

**Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η ΣΧΕΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΒΙΑΣ ΣΤΙΣ  
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ. ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ  
ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:  
ΧΑΤΖΗΦΩΤΙΟΥ ΣΕΒΑΣΤΗ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:  
ΖΑΦΕΙΡΗ ΕΙΡΗΝΗ  
ΜΑΡΙΝΑΚΗΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ  
ΜΑΣΝΙΚΗ ΕΛΕΝΗ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2005**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>Ευχαριστίες .....</b>	<b>7</b>
<b>Περίληψη .....</b>	<b>8</b>
<b>Εισαγωγή .....</b>	<b>10</b>
<b>Ενότητα πρώτη: Ψυχοτρόπους ουσίες- Το αίτιο της τοξικοεξάρτησης .....</b>	<b>13</b>
1.1 Ιστορική εξέλιξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών .....	13
1.2 Ιστορική εξέλιξη της τοξικοεξάρτησης .....	15
1.3 Ορισμοί εννοιών ψυχοτρόπων ουσιών- τοξικοεξάρτησης- τοξικοεξαρτημένου- εθισμού- εξάρτησης- ανοχής- στερητικού συνδρόμου .....	17
1.4 Εξαρτησιογόνες ουσίες- είδη ναρκωτικών ουσιών .....	21
1.5 Παράγοντες- αιτίες τοξικοεξάρτησης .....	25
1.6 Μορφές εξάρτησης .....	27
1.7 Κλινικά κριτήρια συνδρόμου εξάρτησης- κατάστασης στέρησης .....	28
<b>Ενότητα δεύτερη: Βία. Μορφές- προεκτάσεις- παραστάσεις .....</b>	<b>31</b>
2.1 Ορισμοί βίας .....	31
2.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις του φαινομένου της βίας .....	33
2.3 Μορφές βίας- κακοποίησης .....	35
<b>Ενότητα τρίτη: Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα .....</b>	<b>37</b>
3.1 Ορισμός προσωπικότητας .....	37
3.2 Η προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου .....	37
3.2.1 Τύποι τοξικοεξαρτημένων προσωπικοτήτων .....	38
3.3 Τα χαρακτηριστικά της τοξικοεξάρτησης και του τοξικοεξαρτημένου .....	41
3.4 Το πορτρέτο του τοξικοεξαρτημένου που ασκεί βία .....	42
3.5 Η βία και η προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου .....	45
3.5.1 Η βία και η επιθετικότητα του τοξικοεξαρτημένου .....	45

**Ενότητα τέταρτη: Τοξικοεξάρτηση και βία ..... 47**

4.1 Τοξικοεξάρτηση και βία .....	47
4.2 Θεωρίες συσχέτισης ψυχοδραστικών ουσιών και εγκληματικής ή βίαιης συμπεριφοράς .....	50
4.3 Συσχέτιση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών και βίας .....	51
4.4 Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού- εξάρτηση και περιθωριοποίηση. Ο τοξικοεξαρτημένος εξιλαστήριο θύμα της κοινωνίας .....	53
4.5 Οι ακραίες συμπεριφορές και η παραβατικότητα προς τον εαυτό του, την κοινωνία, την οικογένεια ως μορφή έκφρασης της βίας .....	55
4.6 Η νομιμοποίηση των ψυχοτρόπων ουσιών και η συσχέτισή τους ή μη με τη βία των τοξικοεξαρτημένων .....	56

**Ενότητα πέμπτη: Η σχέση ψυχοτρόπων ουσιών και βίας στις οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών ..... 58**

5.1 Τοξικοεξάρτηση και οικογένεια .....	58
5.1.1 Η οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου .....	58
5.1.2 Η οικογενειακή ζωή του χρήστη .....	61
5.1.3 Οικογένεια, εξάρτηση και ο φόβος αποχωρισμού ως μια διαδικασία ενδοεξάρτησης, ανάμεσα στο χρήστη και την οικογένειά του .....	64
5.1.4 Το εξιλαστήριο θύμα της οικογένειας .....	66
5.2 Ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων .....	69
5.2.1 Ορισμός ενδοοικογενειακής βίας .....	69
5.2.2 Θεωρίες ερμηνείας του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας .....	71
5.2.3 Μορφές ενδοοικογενειακής βίας .....	75
5.2.4 Ο φαύλος κύκλος της ενδοοικογενειακής βίας στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων .....	79
5.2.5 Η άσκηση βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων και η έκταση του προβλήματος διεθνώς .....	83
5.2.6 Η τοξικοεξάρτηση ως συνέπεια της ενδοοικογενειακής βίας σε προϋπάρχουσες εμπειρίες κακοποίησης .....	84

<b>Ενότητα έκτη: Πρόληψη- θεραπεία- απεξάρτηση- αποκατάσταση .....</b>	<b>87</b>
6.1 Ορισμοί εννοιών πρόληψης- θεραπείας- απεξάρτησης- αποκατάστασης .....	87
6.2 Η θεραπεία απεξάρτησης ως διαδικασία βαθιάς αλλαγής και η σημασία της θεραπευτικής σχέσης .....	87
6.2.1 Προσεγγίσεις στη θεραπεία .....	89
6.2.1.1 Θεραπευτική διαδικασία .....	90
6.2.1.2 Θεραπευτικοί στόχοι .....	90
6.2.1.3 Θεραπευτικό πρόγραμμα .....	91
6.2.1.4 Θεραπευτική ομάδα .....	92
6.2.2 Θεραπευτική διαδικασία- πρόγραμμα .....	92
6.2.2.1 Ο ρόλος της ψυχοθεραπείας .....	92
6.2.2.2 Η ένταξη σε ομάδα .....	93
6.2.2.3 Αλλαγή- παρέμβαση στην οικογένεια .....	94
6.2.2.4 Σωματική αποτοξίνωση .....	95
6.2.2.5 Κέντρα αποθεραπείας- υποδοχής- άλλα θεραπευτικά σχήματα .....	95
6.2.2.6 Ο καταλυτικός ρόλος της τέχνης στη θεραπευτική διαδικασία της απεξάρτησης .....	96
6.3 Κοινωνική επανένταξη και οι δυσκολίες στη διαδικασία αντιμετώπισης του προβλήματος .....	97
6.4 Η ταυτότητα γυναικών και ανδρών που ζητούν βοήθεια στα Θεραπευτικά Κέντρα .....	99
<b>Ενότητα έβδομη: Κοινωνική Εργασία και βία στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων .....</b>	<b>102</b>
7.1 Οι βασικές αρχές της Κοινωνικής Εργασίας και η δεοντολογία του επαγγέλματος .....	102
7.2 Η πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας και η ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων .....	104
7.3 Η προσέγγιση της Κοινωνικής Εργασίας σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού .....	105
7.4 Διυπηρεσιακές προσεγγίσεις για την ενδοοικογενειακή βία σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων .....	108

7.5 Κοινωνική Εργασία και ενδοοικογενειακή βία σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων: Ένα βήμα μπροστά .....	109
<b>Ενότητα όγδοη: Μεθοδολογία έρευνας .....</b>	<b>112</b>
8.1 Επιλογή και διατύπωση του ερευνητικού θέματος .....	112
8.2 Μεθοδολογία έρευνας .....	113
8.3 Ερευνητική στρατηγική .....	114
8.4 Αξία της μελέτης .....	116
8.5 Τεχνικές συλλογής δεδομένων .....	117
8.6 Διαδικασία επιλογής δείγματος .....	119
8.7 Δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε .....	120
8.8 Παρουσίαση δείγματος .....	120
<b>Ενότητα ένατη: Ανάλυση έρευνας .....</b>	<b>124</b>
9.1 Μεθοδολογία ανάλυσης .....	124
9.1.1 Δημογραφικά στοιχεία οικογενειών .....	124
9.1.2 Το οικογενειακό- κοινωνικό πλαίσιο του τοξικοεξαρτημένου .....	125
9.1.3 Ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών .....	132
9.1.4 Ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων μελών .....	137
9.1.5 Μέσα και τρόποι αντιμετώπισης για την οικογένεια και τον τοξικοεξαρτημένο .....	144
9.1.6 Ανάγκες- προτάσεις .....	147
▪ Πίνακας απαντήσεων οικογενειών .....	-
<b>Ενότητα δέκατη: Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με ήδη υπάρχουσες θεωρητικές προσεγγίσεις .....</b>	<b>150</b>
<b>Ενότητα ενδέκατη: Συζήτηση- προτάσεις .....</b>	<b>155</b>
<b>Επίλογος .....</b>	<b>159</b>
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>161</b>

**Παράρτημα ..... 171**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής αυτής εργασίας, φτάσαμε στην πρώτη σελίδα, έχοντας την ανάγκη να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που συνέβαλαν με το δικό τους μοναδικό τρόπο.

Ευχαριστούμε το προσωπικό του Κέντρου Οικογενειακής Υποστήριξης του ΚΕ.ΘΕ.Α. και ειδικότερα την κ. Ταμιωλάκη και την κ. Βρέντζου, για τη συνεργασία και το ενδιαφέρον που έδειξαν, καθώς και το προσωπικό του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής- παράρτημα Ηρακλείου.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την Κοινωνική Λειτουργό κ. Μιχελή Κατερίνα για τις πολύτιμες συμβουλές, καθοδήγηση και συμπαράστασή της, καθ' όλη τη διάρκεια επεξεργασίας και ανάλυσης του ερευνητικού μας υλικού, καθώς και την Κοινωνική Λειτουργό κ. Στεργίου Κατερίνα για τη διάθεση σημαντικού υλικού από μέρος της.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όσους γονείς και συγγενείς τοξικοεξαρτημένων, δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνά μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το έναυσμα για την εκπόνηση και διερεύνηση του θέματος αυτού, οφείλεται στην αυξανόμενη προβολή θεμάτων που αφορούν τις ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων και τη συσχέτιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, με αυτό της τοξικοεξάρτησης στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, συνθέτοντας ένα πολυδιάστατο πρόβλημα που επηρεάζει και επηρεάζεται από παλαιότερα και σύγχρονα κοινωνικά δεδομένα.

«Η σχέση ψυχοτρόπων ουσιών και βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων. Μια μελέτη σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων Κρήτης», είναι το συγκεκριμένο θέμα που προέκυψε έπειτα από προσωπική μας ευαισθητοποίηση, καθώς και από την προτροπή της υπεύθυνης καθηγήτριας και του υπευθύνου της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Κο. Ζλατάνου. Ένας άλλος σημαντικός λόγος, είναι η έλλειψη σχετικής βιβλιογραφίας και ερευνών γύρω από το ζήτημα αυτό σε τοπικό επίπεδο.

Η μεθοδολογική προσέγγιση του θέματος, περιλαμβάνει τη χρήση δομημένων συνεντεύξεων με ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις, απευθυνόμενες σε δεκατρία μέλη τοξικοεξαρτημένων οικογενειών, όπου συνεργάζονται με το ΚΕ.ΘΕ.Α. Ηρακλείου και το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής- παράρτημα Ηρακλείου.

Από την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα, αναδείχθηκε η διαχρονικότητα, καθώς και η πολυπλοκότητα του θέματος. Προέκυψε ότι το γεγονός της εξάρτησης συνδέεται με την άσκηση βίας, στις οικογένειες όπου ένα τουλάχιστον μέλος είναι χρήστης ουσιών, καθώς και ότι στις οικογένειες αυτές παρατηρείται μια έντονη κινητικότητα όσον αφορά τις σχέσεις, τις δυναμικές και τις αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στον χρήστη και τα λοιπά μέλη, προδιαγράφοντας την πορεία μιας ιδιότυπης σχέσης.

Ένα από τα θέματα που προέκυψε από την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας, αφορά την αναγκαιότητα λειτουργίας του τομέα της πρόληψης, σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο, όπου σήμερα η ανεπάρκεια του, αποτελεί τροχοπέδη στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Ο καλύτερος συντονισμός και η άρτια οργάνωση των υπηρεσιών που καλούνται να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του



θέματος, η στελέχωση των υπηρεσιών με διεπιστημονικές ομάδες και η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού τους, η ευαισθητοποίηση της Κοινότητας, η προσέγγιση ευάλωτων οικογενειών μέσα από δομές σχεδιασμένες με βάση την ευθυγράμμιση στις ανάγκες τους, οι αυστηρότερες νομοθετικές ρυθμίσεις και η προώθηση ερευνών γύρω από το θέμα αυτό, είναι μερικές μονάχα από τις προτάσεις μας, που η κάθε μια μπορεί να αποτελέσει μια νέα ερευνητική εισήγηση.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Τοξικοεξαρτημένος- Τοξικοεξάρτηση- Ενδοοικογενειακή Βία- Οικογένεια Τοξικοεξαρτημένου- Κοινωνική Πολιτική- Ποιοτική Έρευνα.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, διεξάχθηκε από τους σπουδαστές Ζαφείρη Ειρήνη, Μαρινάκη Γρηγόρη και Μασνίκη Ελένη. Ο λόγος που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα, είναι η ολοένα και αυξανόμενη προβολή θεμάτων, που αφορούν τις ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων και τη συσχέτιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, με αυτό της τοξικοεξάρτησης σε άρθρα εφημερίδων και γενικότερα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, τις περισσότερες φορές δίχως την ταυτόχρονη παρουσία ερευνητικού υλικού, που να στηρίζει το παραπάνω συνθέτοντας έτσι και αποκαλύπτοντας ένα πολυδιάστατο πρόβλημα, που επηρεάζει και επηρεάζεται από παλαιότερα και σύγχρονα κοινωνικά δεδομένα. Στην επιλογή του θέματος, συνέβαλε πέραν της δικής μας ευαισθητοποίησης και η κατεύθυνση της υπεύθυνης καθηγήτριας Dr. Χατζηφωτίου Σεβαστής, σε συνεργασία με τον υπεύθυνο της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Κο. Ζλατάνο.

Σε μακροπρόθεσμο ωστόσο επίπεδο, θεωρούμε πως είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει να αφορά την Κοινωνική Πολιτική κάθε χώρας, η οποία είναι καλό να οργανώνει και να σχεδιάζει την πολιτική της και γύρω από αντίστοιχα θέματα. Το γεγονός αυτό, αποτέλεσε αφορμή μελέτης του συγκεκριμένου θέματος, συνθέτοντας μια προσπάθεια κοινωνικής και επιστημονικής προσέγγισης.

Η σκοπιμότητα της έρευνας, βασίζεται στη διερεύνηση και αποσαφήνιση των σχέσεων, των δυναμικών και των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στον χρήστη με το σύνολο της οικογένειάς του και τους παράγοντες από τους οποίους επηρεάζονται και εξαρτώνται αυτές, καθώς και στο κατά πόσο το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης σχετίζεται με την εμφάνιση βίας στις οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών και ποιες μορφές βίας ασκούνται πιο συχνά στις οικογένειες αυτές.

Βασικός λοιπόν στόχος της εργασίας αυτής, είναι η αντικειμενική και καίρια καταγραφή και παράθεση όλων των υφιστάμενων πλευρών του ζητήματος, μέσα από μια προσπάθεια συλλογής, επεξεργασίας και ανάλυσης του υπάρχον βιβλιογραφικού υλικού, αλλά και των ερευνητικών μας αποτελεσμάτων, με απώτερο σκοπό τη διατύπωση συμπερασμάτων και προτάσεων, χρήσιμων για τη βαθύτερη γνώση του

θέματος. Ειδικότερα, μια επιστημονική προσέγγιση του πολύπλοκου αυτού φαινομένου της βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, που αντανακλά τεράστιες κοινωνικές αντιφάσεις, μέσα από τη σύνθεση όλων των παραγόντων, υποκειμενικών και αντικειμενικών, ψυχολογικών και κοινωνικών, ιδεολογικών και πολιτιστικών. Μια σφαιρική επίσης θεώρηση της συγκρότησης της δομής και της λειτουργίας της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας του χρήστη τοξικών ουσιών, της οικογένειάς του και της μεταξύ τους σχέσης, μέσα στο συγκεκριμένο οικογενειακό πλαίσιο που βρίσκεται σε κρίση, αλλά και την περιγραφή του ρόλου της Κοινωνικής Εργασίας, της πρακτικής της και της συμβολής της γύρω από το ζήτημα αυτό.

Όσον αφορά τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, για το θεωρητικό μέρος είναι κυρίως της βιβλιογραφικής και ηλεκτρονικής αναζήτησης. Στο ερευνητικό μέρος, πραγματοποιήθηκε διερευνητική- περιγραφική έρευνα, της οποίας η ανάλυση έγινε ποιοτικά. Η συλλογή των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε με δομημένη συνέντευξη, με ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις.

Το δείγμα της έρευνάς, ήταν επίσημα δίκτυα φροντίδας στο Δήμο Ηρακλείου, όπως το ΚΕ.ΘΕ.Α. και το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής- παράρτημα Ηρακλείου και διεξάχθηκαν δεκατρείς συνεντεύξεις με μέλη οικογενειών, όπου ένα τουλάχιστον μέλος αυτών, διατηρεί είτε διατηρούσε στο παρελθόν σχέση με τοξικές ουσίες.

Οι βασικές δυσκολίες που παρουσιάστηκαν στην εκπόνηση της εργασίας, ήταν η αρχικά ελλιπής Ελληνική βιβλιογραφία, αρθρογραφία η οποία να επικεντρώνεται αποκλειστικά στο θέμα αυτό, πέραν ελαχίστων εξαιρέσεων· η οποία αντιμετωπίστηκε με την κατεύθυνση σε βιβλιοθήκες άλλων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων πέραν του Τ.Ε.Ι. Κρήτης, όπως του Πανεπιστημίου Κρήτης, του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, του Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών, καθώς και μέσα από την αναζήτηση στο διαδίκτυο. Παράλληλα μια δεύτερη σημαντική δυσκολία που προέκυψε, είχε να κάνει με την ματαίωση της εξασφάλισης αντίστοιχου ερευνητικού δείγματος στην περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας, μέσω της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης· εξαιτίας του περιορισμένου χρονικού διαστήματος που είχαμε μέχρι την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, αλλά και δυσκολία συλλογής αντίστοιχου αριθμού συνεντεύξεων, το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που είχαμε στη διάθεσή μας. Ακολούθως σημαντική

για εμάς δυσκολία, ήταν και η αδυναμία εύρεσης και επικοινωνίας με την υπεύθυνη καθηγήτρια από ένα χρονικό σημείο και μετά, οπότε συνέβαλε στην καθυστέρηση ολοκλήρωσης της παρούσας εργασίας και η οποία εξισορροπίστηκε, με την άρτια συνεργασία των μελών της ομάδας.

Τέλος η δομή της παρούσας εργασίας αποτελείται από έντεκα βασικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα αναφέρεται στις ψυχοτρόπους ουσίες και στο αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης, επικεντρώνοντας στην ιστορική εξέλιξη και στους ορισμούς των ψυχοτρόπων ουσιών και της τοξικοεξάρτησης. Η δεύτερη ενότητα αναφέρεται στη βία ως κοινωνικό φαινόμενο. Η τρίτη ενότητα αναφέρεται στη σύνδεση της τοξικοεξάρτησης με την προσωπικότητα του χρήστη και στη συμβολή που έχει στην άσκηση μορφών βίας από μέρος του. Στην τέταρτη ενότητα, επιχειρείται μια καταγραφή, σύνδεση και ερμηνεία της σχέσης που αναπτύσσεται ανάμεσα στην τοξικοεξάρτηση και τη βία. Η πέμπτη ενότητα επικεντρώνεται στις δυναμικές των μελών, αλλά και στη σχέση ψυχοτρόπων ουσιών και βίας στις οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών. Η έκτη ενότητα αναφέρεται στον τομέα της πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης, αποκατάστασης. Η έβδομη ενότητα στέκεται στη συμβολή της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας στο ζήτημα αυτό.

Ακολουθεί το κεφάλαιο της μεθοδολογίας της έρευνας και το κεφάλαιο της ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων, ενώ η παρούσα εργασία ολοκληρώνεται με τη σύγκριση των αποτελεσμάτων του ερευνητικού υλικού με τις ήδη υπάρχουσες θεωρητικές προσεγγίσεις και το κεφάλαιο της συζήτησης και των προτάσεων, για τη βελτίωση της Κοινωνικής Πολιτικής της χώρας μας πάνω στο ζήτημα αυτό.

## **ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ: ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ. ΤΟ ΑΙΝΙΓΜΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

### **1.1 Ιστορική εξέλιξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών**

Από τα πανάρχαια χρόνια, σε κάθε κοινωνία και σε κάθε πολιτισμό, οι άνθρωποι συνήθιζαν να κάνουν χρήση διαφόρων ουσιών. Οι ουσίες αυτές, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και το τσιγάρο ονομάζονται ψυχοτρόποι, διότι προκαλούν μεταβολές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς του ανθρώπου (Μάτσα Κ., 2001, 47).

Η σχέση του ανθρώπου με τις ψυχοτρόπους ουσίες αποκτά ιδιαίτερο νόημα στην ιστορία της ανθρωπότητας και αυτό γιατί θίγει ζητήματα θεμελιώδους σημασίας, όπως είναι η ελευθερία, η εξάρτηση, το καλό και το κακό. Για την κατανόηση αυτής της σχέσης, απαιτείται διεπιστημονική και διαπολιτισμική προσέγγιση. Στην προσέγγιση αυτή μπορούν να συμβάλλουν διάφορες επιστήμες όπως η Ιατρική, η Ψυχοφαρμακολογία, η Ανθρωπολογία, η Ψυχολογία και η Φιλοσοφία.

Η χρήση αλλά και ο τρόπος χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών, είχε πάντα ένα ιδιαίτερο κοινωνικό και πολιτισμικό νόημα, το οποίο προσδιόριζε και τον ειδικό ρόλο που έπαιζε η συγκεκριμένη ουσία στη ζωή των ανθρώπων της κάθε κοινωνίας.

Κάθε ψυχοτρόπος ουσία έχει μία συμβολική διάσταση για την ομάδα των ανθρώπων που τη χρησιμοποιούν. Έχει επίσης μία ιερή διάσταση, αφού συνδέεται με το στοιχείο του ιερού. Αποκτά ακόμη μία μυθική διάσταση στο πλαίσιο ενός συστήματος αξιών, κοινωνικών αντιλήψεων, μύθων, στερεοτύπων και κοινωνικών συμπεριφορών. Τέλος έχει και μία θεραπευτική διάσταση, εφόσον μπορεί να επιφέρει την ίαση πολλών ασθενειών (Μάτσα Κ., 2001, 47, 48).

Ο τρόπος χρήσης μιας ψυχοτρόπου ουσίας, ήταν πάντα δεμένος με συγκεκριμένες πολιτιστικές, κοινωνικές και οικονομικές λειτουργίες της εκάστοτε κοινωνίας. Άλλοτε γινόταν στο πλαίσιο ιερών τελετών π.χ. διονυσιακών στην Αρχαία Ελλάδα, μυστικιστικών ή θρησκευτικών τελετουργιών π.χ. φύλλων κόκας από τους ιθαγενείς των Άνδεων της Λατινικής Αμερικής, τελετών μύησης στην εφηβεία ή σε μυστήρια, μετάβασης στον πόλεμο κ.α. Παρόλα αυτά, η κοινωνία ήταν αυτή που καθόριζε ποιος και σε ποια στιγμή, είχε το δικαίωμα να κάνει χρήση ουσιών.

Είναι φανερό λοιπόν, ότι στις αρχαίες κοινωνίες η χρήση ουσιών είτε γινόταν για τελετουργικούς, είτε για θεραπευτικούς λόγους, εντασσόταν στην αναπαραγωγή της κοινότητας και ήταν ένας παράγοντας ο οποίος ενίσχυε τους κοινωνικούς δεσμούς των ατόμων. Η ίδια η συμβολική, η ιερή, η μυθική και η θεραπευτική διάσταση της ουσίας, καθώς προαναφέρθηκε, της έδινε τη δυνατότητα να λειτουργεί ως μέσον πρόσβασης του ατόμου στην κουλτούρα κυρίως της ομάδας, στη μυθολογία της, αλλά και στους συμβολισμούς της (Μάτσα Κ., 2001, 48, 49).

Οι βαθιές κοινωνικοοικονομικές αλλαγές που έχουν συντελεστεί σε κάθε χώρα, στην πορεία της Ιστορίας, έχουν επιφέρει 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 πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση της σε μία δεδομένη στιγμή και λιγότερο από τις καθαρά φαρμακολογικές ιδιότητές της.

Από τις αρχές ήδη της νεοτερικότητας, από την αυγή του καπιταλισμού, τα ναρκωτικά άρχισαν να θεωρούνται από το κοινωνικό σώμα ως φάρμακα αμφίβολης αποτελεσματικότητας. Στη συνέχεια πήραν το ρόλο που εξακολουθούν και σήμερα να έχουν.

