οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι στο πλαίσιο αυτών των οικογενειών υπάρχει ένα μεγάλο ιστορικό από γεγονότα που έχουν προκαλέσει τη διάλυση της οικογένειας, όπως είναι ένα διαζύγιο, ενδοοικογενειακές συγκρούσεις ή κάποιος θάνατος.

Λόγω του μεγαλύτερου αριθμού αγοριών που στρέφονται στα ναρκωτικά, ιδιαίτερα στις κρίσιμες ηλικίες των 15-24 ετών, αλλά και των διαφορετικών για κάθε φύλο κοινωνικών αναπαραστάσεων, είναι πολύ λιγότερες οι κλινικές μελέτες που αφορούν την παιδική ηλικία της κόρης που θα στραφεί στα ναρκωτικά και τη σχέση της με τον πατέρα της.

### **3.1. Η οικογένεια του εξαρτημένου ως κλειστό σύστημα**

Η οικογένεια αποτελεί ένα κοινωνικό σύστημα, το οποίο λειτουργεί διαμέσου της αλληλεπίδρασης διάφορων σχημάτων που εγκαθιδρύουν σχέσεις επικοινωνίας και δίνουν την δυνατότητα επιτέλεσης των αναγκών για την ύπαρξη της λειτουργίας. (Minuchin 1974). Το οικογενειακό πλαίσιο αποτελείται

από υποσυστήματα. Υποσύστημα είναι τόσο το κάθε μέλος της οικογένειας χωριστά όσο και οι διάφορες υποομάδες που μπορούν να σχηματιστούν μέσα στο οικογενειακό σύστημα. Επίσης βασική προϋπόθεση είναι η διατήρηση των ορίων ανάμεσα στα υποσυστήματα της οικογένειας έτσι ώστε να εκπληρώνονται οι ρόλοι και οι διαφοροποιημένες λειτουργίες των μελών της. (Μάτσα 1994). Σύμφωνα με τις Carter και Mc Goldrick 1989 όταν οι οικογένεια αρνείται να αποδεχτεί τα νέα δεδομένα στα αναπτυξιακά στάδια, να προσαρμοστεί και να ανταποκριθεί στις νέες ανάγκες που προκύπτουν. Η οικογένεια γίνεται ένα κλειστό κύκλωμα και τα μέλη της βιώνουν τον εαυτό τους ως ανίκανο για αλλαγή. Οι ρόλοι και οι κανόνες μέσα στο σπίτι παραμένουν σε μια κατάσταση παγωμένη. Τα μέλη της οικογένειας αδυνατούν να διαπραγματευτούν ένα νέο οικογενειακό συμβόλαιο. Το οικογενειακό σύστημα παύει να εξελίσσεται και παραμένει καθηλωμένο σε ένα στάδιο ανάπτυξης, αδυνατώντας να ολοκληρώσει τον κύκλο ζωής του. Σύμφωνα με τις Carter και Mc Goldrick (1989), η πιο κρίσιμη περίοδος για την οικογένεια είναι το στάδιο κατά το οποίο υπάρχουν μέσα στο οικογενειακό σύστημα παιδιά στην εφηβεία. Στη φάση αυτή η οικογένεια αδυνατεί κάποιες φορές να αναπτύξει εύκαμπτα όρια και να επιτρέψει στον έφηβο να ανεξαρτητοποιηθεί, δοκιμάζοντας σταδιακά τις δυνάμεις του έξω από τα πλαίσια της. Οι γονείς της μέσης ηλικίας αρχίζουν να κάνουν απολογισμό της ζωής τους και να επαναπροσδιορίζουν



την συζυγική σχέση μια σχέση που δεν περιλαμβάνει το παιδί. Οι γονείς αντιλαμβάνονται ότι το έφηβο παιδί ετοιμάζεται να ανεξαρτητοποιηθεί, να εμπλακεί σε ετερόφυλες και άλλες έξω-οικογενειακές σχέσεις, ενώ αυτοί θα μείνουν μόνοι τους. Ωστόσο, ο επαναπροσδιορισμός της συζυγικής σχέσης δεν είναι εύκολο, γεγονός που οδηγεί αρκετές φορές σε διαζύγιο. Τότε η οικογένεια μετατρέπεται σε "κλειστό σύστημα", το "συμβόλαιο", οι ρόλοι, οι κανόνες, το σύστημα και τα όρια για ανεξαρτητοποίηση καθλώνονται. Επίσης οι γονείς αδυνατούν να διαπραγματευθούν την μετάβαση στο επόμενο στάδιο και οδηγούν τους έφηβους: σε μειωμένη αυτοπεποίθηση για ανεξαρτητοποίηση-αλλαγή (όπως το να καταφέρουν να ζήσουν μόνοι τους). Ιδιαίτερη δυσκολία σε αυτό το στάδιο εμφανίζει η μητέρα, διότι οι καθημερινές της δραστηριότητες συνδέονταν αποκλειστικά με το μέγλωμα των παιδιών για αρκετά χρόνια και δυσκολεύεται έτσι να ανακαλύψει καινούργιες δραστηριότητες άσχετες με την ζωή των παιδιών της. Σύμφωνα με τον Hawkins 1985 η δημιουργία ενοχών είναι το πιο συνηθισμένο μέσο προκειμένου να παρεμποδιστεί η προσπάθεια του νέου για ανεξαρτητοποίηση. Πολλές μητέρες σε αυτό το στάδιο όταν το παιδί κάνει κάποιες κινήσεις ανεξαρτητοποίησης πέφτουν σε κατάθλιψη ή έχουν κρίσεις άγχους ή εκδηλώνουν ψυχοσωματικά συμπτώματα ή αυτοκτονικές τάσεις. Έτσι ο έφηβος λαμβάνει το μήνυμα ότι είναι ο υπεύθυνος και ότι από αυτόν εξαρτάται η ισορροπία του οικογενειακού συστήματος. Μέσα σε μια

τέτοια κατάσταση το σύμπτωμα της τοξικομανίας εμφανίζεται ως λύση στα ενδοοικογενειακά προβλήματα. Σύμφωνα με τους Stanton et al 1978 είναι η παράδοξη λύση στο δίλημμα που έχει ο έφηβος και η οικογένεια του, να μείνει ή να φύγει από το σπίτι. Η χρήση ουσιών είναι η απάντηση του εφήβου στον έντονο φόβο αποχωρισμού που βιώνει ο ίδιος και η οικογένεια του. Η υποκουλτούρα των ναρκωτικών, δίνει στον έφηβο την αίσθηση της επανάστασης και της ανεξαρτητοποίησης, ενώ ταυτόχρονα επισφραγίζεται η πλήρη εξάρτηση (οικονομική και συναισθηματική) από την οικογένεια. Η σχέση του τοξικομανούς με την οικογένεια του είναι πολύ στενή έστω κι αν δεν υπάρχει αληθινή επικοινωνία ανάμεσα τους. Ο τοξικομανής είναι πρώτα από όλα ένα πρόσωπο εξαρτημένο, συναισθηματικά αλλά και υλικά από τους γονείς και ιδιαίτερα από τη μάνα. Αλλά και εκείνοι είναι εξαρτημένοι από το παιδί στο οποίο επικεντρώνεται όλη η προσοχή και το ενδιαφέρον. Ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα λειτουργεί εξαρτητικά, γι αυτό κάποιοι συγγραφείς αποκαλούν αυτές τις οικογένειες εξαρτημένες ενώ άλλοι μιλούν για οικογενειακή εξάρτηση. Ο Vaillant μέσα από μια έρευνα σε 100 τοξικομανείς στη Νέα Υόρκη στους οποίους έκανε δωδεκαετές follow-up βρήκε ότι το 72% των τοξικομανών εξακολουθούσαν ακόμα και στην ηλικία των 22 ετών να διαμένουν στην οικογένεια τους ενώ το 47% παρέμεναν και μετά τα 30 τους χρόνια. Σε μια έρευνα που έγινε στην Ελλάδα από το 18 Άνω βρέθηκε ότι η συντριπτική πλειονότητά τους το 93%, με μέσο όρο

ηλικίας 28-30 ετών διέμενε στην πατρική οικογένεια κατά το χρόνο της ένταξης στο πρόγραμμα. Είναι μύθος λοιπόν ότι ο τοξικομανής είναι «ο άνθρωπος του δρόμου», που έχει κόψει οριστικά τους δεσμούς με την οικογένεια του. Αντίθετα παραμένει δεμένος μαζί της, εξαρτημένος οικονομικά αλλά και συναισθηματικά από αυτήν, με διαταραγμένες σχέσεις μαζί της. Συχνά φεύγει από το σπίτι συνήθως μετά από έντονη σύγκρουση με τους γονείς, για να τους εκβιάσει, για να ζήσει με άλλους τοξικομανείς, με μία γυναίκα με κάποιο φίλο. Ξαναγουρίζει όμως μετά από κάποιο διάστημα, συνήθως εξασθενωμένος, είτε γιατί το ζήτησαν επίμονα οι δικοί του είτε γιατί έκαναν ότι τους είχε ζητήσει είτε γιατί έχει μπλεξίματα με την αστυνομία είτε επειδή αρρώστησε και δεν αντέχει άλλο τη ζωή του δρόμου.

Από κάποιες έρευνες φαίνεται ότι οι τοξικομανείς είχαν αρχικά μεγάλες προσδοκίες για μεγάλα επιτεύγματα στη ζωή τους, ενώ η ανασφάλεια τους, τους έκανε να πιστεύουν ότι δεν έχουν την ικανότητα να ανταποκριθούν σε αυτές. Τις ίδιες προσδοκίες είχαν και οι γονείς τους. Αυτοί στην προσωπική τους ζωή δεν εμπλέκονται συνήθως σε συλλογικές δραστηριότητες, δεν έχουν ενδιαφέροντα, χάνονται στην καθημερινή τους ρουτίνα. Ίσως για αυτό δεν κατάφεραν να λειτουργήσουν ως πρότυπα και να ανταποκριθούν στο ρόλο της κοινωνικοποίησης των παιδιών τους. Αυτό σχηματικά είναι το περίγραμμα της εξαρτημένης οικογένειας κάθε εθνικότητας και της Ελληνικής.

Η ελληνική οικογένεια είναι πολύ δεμένη. Ο Kaufman κατατάσσει την ελληνική οικογένεια, ακόμα και εκείνη που δεν έχει παιδιά στα ναρκωτικά, στον τύπο των παγιδευτικά εμπλεκόμενων οικογενειών, μαζί με την εβραϊκή και την ιταλική. Έχει διαπιστωθεί από σχετικές έρευνες ότι η οικογένεια του Έλληνα τοξικομανούς συγκεντρώνει πολλά χαρακτηριστικά και τρόπους ενδο-οικογενειακής επικοινωνίας που χαρακτηρίζουν την μέση ελληνική, μεταπολεμική, πυρηνική οικογένεια όπως την περιγράφει η Χ. Κατάκη. Τα συγκεντρώνει όμως σε παθολογικό βαθμό. Αντανακλά με ακραίο τρόπο, θα λέγαμε, την κρίση της, μία κρίση μετάβασης που επιτείνει την τρομακτική σύγχυση αντιλήψεων, ρόλων και αξιών.

### **3.1.2. Οικογενειακά δυναμικά**

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η οποία υπάρχει για την τοξικομανία, υποστηρίζεται, ότι η δομή, οι άκαμπτοι ρόλοι, η αντίσταση σε αλλαγές και τα δυναμικά του οικογενειακού συστήματος, συμβάλουν στην διατήρηση του συμπτώματος της τοξικομανίας. Η οικογένεια φαίνεται να λειτουργεί καλύτερα, να προτιμάει την αρρωστημένη στασιμότητα και θυσία ενός μέλους της, προκειμένου να διατηρηθεί η ομοιότητα. Οι γονείς δεν επικοινωνούν καθόλου συναισθηματικά αλλά μονάχα σε περιόδους κρίσης του χρήστη. Η ένταση που υποβόσκει στη συζυγική σχέση, εξωτερικεύεται μέσα από την διαφωνία για τα προβλήματα του

παιδιού τους, πιστεύοντας ότι είναι ανίκανος να τα καταφέρει μόνος του. Σύμφωνα με τους Kokkeni και Stefanis 1988, η μητέρα προσπαθεί μέσα από μια σχέση οικειότητας και ελέγχου με τον γιο της, να καλύψει τις ανικανοποίητες συναισθηματικές ανάγκες από τον σύζυγο της, που τον θεωρεί θηλυπρεπή, γέρο, μη εξουσιαστικό και ανίκανο. Η μητέρα συμπεριφέρεται στο χρήστη σαν παιδί, παρεμποδίζοντας την ωρίμανση του, η ίδια δικαιολογώντας την υπερπροστατευτικότητα της, ισχυρίζεται ότι ο πατέρας είναι ελλιπής. Ο πατέρας νιώθοντας έξω από την δυάδα, αποσύρεται συναισθηματικά ή κρατάει μια στάση σκληρή απέναντι στον τοξικομανή. Όλες οι προσπάθειες του να ελέγξει, να επιβάλει κανόνες παρεμποδίζονται από τη μητέρα. Η συνέχιση της χρήσης υπενθυμίζει στον πατέρα ότι βρίσκεται σε δευτερεύουσα θέση. Οι διαρκείς συγκρούσεις ανάμεσα στον ίδιο και τον γιο του και ο εξουσιαστικός ρόλος της μητέρας του ενισχύουν την αίσθηση της αδύναμης παρουσίας μέσα στο σπίτι. Οι Cirillo et al. το 1991 τον περιγράφουν αποστασιοποιημένο πρώιμα από τον πατρικό ρόλο και αναφέρουν ότι κατακρίνετε από την γυναίκα του. Η πεποίθηση της οικογένειας για την ανικανότητα του γιου τους, να ανταποκριθεί στις ευθύνες της ενήλικης ζωής, κάνουν τον τοξικομανή πιο αδύναμο για αυτό παραμένει εξαρτημένος από την οικογένεια του. Η οικογένεια κινείται σε ένα "φαύλο κύκλο": όπου οι γονείς προσπαθούν μέσω συγκρούσεων να τον "πείσουν" για αποτοξίνωση, ωθώντας τον έτσι να αποσύρεται

και να αναζητά <<βοήθεια>> μέσα στις ναρκωτικές ουσίες, ενώ ο χρήστης δισοσθάνεται και προσφέρει την τοξικομανία του, που είναι ένας δίαυλος επικοινωνίας για την αδύναμη οικογένεια του .

### **3.2. Ο ρόλος του συμπτώματος μέσα στην οικογένεια.**

Σύμφωνα με τους Rommini et al 1997 το οικογενειακό σύστημα, κατά το στάδιο της εφηβείας των παιδιών βρίσκεται κάτω από την πίεση δύο αντίθετων δυνάμεων. Η πρώτη είναι η τάση του συστήματος προς ενότητα και διατήρηση ομοιόστασης και η δεύτερη είναι η τάση προς διαφοροποίηση και αποχωρισμό των παιδιών. Η φυγή των παιδιών αντιλαμβάνεται από την οικογένεια ως απειλή, γιατί καλούνται να επαναπροσδιορίσουν την σχέση τους χωρίς τα παιδιά η οποία έχει πολλά προβλήματα που έρχονται στην επιφάνεια. Η διατήρηση της σχέσης τους μένει πλέον να καθοριστεί από τους ίδιους και όχι από την ύπαρξη κοινών στόχων που σχετίζονται με το μεγάλωμα των παιδιών. Το σύμπτωμα της τοξικομανίας έρχεται στο κρίσιμο σημείο και μονοπωλεί το ενδιαφέρον και την προσοχή της οικογένειας η οποία ενώνεται για να αντιμετωπίσει την δυσλειτουργία που έχει αναλάβει να εμφανίσει κάποιο μέλος. Η νέα πραγματικότητα, η χρήση ναρκωτικών λειτουργεί ως ασφαλιστική δικλείδα που παρεμποδίζει και παγιώνει την εξέλιξη του οικογενειακού συστήματος (Haley 1980, Minuchin -Fishman 1992, Puigdesens 2000). Σύμφωνα με τον Romini et al 1997 η τοξικομανία

λειτουργεί ως "αναισθητικό" στις διάφορες ενδοοικογενειακές διαφωνίες και συγκρούσεις. Οι ρόλοι παραμένουν οι ίδιοι, η μητέρα ως προστάτης, ο πατέρας ως απόμακρος, ο χρήστης ως έφηβος και τα υπόλοιπα αδέρφια ως το καλό παράδειγμα. Σύμφωνα με τους Goldbeter - Merifeld 1994. Η παρουσία του χρήστη είναι απαραίτητη είναι ο «μείζον τρίτος» που εξισορροπεί τις σχέσεις. Η μητέρα του παρέχει χρήματα για ναρκωτικά, του εκμυστηρεύεται διάφορα μυστικά και προβλήματα και τον προστατεύει από την κριτική των άλλων. Ο άλλος γονέας τοποθετείται εκτός, ενώ ο χρήστης «οφείλει» να κάνει χρήση προκειμένου να δικαιολογεί την προστασία και την φροντίδα την οποία λαμβάνει. Αξιοσημείωτο είναι ότι εάν ο χρήστης πεθάνει, η συζυγική δυάδα παραμένει τριγωνοποιημένη με το πόνο από το χαμό του παιδιού (Stanton 1978).

Αρκετό ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση ότι όταν ο χρήστης αρχίζει να πετυχαίνει κάποια πράγματα στη ζωή του ή σε θεραπευτικό επίπεδο και απομακρύνεται από την οικογένεια την ίδια χρονική στιγμή αναπτύσσεται στην οικογένεια κάποια μορφή κρίσης η οποία είτε οφείλεται σε κάποια σύγκρουση ανάμεσα στους γονείς είτε στην εμφάνιση ενός νέου συμπτώματος από κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας. Έτσι, σε αυτό το σημείο ο χρήστης επιστρέφει στην προηγούμενη του κατάσταση και η κρίση εξαφανίζεται (Stanton et al 1978).

Σύμφωνα με τη Μάτσα 1994 το παιδί είναι δέκτης των έντονων συγκρούσεων των γονέων και αναλαμβάνει να εκφορτίσει την τεταμένη ατμόσφαιρα. Ο χρήστης είναι συνήθως "το καλύτερο παιδί της οικογένειας" το οποίο θυσιάζεται δέχεται τον προβληματικό ρόλο που του ζητούν έμμεσα να αναλάβει και στρέφονται όλοι πάνω του "ένα έκτοπο πεδίο μάχης".

### **3.2.1.Η σημασία του συμπτώματος της ουσιοεξάρτησης.**

Σύμφωνα με Krystal -Raskin 1970 & Van Kaam 1968 η εμπειρία της ευφορίας που προσφέρει η ουσιοεξάρτηση είναι ένα είδος παλινδρόμησης σε νηπιακό κορεσμό. Ο χρήστης έχει την δυνατότητα να νιώθει κοντά στην μητέρα και είναι παρών- απών από την οικογένεια του, ενώ παράλληλα να μειώνει το άγχος της ελλιπής ανεξαρτητοποίησης, προκαλώντας καταστολή των σωματικών λειτουργιών. Σύμφωνα με Canger- Shugart 1996 ο χρήστης γίνεται πιο διεκδικητικός και επιθετικός απέναντι στην οικογένεια του, έχει την αίσθηση της παντοδυναμίας, της ελευθερίας και της ανεξαρτησίας. Μέσο της ψευδο- εξατομίκευσης "πιστεύει" ότι διεκδικεί την αυτονομία του. Οι μικρές διαμαρτυρίες επανάστασης δεν γίνονται πιστευτές εφόσον η οικογένεια φαίνεται να λέει "δεν μας μισείς πραγματικά, απλώς είσαι φτιαγμένος" και ο χρήστης λέει "όταν κάνω χρήση δεν μπορώ να ελέγξω τον εαυτό



μου" σύμφωνα με τον Frazier 1962. Ο χρήστης ηρωίνης αποσύρεται από τις ετερόφυλες σεξουαλικές σχέσεις ενώ συμβιβάζεται με την χρήση ουσιών που του προκαλούν μείωση των σεξουαλικών ορμών και του προσφέρουν κάποιο είδος σεξουαλικής "εμπειρίας". Έτσι ο χρήστης παραμένει "πιστός" στην μητέρα, στην οικογένεια και την ουσία για την οποία μιλάει με ερωτικοποιημένη γλώσσα. Ο χρήστης δημιουργεί σχέσεις "συντρόφους- φίλους" με ένα κοινό κώδικα επικοινωνίας μέσα από τον κόσμο των ναρκωτικών. Βγάζει χρήματα διακινώντας ναρκωτικά και έχει την αίσθηση της οικονομικής άνεσης, ανεξαρτησίας και επιτυχίας. Ο χρήστης νιώθει ότι ανήκει "έξω" από τις οικογενειακές αρχές και αξίες.

### **3.3. Εξάρτηση και ανεξαρτησία.**

Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά είναι ίσως η παράδοξη λύση που μπορεί να υπάρξει στο δίλημμα το οποίο έχει ο έφηβος ή και η οικογένειά του στο να φύγει ή να μείνει στην οικογενειακή εστία. Η υποκοουλτούρα των ναρκωτικών φαίνεται να απομακρύνει τον έφηβο από την οικογένεια του. Η χρήση ουσιών φαίνεται ότι υποδηλώνει τη διαφοροποίηση και αντίδραση του απέναντι στις οικογενειακές αρχές Romini 1997. Ο χρήστης πηγαίνει στις παρέες του αλλά επιστρέφει ξανά στην πατρική στέγη "για να μη πεθάνει". Μάτσα 1994. Οι σχέσεις του μέσα από τα ναρκωτικά του δίνουν την αίσθηση του αντικοφορμισμού απέναντι στην

οικογένεια ενώ παράλληλα τον αφήνουν περισσότερο αβοήθητο και αδύναμο. Ο χρήστης παρανομεί, η οικογένεια του, του δίνει ευκαιρίες και χρήματα καθώς και τον βοηθάει στα νομικά προβλήματα του. Ο Weidman 1992 αναφέρει ότι η χρήση ουσιών οδηγεί στην ουσία σε ένα ψευδό- αποχωρισμό. Ο χρήστης εναντιώνεται απέναντι στην οικογένεια του και νοιώθει ανεξάρτητος κάνοντας χρήση και συμμετέχοντας σε παράνομες δραστηριότητες. Η οικογένεια θα τον βοηθάει στα διάφορα προβλήματα που θα αντιμετωπίζει λόγω της χρήσης και έτσι ο χρήστης παραμένει απόλυτα εξαρτημένος. Η αδυναμία του να τα καταφέρει μόνος τον καθλώνει σε μια εξαρτημένη συμβιωτική σχέση.

### **3.3.1. Η μητέρα και η ανεξαρτητοποίηση του εφήβου.**

Σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς, η μεγάλη δυσκολία προσαρμογής που παρουσιάζει η μητέρα οφείλεται τόσο στον τρόπο που μεγαλώνει και διαπαιδαγωγείται όσο και στον τρόπο με τον οποίο καλείται να δομήσει την καθημερινή της ζωή στα πλαίσια του γάμου. Ο Miller το 1976 και ο Gilligan το 1982 αναφέρουν ότι οι βασικές έννοιες που επικρατούν στην ανάπτυξη της γυναίκας είναι η φροντίδα, η προσκόλληση και η εξάρτηση της από τους άλλους, σε αντίθεση με τους άνδρες, που μέχρι και αρκετά χρόνια πρόσφατα ήταν οι μόνοι που μεγάλωναν σε πνεύμα αυτονομίας, διαφοροποίησης και μπορούσαν να ζήσουν την "ενήλικη ζωή". Οι

γυναίκες μερικές φορές ακόμα και σήμερα, περνούν άμεσα από την πατρική εξάρτηση στην συζυγική, χωρίς να περάσουν το μεσοδιάστημα ανεξαρτησίας.

Η γυναίκα τις περισσότερες φορές προσδιορίζεται μέσα από τις σχέσεις της με τους άλλους ενώ η αξία της εξαρτάται από την διαθεσιμότητα και ικανότητα να παρέχει φροντίδα στα παιδιά και στον σύζυγο. Ο ρόλος της εστιάζεται στην ανάπτυξη και στην διατήρηση των σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Η παρουσία της και η παροχή φροντίδα της, αποτελεί τον πυρήνα στην ζωή των υπόλοιπων μελών της οικογένειας που την οδηγεί να εμπλέκεται διαρκώς στη ζωή των ατόμων με τα οποία σχετίζεται Mc Goldrick 1989. Σύμφωνα με τους Dohrenwend 1973 οι γυναίκες βιώνουν μεγαλύτερη αστάθεια στην ζωή τους και είναι πιο ευάλωτες στις διάφορες αναπτυξιακές αλλαγές γιατί είναι περισσότερο εκτεθειμένες εφόσον εμπλέκονται περισσότερο συναισθηματικά με τους άλλους.

Ο Avis το 1985 αναφέρει ότι οι γυναίκες στις παραδοσιακές οικογένειες παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και λιγότερη αυτονομία. Ο Miller το 1979 αναφέρει ότι η απειλή διακοπής μίας σχέσης γίνεται αντιληπτή ως απώλεια της ύπαρξης αυτής της σχέσης και έτσι παρουσιάζει μεγάλη δυσκολία να προσαρμοστεί στην φυγή των παιδιών. Ο Madianos & η Madianou 1991 αναφέρουν πως η μητέρα, αν και τα τελευταία χρόνια έχει εξασφαλίσει ένα σημαντικό βαθμό αυτονομίας κι ένα πιο

ενεργητικό ρόλο έξω από το οικογενειακό πλαίσιο, εξακολουθεί να έχει την ευθύνη γύρω από το μέγλωμα των παιδιών. Σύμφωνα με τους ίδιους η ελληνίδα μητέρα, η οποία συνήθως έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο αδυνατεί να διακρίνει εύκολα τα δικά της όρια και δυσκολεύεται όταν πρέπει να ξεπεράσει την συμβιωτική σχέση με το παιδί της. Επιπλέον ο πατέρας ο οποίος περιγράφεται ως συναισθηματικά απόμακρος δεν μπορεί να την βοηθήσει. Η μητέρα έρχεται αντιμέτωπη με τον αποχωρισμό του εφήβου και την αυτονόμηση του, μια αυτονομία που η ίδια δεν έχει γνωρίσει στην ενηλικίωση της. Κατά πόσο θα μπορέσει η μητέρα να αντέξει και να επιτρέψει στον έφηβο να αυτονομηθεί, θα καθορίσει σε πολύ μεγάλο βαθμό τον αποχωρισμό και την ανεξαρτητοποίηση του νέου ενήλικα.

### **3.3.2. Ο χρήστης και η δική του οικογένεια**

Όταν ο χρήστης έχει πραγματοποιήσει ένα γάμο συμμετέχει ταυτόχρονα σε δύο στενά διαπροσωπικά συστήματα. Το ένα είναι αυτό του γάμου και το άλλο είναι η οικογενειακή καταγωγή. Το νέο ζευγάρι έχει να αντιμετωπίσει την έλλειψη απαραίτητων ορίων γύρω από το συζυγικό σύστημα, αυτό οφείλεται στο ότι οι σύζυγοι είναι ακόμα υπέρ-μπλεγμένοι στις οικογένειες καταγωγής οι οποίες γίνονται παρεμβατικές. Κατά τις Carter & Goldrick 1989, η αδυναμία αυτή οριοθέτησης απέναντι στα γονικά συστήματα οφείλονται στο ότι οι σύζυγοι είναι ακόμα εμπλεκόμενοι στις

οικογένειες καταγωγής τους, γεγονός που δυσχεραίνει την ανεξαρτητοποίηση τους και τη δημιουργία ενός νέου υποσυστήματος. Το γεγονός ότι ο χρήστης έχει δημιουργήσει την δική του οικογένεια, οδηγεί στην σκέψη ότι η εξαρτημένη συμπεριφορά συντηρείται μέσα στα πλαίσια του γάμου, εφόσον ο ίδιος φαίνεται να έχει αποδεσμευτεί από την οικογένεια καταγωγής. Οι Stanton et al το 1978 παρατηρούν ότι η γονική έγκριση για το γάμο του χρήστη είναι καθοριστική για το αν είναι βιώσιμος ή όχι. Ο χρήστης εάν δεν "δίνει παρών" οι γονείς του ανησυχούν και προκαλούν εντάσεις στον χρήστη και κατά επέκταση στην σύζυγο του. Οι συγκρούσεις εξυπηρετούν τους γονείς που επιβεβαιώνουν ότι δεν έχουν χάσει τον γιο τους και ο χρήστης βρίσκει δικαιολογίες για να γυρίζει στην οικογένεια καταγωγής του. Ένας άλλος τρόπος συντήρησης μιας τέτοιας κατάστασης είναι ο χρήστης να εμφανίζεται με κάποια κανονικότητα στο σπίτι των γονιών του, προκειμένου να παραπονεθεί για τα συζυγικά του προβλήματα. Αυτός είναι ένας αρκετά έξυπνος τρόπος για να διατηρήσει και τα δύο συστήματα άθικτα και ικανοποιημένα. Η τριγωνική σχέση συνεχίζεται παίρνοντας την μορφή: πατέρας - μητέρα - σχέσεις νέου ζευγαριού. Οι συζυγικές μάχες του νέου ζευγαριού θυσιάζονται και λειτουργούν σαν καταπραΰντικό των κρίσεων στην πατρική οικογένεια. Η συνέχεια της τριγωνοποίησης είναι να δώσει το νέο ζευγάρι ένα παιδί τους στην οικογένεια καταγωγής για να το

μεγαλώσουν, έτσι εξυπηρετούνται και τα δύο συστήματα σε πολλά επίπεδα. Επίσης διακρίνονται τρεις τύποι σχέσεων ανάμεσα στην μητέρα του χρήστη και την σύζυγο α) με ανοιχτές συγκρούσεις και σπάνιες επαφές μεταξύ δύο γυναικών β) η ανεκτική σύζυγος και η μητέρα να προκαλεί εντάσεις αναφέροντας προβλήματα του γιου ή εξωσυζυγικές σχέσεις, γ) η συμμαχία των δυο γυναικών οι οποίες συζητούν διαρκώς για την προβληματική συμπεριφορά του χρήστη ενώ τον αντιμετωπίζουν σαν παιδί. Αρκετές έρευνες διαψεύδουν ότι ο έγγαμος χρήστης απομακρύνεται από την οικογένεια του ακόμα και εάν μένει σε δικό του σπίτι οι γονείς του ζουν κοντά του και οι επαφές είναι αρκετά συχνές.

### **3.4. Ο Θάνατος μέσα στην οικογένεια**

Σύμφωνα με αρκετούς συγγραφείς ( Stanton et al 1978 και η Μάτσα, 1994 Μάτσα,1997 η θεματική του θανάτου φαίνεται ότι κατέχει κεντρική θέση στη ζωή του τοξικομανή όσο και στην οικογένεια του. Οι Reilly αναφέρουν ότι στο ιστορικό της οικογένειας του τοξικομανή έχει καταγραφεί ένας μεγάλος αριθμός πρόωρων, βίαιων και απροσδόκητων θανάτων. Από την πλευρά των γονέων έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει ένα υψηλό ποσοστό πρόωρων θανάτων των πατρικών παππούδων. Οι Stanton 1978 αναφέρουν ότι πρέπει να υπάρχει κάποιο είδος συσχετισμού ανάμεσα στο χρόνο έναρξης της χρήσης των ναρκωτικών από τους έφηβους και από τον θάνατο κάποιου σημαντικού προσώπου στο

οικογενειακό περιβάλλον. Έρευνες δείχνουν ότι το 72% των οικογενειών των χρηστών έχουν βιώσει την τραυματική απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου που δεν το έχουν πενθήσει. Μπορεί οι γονείς του χρήστη στην παιδική τους ηλικία να έχουν βιώσει το θάνατο, την εγκατάλειψη ή την απόρριψη από διαζύγιο των δικών του γονέων που όμως δεν έχουν θρηνησει. Με αποτέλεσμα να διατηρούν τους συναισθηματικούς δεσμούς του προσώπου αυτού μέσα στην νέα οικογένεια τους σαν φάντασμα. Οι γονείς αδυνατούν να δώσουν ολοκληρωμένη αγάπη και μπορεί να αναγνωρίζουν το πρόσωπο του αποθανόντος σε ένα από τα παιδιά τους που του έμοιαζε ή φέρει το όνομα του. Ο Coleman 1986 υποστήριξε ότι η οικογένεια μπορεί να εκδραματίζει πρόωρους ή αξεπέραστους θανάτους άλλων μελών από το οικογενειακό περιβάλλον.

Η Μάτσα το 1994-1997 αναφέρει ότι το παιδί "αντικατάστατης" θα στραφεί στα ναρκωτικά και θα γίνει ο κληρονόμος του άλυτου πένθους των γονέων. Για αυτό εξάλλου ο χρήστης αυτοκαταστρέφεται "φλερτάρει" με τον θάνατο καθημερινά και έχει αυτοκτονικούς ιδεασμούς, το ποσοστό είναι 20 φορές περισσότερο από το γενικό πληθυσμό.

Ο έφηβος θυσιάζεται, ενώ οι γονείς θεωρούν αδύνατη την ανεξαρτησία του, εφόσον τον ζουν σαν μία αναβίωση της δικής τους παλιάς τραυματικής απώλειας. Η προοπτική αποχωρισμού αναδύει ανεπεξέργαστα συναισθήματα του παρελθόντος όπως ο πόνος, η θλίψη, η εγκατάλειψη, τα οποία ωστόσο δεν μπόρεσαν να

παλέψουν. Έτσι, για αυτούς ο θάνατος του χρήστη είναι πιο αποδεκτός και επιθυμητός από το ενδεχόμενο αποχώρησης του από το οικογενειακό σύστημα (Stanton 1978).

Σύμφωνα με Hilgard και Newman ο τοξικομανής καταφεύγει στα ναρκωτικά για να προστατευτεί από αισθήματα οδύνης που νοιώθει, από τις απώλειες που έζησε στην παιδική ή εφηβική ηλικία. Η εμπειρία αναζωπυρώνεται στην ενήλικη ζωή όπου έρχεται αντιμέτωπος με το άγχος, τις αναπτυξιακές αλλαγές και ευθύνες. Έτσι φανερώνεται ένα αδύναμο εγώ, το οποίο έχει λάβει λίγη υποστήριξη και καθοδήγηση. Σύμφωνα με το Winnicott 1965, η απώλεια τις περισσότερες φορές σημαίνει την πλήρη αποσύνθεση του, από το οικογενειακό περιβάλλον, η απώλεια του πατέρα σηματοδοτεί και την απώλεια της ύπαρξης και της προστασίας της μητέρας, η οποία έχει αναλάβει περισσότερους ρόλους, προς το παιδί. Η μη θρηνημένη απώλεια είναι μια "ψυχική μαύρη τρύπα", που ο χρήστης με την "στρατηγική" των ναρκωτικών θα καλύψει, επισκιάζοντας τον ψυχικό πόνο, την οργή, τις ενοχές ώστε να αντέξει τη ζωή.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1. Εξατομίκευση

Η φάση αποχωρισμού εξατομίκευσης σύμφωνα με τη θεωρία της M. Mahler, η ψυχολογική ανάπτυξη του βρέφους ακολουθεί τις εξής φάσεις

A) Την φυσιολογική αυτιστική φάση στην οποία δεν υπάρχει διαφοροποίηση του εαυτού δηλαδή το άτομο δεν ξεχωρίζει τον εαυτό του από το περιβάλλον.

B) Την φυσιολογική συμβιωτική φάση κατά την οποία το βρέφος δεν διαχωρίζει τον εαυτό του από την μητέρα του. (Πανοπούλου- Μαράτου, 1987)

Σε αυτές τις πρώτες δύο φάσεις το αντιληπτικό σύστημα του νεογέννητου δε φαίνεται να είναι συντονισμένο με τον εξωτερικό κόσμο.