Σήμερα η χρήση τους έχει εξατομικευτεί, αποτελώντας κατά βάση ένα μέσο ανακούφισης από τα δεινά της καθημερινότητας και της ζωής γενικότερα. Συνδέεται ωστόσο με όλα τα κοινωνικά στρώματα, με όλο και νεότερες ηλικίες σε προηγμένες και υπανάπτυκτες χώρες και έχει μετατραπεί σε ισχυρό παράγοντα ρήξης των κοινωνικών δεσμών (Μάτσα Κ., 2001, 49, 50).

Το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, μέσα στην πολυπλοκότητά του, εκφράζει μία κοινωνική παθολογία που οδηγεί στην καταστροφή της ανθρώπινης υπόστασης.

Η αναζήτηση από τους ανθρώπους σήμερα κάποιων οδών διαφυγής από τις οδυνηρές συνέπειες της κοινωνικής και της οικονομικής κρίσης στην καθημερινή τους ζωή, τους στρέφει μαζικά στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών κάθε είδους, ως μέσον διαφυγής από μία αφόρητη προσωπική και κοινωνική πραγματικότητα.

Τα ναρκωτικά λοιπόν, οι διάφορες ψυχοτρόποι ουσίες φυσικής και χημικής προέλευσης, νόμιμες και παράνομες, δεν πρέπει να εξετάζονται ως απλά καταναλωτικά αγαθά, που εξασφαλίζουν την έστω και πρόσκαιρη πρόσβαση του

ανθρώπου στη μέθη και την ηδονή, αλλά ο συγκεκριμένος κοινωνικός και πολιτιστικός ρόλος που έχουν αποκτήσει, τους προσδίδει και μία πολύ σημαντική και οικονομική διάσταση. Τα μετατρέπει σε πανάκριβα εμπορεύματα, νόμιμα και παράνομα, που διακινούνται με βάση τους νόμους της ελεύθερης αγοράς (Μάτσα Κ., 2001, 51).

## 1.2. Ιστορική εξέλιξη της τοξικοεξάρτησης

Η τοξικοεξάρτηση, προσδιορίζεται ως φαινόμενο πρώτα από όλα ιστορικό και κοινωνικό. Δεν μπορεί να περιοριστεί στο στενό πλαίσιο μιας ιστορικής ψυχοπαθολογίας. Η εξέλιξή της μέσα στο χρόνο της δίνει τα χαρακτηριστικά της εποχής, ανάγοντας τη σε μία κοινωνική πρώτα απ' όλα συμπεριφορά, έκφραση μιας κοινωνικής, κατά βάση, παθολογίας.

Η Ευρώπη του 19<sup>ου</sup> αιώνα, σηματοδεύτηκε από βαθιές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές. Είναι η εποχή της βιομηχανικής επανάστασης, της δημιουργίας του προλεταριάτου, της ανάπτυξης της επιστήμης. Όλα αυτά, προκαλούν βαθιές ανατροπές στους όρους ζωής των ανθρώπων. Πολλά στοιχεία από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, το προλεταριάτο, τις διπλά καταπιεσμένες στο σπίτι και στη δουλειά γυναίκες, αναζητούσαν την προσωρινή έστω ανακούφιση από τους απάνθρωπους όρους εξαντλητικής εργασίας, φτώχειας και δυστυχίας, καταφεύγοντας στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, τα παράγωγα των οποίων χορηγούνταν ελεύθερα από τα φαρμακεία. Το λάβδανο για παράδειγμα, ήταν το φάρμακο που χορηγούνταν στα παιδιά και σταματούσε τη διάρροια, τα ηρεμούσε και τα έκανε να μην κλαίνε τις ώρες που οι γονείς τους δούλευαν στα εργοστάσια (Μάτσα Κ., 2001, 53).

Η πορεία της χρήσης ουσιών στους μοντέρνους καιρούς, σηματοδεύτηκε από δύο γεγονότα μεγάλης ιστορικής σημασίας, την πρόοδο της ιατρικής και τους μεγάλους πολέμους. Η ανακάλυψη της σύριγγας από τον Pravaz το 1850, έκανε δυνατή την υποδόρια ένεση της μορφίνης. Ο πόλεμος του 1870 δημιούργησε τους όρους για τη χρησιμοποίηση της μορφίνης σε ευρεία κλίμακα για την ανακούφιση των τραυματιών του πολέμου. Με την ανακάλυψη της μορφίνης, αλλάζει και η σχέση του ανθρώπου με τον πόνο, το σωματικό αρχικά και τον ψυχικό στη συνέχεια. Αυτή αναλαμβάνει, μέσα από την ένεση της μορφίνης, να καταργήσει το σωματικό πόνο και να ανακουφίσει το σώμα. Έτσι καταγράφει μία τεράστια επιτυχία. Την ίδια στιγμή όμως,

συμβάλλει και αυτή, μέσα από την πρόοδό της, στην εγκατάσταση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης.

Στη βάση της ίδιας λογικής τα ψυχοφάρμακα που ανακαλύπτονται μετά από έναν αιώνα, έρχονται να διαμεσολαβήσουν στη σχέση του ατόμου με τον ψυχικό πόνο, στο όνομα της δυνατότητας που σου δίνουν να γεμίσεις με ένα χάπι τα κενά σου και να απαλλαγείς από τα βάσανα, συμβάλλοντας φυσικά και αυτά με τη σειρά τους στην ανάπτυξη του σημερινού κύματος της τοξικοεξάρτησης (Μάτσα Κ., 2001, 54).

Τα ναρκωτικά συνδέθηκαν επίσης και με την καλλιτεχνική δημιουργία. Η ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης τους έδωσε ξεχωριστή θέση. Οι πρώτες δεκαετίες του 19<sup>ου</sup> αιώνα, προσφέρονταν για καινούριες εμπειρίες στα όρια του ποιητικού και του ιατρικού. Τότε αρχίζουν να δημιουργούνται και τα μεγάλα κύματα των τοξικοεξαρτημένων, με τη μορφίνη πρώτα ανάμεσά τους, πραγματική μάστιγα σε Ευρώπη και Αμερική.

Μετά τη μορφίνη ήρθε η σειρά της κοκαΐνης, που απομονώθηκε από τα φύλλα της κόκας στη δεκαετία του 1980 και χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως φάρμακο κατά της τοξικοεξάρτησης. Το επόμενο φάρμακο κατά της μορφινομανίας ήταν η ηρωίνη που ανακαλύφθηκε το 1898.

Ανάλογη ήταν η εξάπλωση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης και στην Αμερική. Τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνταν ευρύτατα τόσο από πλούσιους, όσο και από φτωχούς. Στις συνοικίες των Κινέζων, των μαύρων και των μεταναστών οι καπνιστές του οπίου, στις αρχές του αιώνα, ξεπερνούσαν το μισό εκατομμύριο.

Φαίνεται λοιπόν ότι σε κάθε περίοδο κοινωνικής κρίσης εμφανίζεται ένα κύμα τοξικοεξάρτησης. Το πρώτο μεγάλο κύμα μορφινομανίας τοποθετείται γύρω στα 1875-1900 και το δεύτερο κατά τη διάρκεια του Πρώτου Παγκόσμιου πολέμου (Μάτσα Κ., 2001, 55).

Στη συνέχεια η μορφινομανία έγινε κοκαΐνομανία και μετά ηρωινομανία. Ακολούθησε η μεθαδόνη, η ναλαξόνη, η ναλτρεξόνη και έπεται συνέχεια.

Ο εικοστός αιώνας σηματοδοτεί την επιβολή ενός νομικού καθεστώτος απαγόρευσης των ναρκωτικών ουσιών. Σηματοδοτεί επίσης την εξάπλωση της τοξικοεξάρτησης και στις χώρες- παραγωγούς των ναρκωτικών. Καταδικασμένες από τους ιμπεριαλιστές στη φτώχεια και την υπανάπτυξη, αυτές οι χώρες υποχρεώνονται



να στηρίζουν το εθνικό τους εισόδημα και συχνά ολόκληρη την οικονομία τους στα ναρκωτικά.

Το μεγάλο άλμα στην παραγωγή και διακίνηση των ναρκωτικών έγινε τη δεκαετία του 1980 με την όξυνση της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Όταν έπεσαν οι τιμές των πρώτων υλών, οι αγροτικές οικονομίες των χωρών της Λατινικής Αμερικής αλλά και των χωρών της Ασίας, μετατράπηκαν σε ναρκοοικονομίες. Τότε αυξήθηκε τρομερά η προσφορά ναρκωτικών ουσιών, στις ανεπτυγμένες βιομηχανικές χώρες (Μάτσα Κ., 2001, 56, 57).

Σήμερα τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται ως μέσον αποκατάστασης μιας καινούριας γεωπολιτικής και οικονομικής ισορροπίας, ανάμεσα στις χώρες παραγωγούς του Τρίτου Κόσμου και τις ιμπεριαλιστικές μητροπόλεις. Ολόκληρες οικονομίες στηρίζονται σε παράνομες, υπόγειες οικονομικές συναλλαγές, που ελέγχονται σε μεγάλο βαθμό από τη μαφία και τις παρακρατικές οργανώσεις, εξυπηρετώντας μεγάλα οικονομικά και πολιτικά συμφέροντα (Μάτσα Κ., 2001, 59, 60).

Την ίδια στιγμή, όσο μεγαλώνει η ανεργία, η φτώχεια, η εξαθλίωση στις ιμπεριαλιστικές μητροπόλεις, τόσο μαζικότερα διεισδύουν τα ναρκωτικά στα πιο εξαθλιωμένα κοινωνικά στρώματα που τα καταναλώνουν ή και τα διακινούν στο πλαίσιο μιας εκ των προτέρων αποτυχημένης στρατηγικής επιβίωσης.

Όμως η εξάρτηση από ουσίες, είναι κατά βάση ένα κοινωνικό φαινόμενο με τη δική του δυναμική. Οι όροι ζωής του σημερινού ανθρώπου διαμορφώνουν το πλαίσιο της συστηματικής ιατροκοποίησης του ψυχικού πόνου και τελικά ολόκληρης της ύπαρξης. Κάνουν πιο εύκολη την καταφυγή στην ουσία, τα χάπια, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά. Μετατρέπουν τη χρήση, σε κοινωνική συμπεριφορά. Της δίνουν το χαρακτήρα στερεότυπου, που επιδιώκει μέσα από κάποια ουσία την εξασφάλιση της ατομικής ηρεμίας, έστω και μέσα σε συνθήκες ακραία κοινωνικής έντασης και δυστυχίας.

### **1.3 Ορισμοί εννοιών ψυχοτρόπων ουσιών- τοξικοεξάρτησης- τοξικοεξαρτημένου- εθισμού- εξάρτησης- ανοχής- στερητικού συνδρόμου**

Προτού επικεντρωθούμε στην ανάπτυξη των διαφόρων κεφαλαίων, κρίνεται πολύ σημαντικό και χρήσιμο, να δοθούν μερικοί ορισμοί αναφορικά με το αντικείμενο. Οι

ορισμοί αυτοί δεν είναι πιθανόν φαρμακολογικά και επιστημονικά οι πλέον άρτιοι, αλλά αφενός είναι αυτοί που είθισται να επικρατούν στη σύγχρονη βιβλιογραφία και αφετέρου δίνουν τη δυνατότητα διαμόρφωσης μιας βασικής άποψης για το τι σημαίνουν οι διάφοροι όροι και ορισμοί, οι οποίοι παρόλα αυτά έχουν υποστεί κακή μεταχείριση στην καθημερινή τους χρήση.

Έτσι λοιπόν, ψυχότροπος ουσία, καλείται «κάθε ουσία που, χρησιμοποιούμενη μέσω οποιασδήποτε οδού, μεταβάλλει το συναίσθημα, το επίπεδο αντιληπτικότητας ή την εγκεφαλική λειτουργία ενός χρήστη» (Λιάππας Γ., 1997, 18). Παράλληλα το 1969 από τον Π.Ο.Υ, ορίζεται ως ναρκωτικό, κάθε ουσία που όταν εισαχθεί στον ζωντανό οργανισμό, μπορεί να τροποποιήσει μια ή περισσότερες λειτουργίες αυτού.

Ο όρος «τοξικομανία», από τη λέξη τοξικόν που σημαίνει δηλητήριο και τη λέξη μανία που αναφέρεται σε μια ψυχιατρική διαταραχή, είχε από την πρώτη στιγμή μια ηθική και παράλληλα μια ιατρική διάσταση. Υποδήλωνε μια κοινωνική μάστιγα και ταυτόχρονα μια νόσο, ως συνέπεια της εξάρτησης του ατόμου από ψυχοτρόπους ουσίες. Είναι αξιοσημείωτο ότι βρίσκουμε την πρώτη χρήση του όρου τοξικοεξάρτηση το 1885 από τον Reghard. Ο όρος δεν επανεμφανίζεται παρά το 1894, όμως η έννοια υπήρχε ήδη από πριν και γι' αυτό πιστεύουμε ότι οι γιατροί τη χρησιμοποιούσαν ήδη από το 1871, έστω κι αν ο όρος σε κείμενο εμφανίζεται μόλις το 1909 (Μάτσα Κ., 2001, 66).

Ο όρος τοξικομανία, όπως άλλωστε και ο όρος αλκοολισμός, χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά στα μέσα του 19<sup>ο</sup> αιώνα, για να υποδηλώσουν μια κατάσταση που βρισκόταν μεταξύ νόσου και παραπτώματος. Η τοξικοεξάρτηση συμπεριελήφθη βέβαια στη διαμορφωμένη τότε ψυχιατρική νοσολογία, αλλά η πραγματική θέση που της επιφύλαξε η επιστήμη και η κοινωνία, βρισκόταν μεταξύ Ψυχιατρικής και Νομικής και αυτήν τη θέση διατηρεί ουσιαστικά μέχρι και σήμερα.

Χρησιμοποιούμε δηλαδή τον όρο τοξικομανία στην ιστορική του διάσταση και στην ευρύτητα των σημασιών του, για να τονίσουμε ότι η τοξικομανία και η χρήση ουσιών, δεν είναι έννοιες ταυτόσημες κι ότι η τοξικομανία ως έννοια δεν εξαντλείται στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ούτε στην εξαρτητική συμπεριφορά (Μάτσα Κ., 2001, 66, 67). Οι διαφορές της από την απλή χρήση ουσιών, αφορούν το χαρακτήρα της χρήσης, τις διαστάσεις της, τις ομάδες του πληθυσμού που αγκαλιάζει, καθώς και τη σημασία που αποκτά για το άτομο, αλλά και για ολόκληρη την κοινωνία.

Μόλις το 1950 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (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 συνθετικών ουσιών». Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από την ακατανίκητη επιθυμία ή ανάγκη κατανάλωσης ναρκωτικών, από την τάση συνεχούς αύξησης των δόσεων, από την εξάρτηση ψυχικής και σωματικής φύσης και τέλος από τα καταστροφικά για το άτομο και την κοινωνία αποτελέσματα της χρήσης. Το 1964 αντικαθίσταται ο όρος τοξικοεξάρτηση με τον όρο εξάρτηση (Μάτσα Κ., 2001, 67, 68).

Οι βιολογιστές σήμερα, χαρακτηρίζουν την τοξικομανία- τοξικοεξάρτηση ως μια «χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο του εγκεφάλου, αποτέλεσμα της παρατεταμένης δράσης των ναρκωτικών σε ειδικούς εγκεφαλικούς νευρώνες και των αλλαγών που προκαλούνται εξαιτίας τους στη δομή και τη λειτουργία του. Υποστηρίζουν μάλιστα ότι η έρευνα έχει αρχίσει να αποκαλύπτει μείζονες διαφορές μεταξύ των εγκεφάλων των εξαρτημένων και των μη εξαρτημένων ατόμων και ενδείξεις κοινών στοιχείων εξάρτησης, ανεξάρτητα από την ουσία» (Μάτσα Κ., 2001, 28).

Η τοξικομανία- τοξικοεξάρτηση ως ακραία μορφή αλλοτρίωσης του σύγχρονου ανθρώπου, αποτυπώνει με τον πιο δραματικό τρόπο, στο επίπεδο του μοναχικού κατακερματισμένου, μονοδιάστατου και δυστυχημένου ατόμου, όλη την κοινωνική παθολογία της εποχής, ενώ παράλληλα εκφράζει την τεράστια δυσφορία του σύγχρονου ανθρώπου, υποχρεωμένου να ζει μέσα σε συνθήκες κοινωνικής και πολιτιστικής παρακμής.

Ο ίδιος ο τοξικοεξαρτημένος, χρήστης δηλαδή ψυχοτρόπων ουσιών και υποκείμενο της τοξικοεξάρτησης, προϊόν και καθρέπτης της κοινωνίας και της εποχής του, προσπαθεί νεκρώνοντας τις αισθήσεις του να ανακουφιστεί από τον τεράστιο ψυχικό του πόνο. Παγιδευμένος στα αδιέξοδά του, προσπαθεί να δραπετεύσει απ' την προσωπική και κοινωνική ιστορία που τη βιώνει σαν εφιάλη, μέσα από την ουσία. Γίνεται φορέας μιας τεράστιας απελπισίας που προσπαθεί να καλύψει πίσω από την προκλητικότητα, την αδιαφορία και τον κυνισμό. Γενικότερα μέσα στον άγριο κόσμο των ουσιών προσπαθεί να επιβιώσει σαν άτομο, αποκομμένος από τους άλλους· κι ενώ σ' αυτόν τον κόσμο, το κοινό σημείο αναφοράς φαίνεται να είναι για όλους η

ουσία, πίσω από αυτήν τη θλιβερή ομοιομορφία υπάρχει η μοναδικότητα του καθενός. Έτσι δεν μπορούμε να μιλάμε για τοξικοεξαρτημένου- τοξικοεξαρτημένο γενικά (Μάτσα Κ., 2001, 20, 21).

Ωστόσο μπορούμε να αρκέστούμε στον ορισμό που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) και που ορίζει ως τοξικοεξαρτημένου κάθε άνθρωπο που είναι θύμα μιας φαρμακο- ή ψυχο- εξάρτησης (ή βεβαίως και των δυο μορφών εξάρτησης ταυτοχρόνως) (Bergeret J., 1999, 20).

Με τον όρο «εθισμός», ορίζεται το φαινόμενο της προοδευτικής ευαισθησίας ενός βιολογικού συστήματος σε μια ουσία που λαμβάνεται κατ' επανάληψη, κατά τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται το αυτό αποτέλεσμα, μόνο μετά από προοδευτική αύξηση της δόσης (Κουτσελίνης Α., 2002, 3).

Το 1964 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, κατέληξε ότι ο όρος «εθισμός» δεν ήταν πλέον επιστημονικός και συνέστησε την αντικατάστασή του με τον όρο «φαρμακευτική εξάρτηση». Η λέξη «εθισμός» και η σχετική λέξη «εθισμένος» συνδέονται κατά κάποιον τρόπο με την «εξάρτηση». Ωστόσο σήμερα ο ίδιος όρος έχει αποκτήσει μια χαρακτηριστική, άτοπη και υποτιμητική απόχρωση, που δεν αντιστοιχεί στην έννοια της κατάχρησης ουσίας, ως ιατρικής διαταραχής (Kaplan H.-Sadock B.- Grebb J., 2000, 568, 569).

Η έννοια της εξάρτησης είναι αυτή που καθορίζει τη γνησιότητα της τοξικοεξάρτησης.

«Εξάρτηση» από ουσία, ορίζεται μια ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για εκσεσημασμένη λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της. Εξάρτηση είναι δυνατόν να αναπτυχθεί σε περισσότερες από μια ουσίες (Λιάππας Γ., 1997, 19).

Η εξάρτηση κατά τον P. J. Parquet ανάγεται σε μια ψυχολογική κατάσταση. Δεν εξαντλείται στο αποτέλεσμα της επίδρασης της ψυχοτρόπου ουσίας στον οργανισμό. Όταν πια εγκατασταθεί η εξάρτηση, όλες οι ουσίες μπορούν να λειτουργήσουν εξαρτητικά. Γι' αυτό όταν λείπει η κύρια ουσία εξάρτησης, οι τοξικοεξαρτημένοι καταφεύγουν στη χρήση όποιας ουσίας βρουν μπροστά τους (Μάτσα Κ., 2001, 71).

Ως «ανοχή» ορίζεται η ανάγκη για λήψη συνεχώς αυξανόμενων ποσοτήτων μιας ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος, ή το σημαντικά ελαττωμένο αποτέλεσμα μετά από σταθερή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας. Μολονότι υπάρχουν απόψεις που υποστηρίζουν ότι η σωματική εξάρτηση και η ανοχή είναι διαδικασίες που αναπτύσσονται παράλληλα, φαίνεται ότι τα δυο αυτά φαινόμενα δε συνδέονται με απολύτως ευθεία αναλογική σχέση μεταξύ τους (Λιάππας Γ., 1997, 19, 20).

Ολοκληρώνοντας, «στερητικό σύνδρομο» ορίζεται η ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων στην περίπτωση που μια ουσία στην οποία υπάρχει σωματικός εθισμός διακόπτεται ή ελαττώνεται σε σημαντικό βαθμό, με απότομο τρόπο. Το στερητικό σύνδρομο, όπως και η ανοχή συνήθως παρουσιάζει ποικιλία πιθανών συμπτωμάτων όσον αφορά τον αριθμό και την έντασή τους (Λιάππας Γ., 1997, 20).

#### **1.4 Εξαρτησιογόνες ουσίες- είδη ναρκωτικών ουσιών**

Ο όρος ναρκωτικά είναι ένας όρος που ακούγεται συχνά και χρησιμοποιείται πολύ από το ευρύ κοινό. Έχει συνδεθεί μάλιστα με ουσίες που προκαλούν σοβαρές διαταραχές στον οργανισμό και τις οποίες χρησιμοποιεί μια μερίδα ανθρώπων ως διαφυγή από την πραγματικότητα.

Παρόλο που δεν είναι τελείως λανθασμένη αυτή η αντίληψη, υπάρχουν αρκετές κατηγορίες ναρκωτικών ουσιών και χιλιάδες είδη υπάγονται σε κάθε μια από αυτές. Σε αυτό το κεφάλαιο λόγω της μεγάλης έκτασης των θα γίνει μια σύντομη αναφορά και περιγραφή των κυριότερων κατηγοριών και των, επιμέρους αυτών ειδών εξαρτησιογόνων ουσιών.

##### **Οπιοειδείς ουσίες**

Το όπιο είναι χυμός που παίρνουμε από το χάραγμα της γλωρής κάψουλας ενός συγκεκριμένου τύπου παπαρούνας (Λιάππας Γ., 1997, 91). Οι οπιούχες ουσίες επιδρούν αναλυτικά στο νευρικό σύστημα. Επιβραδύνουν τους χτύπους της καρδιάς και τον ρυθμό της αναπνοής, δημιουργούν μια αίσθηση εφορίας και απουσία πόνου. Προκαλούν υπνηλία και σε περιπτώσεις υπερβολικής δόσης, μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε κόμμα και σε θάνατο (Ροκ Μ., 1995, 41). Η συστηματική χρήση των

οποιοειδών έχει συμπτώματα παρόμοια με της ηρωίνης η οποία περιγράφεται παρακάτω.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του οποίου είναι η μορφίνη, κωδεΐνη, παπαβερίνη και θηβαΐνη.

1. Η *μορφίνη* έχει τη δυνατότητα να καταστέλλει τη λειτουργία αρκετών περιοχών του εγκεφάλου. Ανάλογα με τη δόση που θα ληφθεί, αρχικά επηρεάζονται οι ανώτερες πνευματικές λειτουργίες που είναι υπεύθυνες για τον αυτοέλεγχο του ατόμου. Αυτό έχει σαν συνέπεια το ευφορικό συναίσθημα και την ελαφρά άρση των αναστολών. Σε μεγαλύτερες δόσεις, προκαλεί επιβράδυνση της σκέψης και άμβλυνση του συναισθήματος. Οι περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν την αίσθηση του πόνου και την αναπνευστική λειτουργία, είναι ιδιαίτερα κατεσταλμένες. Σε πολύ μεγάλες δόσεις παρατηρείται διέγερση και σπασμοί. Σε αυτήν την περίπτωση συχνή είναι η κωματώδης κατάσταση του ατόμου και ο θάνατος λόγω γενικευμένης εγκεφαλικής καταστολής.

2. *Κωδεΐνη*

3. *Παπαβερίνη*

4. *Θηβαΐνη*

5. Η *ηρωίνη* είναι παράγωγο του οπίου και ιδίως της μορφίνης. Γνωστή για την ενδοφλέβια χρήση της μεταφέρεται μέσω του αίματος στον εγκέφαλο πολύ γρηγορότερα από την μορφίνη, χαρίζοντας στον χρήστη αίσθηση ζεστασιάς και ευφορίας. Μπορεί να λειτουργήσει σαν ηρεμιστικό και διεγερτικό μαζί. Είναι ιδιαίτερα εθιστική και εξαρτησιογόνος ουσία, όπου προκαλεί τόσο σωματική όσο και ψυχολογική εξάρτηση.

6. *Πεθιδίνη*

7. Η *μεθαδόνη* προκαλεί έξη μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα συνεχούς λήψης και τα συμπτώματα του στερητικού της συνδρόμου είναι ίδια, αλλά ηπιότερα από αυτά της μορφίνης και της ηρωίνης (Λιάππας Γ., 1997, 96, 97).