Γ) Ακολουθεί η φάση του αποχωρισμού και εξατομίκευσης. Στη φάση αυτή το βρέφος αρχίζει προοδευτικά να αποκτά επίγνωση του εαυτού ως ξεχωριστή οντότητα, από τη μητέρα του, και να συνειδητοποιεί τα όρια του εαυτού του.

Τρεις βασικοί παράγοντες συνεισφέρουν σε αυτή τη διαδικασία

- Η γρήγορη σωματική διαφοροποίηση από τη μητέρα
- Η εγκαθίδρυση ενός ιδιαίτερου δεσμού μαζί της

- Η ανάπτυξη και η λειτουργία των αυτόνομων εργαλείων του εγώ σε στενή εγγύτητα με τη μητέρα.

Βασισμένη σε παρατηρήσεις της αλληλεπίδρασης μητέρας και βρέφους η Mahler διακρίνει τη φάση αποχωρισμού- εξατομίκευσης σε τέσσερα υπό-στάδια.

\* Διαφοροποίηση

\* Εξάσκηση

\* Επαναπροσέγγιση

\* Σταθεροποίηση της ατομικότητας και απαρχή της συναισθηματικής μονιμότητας του αντικειμένου.

- Διαφοροποίηση

Το στάδιο αυτό διαρκεί από τον 4- 10<sup>ο</sup> μήνα. Η αντιληπτική και κινητική ανάπτυξη του βρέφους του επιτρέπουν σταδιακά να αντιληφθεί την εικόνα του σώματος του ως κάτι ξεχωριστό από το σώμα της μητέρας. Επίσης αρχίζει να εξερευνά τις διαφορές ανάμεσα στη μητέρα και στα άλλα πρόσωπα. Για την ομαλή έκβαση αυτής της φάσης είναι απαραίτητη κάποια βασική εμπιστοσύνη. << Σε περιπτώσεις που η μητέρα έδειχνε αμφιθυμία ή παρασιτισμό ή ασφυκτικότητα, η διαφοροποίηση στο παιδί ήταν λίγο πολύ διαταραγμένη κατά ποικίλους τρόπους>>

- Εξάσκηση

Την περίοδο αυτού του σταδίου το βρέφος αποκτά τη δυνατότητα να απομακρύνεται από τη μητέρα και να επεκτείνει το

ενδιαφέρον του στο περιβάλλον. Χρειάζεται όμως τη μητέρα του σαν συναισθηματική βάση, σαν πηγή ανεφοδιασμού.

Σε αυτή τη φάση η μητέρα είναι αναγκαίο να παραιτηθεί από την κατοχή του παιδιού και να το παραδώσει σε αυτό το ίδιο. Αυτό είναι η πρώτη βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της αυτό-εκτίμησης του παιδιού. Σε αυτή τη φάση αναπτύσσεται η αγάπη του παιδιού για τον εαυτό του και για τον κόσμο.

- Επαναπροσέγγιση

Καθώς το βρέφος αποκτά όλο και περισσότερο επίγνωση της αυτονομίας του, χρειάζεται όλο και περισσότερο τη μητέρα του για να μοιράζεται μαζί της κάθε καινούργια απόκτηση δεξιότητας ή εμπειρίας. Αυτό το στάδιο η Mahler το ονομάζει περίοδο επαναπροσέγγισης.

Από τη μια αισθάνεται αυτόνομο και παντοδύναμο, και από την άλλη μοιάζει να θέλει κατά ένα μαγικό τρόπο η μητέρα του να του ικανοποιεί όλες του τις επιθυμίες - χωρίς να αναγνωρίζει ότι στην πραγματικότητα η βοήθεια έρχεται απ' έξω. Αυτό οδηγεί στη χαρακτηριστική για την περίοδο αυτή αμφιθυμία.

Στην περίοδο της επαναπροσέγγισης το ενδιαφέρον του παιδιού μετατίθεται από τα άψυχα αντικείμενα προς την κοινωνική αλληλεπίδραση. Αναπτύσσεται στο παιδί η επιθυμία να έχει ή να κάνει ότι και κάποιο άλλο παιδί, η ζήλια, το καθρέπτισμα και ο μιμητισμός. Αναπτύσσεται επίσης η ικανότητα να λέει όχι και η επιθετικότητα. Τα χαρακτηριστικά αυτά συμφωνούν και με τα

χαρακτηριστικά του πρωκτικού σταδίου που συμπίπτει με αυτή την περίοδο.

« Αν η μητέρα είναι, ήρεμα διαθέσιμη με μια έτοιμη παροχή αντικειμενικής libido, αν μοιράζεται με το νήπιο τις εξερευνήσεις του, με μια παιχνιδιάρικη αμοιβαιότητα βοηθάει την προσπάθεια του για μίμηση, εξωτερίκευση και εσωτερίκευση τότε η σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το νήπιο είναι σε θέση να προχωρήσει μέχρι το σημείο της λεκτικής επικοινωνίας, έστω κι αν ακόμα υπερισχύει η ζωντανή συμπεριφορά- δηλαδή η συναισθηματική κινητικότητα. Προς το τέλος του δεύτερου ή την αρχή του τρίτου έτους, η προβλεπόμενη συναισθηματική συμμετοχή της μητέρας φαίνεται να διευκολύνει την πλούσια άνθηση που λαμβάνει χώρα στις νοητικές διεργασίες του νηπίου, στον έλεγχο της πραγματικότητας και στη συμπεριφορά αντιμετώπισης.» ( Mahler, 1975 σ. 102 ).

Αυτή η στάση της μητέρας ευνοεί το ομαλό πέρασμα από τη φάση του αποχωρισμού- εξατομίκευσης στην τέταρτη φάση τη φάση της συναισθηματικής σταθερότητας του αντικειμένου. Κατά την Mahler, αν το παιδί δεν καταφέρει να περάσει επιτυχώς τη συμβιωτική φάση και το πρώτο στάδιο της διαδικασίας αποχωρισμού-εξατομίκευση, το στάδιο της διαφοροποίησης, μπορεί να οδηγηθεί σε «ψύχωση».

Προβλήματα στα υποστάδια εξάσκησης και επαναπροσέγγισης μπορεί να οδηγήσουν σε ηπιότερες διαταραχές,

όπως ναρκισσιστική και ή μεταιχμιακή ψυχοπαθολογία (με μηχανισμούς σχάσης του εαυτού και του κόσμου των αντικειμένων). Συμπερασματικά, από τη θεωρία της Mahler προκύπτει ότι η σχέση της μητέρας προς το βρέφος σε αυτές τις πρώτες φάσεις της ζωής του παιδιού παίζει σημαντικό ρόλο για τη μετέπειτα ψυχική υγεία του παιδιού. Η στάση αυτή συμφωνεί με αυτό το οποίο ο Winnicott αποκαλεί «αρκετά καλή μητέρα».

#### **4.1.1. Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ-ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ BLOS**

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από τον Blos 1967 ως μία δεύτερη περίοδος αποχωρισμού- εξατομίκευσης. Στην πρώτη περίοδο εξατομίκευσης το βρέφος αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως μια οντότητα ξεχωριστή από τη μητέρα του. Στη δεύτερη περίοδο εξατομίκευσης «ο έφηβος απορρίπτει τις εξαρτήσεις του από την οικογένεια, χαλαρώνει τους βρεφικούς τους αντικειμενοτρόπους δεσμούς για να γίνει ένα μέλος της κοινωνίας ή απλά του κόσμου των ενηλίκων..... Η αποδέσμευση από τα εσωτερικευμένα αντικείμενα - αντικείμενα αγάπης και μίσους- ανοίγει το δρόμο στην εφηβεία για την εύρεση εξωτερικών και εξωοικογενειακών αντικειμένων αγάπης και μίσους».

Ιδιαίτερα η τελευταία περίοδος της εφηβείας είναι μια περίοδος κατά την οποία ο έφηβος πρέπει να καθορίσει ποιος είναι, σε σχέση με την κοινωνία. Κατά τον Erikson η κρίση της εφηβείας επιλύεται με τη διαμόρφωση και σταθεροποίηση της ταυτότητας του εγώ. Η υγιής εξατομίκευση συνεπάγεται ότι βαθμιαία το αναπτυσσόμενο άτομο αναλαμβάνει την υπευθυνότητα για τον εαυτό του και τις πράξεις του, αντί να εναποθέτει αυτήν την υπευθυνότητα στους γονείς ή στους δασκάλους του.

Η σχέση με τη μητέρα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην α' φάση της διαδικασίας αποχωρισμού - εξατομίκευσης. Κατά την εφηβεία ο ρόλος της οικογένειας μειώνεται, ενώ μεγάλη σημασία αποκτά επιπλέον η επίδραση της ομάδας των συνομηλίκων. Ωστόσο το είδος των σχέσεων με τους συνομηλίκους εξαρτάται από τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια. Στο βαθμό που οι οικογενειακές σχέσεις συντελούν στην ψυχοκοινωνική ωρίμανση του παιδιού, ο έφηβος μαθαίνει να συνάπτει και με τους συνομηλίκους σχέσεις οικειότητας και αμοιβαιότητας, διατηρώντας ταυτόχρονα τη δική του άποψη, και αντιστεκόμενος στις πιέσεις για συμμόρφωση. Χρησιμοποιεί τις στενές σχέσεις με τους συνομηλίκους για να αναπτύξει παραπέρα την ταυτότητα του και τη διαφοροποίησή του από τη γονεϊκή οικογένεια. Κοινά χαρακτηριστικά αυτών των δύο περιόδων εξατομίκευσης είναι κατά τον Bios οι ακόλουθες..

1. Η ευθραυστότητα της οργάνωσης της προσωπικότητας
2. Οι έντονες αλλαγές στην ψυχική δομή που συμβαδίζουν με την ώθηση για μεγαλύτερη ωριμότητα
3. Και στις δύο περιόδους η ανεπιτυχής έκβαση οδηγεί σε ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας.

Μέχρι την εφηβεία, το εγώ του παιδιού υποστηρίζεται από το εγώ των γονιών, που αποτελεί ένα είδος επέκτασης του. Κατά την εφηβεία η αύξηση των ορμών από την μια και η αποδέσμευση από το εγώ των γονιών από την άλλη οδηγούν σε εξασθένιση του εγώ. Οι προγενετήσιες ορμές που τώρα αφυπνίζονται κινδυνεύουν να επενδυθούν στα πρωταρχικά λιβιδινικά αντικείμενα από το οιδιπόδειο και προοιδιπόδειο παρελθόν. Το οιδιπόδειο υπερεγώ χάνει κάτι από την ακαμψία του και τη δύναμή του, ενώ παράλληλα παρατηρείται μια ναρκισσιστική ανάπτυξη του ιδανικού εγώ. (Freud 1958).

Η εφηβεία είναι μια περίοδος παλινδρόμησης προς νηπιακές ορμές, που τελικά οδηγεί σε μεγαλύτερη ωριμότητα. Μόνο όταν η παλινδρόμηση των ορμών και του εγώ φτάνει σε ένα σημείο καθήλωσης κατά την εφηβεία αναστέλλεται η περαιτέρω η προοδευτική ανάπτυξη.

Φυσιολογικά, κατά τη διάρκεια αυτής της παλινδρόμησης, ένα κομμάτι του εγώ που είναι προσανατολισμένο προς την πραγματικότητα και που παρατηρεί τον εαυτό, παραμένει σχετικά

άθικτο. Με βάση αυτό μπορούν να διορθωθούν τραύματα, συγκρούσεις και καθηλώσεις της βρεφικής ηλικίας. Αυτό το ώριμο κομμάτι του εγώ βοηθάει στο να αποφευχθεί ο κίνδυνος της απώλειας του εαυτού ή της συγχώνευσης κατά τη διάρκεια αυτής της παλινδρόμησης. Σε αυτή τη διαδικασία αποδέσμευσης από τα πρωτογενή αντικείμενα αγάπης και μίσους, εμφανίζεται ένα είδος νηπιακών αντικειμενοτρόπων σχέσεων με την μορφή της αμφιθυμίας. Η αποδέσμευση από τις εσωτερικευμένες αναπαραστάσεις των γονέων, από τη μια χαροποιεί τον έφηβο από την άλλη του δημιουργεί μια αίσθηση απώλειας του εσωτερικευμένου αντικειμένου, μια μορφή πένθους. Οι σχέσεις του εφήβου με τους γονείς σε αυτή την ηλικία είναι εν μέρει ώριμες και εν μέρει νηπιακές, πράγμα που του δημιουργεί σύγχυση. Αυτή η σύγχυση γίνεται ακόμα μεγαλύτερη αν ο γονιός δεν είναι σε θέση να διατηρήσει μια σταθερή στάση ως ενήλικος απέναντι στο παιδί που ωριμάζει.

Κατά τον Blos, η εκδραμάτιση, η αρνητικότητα, η χρήση ναρκωτικών, η παραπτωματοκτικότητα που συχνά απαντώνται στην εφηβεία, αποτελούν ενδείξεις μιας αποτυχίας στην αποδέσμευση από τα νηπιακά αντικείμενα, μιας αντίδρασης στο φόβο της συγχώνευσης. Τέτοιες συμπεριφορές, αποτελούν εξωτερικές, βίαιες και αναποτελεσματικές προσπάθειες των εφήβων για εσωτερική αποδέσμευση. Από τη μελέτη τέτοιων κλινικών



περιπτώσεων συχνά συμπεραίνει κανείς ότι ο έφηβος κάνει το λάθος πράγμα για τους σωστούς λόγους.

#### **4.1.2. Η ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ & Η ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

Η δεύτερη διαδικασία εξατομίκευσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αυτονομία, τη διαμόρφωση της ταυτότητας του εγώ και την ικανότητα για στενές σχέσεις κατά την εφηβεία (intimacy) (Josselson, 1980 Allison & Sabatelli, 1988). Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς τόσο η διαδικασία του αποχωρισμού-εξατομίκευσης όσο και η διαδικασία της διαμόρφωσης της ταυτότητας (Marcia,1980.Sabatelli & Mazon,1985) συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή.

Κατά τη Mahler το στάδιο της επαναπροσέγγισης αποτελεί το κύριο ρεύμα της αιώνιας πάλης του ανθρώπου απέναντι τόσο στη συγχώνευση όσο και στην απομόνωση. Μεταγενέστεροι ερευνητές διαπιστώνουν ότι κάθε βήμα στην ανάπτυξη του ανθρώπου απαιτεί την αντιμετώπιση της απειλής της απώλειας του αντικειμένου, το άγχος αποχωρισμού και την επαναδιαπραγμάτευση των σχέσεων με τα εσωτερικευμένα αντικείμενα της παιδικής ηλικίας.

Τα φαινόμενα όμως αυτά εντείνονται ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, οπότε αυξάνει η επαφή και η επικοινωνία με το περιβάλλον έξω από την οικογένεια. Η διαδικασία του αποχωρισμού - εξατομίκευσης επηρεάζεται τόσο από τις ατομικές προσπάθειες για αποδέσμευση από την οικογένεια όσο και από τη δομή και τα πρότυπα λειτουργίας της οικογένειας. Η διαδικασία της εξατομίκευσης και της διαμόρφωσης της ταυτότητας ενθαρρύνεται όταν οι γονείς δεν είναι ούτε υπερβολικά επιτρεπτικοί ούτε υπερβολικά ελεγκτικοί και αναστέλλεται όταν υπάρχει σε μεγάλο βαθμό σύγκρουση μεταξύ των γονέων. Από συστημική άποψη, η αποτυχία της διαδικασίας αποχωρισμού - εξατομίκευσης κατά την εφηβεία και την αρχή της ενηλικίωσης δημιουργεί προβλήματα στην προσαρμογή του ατόμου στην μετέπειτα ζωή του.

Από την άλλη πλευρά, οι μετέπειτα σχέσεις στη συζυγική οικογένεια του ατόμου, μπορούν να επηρεάσουν με τη σειρά τους και να μεταβάλλουν το επίπεδο διαφοροποίησης. (Prest et al.,1998)

Το βασικό χαρακτηριστικό που επηρεάζει τη διαδικασία της εξατομίκευσης είναι το επίπεδο διαφοροποίησης του εαυτού στο σύστημα της οικογένειας (Bowen, 1996). Από τη δυνατότητα του συστήματος για διαφοροποίηση του εαυτού εξαρτάται και η λειτουργικότητα του. Τα καλύτερα λειτουργούντα συστήματα είναι αυτά που διαθέτουν ένα μέτριο επίπεδο συνοχής και

προσαρμοστικότητας. (Sabatelli & Mazor, 1985). Η λειτουργικότητα του συστήματος εξαρτάται δηλαδή από τη ρύθμιση της απόστασης μεταξύ των ατόμων και τη δυνατότητα προσαρμογής του συστήματος σε περιβαλλοντικές αλλαγές. Ένα σύστημα με άκαμπτα όρια τείνει να εμποδίσει τη διαδικασία της εξατομίκευσης, δεδομένου ότι ο ψυχολογικός αποχωρισμός και η αυτονομία που αυτός συνεπάγεται, αντιμετωπίζονται ως απειλή για τη σταθερότητα του συστήματος. Ένας τρόπος με τον οποίο το οικογενειακό σύστημα μπορεί να αναστέλλει την εξατομίκευση του παιδιού είναι η εμφύτευση της αίσθησης του χρέους προς τους γονείς με τα αντίστοιχα συναισθήματα ενοχής που δημιουργεί στο παιδί οποιαδήποτε προσπάθεια του να αρνηθεί αυτό το χρέος. Η εξατομίκευση απαιτεί συναισθηματικό αποχωρισμό από την οικογένεια. Κατά τον Bowen, ένας φυσικός αποχωρισμός συχνά δεν είναι αρκετός, όταν ο έφηβος ή ο νέος είναι συναισθηματικά εμπλεγμένος στην προσπάθεια του για αποδέσμευση από τη γονική οικογένεια. ( Sabatelli & Mazor, 1985. Allison & Sabatelli, 1988).