### **Σκευάσματα σκόνης**

1. Η *κοκαΐνη* είναι φυσική αλκαλοειδή ουσία που περιέχεται στα φύλλα του φυτού κόκα. Έχει την ιδιότητα να διεγείρει τους υποδοχείς της ντοπαμίνης του εγκεφάλου προκαλώντας ζωντάνια και εγρήγορση, αφήνοντας την διαδικασία της σκέψης διαυγή. Οι επιπτώσεις στον οργανισμό βραχυπρόθεσμα αφορούν στην μείωση του

άγχους, την ευφορία, καταστολή της πείνας και απομάκρυνση της αίσθησης της κούρασης. Αντιθέτως μακροπρόθεσμα προκαλεί σωματική αδυναμία, αίσθημα κόπωσης, απώλεια βάρους και πρόωρη γήρανση.

2. Το *κρακ* είναι παράγωγο της κοκαΐνης.

3. *Cat*

4. Οι *αμφεταμίνες* είναι ισχυρό διεγερτικό, σε μορφή σκόνης, κρυστάλλων, χαπιών ή και σκευάσματος ενδοφλέβιας χρήσης. Οι αμφεταμίνες δρουν διεγερτικά στο νευρικό σύστημα. Προσδίδουν ενεργητικότητα και κάνουν τον χρήστη να μιλάει πολύ γρήγορα. Η πρόσκαιρη χρήση μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογικό ανέβασμα αλλά η καθημερινή του χρήση είναι εξουθενωτική και οδηγεί σε οργανική κατάπτωση.

5. Τα *βαρβιτουρικά* είναι υπνοκαταπραϋντικά σκευάσματα σε μορφή σκόνης. Αρχικά χρησιμοποιούνταν σαν υπνωτικά. Οι επιδράσεις τους δεν είναι καθόλου ευχάριστες. Ο χρήστης μπαίνει σε κατάσταση λήθης, σύγχυσης και σκότους. Τα βαρβιτουρικά είναι εξαρτησιογόνες ουσίες με σοβαρά συμπτώματα στέρησης (Ροκ Μ., 1995, 68- 79).

### **Προϊόντα Ινδικής Κάνναβης**

Η κάνναβη είναι μίγμα 20 περίπου καννοβιοειδών ουσιών που περιέχονται σε όλα τα μέρη του φυτού, αλλά κυρίως συγκεντρώνονται στις κορυφές των κλαδιών και στα σημεία ανθοφορίας. Η πιο γνωστή τους ονομασία είναι αυτή της μαριχουάνας ή του χασίς (Λιάππας Γ., 1997, 160).

Η είσοδος του στον ανθρώπινο οργανισμό, προκαλεί χαλάρωση και διευρύνει τα επίπεδα της σκέψης. Επίσης εμπλουτίζει τους μουσικούς ήχους και προτρέπει τη συζήτηση για θέματα σχετικά με το νόημα της ζωής. Κατά τη διάρκεια της επίρειας της, ο ειρμός σκέψης μπορεί να ξεχασθεί αλλά όταν φύγει η επίδραση της η ικανότητα της μνήμης επανέρχεται. Επίσης μπορεί να προκαλέσει σκέψεις παράνοιας σε μερικούς ή και να εμπνεύσει κάποιους άλλους (Ροκ Μ., 1995, 42, 43).

### **Ηρεμιστικά**

Είναι γνωστά σε όλους και η χορήγηση τους γίνεται με ιατρική συνταγή. Τα ηρεμιστικά περιέχουν βενζοδιαζεπίνες και παράγονται από τις φαρμακοβιομηχανίες για ιατρική χρήση. Η ύπαρξη τους στον οργανισμό προκαλεί αίσθημα ηρεμίας και έχουν την ιδιότητα να καταπολεμούν το άγχος και την αϋπνία. Τα ηρεμιστικά

μετατρέπονται σε εξαρτησιογόνες ουσίες μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα λήψης (Ροκ Μ., 1995, 55- 60).

### **Αντικαταθλιπτικά**

Είναι χημικές ουσίες που κατασκευάζονται από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Επιδρούν στην σεροτονίνη του εγκεφάλου η οποία είναι υπεύθυνη για τη διάθεση και την συμπεριφορά. Στόχος τους είναι να ανεβάσουν τη διάθεση. Το αποτέλεσμα είναι η απώλεια εκνευρισμού και αρνητικής διάθεσης. Τα σύγχρονα αντικαταθλιπτικά σκευάσματα, δεν προκαλούν εξάρτηση (Ροκ Μ., 1995, 59, 60).

### **Ψευδοαισθησιογόνες ουσίες ή Ψυχεδελικές**

Είναι ουσίες που δεν επιδρούν στο σώμα, αλλά στον εγκέφαλο. Η λειτουργικότητα τους συνίσταται στην ικανότητα που έχουν αυτές οι ουσίες να διατηρούν όλα τα φίλτρα του εγκεφάλου ανοιχτά. Φίλτρα που χρησιμεύουν στον εγκέφαλο να φιλτράρει τις πληροφορίες που δέχεται και να χρησιμοποιεί αυτές που πραγματικά χρειάζεται κάθε φορά για καλύψει την εκάστοτε ανάγκη. Με την παραμονή των φίλτρων ανοιχτών, ο εγκέφαλος πλημμυρίζει πληροφορίες με τις οποίες ποτέ πριν δεν είχε ασχοληθεί ταυτόχρονα.

1. *Μαγικά μανιτάρια*. Οι μικρές ποσότητες μανιταριών, προκαλούν αίσθημα ευτυχίας, αστείας διάθεσης, έκρηξης γέλιου, και γενικά ευφορίας που διαρκεί μερικές ώρες. Η κανονική δόση προκαλεί πληθώρα χρωμάτων γύρω από τον χρήστη που παραμένει όταν ο χρήστης κλείσει τα μάτια.
2. *LSD*. Όπως όλες οι ψυχεδελικές ουσίες έτσι και αυτή προκαλεί την αίσθηση πλημμύρας χρωμάτων που επιπλέουν στην ατμόσφαιρα.
3. *Μεσκαλίνη*
4. *DMT*
5. *Φρύνος*
6. *STP*
7. Η *έκσταση* είναι συνθετικό χημικό παρασκεύασμα που ονομάζεται MDMA. Στον οργανισμό επιδρά δημιουργώντας ένα αίσθημα αγάπης για τους γύρω ανθρώπους. Επιπλέον αυξάνει την ένταση της αφής και ως αποτέλεσμα αυτού, εμπλουτίζεται η ερωτική εμπειρία και αυξάνονται οι ρυθμοί της καρδιάς. Τέλος η όραση αρχίζει να ταλαντεύεται και οι χρήστες αναπτύσσουν το χάρισμα της πειστικής ομιλίας.



8. *MDA*

9. *GHB*

10. *Αναβολικά στεροειδή*. Τα αναβολικά ενισχύουν την αύξηση του όγκου των μυών, ενώ τα στεροειδή παράγουν τις δικές τους τεστοστερόνες που δρουν στο σώμα για να διατηρήσουν τα αντρικά χαρακτηριστικά (Ροκ Μ., 1995, 122- 220).

Άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες αποτελούν ο καπνός, η καφεΐνη, οι διαλύτες και το κατ khat.

### 1.5 Παράγοντες- αιτίες τοξικοεξάρτησης

Υπάρχουν πολλές απόψεις για το τι μπορεί τελικά να οδηγήσει ένα άτομο στην χρήση τοξικών ουσιών. Οι διάφοροι μελετητές συχνά διαφωνούν μεταξύ τους έντονα για τις αιτίες και ανάλογα με την σχολή που εκπροσωπούν, αποδίδουν το γεγονός σε γενετικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Τελικά ο δρόμος που οδηγεί στην χρήση ουσιών, φαίνεται να είναι μια μακρόχρονη δυναμική διαδικασία αρκετά εξατομικευμένη για τον κάθε χρήστη.

Θέλοντας να δώσουμε μια πιο σαφή εικόνα των παραγόντων που οδηγούν στην χρήση τοξικών ουσιών, τους διακρίνουμε σε δυο μεγάλες κατηγορίες που μέσα τους συμπεριλαμβάνονται άλλα χαρακτηριστικά. Έτσι αναφέρουμε τους ατομικούς παράγοντες όπου τους διακρίνουμε στους γενετικούς και μαθησιακούς και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες όπου τους διακρίνουμε στην οικογένεια, την προσωπικότητα, το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, τις κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις και την υπόθεση της αυτοθεραπείας.

#### 1. Ατομικοί παράγοντες.

α) Οι *γενετικοί παράγοντες* αφορούν στην κληρονομικότητα που φαίνεται να υπάρχει μεταξύ γονέων χρηστών και παιδιών. Δεν έχει, ακόμη, καμία έρευνα επιβεβαιώσει αυτήν υπόθεση αν και οι περισσότεροι ερευνητές ασχολήθηκαν με τη συσχέτιση του αλκοόλ και της κληρονομικότητας και όχι με άλλες ουσίες (Λιάππας Ι., 1997, 25).

β) Οι *μαθησιακοί παράγοντες* αφορούν στην ουσία τον τρόπο ζωής που διδάχτηκαν τα άτομα, καθώς και τα πρότυπα τα οποία είχαν. Υπάρχουν μάλιστα ερευνητές που υποστηρίζουν πως «το γονικό παράδειγμα είναι γενικώς πιο δυνατό

από τα γονίδια που έλαβαν τα άτομα χρήστες» (Λιάππας Ι., 1997, 29). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι μαθησιακοί παράγοντες δίνουν έμφαση στην διατήρηση και ενίσχυση της συμπεριφοράς παρά στη γέννηση της.

## 2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες.

α) *Η οικογένεια*. Πρωτίστως αναφερόμαστε στην οικογένεια γιατί φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην ουσιοεξάρτηση. Η λάθος διαπαιδαγώγηση είναι πιθανόν να οδηγήσει σε αντικοινωνική συμπεριφορά και αυτή με την σειρά της στην έναρξη χρήσης τοξικών ουσιών. Στις οικογένειες των χρηστών συχνά συναντάμε γονείς που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο ή είναι εξαρτημένοι από ψυχοτρόπους ουσίες. Συμπεριφορές και απόψεις φαίνεται να επηρεάζουν και να διαμορφώνουν μελλοντικές συμπεριφορές των παιδιών τους. Παρόλα αυτά όμως επιστημονικά είναι δύσκολο να αποδειχτεί πια είναι ακριβώς η σχέση οικογένειας και χρήσης και πως αυτοί οι δυο παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Λιάππας Ι., 1997, 26, 27).

β) *Η προσωπικότητα*. Συναισθηματικού τύπου προβλήματα που προέρχονται από την ιδιοσυστασία ενός ατόμου και συνεπώς συνδέονται με γενετικούς παράγοντες και επιδράσεις που δέχτηκε το άτομο κατά την παιδική του ηλικία, φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη τοξικών ουσιών στη ζωή του χρήστη. Είναι αρκετά διαδεδομένη η αντικοινωνική συμπεριφορά χρηστών αλλά η σύνδεση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς με τη χρήση τοξικών ουσιών δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί. Επιπλέον στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές αναφορές που υποστηρίζουν πως ψυχοπαθολογικές διαταραχές των χρηστών, η χαμηλή τους αυτοεκτίμηση, η κακή σχολική επίδοση, το χαμηλό επίπεδο εκπαιδευτικής φιλοδοξίας, η παραπτωματική συμπεριφορά παίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη της χρήσης ουσιών. Οι περισσότεροι χρήστες έχουν κοινά στοιχεία που συνθέτουν την προσωπικότητα τους και κατ' επέκταση τη συμπεριφορά τους. Άγχος, κατάθλιψη, ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, έλλειψη τάσης για συμμόρφωση, συναισθηματική αστάθεια, υποχονδρίαση, αμυντικότητα, επιθετικότητα, δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και δυσκολία ανοχής της ματαίωσης είναι μερικά από αυτά, τα οποία όμως δε θα πρέπει να θεωρούνται αιτιολογικοί παράγοντες για την έναρξη της ουσιοεξάρτησης (Λιάππας Ι., 1997, 27- 30).

γ) *Ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον*. Είναι ίσως ο σημαντικότερος αιτιολογικός παράγοντας. Επιδράσεις που προέρχονται από τους φίλους είναι αρκετά ισχυρές ώστε να πείσουν τον χρήστη να έρθει σε επαφή με τις διάφορες ουσίες.

Αυτές οι επιδράσεις είναι εντονότερες στην προεφηβική ηλικία, όπου αποδυναμώνεται σημαντικά η οικογενειακή επιρροή και ξεκινά η προσκόλληση και η εμπιστοσύνη στους φίλους. Πρόσφορο έδαφος για να ωριμάσει μια τέτοια κατάσταση είναι όταν το άτομο αντιμετωπίζει ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα όπως επαγγελματική αποτυχία, ερωτική απογοήτευση, οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα και θάνατο αγαπημένων προσώπων (Καράμπελας Λ., 1998, 227).

δ) *Κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις*. «Οι θέσεις και οι τοποθετήσεις που κάθε άτομο διαμορφώνει ως μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, καθώς και οι κανόνες και οι συνήθειες που θεσπίζονται και υιοθετούνται από το σύνολο, φαίνεται ότι έχουν ικανή διαμορφωτική επίδραση ως προς την τελική έκφραση της συμπεριφοράς των μελών του συνόλου. Επίσης τα εκάστοτε επικρατούντα πολιτισμικά δεδομένα, είναι καθοριστικά για τις απόψεις και τις συμπεριφορές κάθε κοινωνικής ομάδας» (Λιάππας Ι., 1997, 31).

ε) *Η υπόθεση της αυτοθεραπείας*. Αρκετές μελέτες που έγιναν μέχρι σήμερα υποστηρίζουν πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αιτιολογίας και πρόγνωσης διαφόρων ψυχικών διαταραχών όπως συναισθηματικές, δυσκολίες προσοχής, διαταραχές τύπου υπερδραστηριότητας, αντικοινωνική συμπεριφορά, αγχώδης διαταραχές, δισθυμικού τύπου καταστάσεις, φοβικά σύνδρομα, σχιζοφρενικά συμπτώματα και αυτοκτονικός ιδεασμός. Υποστηρίζεται επίσης πως οι ψυχοπαθολογικές διαταραχές σηματοδοτούν τη δημιουργία προδιάθεσης για την κατάχρηση ουσιών. Στους χρήστες οπιοειδών είναι συχνά τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και παράνοιας. Οι χρήστες δε φαίνεται να επιλέγουν τυχαία την ουσία, αλλά με βάση την επίδραση της στα εκάστοτε ψυχολογικά ή σωματικά προβλήματα (Λιάππας Ι., 1997, 32, 33).

## **1.6 Μορφές εξάρτησης**

Η εξάρτηση του ατόμου από ψυχοτρόπους ουσίες, ανάγεται στη δημιουργία μιας νέας ανάγκης που καθιστά αυτή την ουσία απολύτως απαραίτητη για το άτομο, το οποίο δεν μπορεί πλέον να ζήσει χωρίς αυτήν. Όσο πιο επιτακτική γίνεται αυτή η ανάγκη, τόσο φθίνουν όλες οι άλλες ανάγκες, χάνονται τα ενδιαφέροντα του ατόμου και εγκαταλείπονται οι προηγούμενες ασχολίες και σχέσεις του (Μάτσα Κ., 2001, 69).

Το 1974 η Π.Ο.Υ. προσδιορίζει την ψυχική και τη σωματική εξάρτηση, ως ουσιαστικά χαρακτηριστικά της τοξικοεξάρτησης. Τα παραπάνω δυο χαρακτηριστικά, αποτελούν και τις κύριες μορφές εξάρτησης.

Ψυχολογική εξάρτηση, ονομάζεται η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Έτσι γίνεται ισχυρότερο το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρηση της ουσίας (Λιάππας Γ., 1997, 19).

Σωματική εξάρτηση, ονομάζεται η κατάσταση εκείνη του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις που το ποσό της καταχρώμενης ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό (Λιάππας Γ., 1997, 19).

Η σωματική και η ψυχολογική εξάρτηση είναι καταστάσεις συχνά αλληλοκαλυπτόμενες. Ωστόσο η ψυχολογική εξάρτηση από την ουσία, θεωρείται το κύριο χαρακτηριστικό της τοξικοεξάρτησης και αποτελεί το βασικό πρόβλημα στη θεραπεία των εξαρτημένων ασθενών. Ακόμα και για τις ουσίες οι οποίες κάνουν έντονη σωματική εξάρτηση π.χ. μορφίνη, ηρωίνη κ.λπ. η αντιμετώπιση της εξάρτησης αυτής δε διαρκεί παρά συγκεκριμένο χρονικό διάστημα· έτσι όμως δε λύνεται το πρόβλημα της ψυχικής εξάρτησης το οποίο έχει ανάγκη μιας περισσότερο μακροχρόνιας θεραπείας. Το βασικότερο πρόβλημα όλων των ουσιών που δημιουργούν εξάρτηση, είναι η ψυχική σύνδεση με την ουσία και όχι η σωματική.

### **1.7 Κλινικά κριτήρια συνδρόμου εξάρτησης, κατάστασης στέρησης**

Για να τεθεί η διάγνωση της εξάρτησης ενός ατόμου από μια ψυχότροπο ουσία, θα πρέπει τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα να συνυπήρχαν σε κάποια χρονική περίοδο, κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους.

A) Έντονη επιθυμία ή επιτακτική λήψη της ουσίας.

B) Δυσκολίες στον έλεγχο της συμπεριφοράς λήψης ουσίας σε σχέση με την έναρξη της, τη διακοπή της ή το βαθμό χρήσης.

Γ) Η φυσιολογική κατάσταση στέρησης όταν διακοπεί η χρήση της ουσίας ή όταν έχει ελαττωθεί η δοσολογία της, όπως αυτή εκδηλώνεται με το χαρακτηριστικό σύνδρομο στέρησης από την ουσία ή η χρήση της ίδιας ουσίας, με σκοπό την ανακούφιση ή αποφυγή των συμπτωμάτων της στέρησης.

Δ) Αντοχή στην ουσία, διαπιστούμενη από το φαινόμενο ότι απαιτούνται αυξημένες δόσεις προκειμένου να επιτευχθεί επίδραση, η οποία αρχικά απαιτούσε μικρότερες δόσεις.

Ε) Προοδευτική παραμέληση εναλλακτικών πηγών ευχαρίστησης ή ενδιαφερόντων εξαιτίας της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, προοδευτικά αυξανόμενος χρόνος απαραίτητος για την απόκτηση ή για τη λήψη της ουσίας ή για ανάνηψη από τις επιδράσεις της.

Ε) Επιμονή στη χρήση της ουσίας, παρά τις αναμφισβήτητες ενδείξεις σοβαρών βλαπτικών συνεπειών, όπως βλάβη του ήπατος, καταθλιπτικές συναισθηματικές καταστάσεις κ.α. Πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια προκειμένου να διευκρινίζεται εάν ο χρήστης είχε πράγματι ή θα αναμενόταν να έχει επίγνωση της φύσης και της έκτασης της βλάβης (Στεφανής Κ.- Σολδάτος Κ.- Μαυρέας Β., 1997, 93, 94).

Ουσιώδες λοιπόν χαρακτηριστικό του συνδρόμου εξάρτησης, αποτελεί η διαπίστωση της λήψης της ψυχοδραστικής ουσίας ή η επιθυμία για τη λήψη μιας ψυχοδραστικής ουσίας.

Η κατάσταση στέρησης (απόσυρσης) περιλαμβάνει μια ομάδα συμπτωμάτων ποικίλης έντασης, τα οποία εμφανίζονται κατά την απόλυτη ή τη σχετική απόσυρση από την ουσία μετά από επανελημμένη και συνήθως παρατεταμένη ή και σε μεγάλες δόσεις χρήση μιας ουσίας. Η έναρξη και η πορεία της κατάστασης στέρησης συνδέονται με το είδος της ουσίας και τη δόση που έχει ληφθεί αμέσως πριν την αποχή.

Ανάλογα με τη χρησιμοποιούμενη ουσία, ποικίλλουν και τα σωματικά συμπτώματα. Οι ψυχολογικές διαταραχές (όπως το άγχος, η κατάθλιψη και οι διαταραχές του ύπνου), αποτελούν συχνά γνωρίσματα της κατάστασης στέρησης (Στεφανής Κ.- Σολδάτος Κ.- Μαυρέας Β., 1997, 96).

Η κατάσταση στέρησης, μπορεί να συνοδευτεί με delirium, όπου τα πρόδρομα συμπτώματα τυπικά περιλαμβάνουν την αϋπνία, το τρεμούλιασμα και τον φόβο. Οι αναφερόμενοι ως στερητικοί σπασμοί είναι δυνατόν να προηγούνται της

εγκατάστασης της κατάστασης στέρησης. Τα κύρια συμπτώματα περιλαμβάνουν θόλωση της συνείδησης και σύγχυση, ζωνρές ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις. Επίσης συχνά παρουσιάζονται παραληρητικές ιδέες, ανησυχία, αϋπνία και διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος (Στεφανής Κ.- Σολδάτος Κ.- Μαυρέας Β., 1997, 97).

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ: ΒΙΑ. ΜΟΡΦΕΣ- ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ- ΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ

### 2.1 Ορισμοί βίας

Για τον ορισμό οποιουδήποτε κοινωνικού φαινομένου, πρώτα απ' όλα, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας κάθε πτυχή και έκφραση αυτού, ώστε να εξασφαλιστεί με περισσότερη αντικειμενικότητα και ακρίβεια ο προσδιορισμός της έννοιάς του.

Προσπαθώντας λοιπόν, να ορίσουμε το φαινόμενο της βίας, διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν δυσκολίες στην ερμηνεία και ανάλυση του. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί οι μορφές της βίας επικαλύπτουν η μια την άλλη, γιατί η αντικειμενική έκταση του φαινομένου αγνοείται, καθώς και γιατί οι παράγοντες που συντελούν και οδηγούν το άτομο στη βία, εξαρτώνται από άλλες μεταβλητές και άλλους παράγοντες.

Πολλοί συγγραφείς, κοινωνικοί επιστήμονες και ερευνητές έχουν ορίσει το φαινόμενο αυτό σύμφωνα με τις θεωρητικές προσεγγίσεις που αναφέρονται σε σχετική βιβλιογραφία, όπως π.χ. την φεμινιστική, κοινωνιολογική, ψυχολογική και ανθρωπολογική προσέγγιση. Διαπιστώνεται λοιπόν, ότι κάθε ερμηνεία του φαινομένου στηρίζεται άλλοτε σε κοινωνικούς παράγοντες, άλλοτε στη φύση των διαπροσωπικών σχέσεων, στους ρόλους των δύο φύλων, στην προσωπικότητα του ατόμου, στο οικογενειακό περιβάλλον κ.α.

Οι περισσότεροι, ωστόσο, ορισμοί που έχουν δοθεί αναφέρονται στη γενικότερη βία που επικρατεί στο περιβάλλον του ανθρώπου· έμφαση δίνεται κυρίως στους ψυχολογικούς και κοινωνιολογικούς παράγοντες που οδηγούν το άτομο στη βία.

Ο R.K. Gelles αναφέρει ότι ο όρος βία και κακοποίηση ίσως ταιριάζουν περισσότερο ως πολιτικές έννοιες, παρά ως επιστημονικές. Αυτό σημαίνει ότι είναι αρνητικές, πλήρεις από συναισθηματισμό έννοιες, που χρησιμοποιούνται για να επισύρουν την προσοχή, σε συμπεριφορά που θεωρείται αποκλίνουσα (Τζιόγκουρος Χ., 1989, 162).

Σύμφωνα με την D.E. Gill, βία είναι η ηθελημένη μη τυχαία χρήση σωματικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής κακοποίησης από κάποιο μέλος προς κάποιο άλλο.

Παρόμοια ερμηνεία, δίνει και η Ντορέττα Αδαμάκη η οποία αναφέρει τη βία ως μια διαδικασία από συνεχείς και επαναλαμβανόμενες πράξεις που βλάπτουν,

χειραγωγούν ή ελέγχουν το κακοποιημένο άτομο. Ανάλογος είναι και ο ορισμός που δίνει η διεπιστημονική ομάδα του Κ.Ε.Θ.Ι., προσδιορίζοντας τη βία ως έγκλημα, οποιαδήποτε μορφή και αν έχει, σε οποιοδήποτε χώρο και αν ασκείται, προς οποιονδήποτε, το οποίο τιμωρείται από τη νομοθεσία μας (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 4).

Με βάση τις μελέτες και τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε παγκόσμιο επίπεδο, η άσκηση βίας έχει καταστροφικές συνέπειες για την ψυχική και σωματική υγεία του θύματος, ανάλογα με τη διάρκεια της σχέσης βίας, όσο και με την κλίμακα της σοβαρότητας της βίας (Κούτσιανου Χ.- Τσιλίκη Ε., 2002, 22).