Συναφείς με τα παραπάνω είναι οι έννοιες του αληθινού και ψευδούς εαυτού του Winnicott. Ο ψευδής εαυτός δημιουργείται από το παιδί για να καλύψει τον αληθινό πυρήνα του εαυτού, στην προσπάθεια του για συμμόρφωση με την μητέρα. Σύμφωνα με τους Scarff & Scarff 1987 κατά την εφηβεία το άτομο ξεκινάει μια προσπάθεια να αντισταθεί σε αυτή την επιβολή από την οικογένεια και να εκδηλώσει τον αληθινό του εαυτό, συχνά με βίαιο και

απορριπτικό τρόπο, ιδιαίτερα όταν το οικογενειακό σύστημα αντιδρά έντονα σε αυτήν προσπάθεια.

Κατά τη θεωρία του Bowen η διαφοροποίηση του εαυτού παρεμποδίζεται από τη συγχώνευση και την τριγωνοποίηση. Η συγχώνευση είναι μια διαδικασία κατά την οποία τα όρια ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας διαχέονται ή γίνονται ασαφή. Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός συγχώνευσης ανάμεσα σε δύο μέλη τόσο περισσότερο κάθε μέλος δείχνει μια έντονη συναισθηματική αντίδραση στις εντάσεις και το άγχος του άλλου. Σε συγχωνευμένες σχέσεις, καταναλώνεται τόση προσπάθεια στην αναζήτηση αγάπης και επιβεβαίωσης από τον άλλον ή στην επίθεση προς τον άλλο επειδή δεν παρέχει αυτήν την αγάπη ώστε δεν απομένει πολλή ενέργεια για αυτοκαθοριζόμενη, στοχοκατευθυνόμενη δραστηριότητα. (fleming & Anderson, 1986). Η έννοια της συγχώνευσης είναι στενά συνδεδεμένη με την έννοια της τριγωνοποίησης. Η συγχώνευση μεταξύ δύο ατόμων μπορεί να αυξηθεί ή να μειωθεί με την παρεμβολή ή την απομάκρυνση ενός τρίτου προσώπου στο σύστημα των άλλων δύο (Williamson, 1982). Η διαδικασία της τριγωνοποίησης στην οικογένεια μπορεί να πάρει τις εξής μορφές:

A) Οι γονείς χρησιμοποιούν τον έφηβο ως αποδιοπομπαίο τράγο, στον οποίο τα άλλα μέλη της οικογένειας μεταθέτουν τη συναισθηματική τους ένταση ή τα αρνητικά τους χαρακτηριστικά. Η αμυντική σκιαγράφηση είναι ένα είδος προσβλητικής

ταυτοποίησης από την οικογένεια ως σύνολο. Η οικογένεια αποδίδει σε ένα μέλος της ορισμένα χαρακτηριστικά, τα οποία ο έφηβος επωμίζεται επειδή εξυπηρετούν αμυντικούς στόχους της οικογένειας. Η απόδραση ενός έφηβου μπορεί να αποτελεί μια επίδειξη δύναμης απέναντι στη απόπειρα της οικογένειας να τον εμποδίσει να αποκτήσει μια πιο ευέλικτη και ανεξάρτητη ταυτότητα.

Β) Μία άλλη μορφή τριγωνοποίησης εμφανίζεται όταν ο ένας από τους δύο γονείς δημιουργεί μια διαγενεακή συμμαχία με το παιδί ενάντια στον άλλο γονέα. Η δυσμενής επίδραση τέτοιων συμμαχιών στην εξατομίκευση του εφήβου έχει επιβεβαιωθεί και εμπειρικά από τον Teyber 1983.

Γ) Μια άλλη μορφή τριγωνοποίησης εμφανίζεται όταν ο καθένας από τους γονείς ζητά από τον έφηβο να πάρει το μέρος του ενάντια στον άλλο γονέα.

Τα αποτελέσματα αυτής της τριγωνοποίησης για τον έφηβο μπορεί να είναι συναισθηματική αποξένωση, σύγχυση ταυτότητας ή άλλες δυσκολίες προσαρμογής (Anderson & Fleming 1986)

## Β. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διερευνήσει τη σχέση που μπορεί να έχει η οικογενειακή δομή με την εξάρτηση από ουσίες.

### 1. Μέθοδος

#### 1.1. Σχεδιασμός της έρευνας

Αρχικός μας στόχος ήταν να συλλέξουμε 200 ερωτηματολόγια συνολικά, από τα οποία τα 100 θα ήταν συμπληρωμένα από τοξικομανείς οι οποίοι θα παρακολουθούσαν το πρόγραμμα απεξάρτησης 18 Άνω και θα βρισκόταν στη φάση της επανένταξης ή θα είχαν ολοκληρώσει τη συμμετοχή τους πρόσφατα. Ο λόγος που επιλέξαμε να πάρουμε το δείγμα μας από το συγκεκριμένο πρόγραμμα ήταν ότι θεωρήσαμε ίσως εσφαλμένα μια που δεν το ερευνήσαμε ότι θα ήταν ευκολότερη η πρόσβαση μας εκεί από ότι σε μια από τις θεραπευτικές κοινότητες του Κ.Ε.Θ.Ε.Α. Επίσης τα υπόλοιπα 100 θα συμπληρωνόταν από άτομα ίδιας ηλικίας οι οποίοι ουδέποτε θα είχαν οποιαδήποτε σχέση με κάποια τοξική ουσία. Η χρονική περίοδος που χρειαστήκαμε για να συμπληρώσουμε τα ερωτηματολόγια ήταν 3 μήνες. Σε εκείνη την περίοδο στο πρόγραμμα συμμετείχαν 70 άτομα. Επίσης απευθυνθήκαμε σε άλλα 30 άτομα τα οποία είχαν ολοκληρώσει το

πρόγραμμα μέχρι πριν από ένα έτος. Αντίθετα με την αρχική μας πρόθεση καταφέραμε να συλλέξουμε 55 έγκυρα ερωτηματολόγια από εξαρτημένους. Οι λόγοι που έγινε αυτό ήταν οι παρακάτω: αρχικά μοιράσαμε 100 ερωτηματολόγια από τα οποία τα 10 δεν κατάφεραν να συμπληρωθούν έως το τέλος γιατί οι άνθρωποι που ξεκίνησαν να τα συμπληρώνουν αισθάνθηκαν άσχημα με τις ερωτήσεις οπότε αναγκαστήκαμε να το σταματήσουμε. Τα υπόλοιπα 35 συμπληρώθηκαν αλλά αναγκαστήκαμε να μην τα χρησιμοποιήσουμε γιατί είχε πεθάνει ο ένας ή και οι δύο τους γονείς οπότε δεν είχε απαντηθεί ολόκληρο το ερωτηματολόγιο.

Οπότε από την άλλη ομάδα συμπληρώθηκαν 57 ερωτηματολόγια.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές της μελέτης αυτής είναι α) η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες, την οποία χειριζόμαστε σε δύο επίπεδα (εξάρτηση, μη εξάρτηση) και β) η ηλικία των υποκειμένων την οποία χειριζόμαστε σε τρία επίπεδα (18-25, 25-34, 34-42)

Ως ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, χρησιμοποιήσαμε τρεις υποκλίμακες από το ερωτηματολόγιο Προσωπικής Αυθεντίας στο Οικογενειακό Σύστημα (Personal Authority in the Family

System: PAFS), το οποίο συμπληρώθηκε και από τις δύο πληθυσμιακές ομάδες. Οι υποκλίμακες αυτές ήταν: η Διαγενεακή Οικειότητα. (Intergenerational Intimacy), τα θέματα εκτιμούν την αναφερόμενη ικανοποίηση ή μη από το βαθμό της οικειότητας με τους γονείς. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλή βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη οικειότητα. Η Διαγενεακή Συγχώνευση / Εξατομίκευση (Intergenerational Fusion / Individuation τα θέματα σε αυτή την κλίμακα μετρούν το βαθμό κατά τον οποίο ένα άτομο λειτουργεί με συγχωνευμένο ή εξατομικευμένο τρόπο με τους γονείς. Τα θέματα βαθμολογούνται με τέτοιο τρόπο ώστε υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη εξατομίκευση. Η Διαγενεακή Τριγωνοποίηση (Intergene-rational Triangulation) τα θέματα μετρούν τριγωνοποίηση ανάμεσα σε ένα άτομο και τους γονείς του. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε μεγαλύτερη βαθμολογία να δείχνει μικρότερη τριγωνοποίηση .

Οι υποθέσεις της έρευνας μας ήταν οι εξής:

1. Η ομάδα των τοξικοεξαρτημένων θα έχει συνολικά μικρότερο βαθμό εξατομίκευσης (PAFS) από την ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων. Για τις επιμέρους υποκλίμακες υποθέτουμε ότι: α) Η Διαγενεακή Οικειότητα. θα είναι μεγαλύτερη στην ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων, από τη Διαγενεακή Οικειότητα στην ομάδα των τοξικοεξαρτημένων. β) Η Διαγενεακή Εξατομίκευση θα είναι μεγαλύτερη στην ομάδα των μη εξαρτημένων από



ψυχοδραστικές ουσίες. γ) Η ομάδα των τοξικοεξαρτημένων θα παρουσιάζει μεγαλύτερη Διαγενεακή Τριγωνοποίηση από την ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων.

2. Ο συνολικός βαθμός εξατομίκευσης (PAFS) θα αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία στην ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων, ενώ στην ομάδα των τοξικοεξαρτημένων δεν θα παρατηρηθεί αυτή η αύξηση.

## **1.2. Δείγμα**

Το δείγμα μας αποτελείται από 112 υποκείμενα, ηλικίας από 18 έως 40 ετών και κατανέμεται σε δύο ομάδες ως εξής:

Ομάδα Α: Αποτελείται από 55 άνδρες και γυναίκες εξαρτημένους από ψυχοδραστικές ουσίες, οι οποίοι συμμετείχαν στο πρόγραμμα απεξάρτησης από ουσίες, του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών με την ονομασία "18 Άνω". Τα άτομα αυτά είχαν συμπληρώσει με επιτυχία τις δύο πρώτες φάσεις του προγράμματος (ευαισθητοποίηση και κλειστή φάση) και βρίσκονταν στην τρίτη φάση που αφορά την επανένταξη ή είχαν ολοκληρώσει πρόσφατα το πρόγραμμα.

Ομάδα Β: Περιλαμβάνει 57 άτομα, που είχαν επιλεγεί ως αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού, ηλικίας από 18 έως 40 ετών. Από την ομάδα αυτή αποκλείστηκαν όσοι είχαν ιστορικό εθισμού ή ακόμα και περιστασιακής χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών ή αλκοόλ.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται παρακάτω στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

#### Ηλικία

	18 - 24	25 - 34	35 - 40
A. Εξαρτημένοι	12	28	15
B. Μη Εξαρτ.	27	17	13
Σύνολο	39	45	28

#### Φύλλο

	Άνδρες	Γυναίκες
A. Εξαρτημένοι	41	14
B. Μη Εξαρτημ.	13	44
Σύνολο	54	58

#### Οικογενειακή Κατάσταση

	Άγαμοι	Έγγαμοι	Διαζευγμένοι
A. Εξαρτημένοι	51	3	1
B. Μη Εξαρτημ.	38	18	1
Σύνολο	89	21	2

### 1.3. Διαδικασία

Για τη μέτρηση της διαφοροποίησης του εαυτού στο σύστημα της οικογένειας, χρησιμοποιήσαμε τρεις υποκλίμακες από το ερωτηματολόγιο PAFS. Στην ομάδα Α τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προσωπικά από εμάς σε συνεργασία με τους υπεύθυνους του προγράμματος απεξάρτησης, κατά τη διάρκεια ανοικτής συγκέντρωσης των διαφόρων ομάδων επανένταξης. Όσον αφορά στην ομάδα Β τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σταδιακά από γνωστούς και συμφοιτητές μας.

### 1.4. Εργαλεία

Από το Personal Authority Assessment Scale (PAFS) χρησιμοποιήσαμε τις παρακάτω τρεις υποκλίμακες:

- Διαγενεακή Οικειότητα (Intergenerational Intimacy, ININT)
- Διαγενεακή Συγχώνευση / Εξατομίκευση (Intergenerational Fusion / Individuation, INFUS)
- Διαγενεακή Τριγωνοποίηση (Intergenerational Triangulation, INTRI).

Οι παραπάνω υποκλίμακες έχουν αποδοθεί στα Ελληνικά από ειδικό μεταφραστή και η σαφήνεια και ακρίβεια της μετάφρασης έχει ελεγχθεί από δύο ειδικούς (Trilivas, 1990).

Οι απαντήσεις σε όλα τα θέματα του ερωτηματολογίου δίδονται σε κλίμακα τύπου Likert με επίπεδα από 1 έως 5. Η βαθμολογία στην κάθε υποκλίμακα προκύπτει από το άθροισμα των βαθμών στα αντίστοιχα θέματα. (Κάποια από τα θέματα βαθμολογούνται αντίστροφα). Πιο συγκεκριμένα, για κάθε υποκλίμακα ισχύει: Α) Για την ININT, τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλή βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη οικειότητα. Β) Για την INFUS, τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη εξατομίκευση. Γ) Για την INTRI, τα θέματα βαθμολογούνται, έτσι ώστε υψηλή βαθμολογία να αντιστοιχεί σε μικρότερη τριγωνοποίηση. Η γενική βαθμολογία (TOTAL) προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών στις τρεις υποκλίμακες.

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 8.0 for windows (Μακράκης, 1997). Η διερεύνηση της πρώτης μας υπόθεσης για το αν υπάρχει διαφορά στο επίπεδο διαφοροποίησης του εαυτού ανάμεσα στους τοξικοεξαρτημένους και στους μη τοξικοεξαρτημένους, έγινε με τη χρήση του παραμετρικού τεστ Τ-τεστ για ανεξάρτητα δείγματα (Independent Samples T Test). Για να ελέγξουμε τη δεύτερη μας υπόθεση δηλαδή την επίδραση της ηλικίας των υποκειμένων και των δύο ομάδων ως προς τη διαφοροποίηση του εαυτού, χρησιμοποιήσαμε την πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (2 way - ANOVA).

## 2. Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης με τη χρήση του Τ-τεστ για ανεξάρτητα δείγματα, παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Στατιστική ανάλυση της διαφοράς των μέσων όρων των βαθμολογιών στις υποκλιμάκων του PAFS, καθώς και στο σύνολο τους σε τοξικοεξαρτημένους και μη τοξικοεξαρτημένους.

	Df	t	p
ININT	110	-4.714	.000
INFUS	110	-5.023	.000
INTRI	110	2.637	.010
TOTAL	110	-4.224	.000

Από τον Πίνακα 2 φαίνεται ότι και στις τέσσερις περιπτώσεις υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των βαθμολογιών στις ομάδες των τοξικοεξαρτημένων και μη τοξικοεξαρτημένων. Πιο αναλυτικά οι μέσοι όροι παρουσιάζονται και συγκρίνονται παρακάτω στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Μέσοι όροι των βαθμολογιών στις τρεις υποκλίμακες του PAFS (ININT, INFUS, INTRI), καθώς και του συνόλου τους (TOTAL), στις ομάδες των τοξικοεξαρτημένων και μη τοξικοεξαρτημένων.

	Τοξικοεξαρτημένοι	Μη τοξικοεξαρτημ.
ININT	85.38	98.65
INFUS	21.69	26.96
INTRI	33.04	29.49
TOTAL	140,10	155.10

Από τους Πίνακες 2 και 3 παρατηρούμε τα εξής: Οι μέσοι όροι των γενικών βαθμολογιών (TOTAL) των δύο ομάδων παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ( $t=-4.224$ ,  $p=.000$ ), με την ομάδα των τοξικοεξαρτημένων να έχει μικρότερο μέσο όρο βαθμολογίας. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει την πρώτη μας υπόθεση, ότι δηλαδή η ομάδα των τοξικοεξαρτημένων θα έχει συνολικά μικρότερο βαθμό εξατομίκευσης (PAFS) από την ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων.

Για τις επιμέρους υποκλίμακες υποθέσαμε ότι: α) Η Διαγενεακή Οικειότητα.(ININT) θα είναι μεγαλύτερη στην ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων, από τη Διαγενεακή Οικειότητα στην ομάδα των τοξικοεξαρτημένων. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης ( $t=-4.714$ ,  $p=.000$ ). Η ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων έχει μέσο όρο

βαθμολογίας (98.65), μεγαλύτερο από το μέσο όρο της ομάδας των τοξικοεξαρτημένων (85.38). β) Η Διαγενεακή Εξατομίκευση (INFUS) θα είναι μεγαλύτερη στην ομάδα των μη εξαρτημένων από ψυχοδραστικές ουσίες. Και αυτή η υπόθεση φαίνεται να επιβεβαιώνεται αφού ο μέσος όρος των βαθμολογιών της ομάδας των μη τοξικοεξαρτημένων (26,96) είναι σημαντικά μεγαλύτερος από εκείνον της ομάδας των τοξικοεξαρτημένων (21,69) ( $t=-5.023$ ,  $p=.000$ ). γ) Η ομάδα των τοξικοεξαρτημένων θα παρουσιάζει μεγαλύτερη Διαγενεακή Τριγωνοποίηση (INTRI) από την ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων. (Για την INTRI, τα θέματα βαθμολογούνται, έτσι ώστε υψηλή βαθμολογία να αντιστοιχεί σε μικρότερη τριγωνοποίηση). Η υπόθεση αυτή δεν επιβεβαιώνεται, αφού ο μέσος όρος των βαθμολογιών των τοξικοεξαρτημένων (33.04) είναι μεγαλύτερος από εκείνον της ομάδας των μη εξαρτημένων (29.49) και μάλιστα με στατιστικά σημαντική διαφορά ( $t=2.637$ ,  $p=.010$ ). Τα αποτελέσματα δηλαδή είναι αντίθετα από τα αναμενόμενα. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στην ιδιαίτερη φάση της θεραπείας που βρίσκονται τα υποκείμενα της ομάδας των τοξικοεξαρτημένων, ή ακόμα και στη μη ικανοποιητική εγκυρότητα της συγκεκριμένης υποκλίμακας του PAFS στην Ελληνική οικογένεια.