Οι παρακάτω ορισμοί, βασιζόμενοι στα ανθρώπινα δικαιώματα χαρακτηρίζουν το φαινόμενο της βίας ως «εξευτελιστικό» και «ταπεινωτικό». Συγκεκριμένα δηλαδή, η UNICEF αναφέρει ότι «η βία είναι ζήτημα παραβίασης δικαιωμάτων και μέρος των διακρίσεων με βάση το φύλο, που υπονομεύουν τα δικαιώματα του ανθρώπου» ([www.unicef.gr/oldpress/2000/01-2000.html](http://www.unicef.gr/oldpress/2000/01-2000.html)).

«Η Αγγελική Χλιόβα, έρχεται να προσθέσει ότι η βία είναι κάθε μορφή επιθετικής συμπεριφοράς που εκφράζεται με ψυχολογικό, σωματικό, σεξουαλικό τρόπο και είναι ανεπιθύμητη μέχρι προσβλητική και ταπεινωτική για κάθε άτομο.

Τέλος, η Lenor Walker (1989), με τον όρο βία χαρακτηρίζει κάθε προσβολή της σωματικής ακεραιότητας ενός ανθρώπου που ασκείται στα πλαίσια της εκμετάλλευσης από εκείνον που κατέχει τη θέση της εξουσίας. Η βία είναι πράξεις εξευτελιστικές και επικίνδυνες, για τη σωματική και ψυχική υγεία αυτών που τις υφίστανται» (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 4).

Όπως διαφαίνεται από παραπάνω, η βία είναι μια πολύ σχετική έννοια, που μεταβάλλεται στο χώρο και στο χρόνο. Παρότι ωστόσο σε ορισμένα σημεία διαφοροποιείται, υπάρχουν κάποιες σταθερές, κάποια κοινά σημεία αναφοράς για τον ορισμό της, που έγκειται κατά βάση στη συνολική σφαίρα της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.



## 2.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις του φαινομένου της βίας

Πολλές διαφορετικές οπτικές και ερμηνείες του φαινομένου της βίας, επιβάλλουν καθώς προαναφέρθηκε την εκτεταμένη επεξεργασία και ανάλυσή του από διαφορετικές σχολές και θεωρητικές προσεγγίσεις. Ωστόσο οι κυριότερες προσεγγίσεις του φαινομένου αυτού, στις οποίες και επικεντρωνόμαστε μιας και οι παράγοντες αυτών φαίνεται να οδηγούν το άτομο στην έκφραση βίαιων εκδηλώσεων, είναι οι κοινωνιολογικές και οι ψυχολογικές προσεγγίσεις.

### A) Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις.

Ο κύριος σκοπός των κοινωνιολογικών θεωριών, δεν είναι άλλος από τη διερεύνηση και την αποκάλυψη των αιτιών που οδηγούν στην εκδήλωση της βίας. Κατ' αντιστοιχία λοιπόν, οι θεωρίες αυτές αναζητούν τα αίτια της βίας στα πλαίσια του κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο το άτομο κακοποιεί. Οι παράγοντες που ερμηνεύουν τη βία, μπορεί να είναι οι διαταραγμένες κοινωνικές σχέσεις, η ανεργία, οι συγκρούσεις, η περιθωριοποίηση κ.α. (Τσιγκρής Α., 1993, 285).

Το κοινωνιολογικό μοντέλο της βίας, υποστηρίζει ότι η βία οφείλεται σε δυο βασικούς παράγοντες: α) το δομικό stress, όπου υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στο χαμηλό εισόδημα και τη βία και β) οι πολιτιστικοί κανόνες και τα πρότυπα (Τσιγκρής Α., 1996, 290).

Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο το χαμηλό εισόδημα, η ανεργία οι περιορισμένες εκπαιδευτικές ευκαιρίες είναι άνισα κατανομημένα στην κοινωνία, έτσι ώστε αρκετές κοινωνικές ομάδες, να μην έχουν τους κοινωνικούς και οικονομικούς πόρους για να ανταποκριθούν στα κοινωνικά πρότυπα, στους φίλους τους και στον εαυτό τους. Αυτές οι ελλείψεις σε συνδυασμό με τα πολιτιστικά πρότυπα που προάγουν τη βία, οδηγούν πολλά άτομα να υιοθετήσουν βίαιες συμπεριφορές προκειμένου να ανταπεξέλθουν στο δομικό stress (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 16).

Από την άλλη, σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, οι άνθρωποι μαθαίνουν να είναι βίαιοι και να εκδηλώνουν αντίστοιχα βίαιες συμπεριφορές, μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν. Άλλωστε υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι η βία μεταδίδεται από γενιά σε γενιά· όπως υπάρχουν και άλλες που

υποστηρίζουν ότι ένα παιδί που έχει βιώσει τη βία, δεν είναι απαραίτητο ότι θα γίνει και εκείνο φορέας βίας.

#### B) Ψυχολογικές προσεγγίσεις.

Κοινός με τον σκοπό των κοινωνιολογικών προσεγγίσεων παρουσιάζεται και αυτός των ψυχολογικών θεωριών, στη διερεύνηση και την αποκάλυψη των αιτιών που οδηγούν στην έκφραση της βίας. Η διαφοροποίησή τους ωστόσο, έγκειται στο ότι αναζητούν τα αίτια της βίας, σε ατομικούς παράγοντες, καθώς υποστηρίζουν ότι το άτομο που κακοποιεί είναι ψυχολογικά απροσάρμοστο, υποφέρει από συναισθηματικές διαταραχές και η συμπεριφορά του, είναι μια έκφραση ψυχοπαθολογικής προσωπικότητας.

Υπάρχει, ωστόσο, μια μεγάλη ποικιλία απόψεων, σχετικά με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, της προσωπικότητας του ατόμου που διαπράττει βία. Πιο συγκεκριμένα, συχνά αναφέρεται ότι το άτομο που κακοποιεί α) πάσχει από απωθημένο σύμπλεγμα ανεπάρκειας, β) πάσχει από ενδοψυχικές συγκρούσεις, εσωτερική δυσαρμονία και κοινωνική απομόνωση, γ) έχει λανθάνουσες ομοφυλοφιλικές τάσεις που συγκαλύπτει αναπτύσσοντας βίαια συμπεριφορά, δ) κατά τη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας υπήρξε και το ίδιο θύμα και ε) βίωσε ταυτόχρονα μια αντιφατική σκληρή και ερωτική μητρική συμπεριφορά (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 17).

Πολλές θεωρίες ψυχολογικής κατεύθυνσης, εξηγούν το φαινόμενο της βίας, ως τη συμπεριφορά ενός ατόμου, που εκφράζει μια απάντηση σε μια κατάσταση αποστέρησης και ανικανοποίητων συναισθημάτων, όσον αφορά τη ζωτική ανάγκη του. Από την άλλη έχει υποστηριχθεί ότι η βία είναι το αποτέλεσμα της επιθυμίας του ατόμου, να επενεργήσει στο περιβάλλον του. Η επιθυμία αυτή, είναι που δημιουργεί έντονο άγχος αποστέρησης και απόρριψης. Τα συναισθήματα αυτά, έχουν καθοριστική σημασία για τον ψυχισμό του ατόμου σε τέτοιο βαθμό, ώστε πολλές φορές να βρίσκουν έκφραση στην επιθετικότητα και τη βία.

Μια άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι η βία προέρχεται από την επιθυμία αναγνώρισης του εαυτού. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η βία είναι το αποτέλεσμα μιας ψυχικής αποσύνθεσης του ατόμου που προέρχεται από την απόρριψη του από τα κοινωνικά μέλη. Το άτομο δεν μπορεί να ζήσει χωρίς αναγνώριση και η απόρριψη του προκαλεί αγωνία, η οποία ελκύει τη βία (Τσιγκρής Α., 1993, 305).

Ακόμη έχει υποστηριχθεί ότι η βία, αποτελεί απάντηση στην επείγουσα αναγκαιότητα της έκφρασης. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η βία είναι μια διέξοδος, έκφρασης του ατόμου, στην απόθεση της επιθετικότητας που προέρχεται από τις διάφορες αποστερήσεις που βιώνει καθημερινά. Άλλα άτομα αντιδρούν στις αποστερήσεις άμεσα και επιθετικά και άλλα απωθούν αυτή την αποστέρωση και αναστέλλουν την επιθετικότητα. Έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα της δεύτερης κατηγορίας εκδηλώνουν σπάνια βίαια συμπεριφορά, αλλά όταν την εκδηλώσουν φτάνουν σε υπερβολικά βίαιες καταστάσεις (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 18).

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, οι ψυχολογικές προσεγγίσεις, παρουσιάζουν το άτομο που κακοποιεί ως μια ιδιαίτερη ψυχοπαθολογική προσωπικότητα. Το άτομο αυτό, μπορεί να είναι απομονωμένο, διανοητικά διαταραγμένο, που δε μπορεί να ελέγξει τη συμπεριφορά του και συνεπώς δεν ευθύνεται γι' αυτήν.

### **2.3 Μορφές βίας- κακοποίησης**

Η κακοποίηση, η επανειλημμένη δηλαδή άσκηση βίας από ένα άτομο πάνω σε κάποιο άλλο, περιλαμβάνει διάφορα είδη. Χωρίζεται σε σωματική, ψυχολογική- λεκτική, σεξουαλική, οικονομική και κοινωνική.

Τα είδη αυτά, μπορεί να υπάρχουν ανεξάρτητα το καθένα ή όπως συμβαίνει πιο συχνά, να συνδυάζονται μεταξύ τους (π.χ. ο άντρας που χτυπάει τη γυναίκα του, συνοδεύει τις βίαιες πράξεις του κι από απειλές που συνιστούν ψυχολογική κακοποίηση, από βρισιές, που ανήκουν στη λεκτική κακοποίηση ή από βίαιες ερωτικές πράξεις, που συνιστούν σεξουαλική κακοποίηση). Το κάθε είδος χωριστά, θίγει διαφορετικό τμήμα του ανθρώπου που κακοποιείται και χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες πράξεις.

Επειδή στο σύνολό τους οι μορφές βίας που προαναφέρθηκαν, είναι κοινές με τις μορφές της ενδοοικογενειακής βίας, θα ακολουθήσει προσδιορισμός των ορισμών των εννοιών- μορφών βίας και διεξοδική περιγραφή αυτών, θα επιχειρηθεί στο κεφάλαιο 5.2.2 που επικεντρώνεται στην περιγραφή των κυριότερων μορφών της ενδοοικογενειακής βίας.

Έτσι λοιπόν σωματική κακοποίηση, ορίζεται η βίαιη συμπεριφορά που έχει σαν αποτέλεσμα την παραβίαση της σωματικής ακεραιότητας του ατόμου και που φαίνεται με τραυματισμούς μικρής ή μεγάλης έκτασης, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο. Περιλαμβάνει εκδηλώσεις όπως ξυλοδαρμό με γροθιές, κλωτσιές, χαστούκια, τράβηγμα μαλλιών, απόπειρα πνιγμού, κάψιμο, σπρώξιμο από σκάλα, πέταγμα στον τοίχο κ.α. (Μουζακίτης Χ., 1989, 218).

Ψυχική κακοποίηση, σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Ισότητας, ορίζονται οι απειλές, οι ταπεινώσεις, ο έλεγχος των δραστηριοτήτων, η στέρηση υλικών αγαθών και χρημάτων και άλλες ενέργειες άσκησης ψυχολογικής βίας: συναισθηματικής και ψυχολογικής δηλαδή κακομεταχείρισης (Κούτσιανου Χ.-Τσιλίκη Ε., 2002, 7).

Σεξουαλική κακοποίηση, σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Ισότητας, ορίζεται κάθε εξαναγκασμός σε οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα και κάθε σχετική προσβολή ή ταπείνωση, που φαίνεται με απειλές, σεξουαλικές επιθέσεις, βιασμό και άλλες ενέργειες (Κούτσιανου Χ.-Τσιλίκη Ε., 2002, 7).

Μια τελευταία μορφή βίας, είναι η οικονομική αποστέρηση, που έχει να κάνει με την πλήρη οικονομική εξάρτηση του θύματος πάνω στον θύτη και η κοινωνική κακομεταχείριση, που περιλαμβάνει απομόνωση, αποστέρηση από φίλους και συγγενείς κ.α.

## **ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΤΗ: ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ**

### **3.1 Ορισμός προσωπικότητας**

«Το νευρικό σύστημα του ανθρώπου, έχει την ικανότητα να καταγράφει, αποθηκεύει και συνθέτει τις εμπειρίες του ατόμου, έτσι ώστε να παράγονται τα πιο αποτελεσματικά για την προσαρμογή σχήματα συμπεριφοράς. Με την πάροδο του χρόνου και κάτω από την επίδραση των εμπειριών που προέρχονται από το κοινωνικό περιβάλλον αναπτύσσεται ένα σύστημα βασικά σταθερών διαθέσεων, τάσεων, πεποιθήσεων, επιθυμιών, αξιών και σχημάτων προσαρμογής, που χαρακτηρίζουν το συγκεκριμένο άτομο και του δίνουν τη μοναδικότητά του. Το διακριτό αυτό όλο, που αποτελείται από σχετικά μόνιμες τάσεις και σχήματα συμπεριφοράς ενός ατόμου, το ονομάζουμε προσωπικότητα» (Μάνος Ν., 1997, 47).

Άρα λοιπόν η προσωπικότητα μπορεί να οριστεί ως το σύνολο των συναισθηματικών και συμπεριφεριολογικών γνωρισμάτων που χαρακτηρίζουν το άτομο στην καθημερινή ζωή κάτω από κανονικές συνθήκες και τα οποία είναι σχετικά σταθερά και προβλέψιμα (Kaplan H.- Sadock B.- Grebb J., 2000, 1061).

Μια προσωπικότητα ορίζεται από έναν ορισμένο αριθμό δομικών στοιχείων ή χαρακτηριστικών, σταθερών και οριστικά συγκροτημένων μετά το τέλος της εφηβικής κρίσης, τρόπων αντίληψης, σχέσης και σκέψης για το περιβάλλον και τον εαυτό και επιδεικνύονται σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών και προσωπικών καταστάσεων, όπου είτε το υποκείμενο είναι άρρωστο είτε υγιές, η βαθύτερη δομή της προσωπικότητας του δεν μεταβάλλεται ποτέ (Bergeret J., 1999, 19, 20).

### **3.2 Η προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου**

Το ζήτημα της προσωπικότητας τίθεται με ανάλογους όρους και όταν πρόκειται για τη μελέτη κάθε υποκειμένου που βρίσκεται σε κατάσταση εξάρτησης σε σχέση με ένα τοξικό προϊόν. Το ζητούμενο είναι να ξέρουμε αν υπάρχει σταθερή σχέση ανάμεσα στην εξάρτηση και την προσωπικότητα, που θα ανήκει ειδικά σε ό,τι θα όριζε κανείς ως τοξικομανιακή δομή προσωπικότητας. Μεταξύ των ερευνητών που δημοσιεύουν εργασίες για την τοξικοεξάρτηση ή μεταξύ κυρίως του μεγάλου κοινού,

δεν είναι λίγοι εκείνοι που θεωρούν ότι υπάρχει ένας τύπος προσωπικότητας ή οποία είναι δομημένη κατά ένα μοντέλο τυπικά τοξιμανιακό.

Πρόσφατες άλλωστε εργασίες βασιζόμενες σε έγκυρες επιδημιολογικές έρευνες, έδειξαν ότι δίπλα στις προσωπικότητες που είναι αντικειμενικά εξαρτημένες από ένα τοξικό προϊόν, υπάρχει στις μέρες μας ένας σημαντικός αριθμός ατόμων που θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως προσωπικότητες υποψήφιας για ναρκωτικά, δηλαδή ως προσωπικότητες που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμπλακούν σε κάποιας μορφής τοξικοεξάρτηση. Εξυπακούεται ότι τα άτομα που αναφέρονται ως προσωπικότητες υποψήφιας για ναρκωτικά, διατρέχουν περισσότερο από άλλες προσωπικότητες τον κίνδυνο να γίνουν ψυχο- ή φαρμακο- εξαρτημένα. Εδώ όμως δεν πρόκειται για τα μόνα άτομα που μπορούν να εξελιχθούν στην εξάρτηση (Bergeret J., 1999, 21).

Οι συναισθηματικές συνθήκες φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο για να οδηγηθεί ένα άτομο στην τοξικοεξάρτηση, όχι όμως και τον αναγκαστικό· μπορούμε να θεωρήσουμε ότι αποτελούν αξιοσημείωτες προδιαθέσεις. Ωστόσο στα άτομα αυτά δεν μπορούμε να αποδώσουμε έναν ορισμό τοξικομανιακού χαρακτήρα.

Λιγοστές μέχρι σήμερα είναι οι έρευνες που επικεντρώνουν στην προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου. Στις έρευνες του INSERM (1971), αναφέρονται ως υποκείμενα υψηλού κινδύνου, άτομα που αντιστοιχούν σε προσωπικότητες διαχυτικές, μη συμβατικές, κοινωνικές, είτε αντίθετα σε προσωπικότητες ελάχιστα διαχυτικές, απομονωμένες και διακατεχόμενες από ανία (Bergeret J., 1999, 37).

Παρόλα αυτά, ο προσδιορισμός μιας καταφατικής απάντησης στο ερώτημα αν μπορεί να καθοριστεί από αναγνωρισμένους ειδικούς μια τοξικομανιακή προσωπικότητα, είναι αδύνατος.

Ωστόσο μια επαρκώς αξιόπιστη μελέτη του προβλήματος των ναρκωτικών που θα ερευνά την επίδραση των τοξικών προϊόντων στο σύνολο της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου, οφείλει να επικεντρώνεται ταυτόχρονα σε ψυχολογικούς, κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς, συναισθηματικούς, βιολογικούς και άλλους παράγοντες.

### **3.2.1 Τύποι τοξικοεξαρτημένων προσωπικοτήτων**

Στη σύγχρονη παγκόσμια βιβλιογραφία, προσδιορίζονται βασικοί τύποι τοξικοεξαρτημένων προσωπικοτήτων, ταξινομούμενοι αφενός με βάση το είδος του

ναρκωτικού ή τον τρόπο που ο χρήστης το λαμβάνει και αφετέρου με βάση τη δομή της προσωπικότητας ή τον τύπο δόμησης της προσωπικότητας του χρήστη. Έτσι προκύπτουν δυο κύρια διαφορετικά σχήματα, τα οποία δεν σχετίζονται καθόλου μεταξύ τους.

Με βάση το πρώτο σχήμα, ανάλογα με το είδος του ναρκωτικού και τον τρόπο που ο τοξικοεξαρτημένος το παίρνει, αναγνωρίζουμε ως τύπους τοξικοεξαρτημένων προσωπικοτήτων, τον «πρεζάκια», τον «χασικλή», τον «μορφινομανή» και τον «τοξικοεξαρτημένο έμπορο ναρκωτικών».

1. Ο πρεζάκιας είναι ο χρήστης που παίρνει πολύ σκληρά ναρκωτικά. Όταν στερείται τη δόση του, εμφανίζει όλα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του στερητικού συνδρόμου. Υποφέρει ψυχικά από τη σεξουαλική ανικανότητα που του προκάλεσε η χρήση ναρκωτικών ουσιών, ενώ στο πρόσωπό του δεν έχει κανείς εμπιστοσύνη, ακόμη και οι έμποροι ναρκωτικών.
2. Ο χασικλής ή χασιστής χαρακτηρίζεται για τη φυγοπονία, την αδιαφορία και την ευερεθιστότητά του, κυρίως όταν βιώνει περιόδους όπου στερείται της δόσης του.
3. Ο μορφινομανής έχει πρόσωπο ωχρό, γαιώδες, βλέμμα απλανές, κόρες οφθαλμών συνεσταλμένες, καχεξία, πρόωρο γήρας ως σωματικά συμπτώματα, ενώ η αντίληψη του μειώνεται, καθώς η βούληση και η μνήμη του παραλύουν.
4. Τοξικοεξαρτημένος έμπορος ναρκωτικών. Ο τοξικοεξαρτημένους γίνεται και έμπορος ναρκωτικών. Αυτό συμβαίνει συνήθως μετά από ένα μικρό χρονικό διάστημα και για λόγους κυρίως εξασφάλισης της δόσης του και επιβίωσης (Καράμπελας Λ., 1988, 235, 236).

Με βάση πάντοτε το αρχικό αυτό σχήμα, αρκετοί τοξικοεξαρτημένοι (το 45%) παρουσιάζονται να έχουν προσωπικότητα διαφορετική από αυτήν του μέσου ανθρώπου. Ο χαρακτήρας τους παρουσιάζει πολλές ιδιορρυθμίες, γι' αυτό και πολλοί από αυτούς είναι κλειστοί τύποι ή υπερβολικά συναισθηματικοί, χαρακτήρες που δε διακρίνονται από την αγωνιστικότητα τους, με συχνές απογοητεύσεις, ευάλωτοι και επιρρεπείς στη χρήση ουσιών, με κοινό χαρακτηριστικό όλων την εξάρτηση από τη ναρκωτική ουσία (Καράμπελας Λ., 1988, 216- 218).

Με βάση το δεύτερο σχήμα, ανάλογα με τη δομή της προσωπικότητας ή το τύπο δόμησης της προσωπικότητας, αναγνωρίζουμε τους τοξικοεξαρτημένους «νευρωτικής δομής», «ψυχωτικής δομής» και τους «καταθλιπτικούς τοξικοεξαρτημένους».

### 1. Τοξικοεξαρτημένοι νευρωτικής δομής.

Συνήθως τα άτομα αυτά εξαρτώνται από ναρκωτικά που χαρακτηρίζονται πολύ σκληρά και επιφέρουν οργανικές βλάβες σε προσωπικότητες που υπήρξαν κοινωνικές, λογοτεχνικές ή καλλιτεχνικές, ενώ στέκονται αδύναμα να κατανοήσουν και να επεξεργαστούν τις προσωπικές τους οιδιπόδειες συγκρούσεις. Ο αυτοεπιθετικός και μαζοχιστικός αυτός χαρακτήρας της συμπεριφοράς μπορεί να οδηγηθεί γρήγορα σε αυτοτιμωρικές ή αυτοκτονικές συμπεριφορές, για να εξιλεώσει και για να αποφύγει τις ένοχες προθέσεις του στο επίπεδο της επιθετικότητας ή της αιμομιξίας. Η αυτοκτονία των νευρωτικών τοξικοεξαρτημένων, παίρνει τη μορφή αυτού που αποκαλείται «overdose» (Bergeret J., 1999,47- 49).

### 2. Τοξικοεξαρτημένοι ψυχωσικής δομής.

Πρόκειται για μια δομική κατηγορία πολύ γνωστή στους ψυχιάτρους, οι οποίοι ενώ εδώ και πολλά χρόνια υποδέχονται μια σημαντική μερίδα ψυχώσεων συμπεριφοράς αλκοολικού τύπου, καλούνται όλο και συχνότερα να παρέμβουν σε ψυχωτικές συμπεριφορές τοξικοεξαρτητικού τύπου (Bergeret J., 1999, 50).

### 3. Καταθλιπτικοί τοξικοεξαρτημένοι.

Μια κατηγορία τοξικοεξαρτημένων με πολύ πιο ασαφή τύπο, απ' ότι οι δυο προηγούμενες κατηγορίες, είναι οι καταθλιπτικοί τοξικοεξαρτημένοι.

«Η επιδημιολογική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης για τα Ναρκωτικά, έδειξε ότι υπάρχουν διακριτικά χαρακτηριστικά καταθλιπτικής κατηγορίας στους περισσότερους από τους τοξικοεξαρτημένους που ερωτήθηκαν: έλλειψη αυτονομίας, σχέση εξάρτησης, κενό σχέσεων, ανάγκη αποφυγής της σχέσης, αστάθεια, επαναλαμβανόμενες ρήξεις με τα περιβάλλοντα, από- επένδυση των οικογενειακών αναπαραστάσεων, ασάφεια αισθημάτων και συναισθηματική απομόνωση» (Bergeret J., 1999, 54).

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι μεγάλος σε τέτοιου είδους καταθλιπτικές ψυχικές οργανώσεις, εξαρτημένες από μια τοξική ουσία και όπως και στους τοξικοεξαρτημένους νευρωτικής δομής γίνεται συχνά με τη μορφή του overdose.

Συμπερασματικά αντιλαμβανόμαστε ότι αποκλείεται η αναγνώριση ενός χωριστού- ειδικού τύπου προσωπικότητας τοξικοεξαρτημένων.



Ωστόσο συναντάμε στους τοξικοεξαρτημένους ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και συναισθηματικής κατάστασης, τα οποία μπορεί κανείς να τα συναντήσει και σε πολλούς από τους μη τοξικοεξαρτημένους.

### **3.3 Τα χαρακτηριστικά της τοξικοεξάρτησης και του τοξικοεξαρτημένου**

Επιχειρώντας να δώσουμε μια εικόνα για τα κοινά χαρακτηριστικά των ατόμων που κάνουν χρήση τοξικών και άλλων ουσιών, κρίνουμε σωστό να δώσουμε πρώτα απ' όλα έναν ορισμό για το ποιο άτομο θεωρείται τοξικοεξαρτημένο.

«Τοξικοεξαρτημένος ονομάζεται εκείνος που βρίσκεται σε σωματική ή ψυχική εξάρτηση από κάποια ουσία. Σωματική εξάρτηση υπάρχει όταν ο χρήστης θέλει όχι μόνο να πάρει την δόση του αλλά και να την αυξήσει. Ψυχική εξάρτηση είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο χρήστης αισθάνεται έντονα την ανάγκη να πάρει τη δόση του, απλά γιατί και μόνο γιατί αισθάνεται ευφορία» (Παπαπαναγιώτου Κ., 1993, 128).

Ο βαθμός εξάρτησης ποικίλει και το πόσο ένα άτομο καταφέρνει τελικά να εξαρτηθεί από μια ουσία εξαρτάται από την ναρκωτική ουσία που χρησιμοποιεί, από την προσωπικότητα του, καθώς επίσης και από την αντίδραση του οργανισμού του. Οι χρήστες οδηγούνται από την απλή χρήση στην εξάρτηση και τελικά στην τοξικοεξάρτηση σε διάρκεια μικρότερη από αυτή που το κοινό πιστεύει και δυστυχώς το πέρασμα από το ένα επίπεδο στο άλλο γίνεται χωρίς εκείνος να το καταλάβει, ιδίως αν πρόκειται για ανώριμη προσωπικότητα (Καράμπελας Λ., 1998, 232).

Τα κύρια χαρακτηριστικά του τοξικοεξαρτημένου έχουν να κάνουν με το ότι δεν ενδιαφέρεται για κανένα συνάνθρωπο του εκτός από εκείνον που το προμηθεύει την ουσία. Δεν ξεκινάει με την πρόθεση να γίνει τοξικοεξαρτημένος. Θέλει απλά να δοκιμάσει ή να δείξει στην παρέα ότι είναι μάγκας και ότι μπορεί να αντισταθεί. Συνήθως σε τέτοια άτομα ανήκουν οι ανώριμες προσωπικότητες, οι ανίκανες να χρησιμοποιήσουν τους αμυντικούς τους μηχανισμούς, οι επιρρεπείς (Παπαπαναγιώτου Κ., 1993, 128).

Γενικότερα τον τοξικοεξαρτημένο θα τον αναγνωρίσει κάποιος από την αλλαγή του χαρακτήρα του (γίνεται οξύθυμος, απρόθυμος, απόμακρος, μυστικοπαθής, αδιάφορος και αναισθητός), από τα αναίτια γέλια, από την διαστολή της κόρης των ματιών του, από την ωχρότητα του προσώπου και την κίτρινη χροιά των ματιών του,

από τις ιδέες δίωξης και παρακολούθησης καθώς και από τις ακουστικές, οπτικές και οσφρητικές ψευδαισθήσεις, την ανεξήγητη αλλαγή στην παρέα και τον νέο τρόπο ζωής, το κλείδωμα στο δωμάτιο του και το αποχωρητήριο στα οποία ανοίγει τα παράθυρα έστω κι όταν έχει πολύ κρύο για να απομακρυνθεί η μυρωδιά της ουσίας, τα μυστηριώδη τηλεφωνήματα στα οποία μιλάει συνωμοτικά και διακόπτει την συζήτηση μόλις αντιληφθεί άτομο γύρω του, από την αλλαγή στον τρόπο ντυσίματος, την αποχώρηση από το σπίτι ακατάλληλες ώρες και ταυτόχρονα την επιστροφή του μετά τα μεσάνυχτα ώστε να έχει περάσει η επίδραση της ουσίας, από την παρουσία τατουάζ, σκουλαρικών και μυστήριων κουρεμάτων, την επιθυμία του για γλυκά ταψιού και την απώλεια βάρους (Καράμπελας Λ., 1998, 233).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά του χρήστη ναρκωτικών ουσιών είναι τα ακόλουθα: Ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις, ανέκφραστο πρόσωπο, τρόμος, βήχας, βρογχίτιδα, μυαλγίες, εμβοές, αϋπνία, σπασμοί, θόλωση της διάνοιας, δακρύρροια, ψυχώσεις, νυσταγμός, σύγχυση, αύξηση ή πτώση πίεσης, άμβλυση της μνήμης και των άλλων ψυχικών λειτουργιών, δυσκοιλιότητα, κόμα- απώλεια συνείδησης, ωχρότητα, (Καράμπελας Λ., 1998, 233).

Όπως γίνεται φανερό τα συμπτώματα αυτά δεν υπάρχουν ταυτόχρονα σε όλους τους τοξικοεξαρτημένους. Το ποια στοιχεία από αυτά θα εμφανίσει κατά τη χρήση, εξαρτάται άμεσα από το είδος της ουσίας την οποία παίρνει.

### **3.4 Το πορτρέτο του τοξικοεξαρτημένου που ασκεί βία**

Όσο και αν μερικά στοιχεία δε φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την εικόνα των ανθρώπων που έρχονται σε επαφή με τα ναρκωτικά, εντούτοις πολλά είναι εκείνα που συμβάλουν στο να οδηγηθεί κάποιος σε αυτόν τον τρόπο ζωής. Έτσι λοιπόν παρουσιάζουμε παρακάτω τα κυριότερα χαρακτηριστικά που συνθέτουν το πορτρέτο του τοξικοεξαρτημένου.

#### **1. Το φύλο τους.**

Οι τοξικοεξαρτημένοι στις μέρες μας είναι, κατά το μεγαλύτερο τους ποσοστό, γένους αρσενικού. Αλήθεια είναι όμως και το γεγονός πως οι γυναίκες χρήστες στην σημερινή κοινωνία είναι αρκετά περισσότερες από ότι τα προηγούμενα χρόνια. Αναφορικά με τις γυναίκες, συνήθως ξεκινούν τα ναρκωτικά πριν την ενηλικίωση

τους όταν ακόμη κινούνται στη ζωή ενστικτωδώς και διακατέχονται από την ανεξέλεγκτη επιθυμία να δοκιμάσουν κάθε είδους απόλαυση δίχως να έχουν αναστολές. Συνήθως είναι άτομα παρορμητικά (Καράμπελας Λ., 1998, 211).

## 2. Η εμφάνιση τους.

Οι τοξικοεξαρτημένοι συνήθως έχουν καλή έως πολλή καλή και ευγενική εμφάνιση και συμπεριφορά μέχρι τη στιγμή που θα έρθουν για πρώτη φορά σε επαφή με τα ναρκωτικά. Έπειτα παραμελούν την εμφάνιση τους και μερικοί ακόμη και την καθαριότητα του σώματος και των ρούχων, όπως και των χώρων όπου διαμένουν (Καράμπελας Λ., 1998, 213).

## 3. Η μόρφωση τους.

Οι γραμματικές γνώσεις των τοξικομανών είναι από χαμηλές έως μέτριες. Συνήθως παρουσιάζουν προβλήματα μαθήσεως που οφείλονται πολλές φορές στην προσωπικότητα τους. Άλλοι λόγοι μπορεί να είναι η χαμηλή οικονομική κατάσταση της πατρικής οικογένειας ή το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον (Καράμπελας Λ., 1998, 214).

## 4. Η οικονομική τους κατάσταση.

Η οικονομική κατάσταση της πατρικής οικογένειας των τοξικομανών αλλά και της συζυγικής τους οικογένεια, είναι συνήθως μέτρια έως καλή. Αυτό βέβαια μέχρι τη στιγμή που ξεκινούν την συστηματική χρήση. Από αυτήν τη στιγμή και έπειτα η οικογένεια του χρήστη αρχίζει να χάνει σιγά σιγά χρήματα και πιθανότατα θα οδηγηθεί στην καταστροφή (Καράμπελας Λ., 1998, 214).

## 5. Η χρήση αλκοόλ.

Κάποιοι από αυτούς που οδηγήθηκαν τελικά στα ναρκωτικά έκαναν πρώτιστα χρήση αλκοολούχων ποτών σε μεγάλες ποσότητες και συνέχισαν τη χρήση του ταυτόχρονα με την έναρξη τοξικών ουσιών παρόλο που αυτό εγκυμονεί κινδύνους για τη ζωή τους (Καράμπελας Λ., 1998, 215).

## 6. Η σωματική τους υγεία και ακεραιότητα.

Αυτό που καταρχάς συναντάται αναφορικά με το κεφάλαιο της υγείας των τοξικοεξαρτημένων, είναι μια ευρύτατη παθολογία, που ακολουθεί μια μακρόχρονη

εξάρτηση από τα ναρκωτικά. Βεβαίως μια παρατεταμένη τοξικοεξάρτηση, επιβαρύνεται με σημαντικές επιπλοκές, όπως τα αποστήματα, η ηπατίτιδα, ο ιός HIV, ιδίως όταν η λήψη της τοξικής ουσίας γίνεται ενέσιμα, ή γενικότερα νεφρικές και καρδιακές βλάβες (Bergeret J., 1999, 71).

#### 7. Η ψυχική τους υγεία.

Ελάχιστοι από τα άτομα που κάνουν χρήση τοξικών ουσιών αντιμετώπιζαν σημαντικά προβλήματα ψυχοπαθολογίας. Στις περισσότερες περιπτώσεις η έναρξη των ναρκωτικών συνδέεται απλά με την ανώριμη προσωπικότητα ιδίως όσον αφορά το βουλητικό και συναισθηματικό της μέρος και γενικά έχουν δυσκολία να έρθουν σε επαφή με τους ανθρώπους (Καράμπελας Λ., 1998, 216).

#### 8. Το επάγγελμα τους.

Οι τοξικοεξαρτημένοι εκτός ελαχίστων περιπτώσεων δεν μπορούν να ασκήσουν ένα επάγγελμα με σταθερότητα αλλά ούτε και να είναι αποδοτικοί σε αυτό. Τα ναρκωτικά έχουν την ιδιότητα να μειώνουν την σωματική αντοχή, τη διάθεση για εργασία αλλά και την ποιότητα και ποσότητα απόδοσης σε αυτή. Με το πέρασμα των χρόνων η μείωση αυτή οδηγεί στον τελικό εκμηδενισμό της δυνατότητας για εργασία. Εξαιτίας αυτών των δυσλειτουργιών οι χρήστες αναγκάζονται να αλλάζουν συχνά δουλειές και πολλές φορές η νέα εργασία είναι κατώτερη των δυνατοτήτων τους με μικρότερη αμοιβή, γεγονός που τους οδηγεί στην ανεργία. Συχνά συναντάμε χρήστες ναρκωτικών ουσιών να κάνουν το επάγγελμα του ναυτικού, του σερβιτόρου, του οδηγού φορτηγού γιατί σε αυτά τα επαγγέλματα είναι ευκολότερη η εύρεση της ουσίας και σε πολύ καλές τιμές (Καράμπελας Λ., 1998, 218).

#### 9. Οι σεξουαλικές τους σχέσεις.

Τα σεξουαλικά προβλήματα και ιδίως η ανικανότητα και οι σεξουαλικές παρακλήσεις δημιουργούν πολύ σοβαρά προβλήματα σε αυτόν που τα αντιμετωπίζει. Είναι πολλοί εκείνοι που επειδή δεν ήξεραν πώς να το αντιμετωπίσουν ή απλά δεν το αντιμετώπισαν σωστά, κατέληξαν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Καράμπελας Λ., 1998, 222). Παράλληλα ένα εξίσου σημαντικό σημείο, είναι η σεξουαλική ανικανότητα που προκαλεί η χρόνια χρήση τοξικών ουσιών, στους ίδιους τους τοξικοεξαρτημένους.

### **3.5 Η βία και η προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου**

Πολύ περισσότερο από ότι η τοξικοεξάρτηση, το πρόβλημα της βίας προσδιορίστηκε ως ένα παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα και ταυτόχρονα ένα πολιτικό πρόβλημα.

Η τοξικοεξάρτηση, όπως και ορισμένες άλλες συμπεριφορές εξάρτησης, μπορεί να θεωρηθεί ότι εξαρτάται από ένα φαινόμενο πολύ πιο γενικό, το φαινόμενο της βίας που βιώνεται μέσα από ενέργειες που ασκούνται άμεσα και έχουν καθαρά βίαιο χαρακτήρα.

Αντιστοίχως λοιπόν ο προβληματισμός έγκειται στη χρήση της εσωτερικής βίαιης δύναμης, με την οποία κάθε άτομο γεννάται, από τους τοξικοεξαρτημένους για την επίτευξη συγκεκριμένων σκοπών (εξασφάλιση δόσης κ.α.) και η έκφραση αυτής της βίας η οποία παίρνει κυρίως την αρνητική της μορφή από μέρους τους, τόσο στο προσωπικό επίπεδο, όσο και στο επίπεδο των σχέσεων τους (οικογένεια, φίλοι, κοινωνικό περιβάλλον).

Η τοξικοεξάρτηση λοιπόν, παρουσιάζεται ως ένα προσωπικό και κοινωνικό φαινόμενο, στενά συνδεδεμένο με τα προβλήματα της βίας. Οι τοξικοεξαρτήσεις, θεωρούνται ως ένας τυπικός παράγοντας εγκληματικότητας. Κατά τα άλλα συχνά εκφράζονται κατ' επανάληψη επιφυλάξεις για το αν υπάρχουν συστηματικά βίαια αποτελέσματα σε κάθε φαρμακοεξάρτηση και σε αυτήν τη βάση τοποθετείται η λύπη για την απουσία πληρέστερων ερευνών για το θέμα αυτό.

#### **3.5.1 Η βία και η επιθετικότητα του τοξικοεξαρτημένου**

Δεν ωφελεί να συγχέουμε τη βία με την ακριβής σημασία του όρου, με την επιθετικότητα· η επιθετικότητα στοχεύει να βλάψει τον άλλο, να τον πλήξει ως αντικείμενο που πρέπει να κάνει τον άλλο να υποφέρει για κάποιον σκοπό· η επιθετικότητα μπορεί να προκύψει ως απογοήτευση ή ματαιώση που προέρχεται από το αντικείμενο ή ως ανταπάντηση μιας πληγωμένης αγάπης.

Η βία αντιθέτως δεν έχει στόχο να βλάψει το αντικείμενο ή να το εκμηδενίσει· τα ενδεχόμενα και επακόλουθα αποτελέσματα της βίας δεν υπάρχουν εξαρχής στη βίαιη σκέψη του υποκειμένου. Η βία σύμφωνα με τον Σ. Φρόντ, ξεκινά από μια ζωτική

αναγκαιότητα για το άτομο, τον αγώνα για την αυτοσυντήρηση και την επιβεβαίωση του (Bergeret J., 1999, 96).

«Στην απλή βία δεν υπάρχει ούτε μίσος, ούτε αγάπη, ούτε ενοχή· δεν λαμβάνεται καν υπόψη ότι το αντικείμενο μπορεί να έχει την ιδιότητα του ατόμου· το αντικείμενο ως αυτόνομη ύπαρξη δεν έχει καμία σημασία· δεν μετράει παρά μόνο στο βαθμό που το υποκείμενο το αισθάνεται σαν απειλή απέναντί του· μια απειλή ουσιαστική για το υποκείμενο, εναντίον της οποίας πρέπει να αμυνθεί ακόμη και με το θάνατο του άλλου, αλλά χωρίς κανένα μίσος, ούτε έλεος απέναντί του» (Bergeret J., 1999, 96, 97).

Η βία του τοξικοεξαρτημένου μοιάζει να ανταποκρίνεται στα ίδια αυτά χαρακτηριστικά. Μια βαθύτερη διερεύνηση της βίαιης συμπεριφοράς και της συναισθηματικής κατάστασης του υποκειμένου, που εδώ παίρνει το ρόλο του τοξικοεξαρτημένου, σπάνια διαπιστώνει αισθήματα μίσους ή προσωποποιημένης επιθετικότητας. Ο τοξικοεξαρτημένος δίνει την εντύπωση ότι μέσα στη βία, επιζητά μια υποθετική επιβεβαίωση ταυτότητας σε μια προσπάθεια ψυχικής επιβίωσης. Κατ' αυτόν τον τρόπο ερχόμαστε πιο κοντά στη διαπίστωση που θέλει η βία των τοξικοεξαρτημένων να μην συνυπάρχει με αυτό που ορίζουμε ως επιθετικότητα.

Επίσης συχνά, οι τοξικοεξαρτημένοι ως φορείς μιας συγκεκριμένης κατάστασης, κυρήσσονται από το κοινωνικό σύστημα βίαιοι, προβάλλοντας επάνω τους μια ενδόμυχη βία συνήθως σημαντικής έντασης, προκαλώντας εντέλει από μέρους τους στην προσπάθειά τους να αντιδράσουν επιθετικές πράξεις και ενισχύοντας έτσι τη συσχέτιση της τοξικοεξάρτησης με το φαινόμενο της βίας.

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΕΤΑΡΤΗ: ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΒΙΑ

### 4.1 Τοξικοεξάρτηση και βία

Ο τοξικοεξαρτημένος εκφράζεται διαμέσου της βίας. Όλες του οι πράξεις, ανεξάρτητα αν έχουν να κάνουν με την αναζήτηση των ναρκωτικών, εμπεριέχουν το στοιχείο της βίας με την μια ή την άλλη μορφή, στον ένα ή στον άλλο βαθμό. Οι βίαιες πράξεις του τοξικοεξαρτημένου, αποτελούν μέρος μίας συνολικής συμπεριφοράς, που παίρνει το χαρακτήρα της εκτροπής ή παρέκκλισης από την κοινωνική νόρμα. Αυτή η εκτροπή προκαλεί πάντα την κοινωνική αντίδραση, που έρχεται με τη σειρά της να ανατροφοδοτήσει τη βία του τοξικοεξαρτημένου, αναπαράγοντας το φαύλο κύκλο της.

Η παρέκκλιση ως τρόπος ζωής του τοξικοεξαρτημένου, είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, οι οποίοι σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον που δυσλειτουργεί μη μπορώντας να προσφέρει τα αναγκαία στηρίγματα, κυρίως συναισθηματικά στο παιδί, που το απορρίπτει, το καταπιέζει, το αμελεί, το βιάζει ηθικά αλλά και κάποιες φορές σεξουαλικά.

Η παρέκκλιση σχετίζεται με πρόωρα οδυνηρά βιώματα. Αυτά τα βιώματα λοιπόν που συναρθρώνονται με ιδιαίτερο και προσωπικό τρόπο για τον καθένα, αποκτούν ξεχωριστή σημασία τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και ωθούν τελικά στην επιλογή της βίας ως τρόπου ζωής. Σχετίζεται επίσης με μια μικρότερη ή μεγαλύτερη αδυναμία του ατόμου να προσαρμοστεί στο σχολείο, στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, με βιώματα αποτυχιών και απόρριψης (Μάτσα Κ., 2001, 315).

Σε κάποιους ανθρώπους η περιθωριοποίηση, συντηρεί και αναπαράγει αυτόν τον τρόπο ζωής που σφραγίζεται από το στοιχείο της βίας, αποτελώντας μέρος της κοινωνικής παθολογίας. Από αυτήν την άποψη, μία επιστημονική προσέγγιση αυτού του πολύπλοκου φαινομένου που αντανακλά τεράστιες κοινωνικές αντιφάσεις, επιβάλλει την σύνθεση όλων των παραγόντων, υποκειμενικών και αντικειμενικών, ψυχολογικών και κοινωνικών, ιδεολογικών και πολιτιστικών. Απαιτεί μια σφαιρική θεώρηση της συγκρότησης, της δομής και λειτουργίας της ψυχοκοινωνικής του ταυτότητας, μέσα στο συγκεκριμένο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο που βρίσκεται σε κρίση. Από αυτή την άποψη ακόμα και οι πιο βίαιες πράξεις του

τοξικοεξαρτημένου θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως ένα είδος άμυνας απέναντι στο φόβο που του προκαλεί η παρουσία των άλλων. Αποβλέπουν βασικά στο να τον προστατέψουν από αυτούς με τους οποίους αισθάνεται ότι είναι ανίκανος να επικοινωνήσει. Ο φόβος που προκαλούν οι βίαιες πράξεις του, δεν είναι παρά ένα τοίχος που υψώνει γύρω του για να προστατευθεί. Δεν επιθυμεί να αντλήσει ευχαρίστηση από την καταστροφή των άλλων, όσο το να επιβληθεί, να κυριαρχήσει, να παίξει το ρόλο του ανίκητου και του τρομερού, μέσα από την ψευδαίσθηση που του προκαλούν οι ουσίες (Μάτσα Κ., 2001, 316).

Υπάρχουν στιγμές που ο τοξικοεξαρτημένος κατακλύζεται από τη βία και στρέφεται εναντίον του περίγυρού του, αλλά και εναντίον του ίδιου του εαυτού. Πρόκειται για μία θεμελιώδη βία που κατακλύζει τον ψυχικό του κόσμο και αναζητά διέξοδο μέσα από παρορμητικές πράξεις. Ορισμένοι τοξικοεξαρτημένοι υποστηρίζουν ότι η βία τους αρέσει. Αυτό συμβαίνει διότι δε μπορούν να μεταβολίσουν την ψυχική τους ένταση και γι' αυτόν το λόγο εκφράζονται με αυτόν τον τρόπο (Μάτσα Κ., 2001, 317).

Ναρκωτικά και βία συνυφαίνονται στενά. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι τα ναρκωτικά και κυρίως τα ακριβά, οδηγούν σε πράξεις βίας είτε για την εξασφάλιση της δόσης των ναρκωτικών, είτε ως αποτέλεσμα της φαρμακολογικής τους δράσης. Κάποιοι άλλοι υποστηρίζουν ότι είναι η βία, η παραβατική, η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά που οδηγεί αναπόφευκτα αργά ή γρήγορα στη χρήση των ναρκωτικών. Προβάλλουν ως επιχείρημα ότι συχνά οι παραβατικές πράξεις προηγούνται κατά δύο χρόνια της χρήσης αλκοόλ και κατά τρία με τέσσερα της χρήσης κάνναβης, όπως φαίνεται από κάποιες έρευνες. Τι ακριβώς συμβαίνει;

Όπως ισχυρίζονται σοβαρές επιστημονικές μελέτες, «η σχέση ναρκωτικών και βίας δεν είναι καθόλου ευθύγραμμη. Η θετικιστική λογική που ανάγει το ένα φαινόμενο στο άλλο δεν έχει επιστημονική βάση» (Μάτσα Κ., 2001, 317). Ωστόσο και η αντίθετη άποψη, που επικεντρώνεται στην άμεση ευθύγραμμη συσχέτιση της τοξικοεξάρτησης με την άσκηση βίας, εξίσου επιχειρηματολογημένη δεν παύει να υπάρχει.

Γενικότερα η βία και καταστροφική συμπεριφορά του τοξικοεξαρτημένου αποτελεί στοιχείο ενός παρεκκλίνοντος τρόπου ζωής, που έχει ως άξονα την εξάρτηση και συναρτάται με ένα σύνολο ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Αυτοί οι



παράγοντες έχουν ιδιαίτερη σημασία για το συγκεκριμένο άτομο με τα δικά του τραυματικά βιώματα αποτυχιών, απωλειών, εγκατάλειψης, απόρριψης, το οποίο έχει γίνει το ίδιο αντικείμενο βίας ακόμα και από δικά του πρόσωπα. Οι παράγοντες αυτοί λοιπόν, έχουν προκαλέσει βαθιά ρήγματα στην προσωπικότητά του, κάνοντάς την ευάλωτη στις συναισθηματικές πιέσεις, τις ματαιώσεις, την απόρριψη, την ανεργία, τη μοναξιά, την καθημερινή μιζέρια. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο διαμορφώνονται οι όροι της βίαιης αντίδρασής του σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή, που πιθανόν έχει γι' αυτόν ιδιαίτερη σημασία (Μάτσα Κ., 2001, 317, 318).

Ανίκανος να αποκτήσει δεσμούς επικοινωνίας με τους άλλους, ανίκανος να βρει μία θέση στο κοινωνικό σύστημα, αισθάνεται ξένος παντού, ακόμα και ίδιο του το σπίτι. Το αίσθημα του ανοίκειου, τον κάνει να βιώνει αρνητικά τον πραγματικό του χώρο, ωθώντας τον στην αναζήτηση ενός φαντασιακού κόσμου, ώστε να καταφέρει να καλύψει το κενό του πραγματικού. Αυτόν τον κόσμο αναζητά μέσα από φυγές, είτε προς τα μέσα με κλείσιμο στον εαυτό του, που μερικές φορές τον οδηγεί στην αυτοκαταστροφή, είτε προς τα έξω μέσα από το ρίσκο, το έγκλημα, τη βία, τα ναρκωτικά. Όλα όσα δεν του προσφέρει η σημερινή κοινωνία, δηλαδή την αγάπη, την αναγνώριση, τη δύναμη, επιδιώκει να τα εξασφαλίσει χρησιμοποιώντας βία, διαμορφώνοντας ο ίδιος τους όρους της αυτοπαγίδευσης του στον φαύλο κύκλο της, σύμπτωμα μιας κοινωνικής παθολογίας με τεράστιες διαστάσεις.