Η επίδραση της ηλικίας των υποκειμένων και των δύο ομάδων ως προς τη διαφοροποίηση του εαυτού, διερευνούνται με πολυμεταβλητή ανάλυση της διακύμανσης (2 way - ANOVA). Τα

συνοπτικά αποτελέσματα από ανάλυση της διακύμανσης παρουσιάζονται στους πίνακες 4 και 5.

Πίνακας 4. Ανάλυση της διακύμανσης του συνόλου των τριών υποκλιμάκων του PAFS που οφείλεται τοξικοεξάρτηση ή μη και στην ηλικία των υποκειμένων.

Πηγή της διακύμανσης	Sum of		Mean		
	Squares	df	Square	F	p
Εξάρτηση	6765.259	1	6765.259	18.900	.000
Ηλικία	779.939	2	389.970	1.089	.340
Εξάρτηση & Ηλικία	9.377	2	4.689		.987
Σφάλμα	37943.02	102	357.953	0.013	
Σύνολο	2489769	112			

Πίνακας 5. Μέσοι όροι του συνόλου των βαθμολογιών των τριών υποκλιμάκων του PAFS που οφείλεται στην τοξικοεξάρτηση ή μη και στην ηλικία των υποκειμένων.

Ηλικία (έτη)	Τοξικοεξάρτηση	Μη τοξικοεξάρτηση
18-24	136.267	151.778
25-34	140.714	157.176
35-42	142.133	159.308



Από τον Πίνακα 5 παρατηρούμε ότι πραγματικά όσο αυξάνεται η ηλικία των υποκειμένων τόσο αυξάνεται και η βαθμολογία τους στο PAFS και κατά συνέπεια ο βαθμός εξατομίκευσης τους, και για τις δύο ομάδες. Όμως, η ανάλυση της διακύμανσης (Πίνακας 4) δεν δείχνει στατιστικά σημαντικά τα παραπάνω αποτελέσματα, τουλάχιστον σε ότι αφορά στην επίδραση της ηλικίας ( $F=1.018$ ,  $p=.340$ ) και στην αλληλεπίδραση ηλικίας και τοξικοεξάρτησης ( $F=0.013$ ,  $p=.987$ ). Τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά μόνο στην περίπτωση της τοξικοεξάρτησης ( $F=18.900$ ,  $p=.000$ ) γεγονός που εξετάστηκε και στην προηγούμενη ανάλυση με τη χρήση του T τεστ για ανεξάρτητα δείγματα. Συνεπώς, η δεύτερη μας υπόθεση (ότι ο συνολικός βαθμός εξατομίκευσης PAFS θα αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία στην ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων, ενώ στην ομάδα των τοξικοεξαρτημένων δεν θα παρατηρηθεί αυτή η αύξηση) δεν επιβεβαιώνεται. Πιθανότητα αυτό να οφείλεται στο μικρό αριθμό του δείγματος μας.

### 3. Συζήτηση

Η παρούσα εργασία μπορεί να θεωρηθεί μόνο σαν μια προκαταρκτική έρευνα για τη μελέτη της διαφοροποίησης του εαυτού και την εξατομίκευση στις οικογένειες των εξαρτημένων από ψυχοδραστικές ουσίες.

Όπως φαίνεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η τοξικοεξάρτηση σχετίζεται με τη διαδικασία αποχωρισμού - εξατομίκευσης, μια διαδικασία που ξεκινά από την παιδική ηλικία, αλλά συνεχίζεται σε όλες τις φάσεις του κύκλου ζωής. Η διαδικασία αυτή αποχωρισμού-εξατομίκευσης εξαρτάται από την ποιότητα των σχέσεων του εαυτού με τους σημαντικούς άλλους, και επηρεάζει και αυτή με τη σειρά της αυτές τις σχέσεις.

Η επίδραση της διαδικασίας αποχωρισμού-εξατομίκευσης, μπορεί να έχει αντίκτυπο στη διαδικασία απεξάρτησης σε θεραπευτικά προγράμματα. Δεδομένου ότι τα μέλη του προσωπικού σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα λειτουργούν ως γονεϊκές φιγούρες για τους εξαρτημένους, μια ομαλή και σταδιακή διαδικασία αποχωρισμού-εξατομίκευσης ενθαρρύνει την προσωπική ανάπτυξη και αυτονομία και διευκολύνει τη διαδικασία κοινωνικής επανένταξης. Άλλωστε για το λόγο αυτό είναι πιθανό τα αποτελέσματα της έρευνας μας στην περίπτωση της Διαγενεακής Τριγωνοποίησης να ήταν διαφορετικά από τα αναμενόμενα, αφού τα υποκείμενα της ομάδας των

τοξικοεξαρτημένων, είχαν σχεδόν ολοκληρώσει το πρόγραμμα απεξάρτησης. Πάντως, ο συνολικός βαθμός εξατομίκευσης στην ομάδα των τοξικοεξαρτημένων είναι σημαντικά μικρότερος από αυτόν στην ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων.

Θα ήταν σφάλμα ωστόσο αν θεωρούσαμε ότι κάθε περίπτωση εξάρτησης από ουσίες συνδέεται με τη διαδικασία αποχωρισμού-εξατομίκευσης. Οι Cangrini et al. (1988), βασιζόμενοι στην κλινική εμπειρία με εξαρτημένους στο κέντρο Albedo στην Ιταλία, διακρίνουν 4 τύπους της εξάρτησης από ηρωίνη:

A. Εξάρτηση έπειτα από ένα ψυχοτραυματικό γεγονός.

B. Το Νευρωσικό τύπο. Ο τύπος αυτός εμφανίζεται σε οικογένειες που χαρακτηρίζονται από έντονη τριγωνοποίηση και υπερβολική εμπλοκή του ενός από τους δύο γονείς στο πρόβλημα της εξάρτησης, και τη φυσική ή ψυχολογική απουσία του άλλου γονέα.

Γ. Τον "μεταβατικό" τύπο. Ο τύπος αυτός εμφανίζεται σε οικογένειες που χαρακτηρίζονται από ψυχωσικού τύπου επικοινωνία, όπου και οι δύο γονείς εμπλέκονται στο πρόβλημα της εξάρτησης.

Δ. Στον αντικοινωνικό (ψυχοπαθητικό) τύπο. Οι εξαρτημένοι αυτού του τύπου προέρχονται συνήθως από κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, όπου και οι δύο γονείς είναι φυσικά ή ψυχολογικά απόντες.

Η ελλειμματική διαδικασία αποχωρισμού-εξατομίκευσης φαίνεται να συνδέεται περισσότερο με τον τύπο Β, που αποτελεί και το 48% των περιπτώσεων στην έρευνα του Cangrini. Για τον τύπο Β ο Cangrini προτείνει οικογενειακή θεραπεία δομικού τύπου και συμμετοχή των γονέων σε ομάδες αυτοβοήθειας. Για τον τύπο Γ προτείνει οικογενειακή θεραπεία με χρήση του παράδοξου, με παράλληλη ένταξη του χρήστη σε θεραπευτική κοινότητα, ενώ για τον τύπο Α, θεωρεί ότι η οικογενειακή θεραπεία αντενδείκνυται (Cangrini et al., 1988).

Ένα άλλο σημείο που πρέπει να τονισθεί, είναι η δυσκολία χρήσης των αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων (όπως το PAFS). Αφενός, επειδή ελάχιστα από αυτά έχουν σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί για έρευνα στην ελληνική οικογένεια και αφετέρου επειδή είναι δύσκολο να μετράς οικογενειακές σχέσεις, μέσω ερωτηματολογίων που απευθύνονται σε ένα άτομο. Οι συνεντεύξεις και ακόμα περισσότερο οι μελέτες περίπτωσης, παρόλο που δεν προσφέρονται για στατιστική ανάλυση των δεδομένων, θα μπορούσαν να αποβούν πολύ χρήσιμα εργαλεία για τη μελέτη της επίδρασης της διαδικασίας αποχωρισμού-εξατομίκευσης στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων.

## Γ. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### **A. Θεωρητικό Μέρος**

Η σχέση του ανθρώπου με τις ουσίες ξεκινά από τα πανάρχαια χρόνια και αποκτά ιδιαίτερο χαρακτήρα στην ιστορία της ανθρωπότητας, ακριβώς γιατί θίγει ζητήματα θεμελιώδους σημασίας για την ανθρώπινη ύπαρξη. Οι βαθιές κοινωνικοοικονομικές αλλαγές που έχουν συντελεστεί σε κάθε χώρα στην πορεία της ιστορίας, έχουν επιφέρει βαθιές αλλαγές και στην ίδια την κοινωνική και πολιτιστική σημασία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, μεταβάλλοντας κατά συνέπεια τόσο το ρόλο τους όσο και τις κοινωνικές στάσεις απέναντι σε εκείνους που κάνουν χρήση. Γιατί οι αλλαγές που μπορεί να προκαλέσει μία ουσία στην ψυχική σφαίρα και κατά συνέπεια στη συμπεριφορά του ατόμου εξαρτώνται περισσότερο από το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση της σε μία δεδομένη χρονική στιγμή και λιγότερο από τις καθαρά φαρμακολογικές ιδιότητες της.

Ο όρος τοξικομανία σχηματίζεται από τη λέξη τοξικό που σημαίνει δηλητήριο και τη λέξη μανία που αναφέρεται σε μία ψυχιατρική διαταραχή, είχε από τη πρώτη στιγμή μία ηθική και παράλληλα μία ιατρική διάσταση. Υποδήλωνε μια κοινωνική μάστιγα και ταυτόχρονα μία νόσο, ως συνέπεια της εξάρτησης του ατόμου από ψυχοτρόπους ουσίες. Το 1974 η Π.Ο.Υ. προσδιορίζει

συγκεκριμένα την ψυχική και τη σωματική εξάρτηση, ως ουσιαστικά χαρακτηριστικά της τοξικομανίας. Μετά από κάποιο διάστημα, άλλοτε άλλης διάρκειας το άτομο εθίζεται στη δράση της ουσίας και αυτό έχει τις εξής συνέπειες: την ανάγκη συνεχούς αύξησης της δόσης για να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα (φαινόμενο αντοχής ή ανοχής), την εμφάνιση στερητικού συνδρόμου επί απουσίας της ουσίας, την ψυχολογική εξάρτηση που ανάγεται στη διαρκή αίσθηση ανάγκης της ουσίας, ακόμα και επί απουσίας στερητικών φαινομένων. Η εξάρτηση του ατόμου από ψυχοτρόπους ουσίες ανάγεται στη δημιουργία μιας νέας ανάγκης που καθιστά αυτή την ουσία απολύτως απαραίτητη για τα άτομα, το οποίο δεν μπορεί πλέον να ζει χωρίς αυτή. Όσο πιο μεγάλη, πιο επιτακτική γίνεται αυτή η ανάγκη τόσο φθίνουν όλες οι άλλες, τόσο χάνονται τα ενδιαφέροντα και εγκαταλείπονται οι προηγούμενες ασχολίες και σχέσεις του. η ψυχολογική εξάρτηση θεωρείται το κύριο χαρακτηριστικό της τοξικομανίας.

Στόχος αυτής της εργασίας είναι να μελετηθεί ο ρόλος τον οποίο παίζει η οικογένεια τόσο στην εμφάνιση όσο και στη συντήρηση της ουσιοεξάρτησης. Αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να εστιάζουν την προσοχή τους στα δυναμικά του οικογενειακού συστήματος καθώς και στο τι μπορεί να εξυπηρετεί η ύπαρξη μιας εξαρτητικής συμπεριφοράς μέσα στην οικογένεια.

Κανείς δε γίνεται τυχαία τοξικομανής, ακόμα κι αν οι περιστάσεις δίνουν την εντύπωση του τυχαίου. Η επιλογή του συγκεκριμένου συμπτώματος και ο τρόπος ζωής που συνεπάγεται αυτό, αποτελούν προϊόν συνδυασμού ανάμεσα στην ατομική ψυχοπαθολογία του χρήστη και στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του. Σύμφωνα με τους θεωρητικούς συστημικής, κάθε σύστημα αποτελείται από κάποια υποσυστήματα π.χ. τα μέλη μιας οικογένειας. Ανάμεσα στα υποσυστήματα αυτά υπάρχει στενή αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση. Μια αλλαγή σε ένα από αυτά επιφέρει αλλαγές και στα υπόλοιπα τα οποία ανήκουν στο ίδιο σύστημα. Δηλαδή το οικογενειακό σύστημα αποτελείται από υποσυστήματα τα μέλη της οικογένειας τα οποία βρίσκονται σε μια διαρκή ανατροφοδότηση και αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Οι αλλαγές που επέρχονται στη ζωή του κάθε ενός χωριστά επηρεάζει άμεσα τη ζωή των άλλων μελών μέσα στην οικογένεια. Επομένως όταν ένα μέλος παρουσιάζει μία συμπτωματική συμπεριφορά δεν μπορεί να προσεγγιστεί ως ένα μεμονωμένο φαινόμενο αν δε μελετηθεί μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας στην οποία ανήκει.

Παρατηρώντας το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει το πρόβλημα της εξάρτησης μέσα στην οικογένεια, είναι εύλογο να κατανοήσουμε το γεγονός ότι τα δυναμικά του οικογενειακού συστήματος διαμορφώνονται σε συνάρτηση με την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός συμπτώματος μέσα στην οικογένεια. Ο ένας γονέας,

συνήθως του αντίθετου φύλου, συμμαχεί με το χρήστη χρησιμοποιώντας διάφορους τρόπους. Συνήθως του παρέχει χρήματα για ναρκωτικά και μοιράζεται μαζί του διάφορα μυστικά, ενώ ο άλλος γονέας βρίσκεται εξοστρακισμένος από τη δυάδα αυτή γονέα - χρήστη. Η σχέση αυτή συντηρείται συνήθως από τη μεριά της μητέρας, η οποία επιδιώκει σε ένα ασυνείδητο επίπεδο, να παρεμποδίσει την ωρίμανση του χρήστη. Αρκετοί τοξικομανείς αναφέρουν ότι όταν οι μητέρες τους ανακαλύπτουν ναρκωτικές ουσίες μέσα στο σπίτι δεν τις καταστρέφουν. Επίσης η ύπαρξη μιας τέτοιας σχέσης μητέρα χρήστη έρχεται να καλύψει τις συναισθηματικές ανάγκες της μητέρας, η οποία δηλώνει διαρκώς ανικανοποίητη από τη σχέση της με το σύζυγο.

Ο πατέρας του τοξικομανή έχει μια περιφερειακή θέση μέσα στην οικογένεια. Όλες οι προσπάθειες του να επιβάλλει κάποιους κανόνες στο χρήστη παρεμποδίζονται από τη μεριά της μητέρας. Ο πατέρας αντιλαμβάνεται πως η μητέρα διαδραματίζει ένα κεντρικό ρόλο στη ζωή του χρήστη κι αυτό τον οδηγεί σε ένα διαρκές παιχνίδι εξουσίας και έντονων συγκρούσεων ανάμεσα στον ίδιο και το χρήστη.

Όπως φαίνεται η δομή της οικογένειας του εξαρτημένου ατόμου διακρίνεται από κάποια βασικά χαρακτηριστικά. Αυτό το οποίο συναντάται πολύ συχνά στις οικογένειες αυτές είναι η έλλειψη ορίων στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Η ανεξαρτητοποίηση κάποιου μέλους γίνεται αντιληπτή ως κάτι



απειλητικό για τη συνοχή της οικογένειας και όλοι λειτουργούν σε συνάρτηση με τους άλλους. Επίσης η ιεραρχία μέσα στην οικογένεια έχει ανατραπεί. Οι συμμαχίες ανάμεσα στον τοξικομανή και σε έναν από τους δύο γονείς αποτελεί αρκετά συχνό φαινόμενο. Η συζυγική δυάδα είναι συνήθως διασπασμένη και ο χρήστης έχει πάρει τη θέση του ενός γονέα μέσα στο οικογενειακό σύστημα.

Για τη μητέρα του χρήστη έχουν γίνει πολλές μελέτες. Η μητέρα του χρήστη περιγράφεται ως υπερπροστατευτική και αρκετά παρεμβατική στη ζωή του τοξικομανή. Ελέγχει συστηματικά και εξονυχιστικά τα ρούχα του τα προσωπικά του αντικείμενα, τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Παρεμβαίνει στη ζωή του παίρνει αποφάσεις που τον αφορούν, του συμπεριφέρεται σαν παιδί που χρειάζεται προστασία και καθοδήγηση δεν τον αφήνει να χειραφετηθεί. Αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση πως οι μητέρες αυτές παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία να προσαρμοστούν στις αναπτυξιακές αλλαγές των παιδιών τους και τείνουν να συντηρούν μία συμβιωτική σχέση με το παιδί χρήστη. Η θέση του πατέρα περιγράφεται ως πιο περιφερειακή μέσα στην οικογένεια. Ο πατέρας είναι συνήθως απών συναισθηματικά ή και φυσικά, αδιάφορος, αναποτελεσματικός, απορριπτικός, βίαιος προς το παιδί αλλά εύκολα χειραγωγούμενος από τη μητέρα, ένας αχυράνθρωπος όπως τον χαρακτηρίζει ο Schwartzman, θεωρεί τον χρήστη αποτυχημένο και ανεπαρκή και διατηρεί απέναντί του

μία στάση απόρριψης σε αντίθεση με τα αδέρφια του με τα οποία έχει μία θετικότερη σχέση.

Η οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου, παρουσιάζει συνήθως μεγάλη δυσκολία προσαρμογής στις διάφορες αναπτυξιακές αλλαγές. Η οικογένεια λειτουργεί ως ένα κλειστό σύστημα και αρνείται να δεχτεί τα νέα δεδομένα, τα οποία προκύπτουν όταν μπαίνει σε μία νέα αναπτυξιακή φάση. Συγκεκριμένα, όταν το παιδί-χρήστης μπαίνει στο στάδιο της εφηβείας, η οικογένεια του προβάλλει μεγάλη αντίσταση μπροστά στην αυτονόμηση του και αδυνατεί να σεβαστεί την ανάγκη του αυτή. Τις περισσότερες φορές οι μητέρες, όταν ο έφηβος αρχίσει να απομακρύνεται σταδιακά από την οικογένεια το, πέφτουν σε κατάθλιψη, έχουν κρίσεις άγχους ή εκδηλώνουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, στην προσπάθεια τους να του δημιουργήσουν ενοχές. Αυτό συμβαίνει σε μία περίοδο όπου η συζυγική σχέση περνάει την κρίση της μέσης ηλικίας. Οι γονείς βρίσκονται σε μία περίοδο μεγάλης αποσταθεροποίησης. Αντιλαμβάνονται ότι το παιδί τους ετοιμάζεται να φύγει από το σπίτι σε μία περίοδο όπου οι ίδιοι καλούνται να επαναπροσδιορίσουν τόσο το ρόλο τους μέσα στο σπίτι όσο και την μεταξύ τους σχέση ως ζευγάρι.

Αυτό το οποίο έχει ευρέως υποστηριχτεί είναι το γεγονός ότι η ύπαρξη ενός συμπτώματος μέσα στην οικογένεια παίζει σωτήριο ρόλο στη διατήρηση της οικογενειακής σταθερότητας και συνοχής. Η ύπαρξη μίας συμπτωματικής συμπεριφοράς χρησιμεύει

στο να παραμείνει το οικογενειακό σύστημα στην ίδια κατάσταση. Ο έφηβος μέσα από την εξάρτηση του, παραμένει ανώριμος και ανίκανος να απομακρυνθεί από την οικογένεια του ενώ η μητέρα και ο πατέρας διατηρούν το γονεϊκό τους ρόλο συνεχίζοντας να φροντίζουν το παιδί τους. Επίσης το πρόβλημα των ναρκωτικών γίνεται ο κεντρικός δίαυλος επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Οι γονείς ενώνονται και επικοινωνούν μόνο όταν ασχολούνται με τον χρήστη ενώ ταυτόχρονα αποφεύγουν να συζητούν δικά τους ζητήματα που μπορεί να οδηγήσουν σε κάποια σύγκρουση μεταξύ τους. Έτσι ο χρήστης είναι ο μείζων τρίτος με τον οποίο οι γονείς τριγωνοποιούνται προκειμένου να διασωθεί η μεταξύ τους σχέση (Goldbeter & Merifield 1994). Ακόμα και στις περιπτώσεις όπου ο χρήστης έχει δημιουργήσει την δική του οικογένεια, η επαφή του με την πατρική οικογένεια αποτελεί ένα φαινόμενο αρκετά συχνό. Η τριγωνική σχέση ανάμεσα στους γονείς και το χρήστη συνεχίζεται εφόσον ο τοξικομανής εξακολουθεί να εμφανίζεται στο πατρικό του σπίτι κάθε φορά που αντιλαμβάνεται πως αναπτύσσεται κάποια ένταση ανάμεσα στους γονείς του. Επιπλέον, ο χρήστης φροντίζει συνήθως μέσα από διάφορους τρόπους να δείχνει στους γονείς του ότι ο γάμος του έχει πολλά προβλήματα και ότι δεν τον έχουν χάσει λόγω συζυγικής ευδαιμονίας.

Ο έφηβος, από τη δική του μεριά, συνεχίζει τη χρήση προκειμένου να δικαιολογεί τη φροντίδα την οποία λαμβάνει αλλά

και για να προσφέρει μία γέφυρα επικοινωνίας ανάμεσα στους γονείς του. Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση ότι τις περισσότερες φορές, όταν ο εξαρτημένος αρχίζει να πετυχαίνει κάποια πράγματα ως προς την θεραπευτική του πορεία και παύει να έχει επαφή με τη χρήση, παρουσιάζει στο εσωτερικό της οικογένειας του κάποια κρίση. Τότε συνήθως ο τοξικομανής αναλαμβάνει να μειώσει την ένταση θυσιάζοντας τον εαυτό του μέσα από την χρήση ουσιών.

Επιπλέον, πέρα από τον εξισορροπητικό ρόλο που παίζει η χρήση ουσιών μέσα στην οικογένεια, προσφέρει στον έφηβο και μια αίσθηση ανεξαρτητοποίησης. Μέσα από αυτόν τον τρόπο ο έφηβος βρίσκει τη δυνατότητα να κάνει την επανάσταση του καθώς εναντιώνεται στις αρχές της οικογένειας του. Ο έφηβος έχει την αίσθηση ότι είναι αυτόνομος εφόσον γίνεται μέλος μίας άλλης ομάδας έξω από την οικογένεια, αποκτά φίλους με κοινά ενδιαφέροντα, παίρνει μέρος σε παράνομες δραστηριότητες και υιοθετεί μια διαφορετική κουλτούρα, αυτή των ναρκωτικών.

Αυτό το οποίο έχει ευρέως υποστηριχτεί είναι το γεγονός ότι η εξάρτηση παρατηρείται συνήθως σε οικογένειες που έχουν βιώσει κάποιο πρόωρο ή /και βίαιο θάνατο. Συνήθως, ένα μεγάλο ποσοστό γονέων έχει ζήσει στην παιδική του ηλικία κάποια απώλεια ενός αγαπημένου του προσώπου το οποίο δεν έχει καταφέρει να πενθήσει. Αλλά και ο ίδιος ο χρήστης έχει συνήθως βιώσει στην παιδική του ηλικία κάποιο απροσδόκητο ή βίαιο

θάνατο, τον οποίο δεν έχει καταφέρει να αναγνωρίσει και να θρηνήσει.

## **B. Ερευνητικό μέρος**

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διερευνήσει τη σχέση που μπορεί να υπάρξει ανάμεσα στην οικογενειακή δομή και στην εξάρτηση από τοξικές ουσίες.

Το δείγμα αποτελούνταν από 112 άτομα συνολικά. Από αυτούς οι 55 ήταν άντρες και γυναίκες ηλικίας 18- 40 ετών οι οποίοι ήταν ενταγμένοι στο πρόγραμμα απεξάρτησης 18 Άνω και βρισκόταν στη φάση της επανένταξης. Οι υπόλοιποι 57 ήταν επίσης άντρες και γυναίκες ίδιας ηλικίας οι οποίοι ουδέποτε είχαν κάνει χρήση ουσιών.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές της μελέτης αυτής είναι α) η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες, την οποία χειριζόμαστε σε δύο επίπεδα (εξάρτηση, μη εξάρτηση) και β) η ηλικία των υποκειμένων την οποία χειριζόμαστε σε τρία επίπεδα (18-25, 25-34, 34-42)

Ως ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, χρησιμοποιήσαμε τρεις υποκλίμακες από το ερωτηματολόγιο Προσωπικής Αυθεντίας στο Οικογενειακό Σύστημα (Personal Authority in the Family

System: PAFS), το οποίο συμπληρώθηκε και από τις δύο πληθυσμιακές ομάδες. Οι υποκλίμακες αυτές ήταν: η Διαγενεακή Οικειότητα. (Intergenerational Intimacy), τα θέματα εκτιμούν την αναφερόμενη ικανοποίηση ή μη από το βαθμό της οικειότητας με τους γονείς. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλή βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη οικειότητα. Η Διαγενεακή Συγχώνευση / Εξατομίκευση (Intergenerational Fusion / Individuation τα θέματα σε αυτή την κλίμακα μετρούν το βαθμό κατά τον οποίο ένα άτομο λειτουργεί με συγχωνευμένο ή εξατομικευμένο τρόπο με τους γονείς. Τα θέματα βαθμολογούνται με τέτοιο τρόπο ώστε υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη εξατομίκευση. Η Διαγενεακή Τριγωνοποίηση (Intergene-rational Triangulation) τα θέματα μετρούν τριγωνοποίηση ανάμεσα σε ένα άτομο και τους γονείς του. τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε μεγαλύτερη βαθμολογία να δείχνει μικρότερη τριγωνοποίηση .

Οι υποθέσεις της έρευνας μας ήταν οι εξής:

1. Η ομάδα των τοξικοεξαρτημένων θα έχει συνολικά μικρότερο βαθμό εξατομίκευσης (PAFS) από την ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων. Για τις επιμέρους υποκλίμακες υποθέτουμε ότι: α) Η Διαγενεακή Οικειότητα. θα είναι μεγαλύτερη στην ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων, από τη Διαγενεακή Οικειότητα στην ομάδα των τοξικοεξαρτημένων. β) Η Διαγενεακή Εξατομίκευση θα είναι μεγαλύτερη στην ομάδα των μη εξαρτημένων από

ψυχοδραστικές ουσίες. γ) Η ομάδα των τοξικοεξαρτημένων θα παρουσιάζει μεγαλύτερη Διαγενεακή Τριγωνοποίηση από την ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων.

2. Ο συνολικός βαθμός εξατομίκευσης (PAFS) θα αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία στην ομάδα των μη τοξικοεξαρτημένων, ενώ στην ομάδα των τοξικοεξαρτημένων δεν θα παρατηρηθεί αυτή η αύξηση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν την πρώτη μας υπόθεση, στο πρώτο και δεύτερο μέρος, δηλαδή φάνηκε από την έρευνα ότι η διαγενεακή οικειότητα και η διαγενεακή είναι μεγαλύτερη σε ανθρώπους που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση ουσιών. Αντίθετα με την αρχική μας πρόβλεψη η διαγενεακή τριγωνοποίηση ήταν μικρότερη στους τοξικοεξαρτημένους. Όσον αφορά τη δεύτερη υπόθεση μας δεν επαληθεύτηκε διαφορά ανάμεσα στους εξαρτημένους και τους μη εξαρτημένους.

## Δ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Attardo N. : Psychodynamic Factors in the Mother-Child Relationship in Adolescent Drug Addiction: A comparison of mothers of schizophrenics and mothers of normal adolescent sons. *Psychosom.* 1965 13:249-255
2. Brown F. : Childhood Bereavement and Subsequent Psychiatric Disorder. *Brit. J. Psychiat.* 1966 112:1035-1041.
3. Bratfos O. : Parental Deprivation in Childhood and Type of Future Mental Disease. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1967 43: 453-461.
4. Califano Jr., Joseph A. : It's all in the family. *America* 2000 182:6-10.
5. Carten A. J. : Mothers in recovery: Rebuilding families in the aftermath of addiction. *Social Work* 1996 41:214-227.
6. Carter B., McGoldrick M. (1989). *The changing family life cycle.* U.S.A.: Allyn and Bacon.
7. Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G., Mazza R. : A Relational Etiopathogenetic model of heroin addiction in males. 1991.



8. Copelo A. et al. : Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non specialist settings. *Journal of Mental Health* 2000 9:329-346.
9. Delint J. E. E. : Alcoholism, Birth rank and parental deprivation. *Amer. J. Psychiat.* 1964 120:1062-1065.
10. Dennehy C. M.: Childhood Bereavement and Psychiatric Illness. *British Journal Psychiatry* 1966 112:1049-1069.
11. Gregory I. M. : Studies of Parental deprivation in Psychiatric Patients. *Amer. J. Psychiat.* 1958 116:432-442.
12. Gossop M. : Drug Dependence: A study of the relationship between motivational, cognitive, social and historical factors and treatment variables. *Journal of Nervous and Mental Disease.* 1978 166:44-50.
13. Goldbeter-Merinfeld E.: Ο Μείζων Τρίτος του συστήματος. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1994 45:34-38.
14. Greer S. : The relationship between parental loss and attempted suicide: A control study. *British Journal Psychiatry* 1964 110:698-705.
15. Halebsky M. A. : Adolescent alcohol and substance abuse: Parent and Peer effects. *Adolescence* 1993 111:961-966.
16. Harbin H. T., Maziar H. M.: The Families of drug Abuser: A Literature Review. *Family Process* 1975 14:411-431.
17. Hawkins J., Catalano R. F. : Aftercare in Drug Abuse Treatment. *International Journal of Addictions* 1985 20:917-945.
18. Hilgard J. R., Newman M. F.: Parental Loss by death in childhood as an etiological factor among schizophrenic and alcoholic patients compared with a non-patient community sample. *Journal of nervous and mental diseases* 1963 137:14-28.

19. Hohman M. M., Brutt R. L.: How soon is too soon? Addiction recovery and family reunification. *Child Welfare* 2001 80:53-62.
20. Kaplan H. et. al. : Application of a general theory of deviant behavior: Self-derogation and adolescent drug use. *Journal of Health and Social Behavior* 1982 23:274-294.
21. Kokkevi A., Stefanis C.: Parental rearing patterns and drug abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1988 78 :151-158.
22. Machado L. A., Antunes C.: Family Structure and Drug use in Students. *ITACA* 1996 2:59-74.
23. Madanes C. L., Dukes J., Harbin MD. : Family ties of heroin addicts. *Arch. Gen. Psychiatry* 1980 37:889-894.
24. Madianos M., Madianou D., Stefanis C. : Familial Correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey. *Psychopathology* 1995 28:85-94.
25. Madianos M., Madianou D. : The Greek family paradigm: Implication for family therapy. *Neurol. Psychiatr* 1991 12:132-138.
26. Μάτσα Κ. : Ο Τοξικομανής στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας. *Τετράδια Ψυχιατρικής*. 1994 45 :83-91.
27. Μάτσα Κ. : Θυσία, θάνατος, θρήνος, θέαμα... *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1997 82-91.
28. Μάτσα Κ. :Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας. Εκδόσεις ΑΓΡΑ, 2001.
29. McCarthy W. J., Anglin D. M. : Narcotics Addicts: Effects of family and parental risk factors on timing of emancipation, drug use onset, pre-addiction incarceration and educational achievement. *Journal of Drug issues* 1990 20:99-117.
30. MacGoldrick M., Gerson R.(1985).*Genograms in family assessment*. New York: Norton Company.

31. Mills C. J., Noyes H. L. : Patterns and correlates of initial and subsequent drug use among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984 52:231-243.
32. Minuchin S. : Constructing a therapeutic reality. In "Family therapy of Drug and alcohol abuse" Allyland Bacon, USA.
33. Morrison J. et al. : Life events and psychiatric illness: A study of 100 patients and 100 controls. *British J. Psychiat.* 1968 114:423-432.
34. Μπαλάτσος Α. : Παρουσίαση και Σχολιασμός τριών συνεδρίων με Ζεύγος του οποίου ένα μέλος έχει πρόβλημα εξάρτησης. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1994 45:94-103.
35. Nurko D. N., Lerner M.: Vulnerability to Narcotic addiction: Family structure and functioning. *Journal of Drug issues.* 1996 26:1007-1024.
36. Πομίνοι Μ. Β. et al. : Θεραπευτική προσέγγιση με την οικογένεια του χρήστη τοξικών ουσιών. *Ιατρ. Επιθ. Εν. Δυν.* 1997 31:161-165.
37. Rosenberg H. A.: On Drug addiction. *International Journal of Psych-Analys* 1960 41:467-475.
38. Rosenberg C. M. : The Young Addict and his family. *British Journal Psychiatry* 1971 118:469-470.
39. Rosenberg C. M. : Young Drug addicts: Background and Personality. *Journal of nervous and mental disease* 1969 148:65-73.
40. Rosenberg C. M: Determinants of Psychiatric illness in young people. *The British Journal of Psychiatry.* 1969 115:907-915.
41. Schwartzman J. : The Addict, Abstinence and the Family. *American Journal of Psychiatry* 1975 132:154-157.
42. Siegel R. A., Ehrlich A.: A comparison of Personality Characteristics, Family Relationships and Drug-Taking behavior in Low AND high Socioeconomic Status

Adolescents who are Drug abusers. *Adolescence* 1989  
96:923-936.

43. Snyder W., Oons T.(1992). Empowering families, helping adolescents. Family-centered treatment of adolescents with alcohol, drug abuse, and mental health problems. U.S. Department of Health and Human service, Substance abuse and mental health services administrations, Center for substance abuse treatment, Technical Assistance publication (TAT) Series Rockville, MD.
44. Sokol-Katz J. Ullrich P.: Family structure and adolescent Risk-Taking Behavior: A comparison of Mexican, Cuban, and Puerto Rican Americans. *International Journal of Addictions*. 1992 27: 1197-1209.
45. Stanton D. M. et all : Heroin Addiction as a Family Phenomenon : Anew conceptual model. *American Journal of Drug And Alcohol Abuse* 1978 5:125-150.
46. Stoker A., Swadi H. : Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and alcohol Dependence* 1990 25:293-297.
47. Swadi H. S. : Adolescent Drug Taking: Role of family and peers. *Drug and alcohol Dependence* 1988 21:157-160.
48. Umberson D. : Family Status and Health Behaviors: Social Control as a Dimension of Social Integration *J. Health Soc. Behav.* 1987 28:306-319.
49. Valliant G. E. : A 12-year Follow up of New York Narcotic Addicts. III Some social and psychiatric characteristics. *Archives of General Psychiatry* 1966 15:559-609.
50. Vilaregut P. A. et al: Family dynamic in Families with a Young Abuser. *ITACA* 2000 5:31-56.
51. Wallace B. C. (1992). *The chemically dependent Phases of treatment and recovery*. New York: Brunner/Mazel Publishers.

52. Allison M. & Sabatelli R. M. (1988) . Differentiation and individuation as mediators of identity and intimacy in adolescence. *Journal of Adolescent Research*. 3:1-16.
53. Akhtar S., Kramer S. (1997) *The Seasons of Life: Separation-individuation perspectives* (abstract). Northvale, NJ, U.S.A.: Jason Aronson, Inc.
54. American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (Third Edition - Revised): DSM-III-R* Washington
55. Anderson S. A. & Fleming W. M. (1986). Late adolescents' identity formation: Individuation from the family of origin. *Adolescence*, 21:785-796.
56. Anderson S. A. & Sabatelli R. M. (1990). Differentiating differentiation and individuation: Conceptual and operational challenges. *American Journal of Family Therapy*.
57. Beattie M. (1987) *Code pendent No More*. New York: Harper/Hazelden.
58. Beck W. H. (1991) *Codependence Assessment Manual*. Chicago: Administrative Services.
59. Blos P. (1967) The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*. 25:162-185.
60. Bowen M. (1996) *Τρίγωνα στην Οικογένεια*. (επιμ. Χαραλαμπίκη Κ.) Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
61. Bray J., Harvey D. (1987) *Intimacy and Individuation in Young Adults: Development of the College Student Version of the Personal Authority in the Family System Questionnaire*.
62. Bray J. H., Harvey D. M. (1992) *Intimacy and individuation in young adults: Development of the young adult version of the Personal Authority in the Family System Questionnaire*. *Journal of Family Psychology* 6(2): 152-163.