Η βία του τοξικοεξαρτημένου, δεν πηγάζει μονάχα από το γεγονός ότι βρίσκεται υπό την επήρεια των ναρκωτικών, ούτε μονάχα από το ότι αυτά είναι παράνομα και συνδέονται με παράνομα κυκλώματα, ούτε μόνο από το ότι κοστίζουν ακριβά και απαιτούν βίαιες πράξεις για την εξασφάλιση του αντίτιμου της δόσης. Επίσης από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, φαίνεται ότι για τις εκδηλώσεις βίας των τοξικοεξαρτημένων, δεν ευθύνεται μόνο η φαρμακολογική δράση των ουσιών. Υπάρχουν βέβαια ενδείξεις ότι ορισμένες ουσίες, όπως το κρακ, το αλκοόλ, η κοκαΐνη, έχουν και από φαρμακολογική άποψη στενή σχέση με τη βία. Αυτά όμως δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

Σίγουρα η υψηλή τιμή των ναρκωτικών αποτελεί έναν σημαντικό συντελεστή της διάπραξης κλοπών, ληστειών και άλλων βίαιων εκδηλώσεων για την εξασφάλιση της δόσης. Εξετάζοντας ολόκληρο το κύκλωμα των ναρκωτικών που συντηρεί και αναπαράγει στους κόλπους του τη βία, διαπιστώνει κανείς ότι αποτελεί μέρος της γενικότερης κρίσης του κοινωνικού συστήματος (Μάτσα Κ., 2001, 319).

Παράλληλα μέσα από έγκυρες έρευνες έχει καταρριφθεί ο μύθος ότι η ψυχική διαταραχή που υπάρχει πίσω από κάθε τοξικοεξαρτημένο είναι η αιτία της βίαιης συμπεριφοράς του. Έχει αποδειχθεί πια ότι η συνύπαρξη ψυχοπαθολογίας και τοξικοεξάρτησης, μονάχα εκλυτικό ρόλο μπορεί να παίζει στην εκδήλωση βίας από τον τοξικοεξαρτημένο.

#### **4.2. Θεωρίες συσχέτισης ψυχοδραστικών ουσιών και εγκληματικής ή βίαιης συμπεριφοράς**

Έχουν προταθεί δυο κύριες υποθέσεις για την ερμηνεία της συσχέτισης ψυχοδραστικών ουσιών και εγκληματικής ή βίαιης συμπεριφοράς.

1. Η πρώτη διατυπώθηκε από τον Goldstein (1985), ο οποίος θεωρεί τρεις διακριτικούς παράγοντες συσχέτισης.

A) *Ψυχοφαρμακολογικοί*. Μία συγκεκριμένη ουσία επηρεάζει το χρήστη, οδηγώντας τον σε παράλογη, ανήσυχη, επιθετική ή παρορμητική συμπεριφορά.

B) *Οικονομικά καταναγκαστικοί*. Το εξαρτημένο άτομο διαπράττει ένα βίαιο έγκλημα με σκοπό να εξασφαλισθούν χρήματα ή άλλα αντικείμενα αξίας για την απόκτηση της δόσης του.

Γ) *Συστηματικοί*. Η βία είναι κυρίαρχη διάσταση στη ζωή και τις ασχολίες των ατόμων που σχετίζονται με τη διακίνηση παράνομων ουσιών. Μέσα στο σύστημα της παράνομης διανομής είναι δυνατό να υπάρχει διακριτή μακρό- και μικρό- συστηματική βία, όπως η εγκληματικότητα των cartel ή του μικροδιακινητή αντίστοιχα (Αλεβιζόπουλος Γ., 1998, 151-153).

2. Η δεύτερη διατυπώθηκε από τον Nadelman (1989), ο οποίος διακρίνει πέντε τύπους συσχέτισης. Η θεωρία αυτή είναι προσανατολισμένη περισσότερο κοινωνιολογικά και αναγνωρίζει τις διάφορες συναλλαγές κατά τη διακίνηση των παράνομων ουσιών ως ανεξάρτητους παράγοντες.

A) Η παραγωγή, πώληση, διακίνηση και κατοχή παράνομων ουσιών είναι αδικήματα αφ' εαυτά.

Β) Αδικήματα όπως ληστείες, διαρρήξεις, διακίνηση, πορνεία κ.λ.π. διαπράττονται με σκοπό να εξευρεθούν τα αναγκαία χρήματα για τον προσπορισμό των ουσιών αυτών.

Γ) Οι παράνομες ουσίες σχετίζονται με τα εγκλήματα συμπτωματικά. Για παράδειγμα οι αγοραστές φοβούνται την πιθανότητα της εξαπάτησής τους και οι πωλητές αντίστοιχα τη μη αποπληρωμή τους. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένας τύπος βίας μεταξύ των εξαρτημένων και των τελικών διακινητών.

Δ) Ψυχοφαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών επάγουν τη βίαιη συμπεριφορά.

Ε) Βία προερχόμενη από τη διεφθαρμένη και εγκληματική συμπεριφορά των μεγαλεμπόρων (Αλεβιζόπουλος Γ., 1998, 151-153).

Οι παραπάνω θεωρίες κυριάρχησαν στη βιβλιογραφία τη δεκαετία του 1980 και στις αρχές του 1990, αντανακλώντας κατ' ουσία την πολιτική του αμερικάνικου μοντέλου σχετικά με την καταστολή της διακίνησης των ψυχοδραστικών ουσιών.

#### **4.3. Συσχέτιση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών και βίας**

Ο τοξικοεξαρτημένος παρ' όλη την ύπαρξη θεωριών γύρω από την ευθύγραμμη ή μη συσχέτιση της χρήσης τοξικών ουσιών και της βίας συχνά παρουσιάζεται να διαπράττει διάφορα εγκλήματα, στα οποία ωθείται άμεσα ή έμμεσα από τη χρήση ουσιών. Ειδικότερα, προβαίνει στην κλοπή και στην πλαστογραφία ιατρικών συνταγών, στην κλοπή ναρκωτικών ουσιών κυρίως από φαρμακεία αλλά και νοσοκομεία, για να τα καταναλώσει συνήθως ή για να τα πουλήσει, κλοπή εντύπων ιατρικών συνταγών για ναρκωτικά καθώς και σφραγίδες ιατρών. Στη συνέχεια, συμπληρώνει τα έντυπα αυτά, πλαστογραφεί την υπογραφή των ιατρών και προμηθεύεται ύστερα με αυτές από τα φαρμακεία, το ναρκωτικό που έχει αναγράψει στην πλαστή συνταγή.

Πολύ συχνά τα εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες άτομα, διαπράττουν κλοπές χρημάτων, χρυσαφικών και άλλων αντικειμένων, στην αρχή από τους γονείς του και από τους οικείους του και αργότερα από τρίτους για να αγοράσουν ναρκωτικά ή και για να ζήσουν εάν δεν εργάζονται.

Ο Σύνδεσμος Αποκατάστασης Τοξικομανών, με μέλη κυρίως γονείς τοξικοεξαρτημένων ατόμων, σε υπόμνημά του στους Υπουργούς Δικαιοσύνης και Υγείας- Πρόνοιας, ζητούσε να νομοθετηθεί η υποχρεωτική θεραπεία των τοξικοεξαρτημένων έστω κι αν δεν κάνουν αξιόποινη πράξη, γιατί «η φιλοσοφική δομή της θεραπείας που στηρίζεται στη θέληση και στη βούληση των τοξικοεξαρτημένων είναι λάθος στη βάση τους, μιας και η βούληση και η θέληση του τοξικοεξαρτημένου είναι απόλυτα εξαρτημένη από τη σωματική εξάρτηση». Αναφέρει επίσης ότι «αυτοί για να προμηθευτούν τη δόση τους καθημερινά διαπράττουν εγκλήματα, είτε με την εκβίαση, απειλή, σωματική βλάβη και μέχρι θανάτου των γονιών τους, είτε κλέβουν, είτε αρπάζουν από τις γυναίκες τσάντες, είτε διακινούν ως βαποράκια, τα ναρκωτικά...» (Καράμπελας Λ., 1988, 246, 247).

Οι τοξικοεξαρτημένοι παρουσιάζονται συχνά να διαπράττουν ληστείες, ιδίως σε βάρος γυναικών (αφαιρούν τσάντες), ενώ αυτές βαδίζουν ανύποπτες στους δρόμους. Συχνά διαπράττουν σωματικές βλάβες με πρόθεση, σε βάρος των γονέων τους και άλλων στενών συγγενών, όπως προαναφέραμε, είτε για να τους δώσουν χρήματα, είτε λόγω των ψευδαισθήσεων και των παραισθήσεων που τους προκαλεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ο λόγος αυτός, είναι αιτία κακοποίησης και τρίτων προσώπων (νομίζουν ότι τους επιβουλεύονται ή ότι τους ειρωνεύονται κ.λ.π.)· ακόμα, σκηνές ζηλοτυπίας προκαλούνται από κοκαϊνομανείς, οι οποίοι λόγω των ψευδαισθήσεων που τους προκαλεί το ναρκωτικό έχουν οπτικά και ακουστικά παραληρήματα (Καράμπελας Λ., 1998, 247).

Σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρεται ότι οι τοξικοεξαρτημένοι διαπράττουν βιασμούς καθώς και αιμομιξία και άλλα εγκλήματα κατά των ηθών λόγω της διεγερτικής επίδρασης των ναρκωτικών όπως π.χ. της κοκαΐνης, ενώ παρατηρείται και η άσκηση πορνείας από γυναίκες που χρειάζονται χρήματα για να αγοράσουν τη δόση τους· το ίδιο βέβαια κάνουν και άνδρες, πιο σπάνια.

Ακόμη οι ψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις που προκαλούνται στον τοξικοεξαρτημένο εξαιτίας της χρήσης ορισμένων ουσιών, μπορεί να τον οδηγήσουν σε ψευδείς καταμηνύσεις και ψευδορκίες. Για αυτό το λόγο αντιμετωπίζονται με προσοχή οι μαρτυρικές τους καταθέσεις (Καράμπελας Λ., 1988, 248).

Ειδικότερα έχει παρατηρηθεί ότι η χρήση ηρωίνης, βαρβιτουρικών και η χρήση μορφίνης οδηγούν συχνά, σε εγκλήματα βίας και σε εγκλήματα κατά της περιουσίας.

Η χρήση κοκαΐνης και η χρήση παραισθησιογόνων, οδηγούν κυρίως σε εγκλήματα κατά των ηθών (Καράμπελας Λ., 1988, 249).

#### **4.4 Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού- εξάρτηση και περιθωριοποίηση. Ο τοξικοεξαρτημένος εξιλαστήριο θύμα της κοινωνίας**

Σε μια εποχή γενικευμένης κοινωνικής και διαπροσωπικής κρίσης όπως η σημερινή, οι τοξικοεξαρτημένοι πυκνώνουν στις τάξεις των περιθωριοποιημένων, των αποκλεισμένων, των κοινωνικά στιγματισμένων. Η περιθωριοποίηση, ως ένταξη σε μια κλειστή ομάδα που λειτουργεί με τους δικούς της κλειστούς κανόνες, κώδικες και σημεία επικοινωνίας, υπήρξε αρχικά μια επιλογή των τοξικοεξαρτημένων στην προσπάθειά τους να ξεφύγουν από την αφόρητη για αυτούς κοινωνική πραγματικότητα. Μια επιλογή καθόλου ελεύθερη, μιας και υπήρξε προϊόν της συνάντησης της προσωπικής κρίσης του τοξικοεξαρτημένου, με την κοινωνική κρίση και την κρίση του θεσμού της οικογένειας. Σήμερα αυτός ο μηχανισμός της περιθωριοποίησης, πολώνεται καθημερινά στους τοξικοεξαρτημένους, με τη συμβολή κοινωνικών και άλλων παραγόντων, ενώ επικυρώνεται και από τις νομικές ρυθμίσεις.

Ωστόσο, προτού περάσουμε στην περιγραφή της κατασκευής της περιθωριοποίησης του τοξικοεξαρτημένου, κρίνεται χρήσιμο να αναφερθούμε στην έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, ορίζοντας τη.

Συνοψίζοντας όλες τις διατυπωμένες προτάσεις για τη σημασία του κοινωνικού αποκλεισμού, αντιλαμβανόμαστε ότι ως κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται ένα σύνολο από πολυδιάστατες μορφές αποστέρησης που ανάγονται σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες (ομάδες που έχουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά) και που αναγκάζουν τα άτομα να μένουν στο περιθώριο της κοινωνικής και οικονομικής ευημερίας, καθώς εμποδίζεται η συμμετοχή τους σε κοινωνικές ανταλλαγές και πρακτικές και σε κοινωνικά δικαιώματα που χαρακτηρίζουν την κοινωνική ένταξη και καθορίζουν την ταυτότητα του ατόμου (Καβουνίδη Τ., 1996, 49, 52).

Μέσα στα παιχνίδια του λόγου, η υπόσταση του τοξικοεξαρτημένου παίζεται ανάμεσα σε δύο διαφορετικές, εκ διαμέτρου αντίθετες κατηγορίες, αυτήν του

άρρωστου θύματος κι αυτήν του επικίνδυνου. Αποτέλεσμα του παραπάνω είναι η δημιουργία του φόβου στο πρόσωπο του τοξικοεξαρτημένου, ενός συναισθήματος που αρχίζει να τοποθετεί μια προκαθορισμένη απόσταση ασφαλείας, ανάμεσα στους χρήστες και τους μη χρήστες.

Η σχέση του χρήστη με την παράνομη ουσία, του αφαιρεί ταυτόχρονα μέρος από την ατομική του ελευθερία και τα δικαιώματα του ως πολίτη, λόγω της σωματικής και της ψυχολογικής του εξάρτησης από την ουσία, εφόσον αδυνατεί να ενταχθεί κοινωνικά και καταδικάζεται σε ένα επίπεδο διαβίωσης μέσα στην παρανομία. Έτσι ο τοξικοεξαρτημένος είναι πολλαπλά αποκλεισμένος από τα αγαθά και τις υπηρεσίες που προσφέρει η κοινωνία στα μέλη της, ενώ μπορεί να του καταλογιστεί συγχρόνως ότι είναι υπαίτιος της κατάστασής του, επειδή ο ίδιος την έχει επιλέξει.

Επί της ουσίας, το κράτος υψώνει απέναντι στους τοξικοεξαρτημένους ένα πελώριο πλέγμα κατασταλτικών μηχανισμών. Μέσα σ' αυτούς τους μηχανισμούς ο τοξικοεξαρτημένος εξοντώνεται, τσακίζεται ως πρόσωπο, ενώ τα ναρκωτικά ως οικονομική και πολιτική επιχείρηση διόλου δεν επηρεάζονται. Το πνεύμα του νόμου, είναι αυστηρά κατασταλτικό, σε σημείο που να γίνεται στην πράξη εξοντωτικό για τον ίδιο τον χρήστη. Οι ποινές φυλάκισης για τον τοξικοεξαρτημένο που για να εξασφαλίσει τη δόση του γίνεται «βαποράκι» είναι μεγάλες, ενώ ο έμπορος, μπορεί πιο εύκολα μέσω των προσβάσεων του στον κρατικό μηχανισμό να διαφύγει (Μάτσα Κ., 2001, 324).

Όταν πια εγκατασταθεί η τοξικοεξάρτηση, η θέση του τοξικοεξαρτημένου είναι αποκλειστικά στο περιθώριο της κοινωνίας, όχι μόνο γιατί τα ναρκωτικά είναι παράνομα, αλλά και γιατί ο τρόπος ζωής του ακυρώνει οποιαδήποτε προσπάθεια κοινωνικής παρουσίας και δράσης του συγκεκριμένου ατόμου. Έτσι στην προκειμένη περίπτωση, το περιθώριο δεν περιορίζεται μονάχα στο χώρο της φυλακής, αλλά βρίσκεται σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής πραγματικότητας και κατ' επέκταση της καθημερινότητας. Η ίδια η εξάρτηση, είναι αυτή που οδηγεί τον χρήστη στο κοινωνικό περιθώριο.

Όσον αφορά τώρα τον μηχανισμό κατασκευής εξιλαστήριων θυμάτων, κινητοποιείται κυρίως απέναντι στις μειονότητες και τους διαφορετικούς, αυτούς που

ξεφεύγουν από την κοινωνική νόρμα· μια τέτοια ομάδα είναι και οι τοξικοεξαρτημένοι. Ο μηχανισμός αυτός, κινητοποιείται για να εναποθέσει πάνω τους την ευθύνη της κρίσης και έτσι να τους αποκλείσει από την υπόλοιπη κοινότητα για να μην τη μολύνουν, στρέφοντας παράλληλα την οργή επάνω τους, για να κρατηθεί ένα επίπεδο κοινωνικής ομοψυχίας.

Οι ίδιοι στρεφόμενοι στις ουσίες, γίνονται τα εξιλαστήρια θύματα μιας κοινωνίας που τους στιγματίζει, επιχειρεί να τους μετατρέψει σε αιτία κάθε κακού, τους αφανίζει για να μην τη μολύνουν, τους εκθέτει στην κοινή θέα, τον χλευασμό και την περιφρόνηση.

#### **4.5 Οι ακραίες συμπεριφορές και η παραβατικότητα προς τον εαυτό του, την κοινωνία, την οικογένεια, ως μορφή έκφρασης της βίας**

Το τυραννικό βίωμα της εξάρτησης ως διαρκούς ανάγκης και αναζήτησης της ουσίας, συνδέεται με τη ρήξη του ατόμου με το περιβάλλον του, την αναζήτηση του κινδύνου, την πρόκληση του νόμου, την παραβατικότητα, τη βία μέσα και έξω από την οικογένεια. Ο τοξικοεξαρτημένος θέτοντας σε διαρκή αμφισβήτηση πρόσωπα, καταστάσεις, θεσμούς, βρίσκεται σε μόνιμη ρήξη με το περιβάλλον του, το στενό της οικογένειας και το ευρύτερο της κοινωνίας, με βίαιες και άλλες εκδηλώσεις.

Ο τοξικοεξαρτημένος οδηγείται στην παραπάνω κατάληξη εξαιτίας της διαρκούς αναζήτησης της ουσίας, πράγμα που επηρεάζει την οικογένεια του, τόσο σε οικονομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο απομάκρυνσης του χρήστη, αφού το ενδιαφέρον του επικεντρώνεται γύρω από την προσπάθεια εύρεσης της ουσίας (Μάτσα Κ., 2001, 303).

Φαινομενικά, ο χρήστης καθώς μυείται στον κόσμο των ναρκωτικών κόβει όλους τους κοινωνικούς του δεσμούς. Μπαίνοντας στο κοινωνικό περιθώριο, φαίνεται να κάνει τη ρήξη του με όλη την κοινωνία και με ό,τι την αντιπροσωπεύει. Στην πορεία αισθάνεται ανίκανος να συνάψει νέους κοινωνικούς δεσμούς και κατά συνέπεια βιώνει την ανεπάρκεια, την απαξίωση, το αίσθημα του ανικανοποίητου, του κενού της αδυναμίας (Μάτσα Κ., 2001, 303).

Ο τοξικοεξαρτημένος μέσα στην απελπισία του, βλέπει το σώμα του σαν ένα σημείο εξιλέωσης και έτσι για να αντισταθεί στον ψυχικό πόνο προκαλεί τον

σωματικό, στρέφοντας την ουσία κατά του ίδιου του εαυτού, μετατρέποντας παράλληλα σε αντικείμενο βίας το δικό του σώμα. Τέτοιες αντιδράσεις είναι η χαράκωση του δέρματος, η δημιουργία πολλαπλών τατουάζ, και αποστημάτων, η κατακρεούργηση του σώματος χωρίς έλεος καθώς βυθίζεται παντού η βελόνα (Μάτσα Κ., 2001, 305, 306).

«Σε αυτόν λοιπόν τον άνθρωπο τον χωρίς όρια, το σώμα του γίνεται το όριο του. Γίνεται το όριο ανάμεσα σε εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις, αρένα σύγκρουσης μεταξύ των δύο δυνάμεων της ζωής και του θανάτου, τρόπος υπέρβασης της καθημερινής του μιζέριας της εξάρτησης, μέσα στην ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας που του προκαλεί η ουσία» (Μάτσα Κ., 2001, 307).

Στην Ελλάδα τα αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αυξήθηκαν από 4272 το 1996, σε 5658 το 1997 (Μάτσα Κ., 2001, 313).

Οι παραβατικές πράξεις που διαπράττονται από τους τοξικοεξαρτημένους μέσα σε ορισμένο κοινωνικόοικονομικό πλαίσιο και σε στιγμές που οι χρήστες ωθούνται μέσω της εξάρτησης να παραβούν το υπάρχον νομικό πλαίσιο, είθισται να αντιμετωπίζονται σαν αποτέλεσμα μιας παραβατικής κατάστασης που χαρακτηρίζει το άτομο αυτό και συνυφαίνεται με την τοξικοεξάρτησή του. Ο τοξικοεξαρτημένος λοιπόν, μεγαλώνοντας σε ένα κλίμα όπου η βία στις διάφορες εκφάνσεις της είναι το κυρίαρχο στοιχείο της καθημερινής του ζωής, έρχεται η στιγμή όπου εκδηλώνει εύκολα κι αυτός βία ενάντια σε όλους.

#### **4.6 Η νομιμοποίηση των ψυχοτρόπων ουσιών και η συσχέτισή τους ή μη με τη βία των τοξικοεξαρτημένων**

Η τοξικοεξάρτηση, η περιθωριοποίηση και ο κοινωνικός αποκλεισμός, αποτελούν χαρακτηριστικά που εντείνουν στο επίπεδο της δικής τους παρουσίας και συμβολής, την κρίση της σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας. Οι πολιτικές που προτείνονται για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, είτε αυτές παίρνουν τη μορφή της καταστολής σύμφωνα με το αμερικάνικο μοντέλο, είτε παίρνουν τη μορφή της νομιμοποίησης των ουσιών σύμφωνα με το ολλανδικό μοντέλο, λειτουργούν με βάση τη λογική της κυρίαρχης τάξης να ασκεί όλο και πιο σφιχτό κοινωνικό έλεγχο.



Στα πλαίσια της αντιαπαγορευτικής πολιτικής, κάποιοι ζητούν τη νομιμοποίηση των ναρκωτικών για να μειωθεί η παραβατικότητα, η εγκληματικότητα και η βία, που εκδηλώνεται από τους τοξικοεξαρτημένους στην προσπάθεια τους να εξασφαλίσουν την αναγκαία τους δόση μέσα και έξω από την οικογένεια, καθώς λένε. Ίσως η νομιμοποίηση να μπορούσε να μειώσει μερικώς την παραβατικότητα για την εξασφάλιση της δόσης, καθώς και τα ατυχή συμβάντα από τη νόθευση της ηρωίνης. Τι θα γίνει όμως με τις νέες ουσίες που θα παράγονται διαρκώς και θα βγαίνουν μαζικά στην κυκλοφορία;

Με βάση πρόσφατα δημοσιεύματα στην Αμερική και την Ευρώπη η ζήτηση συνθετικών ναρκωτικών (έκσταση, LSD κ.α.) έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια (Μάτσα Κ., 2001, 337).

Οι πιέσεις που ασκούνται στις κυβερνήσεις για τη νομιμοποίηση των ουσιών, προέρχονται από ισχυρούς οικονομικούς και πολιτικούς κύκλους. Ενώ από τις διεθνείς εμπειρίες τις οποίες επικαλούνται, επιλέγουν αποκλειστικά αυτές που φαίνεται να επιβεβαιώνουν τους δικούς τους ισχυρισμούς.

Χωρίς αμφιβολία, ο διάλογος για τα ναρκωτικά δεν είναι ευχάριστος και το δίλημμα «αποποινικοποίηση ή καταστολή» δεν έχει εύκολη απάντηση. Το θέμα τέμνει οριζόντια το πολιτικό σκηνικό, αφού υπέρμαχοι της μίας ή της άλλης κατεύθυνσης υπάρχουν σε όλα τα κόμματα και στη δική μας χώρα. Αντίστοιχα η πολιτική στο θέμα των ναρκωτικών δεν είναι ομοιόμορφη σε όλη την Ευρώπη. Μερικές χώρες, κυρίως η Σουηδία και η Ελλάδα, επιμένουν στην αμερικάνικου τύπου προσέγγιση. Αλλά στο μεγαλύτερο μέρος της Δυτικής Ευρώπης, η γενική κατεύθυνση είναι μάλλον ο περιορισμός της βλάβης, παρά ο περιορισμός της χρήσης, αποποινικοποιώντας την κατοχή και τη χρήση αρκετών ναρκωτικών ουσιών (Μητρόπουλος Δ., 2001, 22- The Washigdon Post, 2002, 36).

## **ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΜΠΤΗ: Η ΣΧΕΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΒΙΑΣ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

### **5.1 Τοξικοεξάρτηση και οικογένεια**

Το πρώτο αυτό μέρος της παρούσας ενότητας όπου πραγματεύεται τη σχέση ψυχοτρόπων ουσιών και βίας στις οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών, επικεντρώνεται εξ' ολοκλήρου στην καταγραφή και περιγραφή των χαρακτηριστικών, των σχέσεων, των δυναμικών και των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσει ο χρήστης με το σύνολο της οικογένειας του και τα επιμέρους μέλη αυτής, καθώς και τους παράγοντες από τους οποίους επηρεάζονται και εξαρτώνται αυτές, σύμφωνα με το πρώτο κύριο ερευνητικό ερώτημα αυτής της μελέτης.