63. Bray J. H., Harvey D. M., & Williamson D. S. (1987) Intergenerational family relations: An evaluation of theory and measurement. *Psychotherapy* 24:516-528.
64. Bray J. H. Williamson D. S. & Malone P. E. (1984) PAFS: Personal authority in the family system questionnaire manual. Houston Family Institute.
65. Bray J. H., Williamson D. S. & Malone P. E. (1984b) Personal authority in the family system: Development of a questionnaire to measure personal authority in intergenerational family processes. *Journal of Marital and Family Therapy*.10: 167-178.
66. Cangrini L., Cingolani S., Compagnoni F., Consantini D. and Mazzoni S. (1989) Juvenile Drug Addiction: A Typology of Heroin Addicts and Their Families. *Family Process*. 27:261-271.
67. Carson A. & Baker T. (1994) Psychological correlates of Codependency in Women. *The International Journal of Addictions*. 29(3): 395-407.
68. Cermak T. L. (1991) Co-addiction as a disease. *Psychiatric Anals* 21(5): 266-272.
69. Colarusso C. (1990) The third individuation: The effect of biological parenthood on separation-individuation processes in adulthood. (Abstract). *Psychoanalytic-Study-of-the-Child* 45: 179-194.
70. Collins B. (1993) Reconstructing codependency using self in relation theory: A feminist perspective. (Abstract) *Social Work* 38(4): 470-476.
71. Cooper C. R. & Ayers-Lopez S. (1985) Family and peer systems in early adolescence: New models of the role of relationships development. *Journal of early adolescence* 5: 9-21.
72. Cowan G. Bommersbach M. & Curtis S. (1995) Codependency, loss of self, and power. (Abstract). *Psychology of Women Quarterly* 19(2): 221-236.

73. Cowan G. & Warren L. (1996) Codependency and gender-stereotyped traits. (Abstract) *Sex Roles* 30(9-10): 631-645.
74. Crothers M. & Warren L. (1996) Parental Antecedents of adult codependency. *Journal of Clinical Psychology* 52(2): 231-239.
75. Curdy S. & Scherman A. (1996) Effects of family structure on the adolescent separation-individuation process. *Adolescence* 31(122): 307-319.
76. Δεγλερής Ν. (1987) Αλλαγή στη δομή της ελληνικής οικογένειας και κατάχρηση ναρκωτικών. *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Οκτ-Δεκ. 1987: 79-82.
77. Fagan-Pryor E. & Haber L. (1992) Codependency: Another name for Bowen's undifferentiated self. (Abstract) *Perspectives in Psychiatric Care* 28(4): 24-28.
78. Farmer S. (1999) Entitlement in codependency: Development and therapeutic considerations. (Abstract) *Journal of Addictive Diseases* 18(3): 55-68.
79. Favorini A. (1995) Concept of codependency: Blaming the victim or pathway to recovery? (Abstract) *Social Work* 40(6): 827-830.
80. Fischer D. & Beer J. (1990) Codependency and self-esteem among high school students. (Abstract) *Psychological Reports* 66(3 pt1): 1001-1002.
81. Fischer J., Spann L. & Crawford D. (1991) Measuring codependency. (Abstract) *Alcoholism Treatment Quarterly* 8(1): 87-100.
82. Fleming M. & Anderson S. (1986) Individuation from the family of origin and personal adjustment in late adolescence. *Journal of Marital and Family Therapy*. 12: 311-315.
83. Frank P. & Golden G. (1992) Blaming by naming: Battered women and the epidemic of codependence. (Abstract) *Social Work* 37(1): 5-6.

84. Freud A. (1958) Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child* 13: 241-263.
85. Gerra G., Caccavari R., Zaimovic A., Palladino M., Chittolini B., Giucastro G., Maestri D., Monica C., Fertoni-Affini G., Delsignore R. & Brambilla F. (1997) Serotonergic function in mothers of opioid addicts: correlation with co morbid depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 96(1): 36-42.
86. Gibson J. & Donigian J. (1993) Use of Bowen theory. (Abstract) *Journal of Addictions and Offender Counselling* 14(1): 25-35.
87. Gomberg E. (1989) On terms Used And Abused: The concept of codependency. (Abstract) *Drugs and Society* 3(3-4): 113-132.
88. Graham A. & Glickauf H. C. (1992) Object relations and addiction: The role of «transmuting externalizations» (Abstract) *Journal of Contemporary Psychotherapy* 22(1): 21-33.
89. Granello D. H., Beamish P. (1998) Reconceptualizing codependency in women: A sense of connectedness, not pathology. (Abstract) *Journal of Mental Health Counseling*. 20(4): 344-358.
90. Haaken J. (1990) A critical analysis of the co-dependence construct. *Psychiatry* 53: 396-406.
91. Harper J., Capdevila C. (1990) Codependency : A critique. (Abstract) *Journal of Psychoactive Drugs* 22(3): 285-292.
92. Hughes-Hammer C., Martsolf D. & Zeller R. (1998a) Development and testing of the codependency assessment tool. *Women Archives of Psychiatric Nursing* 12(5): 264-72.
93. Hughes-Hammer C., Martsolf D. & Zeller R. (1998b) Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing* 12(6): 326-334.



94. Hurst d. m. (1995) «Traditional» and «autistic» phenomena in addictive behavior. (Abstract) In: Dowling S. et al (ed): *The Psychology and Treatment of Addictive Behavior*. Madison CT, U.S.A., International Universities Press, Inc. 163-174.
95. Johnson B. (1993) A developmental model of addictions, and its relationship to the twelve step program of Alcoholics Anonymous. (Abstract) *Journal of Substance Abuse Treatment* 10(1): 23-4.
96. Josselson R. C. (1980) Ego development in adolescence. In J. Adelson (Ed) *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley
97. ΚΕ.Θ.Ε.Α.: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. (1997) Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 1997.
98. Krestan J. A. & Berko C. (1990) Codependency: The social reconstruction of female experience. (Abstract) *Smith College Studies in Social Work* 60(3): 216-232.
99. Lawson D., Gaushell H., Karst R. (1993) The age onset the personal authority in the family system. (Abstract) *Journal of Marital and Family Therapy*. 19(3): 287-292.
100. Lindley N., Giordano P. & Hammer E. (1999) Codependency: Predictors and Psychometric Issues. *Journal of Clinical Psychology*. 55(1): 59-64.
101. Le Poire B. (1992) Does the codependent encourage substance-dependent behavior ? Paradoxical injunctions in the codependent relationship. (Abstract) *International Journal of the Addictions*. 27(12): 1465-1474.
102. Le Poir B., Hallett J., Giles H. (1998) Codependence : The paradoxical nature of the functional-afflicted relationship. (Abstract) In: Spitzberg et al (ed): *The dark side of close relationships*. Mahwah NJ, U.S.A.: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

103. Madanes C., Duker J., Harbin H. (1987) Family ties of heroin addicts. *Arch. Gen. Psychiatry*. 37: 889-894.
104. Mahler M. S., Pine F., & Bergman A. (1975) *The Psychological Birth of the human Infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books
105. . Marcia J. (1980) Ego identity development. In J. Adelson (ed) *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley.
106. Mitchell N. J., Warren C., Zale S. (1995) *Gender and Co dependents Anonymous*. (Abstract) in: Flaherty M., Ellis C. et al. *Social Perspectives on Emotion* 3: 121-147. Greenwich CT, U.S.A.: Jai Press.
107. Μενούτης Β.-Κρητικού (1990) : Τοξικοεξάρτηση-Προσωπικότητα-Περβάλλον στο Μπενάς, Π. (επιμ) *Ναρκωτικά: Κοινωνικά Αίτια, Πρόληψη, Θεραπεία*, Αθήνα, Σύγχρονη Εποχή.
108. Morgan J. (1991). What is codependency? *Journal of Clinical Psychology* 47(5): 720-728.
109. O'Brien P. & Gaborit M. (1992) Codependency: a disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology* 48(1): 129-36.
110. O'Gorman P. (1993). Codependency explored: a social movement in search of definition and treatment. *Psychiatric Quarterly* 64(2): 199-212.
111. Prest L., Benson M., & Protinsky H. (1998). Family of origin and current relationship influences on codependency. *Family Process*. 37(4): 513-28.
112. Prest L. & Protinsky H. (1993) Family systems theory: A unifying framework for codependence. (Abstract) *American Journal of Family Therapy*. 21(4) 352-360.
113. Protinsky H. & Gilkey J. K. (1996). An empirical investigation of the construct of personality authority in late adolescent women and their level of college adjustment. *Adolescence* 31(122): 291-295.

114. Πανοπούλου-Μαράτου (1987). Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη στη βρεφική και νηπιακή ηλικία. Στο: Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ. (επιμ) Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Αθήνα, Καστανιώτη.
115. Πουρκός Μ. (1997) Ο Ρόλος του Πλαισίου στην Ανθρώπινη Επικοινωνία, την Εκπαίδευση, και την Κοινωνικο-ηθική Μάθηση. Αθήνα, Gutenberg.
116. Ritvo S. (1971) Late Adolescence: Developmental and Clinical Considerations. *Psychoanalytic Study of the Child*. 26: 241-263.
117. Roehling P. & Gaumont E. (1996). Reliability and validity of the Codependent Questionnaire. (Abstract) *Alcoholism Treatment Quarterly* 14(1): 85-95.
118. Sabatelli R. M. & Mazor A. (1985) Differentiation, individuation, and identity formation: The integration of family systems and individual development. *Adolescence* 20: 619-633.
119. Scharff D. & Sharff J. S. (1987) *Object Relations Family Therapy*. Northvale, New Jersey, London, Jason Aronson.
120. Springer C., Britt T. Schlenker B. (1998). Codependency: Clarifying the construct. (Abstract) *Journal of Mental Health Counseling* 20(2): 141-58.
121. Teyber E. (1983a) effects of the parental coalition on adolescent emancipation. *Journal of Marital and Family Therapy* 9: 305-310.
122. Teyber E. (1983b) Structural Family Relations: Primary dyadic alliances and adolescent adjustment. *Journal of Marital and Family Therapy*. 9: 89-99.
123. Trilivas S. (1990) Identity and relatedness within the family of origin in urban and rural Greece. Ph. D. Dissertation, New Brunswick, New Jersey, Rutgers, The State University of New Jersey.

124. Uhle S. (1994) Contextual variables in the language of social pathology. (Abstract) *Issues in Mental Health Nursing*. 15(3): 307-317.
125. Van Wormer K. (1989) Co-dependency: Implications for women and therapy. (Abstract) *Women and therapy* 8(4): 51-63.
126. Venisse J. L., Mammar N. & Sanchez-Cardenas M. (1993) De la separation evitee a l'addiction. (Abstract) *Psychologie Medicale* 25(Spec. Issue 11) 1071-1073.
127. Vos H. (1984) Separational conflicts and their impact on the therapeutic community. (Abstract) *Journal of Psychoactive Drugs* 16(1): 57-62.
128. Walfish s., Stenmark D., Shealy S. & Krone A. (1992) MMPI profiles of women in codependency treatment. (Abstract) *Journal of Personality Assessment*. 58(1): 211-214.
129. Webster D. (1990) Women and depression (alias codependency) (Abstract) *Family and Community Health* 13(3): 58-66.
130. Wells M., Glickauf-Hughes C., Bruss K. (1998) The relationship of co-dependency to enduring personality characteristics. *Journal of College Student Psychotherapy*. 12(3): 25-38.
131. Wells M., Glickauf-Hughes C. & Jone R. (1999) Codependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. (Abstract) *American Journal of Family Therapy* 27(1): 63-71.
132. Williamson D. S. (1982) Personal authority in family experience via termination of the intergenerational hierarchical boundary: Part III - Personal authority defined, and the power of play in the change process. *Journal of Marital and Family Therapy* 8: 309-323.
133. Wright P. & Wright K (1991) Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both? Special issue:

Addictions and the family. (Abstract) *Contemporary Family Therapy, an International Journal* 13(45): 435-454.

133. Cangrini, L. et al. (1989). Juvenile Drug Addiction: A typology of Heroin Addicts and their families. *Family process*, 27, 261-271
134. Μακράκης, Μ.Γ. (1997). *Ανάλυση Δεδομένων στην Επιστημονική Έρευνα με τη χρήση του SPSS*. Αθήνα, Gutenberg
135. Trilivas, S. (1990). *Identity and relatedness within the family of origin in urban and rural Greece*. Ph.D. Dissertation, New Brunswick, New Jersey, Rutgers, The state University of New Jersey

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### Ερωτηματολόγιο

**Θέμα:** Διερεύνηση των οικογενειακών σχέσεων στα εξαρτημένα από ουσίες άτομα.

Ήσασταν ποτέ εξαρτημένος;.....

Οικογενειακή κατάσταση.....

Σειρά γέννησης.....

Φύλο.....

Ηλικία.....

Για τις ερωτήσεις 1 έως 8 χρησιμοποιείτε την ακόλουθη κλίμακα για να βαθμολογήσετε την ποιότητα και την ικανοποίηση που

νιώθετε για τις ακόλουθες σχέσεις, σημειώνοντας κάθε φορά το κατάλληλο τετραγωνίδιο:

Ποιότητα σχέσης με:	1	2	3	4	5
	Αριστη	πολύ Καλή	καλή	άσχημη	πολύ άσχημη
1. τα παιδιά σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. τη μητέρα σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. τον πατέρα σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Η ικανοποίηση της σχέσης σας με:

	1	2	3	4	5
	Πολύ Ικανοποιητική	ικανοποιητική	αδιάφορη	απογοητευτική	πολύ απογοητευτική
4.τα παιδιά σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.τη μητέρα σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.τον πατέρα σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τη συχνότητα επαφής (γράμματα, τηλεφωνήματα, προσωπική επαφή) που έχετε με τον πατέρα και τη μητέρα σας.

Συχνότητα επαφής σας με:	1	2	3	4	5
	Πολύ	ικανοποιητική	αδιάφορη	απογοητευτική	πολύ

		Ικανοποιητική				
απογοητευτική						
7.τη μητέρα σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.τον πατέρα σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Για τις ερωτήσεις 9 και 10 χρησιμοποιήστε την κλίμακα:

	1	2	3	4	5
	ολοκληρωτικά	πολύ υπεύθυνος	μέτρια υπεύθυνος	λίγο υπεύθυνος	καθόλου
υπεύθυνος					
9. Όταν ένας από τούς γονείς σας έχει ένα σοβαρό πρόβλημα, ως ποιο σημείο θεω- ρείται τον εαυτό σας υπεύθυνο να βρει μια λύση στο πρόβλημα αυτό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Όταν οι γονείς σας έχουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα στο γάμο τους, ως ποιο σημείο θεωρείτε <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
τον εαυτό σας υπεύθυνο να δώσει μια λύση στο πρόβλημα αυτό;					

Χρησιμοποιείστε την ακόλουθη υποθετική περίπτωση και την αντίστοιχη κλίμακα για να βαθμολογήσετε τις ερωτήσεις 11-20:

Προσκαλείτε μόνο τον ένα σας γονιό κι όχι τον άλλον για γεύμα μόνο του μαζί σας, αν και ξέρετε ότι ο άλλος ενδιαφέρεται να έρθει και είναι διαθέσιμος:

1                      2                      3                      4                      5

υπερβολική      μεγάλη      μέτρια      λίγη      καθόλου

11. Πόση διάθεση θα είχατε να κάνετε κάτι

                      

τέτοιο για τη μητέρα σας;

12. Για τον πατέρα σας;

                      

13. Πόση άνεση θα

νιώθατε να κάνετε

τέτοιο για την μητέρα σας;

                      

14. Για τον πατέρα σας;

                      

15. Πόση αδικία θα ήταν

να κάνετε κάτι τέτοιο στο

γονιό σας ή στο γάμο τους,

από την άποψη της μητέρας;

                      

16. Απο την άποψη

του πατέρα;

                      

17. Πόση άνεση θα

νιώθατε να γευματίζετε

και να συζητούσατε

                      

προσωπικά θέματα με

προσκαλεσμένη την μητέρα σας;

18. Τον πατέρα σας;

                      

19. Πόση ενοχή θα νιώθατε εάν

δεν καλούσατε τον άλλο γονιό,

για παράδειγμα εάν

δεν καλούσατε την μητέρα σας ;

                      

20. Τον πατέρα σας;



Χρησιμοποιείστε την ακόλουθη κλίμακα για τις ερωτήσεις 21-46:

	1	2	3	4	5
	συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
21.Φανερώνω τα πραγμα- τικά μου αισθήματα για σημαντικά γεγονότα στη ζωή μου στη μητέρα μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.Φανερώνω τα πραγμα- τικά μου αισθήματα για σημαντικά γεγονότα στη ζωή μου στον πατέρα μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.Η μητέρα μου παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή μου κι εγώ στη δική της.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.Ο πατέρας μου παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή μου κι εγώ στη δική του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.Συναντιέμαι με την μητέρα μου από καιρό σε καιρό για να κουβεντιάσουμε και να διασκεδάσουμε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.Συναντιέμαι με τον πατέρα μου από καιρό σε καιρό για να κου- βεντιάσουμε και να διασκεδάσουμε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.Παίρνω στα σοβαρά τις σκέψεις και τα					

συναισθήματα της  
μητέρας μου, αν και δεν       
συμφωνώ πάντα ή δε  
συμπεριφέρομαι με τον ίδιο τρόπο

28.Παίρνω στα σοβαρά  
τις σκέψεις και τα  
συναισθήματα του  
πατέρα μου, αν και δεν       
συμφωνώ πάντα ή δε  
συμπεριφέρομαι με τον  
ίδιο τρόπο

29.Δείχνω ανοιχτά  
την τρυφερότητα μου       
προς την μητέρα μου

30.Δείχνω ανοιχτά  
την τρυφερότητα μου       
τον πατέρα μου

31.Δεν είμαι άδικος/ η  
στη σχέση μου με την       
μητέρα μου

32.Δεν είμαι άδικος/ η  
στη σχέση μου με τον       
πατέρα μου.