Επίσης επιχειρεί μια προσέγγιση του τρόπου με τον οποίο η επικοινωνία, η κατανόηση και οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια, με δεδομένη ή ακολουθούμενη τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, συμβάλλει ενισχυτικά στην εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς από το μέλος- χρήστη.

#### **5.1.1 Η οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου**

Έρευνες σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, έχουν δείξει ότι δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο που να περιγράφει τις οικογενειακές σχέσεις. Περιγράφονται ωστόσο ορισμένα χαρακτηριστικά που είναι κοινά στις περισσότερες οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων, παρατηρείται μεγάλη συχνότητα ψυχικών διαταραχών και κυρίως κατάθλιψης, καθώς και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, όπως αλκοόλ.

Υπάρχει επίσης μεγάλη συχνότητα χωρισμών και διαζυγίων και μεγάλος βαθμός ενδοοικογενειακής σύγκρουσης, η οποία συνήθως εκφράζεται με πρωτόγονους τρόπους. Η ένταση καθώς 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 τοξικοεξαρτημένων και βιώνεται πολύ πιο τραυματικά (Μάτσα Κ., 2001, 275, 276).

Αυτό που χαρακτηρίζει αυτές τις οικογένειες, στην πλειονότητά τους, είναι η αδυναμία τους να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους. 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, λοιπόν, αντί να εκφράσει, άμεσα, ανοιχτά το θυμό του, τον εκφράζει έμμεσα, με τις πράξεις του, κάνοντας χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Μάτσα Κ., 2001, 276).

Όσον αφορά τους γονείς του τοξικοεξαρτημένου, ο πατέρας παρουσιάζεται συνήθως συναισθηματικά απών ή και αδιάφορος, αναποτελεσματικός, απορριπτικός, βίαιος προς το παιδί αλλά και εύκολα χειραγωγούμενος από τη μητέρα. Παράλληλα γίνεται αντιληπτός ως ψυχρός και ο χρήστης αισθάνεται αποξενωμένος από την οικογενειακή ζωή και την οικογενειακή ατμόσφαιρα (Baither R., 1989, 2).

Η μητέρα του τοξικοεξαρτημένου από την άλλη πλευρά, έχει γίνει αντικείμενο πολλών μελετών. Είναι συνήθως υπερπροστατευτική, ελέγχει συστηματικά και εξουχιστικά τα ρούχα του, τα προσωπικά του αντικείμενα, ακόμα και 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, του παρέχει τα πάντα, του ικανοποιεί όλες του τις επιθυμίες. Γενικότερα θα λέγαμε ότι τον θεωρεί ανήμπορο και ανεπαρκή και αναλαμβάνει η ίδια να λύσει τα προβλήματά που θεωρεί ότι εκείνος δε μπορεί να αντιμετωπίσει (Μάτσα Κ., 2001, 277, 278).

Σε αντίθεση τώρα με τους άνδρες χρήστες, οι γυναίκες φαίνεται να είναι σε φανερό ανταγωνισμό με τις μητέρες τους, τις οποίες βλέπουν υπερπροστατευτικές και εξουσιαστικές, ενώ οι πατέρες τους, αναφέρεται ότι είναι παράλογοι, επιεικείς μαζί τους, σεξουαλικά επιθετικοί και συχνά εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Επίσης η πιθανότητα αιμομιξίας στην περίπτωση αυτή είναι αρκετά μεγάλη (Stanton M. D., 1989, 22).

Σε έρευνες πού έχουν γίνει, φαίνεται ότι το ένα τρίτο των γονιών και των αδελφών των εφήβων χρηστών χρειάζονται ψυχιατρική θεραπεία: πατέρες και

αδελφοί μπλεγμένοι σε χρήση ναρκωτικών και μητέρες και αδελφές με καταθλιπτικά και νευρωτικά συμπτώματα.

Ο Huberty αποκαλύπτει ότι το 50% των χρηστών ναρκωτικών προέρχονται από σπίτια που γίνεται χρήση ναρκωτικών ουσιών. Πολλές φορές επίσης οι γονείς δίνουν λεφτά στον χρήστη, ώστε αυτός να μη χρειαστεί να κλέψει (Baither R., 1989, 2).

Όσον αφορά το ρόλο των γονέων στη χρήση τοξικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ, όσο και στην πρόληψη και στην απεξάρτηση, είναι καθοριστικός, καθώς σήμερα έχει αποδειχθεί ότι οι πιθανότητες ανάπτυξης μιας συμπεριφοράς που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, αυξάνονται μέσα από διαδικασίες μάθησης και μίμησης των πρακτικών της οικογένειας. Από έρευνες έχει βρεθεί ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών των γονέων συνδέεται με τη χρήση τοξικών ουσιών από τα παιδιά, ενώ και άλλοι παράγοντες, όπως η έλλειψη επικοινωνίας, συναισθηματικών δεσμών, ορίων, ανεπίλυτων συγκρούσεων και αντιθέσεων μέσα στη οικογένεια συνεισφέρουν προς αυτή την κατεύθυνση.

Η οικογένεια ως ο πρωταρχικός παράγοντας κοινωνικοποίησης, επιδρά στη στάση και συμπεριφορά των νέων μελών της έμμεσα ή άμεσα, καθώς τα μέλη της βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση. Οι έφηβοι που μεγάλωσαν σε οικογένειες όπου γινόταν χρήση ουσιών από τους γονείς, είναι πιο πιθανόν να υιοθετήσουν αυτό το μοντέλο συμπεριφοράς το οποίο έμαθαν μέσα στην οικογένεια και με το οποίο προσπαθούν να διαχειριστούν τις συναισθηματικές τους δυσκολίες, τις ανησυχίες τους, το άγχος και τα αδιέξοδά τους.

Παρόλα αυτά το φαινόμενο της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, εμφανίζεται και σε οικογένειες όπου κανένας από τους δύο γονείς δεν είναι χρήστης. Θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι σε οποιαδήποτε δυσλειτουργική οικογένεια και όχι μόνο στην οικογένεια στην οποία οι γονείς κάνουν χρήση, ο κίνδυνος υιοθέτησης μιας αρνητικής συμπεριφοράς από τα παιδιά είναι αυξημένος. Οποιαδήποτε αρνητική συμπεριφορά είναι πιθανόν να υιοθετηθεί από τα παιδιά, γιατί η ζωή στις δυσλειτουργικές οικογένειες είναι χαοτική, απρόβλεπτη, τυχαία και χωρίς συνέπεια. Τα παιδιά είναι συχνά παραμελημένα, χωρίς όρια, γίνονται «αποδιοπομπαίοι τράγοι» και έχουν ελάχιστα παραδείγματα σταθερής συμπεριφοράς στα οποία μπορούν να καταφύγουν. Σε αυτή την περίπτωση παρατηρείται έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στους γονείς και

σχέσεις που είναι παθολογικές. Τέτοιου είδους οικογενειακές σχέσεις εμποδίζουν τη συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού.

### **5.1.2 Η οικογενειακή ζωή του χρήστη**

Στις σύγχρονες αλλά και παλαιότερες βιβλιογραφικές αναφορές σχετικές με το ζήτημα της τοξικοεξάρτησης, εντοπίζουμε έρευνες και μελέτες που έχουν επικεντρωθεί στην οικογενειακή ζωή του χρήστη επιχειρώντας μέσα από την περιγραφή αυτής πριν, αλλά και μετά την έναρξη χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, την κατανόηση των σχέσεων που αναπτύσσει ο χρήστης με τα επιμέρους μέλη της οικογένειας, αλλά και τους παράγοντες από τους οποίους αυτές εξαρτώνται.

Έτσι σύμφωνα με ένα σημαντικό μέρος αυτών των ερευνών η οικογενειακή ζωή του χρήστη πριν την αποκάλυψη της χρήσης χαρακτηρίζεται συμβατική, χωρίς συναισθηματικές δονήσεις και παλμό. Το μόνο γεγονός που φαίνεται να ζωντανεύει την οικογένεια και τις σχέσεις των μελών, κινητοποιώντας έντονα συναισθήματα, είναι η αποκάλυψη της τοξικοεξάρτησης του χρήστη. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι οι σχέσεις των μελών της γίνονται αρμονικές· αντιθέτως στις περισσότερες περιπτώσεις τα μέλη της οικογένειας λογομαχούν και αυτοκατηγορούνται, επιρρίπτοντας ευθύνες ο ένας στον άλλο.

Στις περισσότερες περιπτώσεις συναντάμε την έκφραση και ανάπτυξη ανταγωνισμού ανάμεσα στους γονείς. Συνεπώς η κρίση που δημιουργείται από τη διαδικασία της χρήσης του μέλους της οικογένειας είναι ο μόνος τρόπος για να βρεθεί η οικογένεια και πάλι μαζί και να επιχειρήσει τη λύση του προβλήματος. Το παραπάνω παρουσιάζεται ως μία από τις λίγες ευκαιρίες της συναισθηματικά «νεκρής» οικογένειας, στο να πλησιάσει το ένα μέλος το άλλο, να βιώσει κάποια συναισθήματα και να τα εκφράσει ελεύθερα (Μάτσα Κ., 2001, 276).

Αυτό που κατά κύριο λόγο λείπει από την οικογένεια του χρήστη, πριν την εμπλοκή του με τα ναρκωτικά, είναι η αληθινή και άμεση επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της. Ο καθένας βρίσκεται σε μεγάλη συναισθηματική απόσταση από τον άλλο κι ως εκ τούτου, η επαφή γίνεται συνήθως με αρνητικούς τρόπους που παίρνουν τη μορφή των παραπόνων, της κριτικής, της αντιπαράθεσης. Συχνά, ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, αναπτύσσονται συμμαχίες φανερές είτε κρυφές· συμμαχίες που

ανατρέπουν την ιεραρχική οργάνωση της οικογένειας, χωρίζοντας τους γονείς σε στρατόπεδα, ενώ η επικοινωνία ανάμεσά τους χρειάζεται πάντοτε κάποιον ενδιάμεσο. Δηλαδή ο γιος μιλάει στην μητέρα για να ακούσει ο πατέρας κ.ο.κ. Η οικογένεια λειτουργεί με ελάχιστους ή καθόλου κανόνες, ενώ τα παιδιά, λαμβάνουν συγκεχυμένα μηνύματα για το σωστό και το λάθος, μιας και οι γονείς σχεδόν ποτέ δεν έχουν κοινή άποψη και κοινή στάση απέναντι στο παιδί. Μέσα σε αυτήν τη συνθήκη, η χρήση των ναρκωτικών γίνεται ένα μέσον που χρησιμοποιεί το μέλος για να προσελκύσει την προσοχή και το ενδιαφέρον της οικογένειας και να ζητήσει τη βοήθειά των άλλων μελών. Το παιδί που θα στραφεί στα ναρκωτικά, είναι συνήθως δεμένο με τον γονέα του αντίθετου φύλου· το κορίτσι με τον πατέρα και το αγόρι με την μητέρα. Το παραπάνω βέβαια δε σημαίνει ότι σε κάποιες περιπτώσεις δε βρίσκουμε παθολογικά στενές σχέσεις ανάμεσα στον πατέρα και τον τοξικοεξαρτημένο γιο ή στη μητέρα και την τοξικοεξαρτημένη κόρη (Μάτσα Κ., 2001, 276, 277).

Ορισμένοι συγγραφείς, θεωρούν ότι ο κύριος τρόπος λειτουργίας αυτών των οικογενειών, πριν ακόμη εγκατασταθεί η εξάρτηση από τις ουσίες, είναι η συναισθηματική υπερεμπλοκή τουλάχιστον δυο μελών της οικογένειας (π.χ. μητέρας-γιου) μεταξύ τους και η ολοκληρωτική απεμπλοκή ενός μέλους από την οικογένεια (π.χ. πατέρας), ως αντίδραση στον αποκλεισμό του στη δυαδική αυτή σχέση.

Σε μερικούς τομείς, οι οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων παρουσιάζονται παρόμοιες με άλλες σοβαρά δυσλειτουργικές οικογένειες. Στις οικογένειες αυτές παρατηρείται από γενιά σε γενιά μεγαλύτερη συχνότητα ανάπτυξης εξαρτητικών συμπεριφορών. Η συμπεριφορά των γονέων των τοξικοεξαρτημένων, είναι «πασιφανώς μη σχιζοφρενική» σε ποιότητα, ενώ οι οικογένειες αυτές φαίνονται να είναι πιο πρωτόγονες και άμεσες στην έκφραση της σύγκρουσής τους· για παράδειγμα η συμμαχία μεταξύ τοξικοεξαρτημένου και μητέρας, είναι συχνά αρκετά σαφής.

Η οικογένεια του χρήστη, λειτουργεί συνήθως μέσα σε ένα κλίμα καταθλιπτικότητας, όπως το αποκαλεί ο Bergeret. Έτσι οι συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών ουσιών πάνω στην οικογένεια μπορεί να είναι συγχρόνως ψυχολογικές και σωματικές, ενώ η χρήση τους μπορεί να προκαλέσει οικονομικές δυσκολίες, συναισθηματική αστάθεια και να κατακερματίσει την οικογένεια (Baither R. C., 1989, 16).

Δεν είναι κατ' ανάγκη προφανές ότι οι χρήστες στα είκοσι ή στα τριάντα τους χρόνια θα είναι ακόμα μπλεγμένοι με την οικογένεια προέλευσής τους. Εν τούτοις η εμπειρία και οι έρευνες μας δείχνουν ότι παρά τις διακηρύξεις ανεξαρτησίας τους, η πλειοψηφία των χρηστών διατηρεί στενούς οικογενειακούς δεσμούς. Σε μελέτη που πραγματοποίησε το ΚΕ.ΘΕ.Α το 1995 για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των εξαρτημένων ατόμων, βρέθηκε ότι οι επτά στους δέκα χρήστες που ζητούν βοήθεια από τα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.ΘΕ.Α, ζουν με την οικογένειά τους. Το ποσοστό διαβίωσης με την οικογένεια, ξεπερνά το 80% για την ηλικιακή ομάδα κάτω των δεκαεννέα ετών, ενώ είναι ενδιαφέρον ότι ακόμη και στην ηλικιακή ομάδα άνω των τριάντα ετών, το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 68,8% για τους άνδρες και 57,6% για τις γυναίκες (Πουλόπουλος Χ., 1999, 87). Αντίστοιχα σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Επιστημονικής Τεκμηρίωσης για το 1999, το 69,4% των τοξικοεξαρτημένων που προσέρχονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα, ζουν ακόμη με τους γονείς τους (Εθνικό Κέντρο Επιστημονικής Τεκμηρίωσης, 2000, 28). Ωστόσο ακόμα κι αν δε διαμένουν με τους γονείς τους, η συχνότητα επαφής μαζί τους είναι υψηλή καθώς τείνουν να χρησιμοποιούν ένα δεδομένο νοικοκυριό σαν σταθερό σημείο αναφοράς στη ζωή τους. Οι τοξικοεξαρτημένοι είναι επιδεικτικοί να συνάψουν ισχυρότερες εξωτερικές σχέσεις και είναι περισσότερο πιθανό να καταφύγουν σε αυτές ακόμη κι αν το κάνουν μόνο για μια σύντομη περίοδο μετά από οικογενειακή σύγκρουση. Με άλλα λόγια η αυταπάτη της ανεξαρτησίας, είναι μεγαλύτερη για τους χρήστες ναρκωτικών (Stanton M. D., 1989, 24, 27).

Αναφορικά με τον γάμο και τη δημιουργία δικής τους οικογένειας, υπάρχει γενικά το συμπέρασμα ότι οι δυαδικές σχέσεις που δημιουργούν οι εθισμένοι σε ναρκωτικά, είναι μια επανάληψη της πυρηνικής οικογένειας με ρόλους και πρότυπα, όμοια με εκείνα που είχαν με τον γονιό του αντίθετου φύλου, καθώς αναφέρθηκε παραπάνω. Σε ένα αριθμό αυτών των γάμων και οι δυο σύζυγοι είναι χρήστες, αν και είναι πιο συνηθισμένο ο ένας ή κανένας από τους δυο να μην είναι εξαρτημένος από ναρκωτικά στην αρχή της σχέσης (Stanton M. D., 1989, 24) .

Έτσι οι χρήστες που είναι παντρεμένοι, συμμετέχουν τουλάχιστον σε δύο διαπροσωπικά συστήματα: αυτό του γάμου και αυτό της οικογένειας προέλευσης. Γενικά οι χρήστες σε σχετικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν (M. D. Stanton και συν.) πιστεύουν ότι η οικογένεια καταγωγής ή τα πεθερικά τους θα είναι περισσότερο βοηθητικά στις προσπάθειές τους να σταματήσουν τα ναρκωτικά, απ' ότι θα είναι ο

αντίθετου φύλου σύντροφος τους. Η γονική έγκριση, φαίνεται αρκετά καθοριστική για να έχει ο χρήστης έναν βιώσιμο γάμο, μιας και υπάρχει από την πατρική του οικογένεια πάντοτε σχεδόν κάποια έλξη ώστε να επιστρέψει.

Συμπερασματικά η τοξικοεξάρτηση του μέλους της οικογένειας, συνεπάγεται την απώλεια της αρχικής του θέσης στον οικογενειακό χώρο. Ακόμα κι όταν δεν εγκαταλείπει οριστικά την οικογένειά του, βιώνει μια ιδιότυπη σχέση μαζί της, η οποία συνήθως χαρακτηρίζεται από ένα ατέρμονο πηγαινέλα, συνοδευόμενο από συγκρούσεις, απειλές, εκβιασμούς, βία. Μέσα σε αυτό το αρνητικό κλίμα ο χρήστης βιώνει συχνά την απόρριψη, ενώ η υπερεμπλοκή της οικογένειας στο πρόβλημα της εξάρτησης, η παθολογική προσκόλλησή του χρήστη στη μάνα ή στον πατέρα, η έντονα αρνητικά φορτισμένα συναισθηματικά ατμόσφαιρα διαμορφώνουν για αυτόν όρους μη οικειότητας με τον οικογενειακό του χώρο.

### **5.1.3 Οικογένεια, εξάρτηση και ο φόβος αποχωρισμού ως μια διαδικασία ενδοεξάρτησης ανάμεσα στον χρήστη και την οικογένειά του**

Η σχέση του τοξικοεξαρτημένου με την οικογένειά του χαρακτηρίζεται πολύ στενή, έστω κι αν δεν υπάρχει αληθινή επικοινωνία μεταξύ τους. Ο τοξικοεξαρτημένος είναι ένα πρόσωπο πρώτα απ' όλα εξαρτημένο συναισθηματικά, αλλά και υλικά από την οικογένειά του. Αλλά και η οικογένειά του είναι εξαρτημένη από εκείνον, στον οποίο επικεντρώνει όλη την προσοχή και το ενδιαφέρον της. Ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα του τοξικοεξαρτημένου λειτουργεί εξαρτητικά, γι' αυτό και κάποιοι συγγραφείς μιλούν για «οικογενειακή εξάρτηση».

Αποτελεί μύθο λοιπόν η άποψη που θέλει τον τοξικοεξαρτημένο άνθρωπο του δρόμου, μιας και παραμένει στις περισσότερες περιπτώσεις δεμένος με την οικογένειά του, εξαρτημένος συναισθηματικά και οικονομικά από αυτήν, με διαταραγμένες σχέσεις μαζί της. Συχνά φεύγει από το σπίτι, μετά από έντονη σύγκρουση με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς, ξαναγυρίζει όμως μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, είτε γιατί το ζήτησαν επίμονα οι δικοί του, είτε γιατί έκαναν ό,τι τους είχε ζητήσει, είτε γιατί ο ίδιος έχει μπλεξίματα (Μάτσα Κ., 2001, 285, 286).



Γενικότερα οι σχέσεις που ο τοξικοεξαρτημένος μπορεί να συνάψει με τους άλλους, έχουν το χαρακτήρα της προσκόλλησης και της συναισθηματικής εξάρτησης από πρόσωπα, καταστάσεις και γονεϊκά πρότυπα. Όμως αυτός ο τύπος σχέσεων αφήνει ακάλυπτες τις πραγματικές του ανάγκες, μιας και μέσα του εξακολουθεί να κυριαρχεί ο φόβος μπροστά στον κίνδυνο αποχωρισμού από το αντικείμενο-πρόσωπο, στο οποίο είναι συναισθηματικά προσκολλημένος, ο φόβος της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας.

Στο σημείο αυτό η χρήση του δίνει τη δυνατότητα να καλύψει τις εσωτερικές του αυτές ρωγμές και να καλύψει το άγχος και τον ψυχικό του πόνο, ναρκώνοντας τις αισθήσεις του, αποφορτίζοντας την ψυχική λειτουργία και βραχυκυκλώνοντας την επεξεργασία των συναισθημάτων του. Η χρήση, του δίνει τη δυνατότητα εγκαθίδρυσης μιας σχέσης φαινομενικής κυριαρχίας πάνω στους γονείς ή τα υποκατάστατά τους μέσα στην οικογένεια και ευρύτερα στην κοινωνία.

Αξιοσημείωτη αποτελεί η παρατήρηση ότι όταν τα άτομα αυτά αρχίζουν να πετυχαίνουν σε κάποιους τομείς της ζωής τους, οδεύουν στο να εγκαταλείψουν την οικογένειά τους, αναπτύσσοντας περισσότερη αυτονομία γενικά. Ωστόσο μόλις εμφανιστεί κάποιο είδος κρίσης στην οικογένεια, από την οποία ο χρήστης προσπαθεί να αυτονομηθεί (π.χ. οι γονείς έχουν μια σύγκρουση ή χωρισμό, ή ένας από τα αδέρφια έχει γίνει πρόβλημα), ο χρήστης θα αναπτύξει άμεσα κάποιο είδος αποτυχημένης συμπεριφοράς και ευθύς το άλλο οικογενειακό πρόβλημα θα εξαφανιστεί.

Αυτή η αλληλουχία αντιδράσεων παρατηρείται τόσο συχνά στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, ώστε να συμπεραίνει κανείς ότι όχι μόνον ο χρήστης φοβάται τον αποχωρισμό από την οικογένεια, αλλά και η οικογένεια αισθάνεται παρομοίως προς αυτόν. Η συμπεριφορά τους δείχνει ότι αυτή είναι μια διαδικασία «ενδο-εξάρτησης», κατά την οποία η αποτυχία του χρήστη λειτουργεί προστατευτικά για να διατηρείται η οικογενειακή ενότητα. Η ανάγκη της οικογένειας για αυτόν, είναι εξίσου μεγάλη, όσο και η δική του ανάγκη γι' αυτήν (Stanton M. D., 1989, 26).

Όσον αφορά τώρα τον φόβο του αποχωρισμού, ο χρήστης καθώς φαίνεται να είναι πολύ αναγκαίος στην οικογένεια, η επαπειλούμενη απομάκρυνσή του μπορεί να προκαλέσει πανικό στα επιμέρους μέλη αυτής. Συνεπώς η πίεση πάνω του για να μη φύγει είναι τόσο ισχυρή, ώστε η οικογένεια θα ανεχθεί τρομερές προσβολές, ψέματα,

κλοπές, βίαιες συμπεριφορές εκ μέρους του, συχνά θα του δώσει χρήματα ενώ γνωρίζει ότι θα χρησιμοποιηθούν για τη δόση του, είτε θα κάνει πως δεν καταλαβαίνει όταν η χρήση γίνεται μέσα στο σπίτι, παρά να πάρει μια σταθερή θέση απέναντί του. Επίσης τείνει να τον προστατεύει από εξωτερικούς φορείς, συγγενείς και άλλα κοινωνικά συστήματα. Αν οι γονείς προβούν σε αποτελεσματικές ενέργειες όπως το να τον διώξουν από το σπίτι, στη συνέχεια τις αναιρούν με το να ενθαρρύνουν την επιστροφή του. Η οικογένεια μοιάζει να λέει στην πραγματικότητα «θα υπομείνουμε σχεδόν τα πάντα, αλλά σε παρακαλάμε μη μας αφήνεις». Έτσι γίνεται εντελώς αδύνατο για τον χρήστη να διαπραγματευτεί την πορεία του έξω από την οικογένεια (Stanton M. D., 1989, 26).

Συμπερασματικά λοιπόν, η ανικανότητα του τοξικοεξαρτημένου να εγκαταλείψει την οικογένεια του από την οποία και με την οποία αναπτύσσει μεγάλη εξάρτηση, λειτουργεί προστατευτικά για όλους, διατηρώντας μια φαινομενική συνοχή ανάμεσα στα μέλη αυτής. Μια απομάκρυνση του χρήστη από αυτή, μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στα μέλη της, καθώς ο χωρισμός βιώνεται ως ισοδύναμο του θανάτου. Οι γονείς ασκούν τεράστια πίεση στο παιδί να μη φύγει, όντας διατεθειμένοι να κάνουν τα πάντα αρκεί να το κρατήσουν στους κόλπους της οικογένειας.