33.Σε πράγματα που  
μοιραζόμαστε μπορώ       
να εμπιστευτώ την μητέρα μου

34.Σε πράγματα που  
μοιραζόμαστε μπορώ       
να εμπιστευτώ τον  
πατέρα μου

35.Με την μητέρα μου       
έχουμε αμοιβαία εκτίμηση

36.Με τον πατέρα μου

έχουμε αμοιβαία εκτίμηση

37.Νοιώθω στοργή προς

την μητέρα μου

38.Νοιώθω στοργή προς  
τον πατέρα μου

39.Οι γονείς μου κάνουν  
πράγματα που με κάνουν

να ντρέπομαι

40.Τα τωρινά μου προβλή-  
ματα θα ήταν λιγότερα ή  
λιγότερο σοβαρά εάν οι

γονείς μου ενεργούσαν ή  
συμπεριφέρονταν διαφορετικά

41.Οι γονείς μου συχνά  
προσπαθούν να αλλάξουν  
κάποιο στοιχείο της  
προσωπικότητας μου

42.Μερικές φορές  
αναρωτιέμαι πόσο με  
αγατούν οι γονείς μου  
στην πραγματικότητα.

43.Είμαι συνήθως σε  
θέση να διαφωνήσω  
με τους γονείς μου  
χωρίς να χάσω την

ψυχραιμία μου

44.Μερικές φορές

γίνομαι τόσο

υπερευαίσθητος με

τους γονείς μου που

δεν μπορώ να σκεφτώ λογικά

45.Συνήθως βοηθώ

τους γονείς μου να με

καταλάβουν λέγοντας

τους τι σκέφτομαι, πως

αισθάνομαι και τι

πιστεύω.

46.Οι γονείς μου άλλα

λένε και άλλα εννοούν.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

## **Προσωπική αυθεντία στο σύστημα της οικογένειας (p.a.f.s.)**

Το ερωτηματολόγιο προσωπικής αυθεντίας στο σύστημα της οικογένειας (Personal Authority in the Family System-Questionnaire P.A.F.S.-Q) είναι βασισμένο στη θεωρία του οικογενειακού συστήματος των τριών γενεών του Μ. Bowen. Η έννοια της προσωπικής αυθεντίας μέσα στο σύστημα της οικογένειας αποτελεί μια σύνθεση της εξατομίκευσης από την μια και της οικειότητας από την άλλη. Η οικειότητα μπορεί να οριστεί ως «εγγύτητα με διακριτά όρια». Θα πρέπει όμως να γίνει διάκριση ανάμεσα στην έννοια της εγγύτητας και την έννοια της συγχώνευσης, που αποτελεί παράγοντα αντίθετο της εξατομίκευσης.

Η εγγύτητα είναι ένα είδος «εκούσιας συγχώνευσης» η οποία μπορεί να ξεκινήσει ή να τερματίσει κατά βούληση. Κάθε ατομικό βήμα προς τον εαυτό είναι ταυτόχρονα ένα βήμα μακριά από τον άλλον, και αντίστροφα. Επιπλέον, η οικειότητα θέτει ένα όριο γύρο από μία ορισμένη σχέση από την οποία όλοι οι άλλοι αποκλείονται. (Williamson, 1982, p. 310). Αντίθετα με την έννοια της εξατομίκευσης η έννοια της προσωπικής αυθεντίας δίνει έμφαση και στη σύνθεση και την οικειότητα ανάμεσα στις γενεές. Η P.A.F.S. δεν αποτελεί ιδιότητα της προσωπικότητας. Πρόκειται για ένα σύνολο ικανοτήτων που αναπτύσσει το ενήλικο άτομο, σε

ατομικό και συστημικό επίπεδο. Αφορά τόσο το ίδιο το άτομο, όσο και την οικογένειά του. ( Bray et al. 1984 b).

Η προσωπική αυθεντία στο σύστημα της οικογένειας P.A.F.S. ορίζεται ως ένα πρότυπο ικανοτήτων για τα ακόλουθα:

- Να βάζει κανείς σε τάξη και να κατευθύνει ο ίδιος τις σκέψεις του και τις απόψεις του.
- Να επιλέγει να εκφράζει ή να μην εκφράζει τις σκέψεις και τις απόψεις του ανεξάρτητα από κοινωνικές πιέσεις.
- Να έχει προσωπική κρίση και να τη σέβεται, ώστε να θεωρεί αυτή την κρίση ως λόγο για δράση.
- Να αναλαμβάνει υπευθυνότητα για το σύνολο των εμπειριών του στη ζωή.
- Να ξεκινάει με δική του πρωτοβουλία και να δέχεται ή να αρνείται σχέσεις οικειότητας κατά βούληση, σε συνδυασμό με την ικανότητα να θέσει ξεκάθαρα όρια για τον εαυτό του - κατά βούληση.
- Να αντιμετωπίζει όλα τα άλλα άτομα χωρίς εξαίρεση, συμπεριλαμβανομένων και των γονιών, ως συνομήλικους και να συνάπτει με αυτούς ισότιμες σχέσεις στη βάση του ότι είναι άνθρωποι.

Η P.A.F.S. ορίστηκε αρχικά ως μια ικανότητα που αναπτύσσεται κατά την τέταρτη και την αρχή της πέμπτης δεκαετίας της ζωής του ενήλικου της δεύτερης γενιάς, δηλαδή ανάμεσα στις ηλικίες των 30-45 ετών. Το κύριο στοιχείο στη φάση

ανάπτυξης της προσωπικής αυθεντίας είναι ο τερματισμός του διαγενεακού ιεραρχικού δεσμού ανάμεσα στους γονείς και το ενήλικο παιδί τους, η διαφοροποίηση του παιδιού από την γονεϊκή οικογένεια και η δημιουργία ισότιμων σχέσεων με τους «τέως γονείς» (Williamson, 1982). Ο διαγενεακός εκφοβισμός είναι ο αντίθετος πόλος της προσωπικής αυθεντίας. Όσο τα παιδιά στηρίζονται υλικά και ψυχολογικά από τους γονείς τους, φοβούνται ότι αν χάσουν αυτό το στήριγμα θα έχουν βλαπτικές συνέπειες. αυτός ο φόβος είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες του διαγενεακού εκφοβισμού (Bray & Harvey 1987). Νεώτερα εμπειρικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η P.A.F.S. αναπτύσσεται και διακρίνεται πιο ξεκάθαρα μετά την ηλικία των 30 (Lawson et al., 1993).

Αυτό σύμφωνα με τον Colarusso 1990, ο οποίος περιγράφει την ενήλικη ζωή σαν την 3<sup>η</sup> φάση της διαδικασίας αποχωρισμού-εξατομίκευσης. Τόσο η συζυγική ζωή όσο και ο γονεϊκός ρόλος έχουν, κατά τον Colarusso, σημαντική επίδραση στη διαδικασία της εξατομίκευσης. Ωστόσο πρόδρομα στοιχεία της προσωπικής αυθεντίας αναπτύσσονται κατά τη διαδικασία εξατομίκευσης του εφήβου και του νεαρού ενήλικα.(Bray & Harvey, 1987) .

Το ερωτηματολόγιο P.A.F.S.-Q. έχει 8 κλίμακες και χρησιμοποιούνται ως ψυχομετρικό εργαλείο για την μέτρηση της εξατομίκευσης και διαφοροποίησης σε ένα οικογενειακό σύστημα τριών γενεών στους νεαρούς ενήλικες ή σε εφήβους και τους

γονείς τους. (Bray et al. 1984 b. Fleming & Anderson, 1986. Trilivas. 1990 ).

1. ΣΥΖΥΓΙΚΗ Συγχώνευση/ Εξατομίκευση.: Τα θέματα σε αυτή την κλίμακα μετρούν το βαθμό κατά τον οποίο ένα άτομο λειτουργεί με τρόπο που φανερώνει συγχώνευση ή εξατομίκευση στις σχέσεις με τον /την σύζυγο ή τον σημαντικό άλλο. Η εξατομίκευση αναφέρεται στα φαινόμενα τα οποία ο Bowen ονόμασε διαφοροποίηση και βρίσκεται σε ένα συνεχές με τη συγχώνευση στον αντίθετο πόλο. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη εξατομίκευση. (π.χ. «Δυσκολεύομαι να συμμετέχω στις περισσότερες κοινωνικές εκδηλώσεις χωρίς τον/την σύζυγο μου >>> Είμαι συνήθως σε θέση να διαφωνήσω με τον /την σύζυγο μου χωρίς να χάνω την ψυχραιμία μου >>

2. ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΗ Συγχώνευση/ Εξατομίκευση. : τα θέματα σε αυτή την κλίμακα, μετρούν τον βαθμό κατά τον οποίο ένα άτομο λειτουργεί με εξατομικευμένο ή συγχωνευμένο τρόπο με τους γονείς. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε η υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη εξατομίκευση. (π.χ. « τα σημερινά μου προβλήματα θα ήταν λιγότερα αν οι γονείς μου ήταν διαφορετικοί.» >> « Είμαι συνήθως σε θέση να διαφωνήσω με τους γονείς μου χωρίς να χάνω την ψυχραιμία μου.>>)

3. ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΟΙΚΕΙΟΤΗΤΑ: Τα θέματα εκτιμούν την αναφερόμενη ικανοποίηση ή μη από τον βαθμό της οικειότητας με



τον /την σύντροφο. Η οικειότητα ορίζεται ως ηθελημένη εγγύτητα με σαφή όρια. Εγγύτητα μη ηθελημένη ή χωρίς όρια είναι συνώνυμη με την συγχώνευση και επόμενος δεν βρίσκεται στην ίδια περιοχή με την οικειότητα. Η απομόνωση θεωρείτε ως ο αντίθετος πόλος στο ίδιο συνεχές με την οικειότητα. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη οικειότητα. (π.χ. «Ο/Η σύντροφος μου και εγώ μιλάμε συχνά για σημαντικά θέματα της ζωής μας» ,«Ο/Η σύντροφος μου και εγώ εμπιστευόμαστε ο ένας τον άλλον για πράγματα που λέμε μεταξύ μας.»)

4. ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΗ ΟΙΚΕΙΟΤΗΤΑ.: Τα θέματα εκτιμούν την αναφερόμενη ικανοποίηση ή μη από τον βαθμό της οικειότητας με τους γονείς. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλή βαθμολογία να δείχνει μεγαλύτερη οικειότητα. (π.χ. Μοιράζομαι τα πραγματικά μου αισθήματα με τους γονείς μου αναφορικά με τα σημαντικά γεγονότα στην ζωή μου.» «Δείχνω ανοιχτά τρυφερότητα προς τους γονείς μου»)

5. ΤΡΙΓΩΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ : Τα θέματα μετρούν την τριγωνοποίηση ανάμεσα στους συζύγους και τα παιδιά τους. Αυτά τα θέματα συμπληρώνονται μόνο από άτομα που έχουν παιδιά. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει λιγότερη τριγωνοποίηση. (π.χ. Πόσο συχνά μοιράζεστε προσωπικές πληροφορίες για το γάμο σας με το γιο σας ή με την κόρη σας» Πόσο συχνά παρεμβαίνετε

εναντίον του /της συζύγου σας σε μια διαφωνία ανάμεσα στον /τη σύζυγο σας με το γιο ή τη κόρη σας)

6. ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΗ ΤΡΙΓΩΝΟΠΟΙΗΣΗ Τα θέματα μετρούν την τριγωνοποίηση ανάμεσα σε ένα άτομο και τους γονείς του. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει μικρότερη τριγωνοποίηση. (« Όταν οι γονείς σου έχουν ένα σημαντικό πρόβλημα στο γάμο τους, σε ποιο βαθμό αισθάνεστε προσωπικά υπεύθυνος να βρείτε μια λύση στο πρόβλημά τους;»)

7. ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ. Τα θέματα εκτιμούν το βαθμό του προσωπικού εκφοβισμού που βιώνει ένα άτομο από τη σχέση του με τους γονείς του. Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλότερη βαθμολογία να δείχνει λιγότερο εκφοβισμό. (π.χ. « πόσο συχνά ζητάτε την συγκατάθεση των γονιών σας - για παράδειγμα αναφορικά με το πώς θα χειριστείτε ένα προσωπικό πρόβλημα ή θα πάρετε μια σημαντική απόφαση, κλπ.;» «Πόσο απαραίτητο είναι να ανταποκριθείτε στις προσδοκίες των γονιών σας αναφορικά με τη δουλειά σας, τον τρόπο ζωής, κλπ.?

8. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΥΘΕΝΤΙΑ. Αυτή η κλίμακα μετρά τις συνδιαλλακτικές όψεις της Προσωπικής αυθεντίας όπως ορίζεται από τον Williamson (1982). Τα θέματα αναφέρονται σε συζητήσεις που απαιτούν μία οικεία αλληλεπίδραση με ένα γονιό, διατηρώντας όμως μια εξατομικευμένη θέση. « Πόσο άνετα μιλάτε με το γονέα

του ίδιου φύλου με σας για να δηλώσετε ανοικτά σε ποια σημεία είστε διαφορετικοί από αυτόν τον γονέα στις πεποιθήσεις σας, τις αξίες σας, τη στάση σας και τη συμπεριφορά σας ; «Πόσο άνετα συζητάτε κατά πρόσωπο με τον πατέρα και τη μητέρα σας για να καταστήσετε σαφές σε αυτούς ότι δεν είστε υπεύθυνοι για τη δική του / της επιβίωση ή ευτυχία στη ζωή, και ότι δεν εργάζεστε για να ανταποκριθείτε στους στόχους και τα επιτεύγματα στη ζωή τα οποία αυτοί (ή προηγούμενες γενεές) έχουν περάσει σε σας;» Τα θέματα βαθμολογούνται έτσι ώστε υψηλή βαθμολογία να δείχνει περισσότερη προσωπική αυθεντία.

Η αξιοπιστία του PAFS -Q είναι ικανοποιητική. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας  $\alpha$  του Cronbach για την κάθε μία από τις κλίμακες κυμαίνεται από .80 ως .85. Η αξιοπιστία επανεξέτασης κυμαίνεται από .55 ως .95. Η εγκυρότητα περιεχομένου του PAFS -Q αξιολογήθηκε από ειδικούς στο χώρο της Διαγενεακής Οικογενειακής Θεραπείας. Τα θέματα σε κάθε κλίμακα τροποποιήθηκαν με βάση αυτές τις αξιολογήσεις. Η συγκλίνουσα εγκυρότητα μελετήθηκε με βάση τις συσχετίσεις των κλιμάκων του PAFS-Q με τα εξής ερωτηματολόγια:

Family Adaptability and Cohesion and Evaluation Scales (FACES)

Dyadic Adjustment Scale (DAS)

## Sympton Index

Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν μεγάλες συσχετίσεις ανάμεσα στο Faces και τις κλίμακες του PAFS-Q. Σημαντικές συσχετίσεις βρεθήκανε ωστόσο ανάμεσα στις περισσότερες από τις κλίμακες του PAFS και στα ερωτηματολόγια DAS και Sympton Index προς την αναμενόμενη κατεύθυνση. Οι συσχετίσεις αυτές δείχνουν ότι καλύτερες δυαδικές σχέσεις σχετίζονται με περισσότερη οικειότητα, περισσότερη εξατομίκευση και λιγότερη τριγωνοποίηση, ειδικότερα στις κλίμακες της πυρηνικής οικογένειας. Δείχνουν επίσης ότι λιγότερα σωματικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα και εντάσεις συσχετίζονται με περισσότερη εξατομίκευση, οικειότητα και προσωπική αυθεντία και λιγότερο εκφοβισμό και τριγωνοποίηση.

Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής ελέγχθηκε με παραγοντική ανάλυση, η οποία απέδωσε 8 κλίμακες παρόμοιες προς τις 8 θεωρητικά κατασκευασμένες κλίμακες. (Bray et al., 1984a, 1984b)

Σε μία κριτική που κάνει ο Sabatelli σχετικά με το PAFS-Q, εξετάζει τα δεδομένα της παραγοντικής ανάλυσης καθώς και το εννοιολογικό περιεχόμενο των θεμάτων σε κάθε κλίμακα και προτείνει ότι κάποια από τα θέματα θα ήταν ίσως προτιμότερο να παραλειφθούν, ενώ στην κλίμακα INDRI συγκεκριμένα θα ήταν

ίσως προτιμότερο να προστεθούν και άλλα θέματα, ώστε να παρέχεται μία πληρέστερη πληροφόρηση αναφορικά με την τριγωνοποίηση σε σχέση με τη γονεϊκή οικογένεια.

Αργότερα οι Bray & Harvey ( 1987 και 1992) ανέπτυξαν μία παραλλαγή του ερωτηματολογίου PAFS-Q για νεαρούς ενήλικες, το PAFS- QVC. Το PAFS-QVS περιλαμβάνει 7 κλίμακες, οι οποίες μετρούν εξατομίκευση - συγχώνευση, οικειότητα - απομόνωση και προσωπική αυθεντία- εκφοβισμό. Η παραγοντική ανάλυση επιβεβαίωσε τις θεωρητικά κατασκευασμένες κλίμακες. Η συγκλίνουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου αυτού επιβεβαιώθηκε από συσχετίσεις με άλλα μέτρα οικογενειακών σχέσεων και ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας. Το PAFS - QVS μπορεί να κάνει ικανοποιητική διάκριση ανάμεσα στα δείγματα με ψυχοπαθολογία και σε μη κλινικά δείγματα.

Σε μία έρευνα των Protinsky & Gilkey (1996) με φοιτήτριες κολεγίου διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο της προσωπικής αυθεντίας επηρεάζει την αυτοεκτίμησή τους, το επίπεδο της υγείας τους, την προσαρμογή τους στο κολέγιο και τη μέση βαθμολογία τους.