Έτσι ο φόβος αποχωρισμού, οδηγεί σε μια αμφίπλευρη διαδικασία εξάρτησης «ενδοεξάρτηση», ανάμεσα στον χρήστη και την οικογένειά του. Η ουσία ωστόσο έγκειται στο ότι αυτή η οικογένεια ως κλειστό σύστημα, με τα δικά της παθολογικά δυναμικά, αντιστέκεται συστηματικά και με κάθε τρόπο σε κάθε απόπειρα αλλαγής, απ' όπου κι αν προέρχεται αυτή.

#### **5.1.4 Το εξιλαστήριο θύμα της οικογένειας**

Μέσα στις οικογένειες ατόμων που έρχονται σε επαφή με ναρκωτικές ή παραισθησιογόνες ουσίες, υπάρχει τις περισσότερες φορές έντονη σύγκρουση, θυμός, ανοιχτή ή συγκαλυμμένη μορφή βίας. Αυτό είναι ένα γεγονός που έχει αποδειχτεί μέσα από πολλές έρευνες.

Στην πορεία αυτών των οικογενειών, ή καλύτερα στον κύκλο ζωής τους, υπάρχουν περίοδοι κατά τις οποίες οι οικογένειες βρίσκονται σε κρίση. Αυτές οι στιγμές είναι πολύ συγκεκριμένες και ειδικές. Μετά από έντονα γεγονότα, εξωτερικά όπως θάνατος ενός ή και των δυο γονέων, διαζύγιο αλλά και εσωτερικά μέσα από την

λειτουργία του ίδιου του συστήματος, η κρίση μπορεί να κορυφωθεί. Όταν αυτό συμβεί, η ήδη εύθραυστη ισορροπία της οικογένειας διαταράσσεται και στο εσωτερικό της γίνονται βίαιες ανακατατάξεις (Μάτσα Κ., 2001, 294).

Η οικογένεια για αντιμετωπίσει αυτές τις περιόδους έντονης κρίσης, είναι αναγκασμένη να βρει ένα εξιλαστήριο θύμα που θα επωμισθεί τις ευθύνες των διαμαχών ή θα δημιουργήσει νέες, ώστε οι πραγματικές αιτίες να παραμερισθούν γιατί τα μέλη της οικογένειας δεν είναι σε θέση να τις αντιμετωπίσουν. Ο ρόλος του εξιλαστήριου θύματος συχνά αποδίδεται ή τον αναλαμβάνει ο χρήστης τοξικών ουσιών.

Το παιδί που συνήθως επιλέγει τον δρόμο των ναρκωτικών είναι συνήθως το καλύτερο παιδί της οικογένειας και πολλές φορές το ευνοούμενο του πατέρα ή της μητέρας. Αυτό το παιδί αναλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της βίας και της ευθύνης για τη δυσλειτουργία της οικογένειας.

Μπορεί τη στιγμή της κρίσης να συμβαίνουν πολλά γεγονότα μέσα στην οικογένεια. Πιθανόν οι σχέσεις των γονιών να είναι δύσκολες ή κάποιο από τα αδέρφια να έχει υποπέσει σε σοβαρά παραπτώματα. Είναι εκπληκτικό το γεγονός πως όλα αυτά μπορεί να εξαλειφθούν και να ξεχαστούν μπροστά στις πράξεις του εξιλαστήριου θύματος. Όταν ένα άλλο μέλος δηλώσει ότι είναι χρήστης τοξικών ουσιών ή η οικογένεια το ανακαλύψει, ο χρόνος σταματάει για τα υπόλοιπα τρέχοντα θέματα.

«Ο χρήστης με την τοξικοεξάρτησή του αποσπά την προσοχή των γονιών του από προσωπικά ή συζυγικά προβλήματα. Εξισορροπεί την συναισθηματική απόσταση ανάμεσα τους, αφού τους κάνει να αισθάνονται πως πρέπει να προσπαθήσουν από κοινού να αντιμετωπίσουν την κατάσταση και να σώσουν το παιδί. Μετά από αυτήν την κρίση η οικογένεια διατηρεί την συνοχή της. Τα αδέρφια μπορούν να αισθάνονται επιτυχημένα στη ζωή τους αφού όλη την αποτυχία έχει αναλάβει το μέλος- θύμα» (Μάτσα Κ., 2001, 295).

Το σύμπτωμα της τοξικοεξάρτησης δίνει το ερέθισμα ή καλύτερα την ευκαιρία σε αυτήν τη συναισθηματικά νεκρή οικογένεια να ζητήσει βοήθεια από τους γύρω της. Να ζήσει τον πόνο της, να μιλήσει γι' αυτόν και να μπορέσει με τη βοήθεια της κοινότητας να τον αντιμετωπίσει.

Τα όσα «φοβερά» κάνει ο χρήστης για να εξασφαλίσει τη δόση του, συντελούν τελικά στην διατήρηση της ομοιόστασης του οικογενειακού συστήματος. Ο όρος αυτός δηλώνει την άμεση κινητοποίηση των μηχανισμών αποκατάστασης της οικογενειακής ισορροπίας από την ίδια την οικογένεια, οποιαδήποτε στιγμή συμβούν γεγονότα που τείνουν να τη διαταράξουν, ανεξάρτητα από την ποιότητα της σταθερότητας που επικρατεί.

Ο τοξικοεξαρτημένος είναι περιθωριακός, βίαιος, και αποτελεί αντικείμενο χλευασμού και περιφρόνησης μόνο τις ώρες εκείνες που έχει κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών. Τις υπόλοιπες ώρες συνεχίζει να αποτελεί το καλό παιδί της οικογένειας, το ανήμπορο, το χωρίς θέληση, που χρειάζεται προστασία. Αυτή είναι η εικόνα που μεταφέρουν οι γονείς του προς τρίτους, επαγγελματίες και μη. Τα ναρκωτικά χαρακτηρίζονται σαν μια πανίσχυρη δύναμη στην οποία είναι αδύνατον να αντισταθεί.

Το φαινόμενο της άρνησης των γονέων να δεχτούν ότι το παιδί τους είναι χρήστης τοξικών ουσιών, ακόμα και αν αυτό κάνει προσπάθειες για να ενοχοποιήσει τον εαυτό του, είναι ευρέως γνωστό στους επαγγελματίες που ασχολούνται με τις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων. Κάποιοι ονομάζουν αυτό το φαινόμενο «οικογενειακή τύφλωση» επειδή η οικογένεια δεν βλέπει την τοξικοεξάρτηση του παιδιού της για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρόλο που εντοπίζει την αλλαγή στην συμπεριφορά του σε πολλαπλά επίπεδα (Μάτσα Κ., 2001, 296).

Συνήθως οι γονείς ανακαλύπτουν συνειδητά πλέον τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τα παιδιά τους με την παρέμβαση τρίτων όπως αστυνομία ή γείτονες, μετά από τρία έως πέντε χρόνια από τη στιγμή της έναρξης. Αυτό μπορεί να συμβεί μετά από κάποια εκ παραδρομής κίνηση από τον χρήστη, όπως το να ξεχάσει σύριγγες και βαμβάκια σε ορατό σημείο ή ακόμη και με αφορμή πιο σοβαρούς λόγους όπως η ανάγκη να κάνει μια χειρουργική επέμβαση ή άλλες ιατρικές εξετάσεις. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις το παιδί παίρνει το θάρρος να το αποκαλύψει μόνο του στους γονείς του.

Η αποκάλυψη προκαλεί πάντα το ίδιο σοκ με όποιο τρόπο και αν γίνει αυτή και η πρώτη κίνηση αμέσως μετά είναι να επιρρίψουν οι γονείς τις ευθύνες σε εξωτερικούς παράγοντες όπως οι κακές παρέες, οι έμποροι που τον παρέσυραν, τα κακόφημα

μαγαζιά, η αδυναμία των αστυνομικών αρχών να περιορίσουν το φαινόμενο, τα Μ.Μ.Ε. (Μάτσα Κ., 2001, 296, 297).

Ο ίδιος αντιμετωπίζεται ως ένα αδύναμο πλάσμα που χρειάζεται βοήθεια και προστασία. Οι γονείς θεωρούν τον χρήστη ως ανήμπορο να βοηθήσει τον εαυτό του, αδύναμο μπροστά στην ουσία. Μη θέλοντας να δουν ξεκάθαρα την αλήθεια, φτάνουν στο σημείο να πιστεύουν πως ακόμη και την ένεση του την έκανε άλλος. Δύσκολα επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στις πραγματικές αιτίες της τοξικοεξάρτησης του παιδιού τους. Εξάλλου η αντίσταση στην αλλαγή, αποτελεί ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά των κλειστών συστημάτων, όπου καθώς προαναφέρθηκε οι οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων αποτελούν τέτοια κλειστά τριαδικά συστήματα.

## **5.2 Ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων**

Το δεύτερο αυτό μέρος της παρούσας ενότητας όπου πραγματεύεται τη σχέση ψυχοτρόπων ουσιών και βίας στις οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών, επικεντρώνεται στη διερεύνηση και καταγραφή μιας πιθανής συσχέτισης του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης, με την εμφάνιση της βίας στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων και στις μορφές βίας όπου ασκούνται από και προς τις οικογένειες αυτές, σύμφωνα με το δεύτερο κύριο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης.

Συγκεκριμένα επιχειρεί μια περιγραφή του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, των θεωριών ερμηνείας του και των μορφών που αυτό παίρνει, στη σύνδεση που αναπτύσσει με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, καθώς και τις δυναμικές σύγκρουσης που αναπτύσσονται μέσα στα πλαίσια του οικογενειακού περιβάλλοντος, την ερμηνεία που δίνουν τα μέλη της οικογένειας γι' αυτές και την παρουσία του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης ως συνέπεια της ενδοοικογενειακής βίας σε προϋπάρχουσες εμπειρίες κακοποίησης.

### **5.2.1 Ορισμός ενδοοικογενειακής βίας**

Το ζήτημα της βίας στα πλαίσια της οικογένειας, δεν είναι καινούργιο. Στο παρελθόν όμως, δεν ετύγχανε της προσοχής που τυγχάνει σήμερα. Εντούτοις δεν

μπορούμε να κατανοήσουμε το φαινόμενο της βίας στην οικογένεια, εάν δεν το εντάξουμε στα σημερινά πλαίσια της κοινωνίας και στις σύγχρονες κοινωνικές αντιλήψεις για τους παράγοντες που την προκαλούν.

Προσδιορίζοντας απλώς τα όρια της ενδοοικογενειακής βίας, μπορούμε μονολεκτικά να αναφέρουμε ότι προκαλεί διαμάχες, οι οποίες καταρχάς αφορούν τη χρήση της λέξης «οικογένεια», όπου χαρακτηρίζεται περιοριστική και προβάλλει η αναγκαιότητα της αντικατάστασής της με τον όρο «προσωπική σχέση». Έτσι λοιπόν ο όρος οικογένεια, χρησιμοποιείται περιλαμβάνοντας καταστάσεις ατόμων που απλά συμβιώνουν μεταξύ τους.

Ο όρος «βία», περιέχει σωματικές δράσεις που έχουν ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό των θυμάτων. Παρόλο που μερικές μορφές της ενδοοικογενειακής βίας, περιλαμβάνουν τη διατήρηση της σωματικής και συναισθηματικής υποστήριξης, μπορεί να έχουν καταστροφικές και μακροχρόνιες συνέπειες για το θύμα. Επίσης, η βία μέσα στα όρια της, περιλαμβάνει σωματική και πνευματική δράση ή επίθεση, οι οποίες καταλήγουν σε τραυματισμούς του θύματος. Η βία παράλληλα μπορεί να οριστεί με τον περιορισμό ή την άρνηση ενός προσώπου σε άλλο, για συγκεκριμένα δικαιώματα και ελευθερίες (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 5).

Επιχειρώντας να ορίσουμε το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, θα λέγαμε ότι είναι «κάθε δράση ή συμπεριφορά από άτομα, η οποία συνοδεύεται από τα αποτελέσματα σοβαρών τραυματισμών σε άλλα μέλη της οικογένειας. Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει αυτούς που ζουν μαζί ή είναι παντρεμένοι. Το όριο του σοβαρού τραυματισμού μπορεί να περιέχει σωματική ή συναισθηματική βλάβη ή την καταπάτηση των δικαιωμάτων ή της ελεύθερης επιλογής των μελών της οικογένειας που υπόκεινται τη βία. Η πλειοψηφία, όπως δείχνουν έρευνες, των θυμάτων της ενδοοικογενειακής βίας είναι οι γυναίκες και τα παιδιά. Αυτό βέβαια δεν ενισχύει το γεγονός ότι δεν υπάρχουν άντρες που κακοποιούνται» (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 5).

## 5.2.2 Θεωρίες ερμηνείας του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας

Αν υπάρχει δυσκολία στη διεξαγωγή έρευνας για τη βία λόγω της φύσης του προβλήματος, ανάλογη δυσκολία υπάρχει και στην ανάπτυξη κάποιας θεωρίας που να είναι σχετικά αποδεκτή και να εξηγεί ενιαία τα αίτια της βίας στην οικογένεια.

Ωστόσο ακριβώς επειδή υπάρχουν πολλοί ορισμοί για την ενδοοικογενειακή βία, προσδιορίζονται και αναπτύσσονται παράλληλα πολλές θεωρίες ερμηνείας του φαινομένου. Οι πιο γνωστές από αυτές είναι η ψυχιατρική προσέγγιση, η κοινωνικο- ψυχολογική προσέγγιση και η κοινωνικο- πολιτιστική προσέγγιση. Παράλληλα οι φεμινιστικές θεωρίες που αναφέρονται συχνά στη βιβλιογραφία, μπορεί να συμπίπτουν με κάποιες από τις παραπάνω θεωρίες. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί, είναι ότι καμία από τις παραπάνω θεωρίες δεν έχει κερδίσει την πλήρη αποδοχή και αναγνώριση, στο πεδίο των επαγγελματιών που ασχολούνται με το φαινόμενο αυτό.

Το ψυχιατρικό μοντέλο προσπαθεί να ορίσει την ενδοοικογενειακή βία, αναλύοντας την παραβατικότητα στη συμπεριφορά της κάθε προσωπικότητας και το ιατρικό μοντέλο αυτής. Πολλοί επαγγελματίες, ωστόσο, περιλαμβάνουν σε αυτή την ανάλυση και τα ατομικά χαρακτηριστικά του θύματος. Το μοντέλο αυτό γενικότερα χαρακτηρίζεται από την ανάλυση της αστάθειας της προσωπικότητας, της πνευματικής ασθένειας και της χρήσης των ουσιών.

Το κοινωνικό- ψυχολογικό μοντέλο με τη σειρά του αναλύει, ευρύτερα τους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ενότητα της οικογένειας. Παράγοντες όπως το άγχος, η πίεση τα όρια και οι κανόνες μέσα στην οικογένεια, όπως και ο κύκλος της βίας που περνάει μέσα από τις παραπάνω συνιστώσες, θεωρούνται βασικά και πρωταρχικά αίτια για την εμφάνιση της ενδοοικογενειακής βίας.

Το κοινωνικό-πολιτιστικό μοντέλο της ενδοοικογενειακής βίας επικεντρώνεται σε όλους τους τύπους των αντρών και γυναικών, στις πολιτιστικές σχέσεις μεταξύ των γυναικών και στην αποδοχή της βίας, ως αίτιο της εμφάνισης της ενδοοικογενειακής βίας. Είναι ένα μοντέλο που αναλύει σε ένα μακρό- επίπεδο την ποικιλία των αιτιών της ενδοοικογενειακής βίας (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 6).

Σύμφωνα με Έκθεση της Ιταλίας προς το Συμβούλιο της Ευρώπης, οι αιτίες που προξενούν τη βία στα πλαίσια του οικογενειακού περιβάλλοντος, δε σχετίζονται αποκλειστικά με την τάξη, το εισόδημα, τη φυλή, την κουλτούρα ή τη θρησκεία. Ανάμεσα στις κυριότερες αιτίες αναφέρονται οι οικονομικές συνθήκες της οικογένειας, ο ανταγωνισμός, το stress, η αποτυχία σε διάφορες πτυχές της ζωής των μελών της οικογένειας, η απομόνωση της πυρηνικής οικογένειας και η ένταση της αστικής ζωής. (Τζιόγκουρος Χ., 1989, 159, 161). Τα τελευταία χρόνια στο παραπάνω φαίνεται να συμβάλλουν και άλλοι κοινωνικοί παράγοντες και γεγονότα- δυσκολίες στη ζωή των μελών της οικογένειας, όπως είναι το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης κ.α.

Στην ίδια Έκθεση, σε σχέση με την αιτιολογία της βίας στην οικογένεια, αναφέρεται ότι, σαφώς όλες οι πράξεις βίας στρέφονται ενάντια στα πιο αδύνατα μέλη της οικογένειας.

Σύμφωνα με τον Πέτρο Σταθόπουλο, η δομή της οικογένειας είναι αυτή που δημιουργεί συνθήκες βίας για τα μέλη της.

Παράλληλα, καθότι προαναφέρθηκε, στη μελέτη της Amir (1996), υποστηρίζεται ότι «τα μέλη της οικογένειας καταφεύγουν στη βία για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Η εξαθλίωση και η κοινωνική απομόνωση, οδηγούν στην εκδήλωση βίας» (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 16). Η παραπάνω προσέγγιση βρίσκεται πολύ κοντά στις θεωρήσεις που θέλουν την έκφραση ενδοοικογενειακής βίας ως επακόλουθο της τοξικοεξάρτησης, στην προσπάθεια των χρηστών να εξασφαλίσουν τη δόση τους, καθώς και σαν αποτέλεσμα αντίδρασης- απάντησης τους στο περιβάλλον, το οποίο ενισχύει την εξαθλίωση και την κοινωνική τους απομόνωση.

Στο παραπάνω συνάδουν και η κοινωνιολογική προσέγγιση του Kanin, που θέλει τη βία επακόλουθο της αποτυχίας επικοινωνίας ανάμεσα στα άτομα- μέλη της οικογένειας, αλλά και το κοινωνιολογικό μοντέλο της οικογενειακής βίας, αναφορικά με το δομικό stress.

Επίσης πολύ κοντά στη σύνδεση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης με την ενδοοικογενειακή βία, βρίσκεται και το ψυχολογικό μοντέλο, όπου πολλές θεωρίες της κατεύθυνσης αυτής, εξηγούν το φαινόμενο της βίας σαν μια συμπεριφορά απάντησης σε μια κατάσταση αποστέρησης, σαν αποτέλεσμα επιθυμίας του ατόμου να επενεργήσει στο περιβάλλον του, σαν αποτέλεσμα της ψυχικής αποσύνθεσης που βιώνει το άτομο εξαιτίας της απόρριψής του από τα υπόλοιπα μέλη, σαν πράξη



εναγώνιας αναζήτησης επιβεβαίωσης από τα άλλα μέλη της οικογένειας, καθώς και σαν αντίδραση στο συναίσθημα φόβου οπότε αισθάνεται απέναντί τους (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 16- 18).

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό, ότι η αιτιολογία της βίας στην οικογένεια είναι πολλαπλή. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν στην κάθε περίπτωση και να εκδηλωθεί βία στην οικογένεια. Οι παράγοντες αυτοί θα πρέπει να αναζητηθούν στην υπόσταση του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής οντότητας. Δηλαδή αν κάποιος χρησιμοποιήσει βία ενάντια σε άλλα μέλη της οικογένειας, δεν εξαρτάται μόνο από το πόση σωματική δύναμη διαθέτει, αλλά και από την προσωπικότητά του και κυρίως από την ψυχο- κοινωνική κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Ταυτόχρονα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το εξωτερικό ερέθισμα, το οποίο συμβάλλει στην ενεργοποίηση μιας τέτοιας συμπεριφοράς και το οποίο μπορεί να ονομάζεται τοξικοεξάρτηση, ανεργία ή και αλλιώς.

Αρκετοί ερευνητές έχουν επιχειρήσει να απομονώσουν συγκεκριμένους παράγοντες, που είναι κοινοί στις περισσότερες προσεγγίσεις και που εξηγούν το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας. Έτσι οι κυριότεροι είναι οι ακόλουθοι:

#### A) Η απομόνωση (isolation).

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ο πιο ιδιωτικός τύπος της επιθετικότητας. Η ιδέα της ιδιωτικοποίησης μέσα στην οικογένεια, συνδυάζεται με την απομόνωση, με την μείωση του εξωτερικού κοινωνικού ελέγχου, με τον περιορισμό της ανάμειξης των άλλων προσώπων και με την αύξηση της ευκαιρίας για την ανάπτυξη μιας επιθετικής συμπεριφοράς ή αλλιώς μιας βίαιης συμπεριφοράς. Είτε είναι ένα παιδί που κακοποιείται σωματικά ή σεξουαλικά ή ένας σύντροφος, η επίθεση λαμβάνει μέρος ιδιωτικά και τα θύματα απομονώνονται από την καθορισμένη υποστήριξη των συστημάτων της κοινωνίας μας. Όσο το επίπεδο της ιδιωτικοποίησης αυξάνεται, το επίπεδο του κοινωνικού ελέγχου μειώνεται. Άλλωστε η απομόνωση συναντάται συχνά στις οικογένειες που κακοποιούνται, σε βαθμό που τα άτομα που κακοποιούνται κρατούν τα περιστατικά μυστικά, διαφορετικά θα τιμωρηθούν (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 6, 7).

Β) Η κατάχρηση ουσιών (substance abuse).

Για 10 πολίτες των Ηνωμένων Πολιτειών αναφέρονται δύο κοινωνικοί χρήστες, πέντε χρήστες ναρκωτικών ή αλκοόλ και ένας υποφέρει από εξάρτηση χημικών ουσιών. Έρευνες αναφέρουν περίπου δέκα εκατομμύρια ενήλικους αλκοολικούς, πεντακόσιες χιλιάδες εξαρτημένους από ηρωίνη και πέντε με οχτώ εκατομμύρια χρήστες κοκαΐνης στις Ηνωμένες Πολιτείες. Άτομα που συνδυάζουν τη βία και πράττουν με επιθετικότητα μέσα στην οικογένεια, κάνουν χρήση των παραπάνω ουσιών.

Η χρήση των ναρκωτικών και του αλκοόλ είναι κοινό χαρακτηριστικό όλων των τύπων της ενδοοικογενειακής βίας. Η αντίληψη ότι η χρήση των ναρκωτικών και του αλκοόλ συνιστούν ή προκαλούν την ενδοοικογενειακή βία, συνεχίζει να είναι μια διάσημη και ισχύουσα άποψη ανάμεσα στα θύματα και σε αυτούς που κακοποιούν.

Η δικαιολογία της χρήσης των ουσιών, είναι μια ενδιαφέρουσα εξήγηση για το θύμα και τον δράστη. Από την πλευρά του θύματος, ο θύτης δεν είναι στα αλήθεια ένα κακό πρόσωπο, αλλά τα ναρκωτικά και το αλκοόλ προωθούν αυτήν τη συμπεριφορά του. Ο ένοχος μπορεί να αρνηθεί την ευθύνη, υποστηρίζοντας την έλλειψη του ελέγχου που προκαλείται από τη χρήση των ναρκωτικών και του αλκοόλ (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 8).

Γ) Η διαφοροποίηση στη δύναμη (power differentials).

Το άτομο με την περισσότερη δύναμη, έχει την ικανότητα να επιβάλλει τη θέληση του στα άλλα μέλη της οικογένειας. Αυτή η διαφοροποίηση στη δύναμη επιτρέπει στο ένα από τα μέλη της οικογένειας, να χρησιμοποιεί τη δύναμη του στο λιγότερο δυνατό μέλος. Αυτό που έχει διαπιστωθεί, είναι ότι η κακοποίηση έχει την τάση να γεννιέται μεταξύ των σχέσεων με τη μεγαλύτερη διαφοροποίηση της δύναμης (Reicher B., 2002, 192- 194).

Δ) Η δύναμη/ αδυναμία (power/ powerlessness).

Αυτό το χαρακτηριστικό φανερώνεται όταν ένα άτομο πείθεται ότι αυτός ή αυτή έχει αδυναμία στο να ελέγξει τη δουλειά ή το κοινωνικό του περιβάλλον, αλλά έχει τη δύναμη στη σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας του. Αυτό το άτομο έχει συνήθως δύναμη, παρά δυνατά και δυναμικά χαρακτηριστικά ως προσωπικότητα. Η δύναμη εδώ, ορίζεται ως η ικανότητα που έχει κάποιος να ελέγξει τη συμπεριφορά

των άλλων με ή χωρίς συνείδηση. Αυτός ο έλεγχος και η δύναμη μπορεί να πάρει τη μορφή της κακοποίησης (Reicher B., 2002, 192- 194).

Ε) Οι επιδράσεις στο θύμα (effection victims).

Η ενδοοικογενειακή βία έχει μεγάλης διάρκειας επιδράσεις στα θύματα της. Όλα τα θύματα αναφέρουν μια αίσθηση απώλειας της αυτοεκτίμησής τους. Κακοποιημένοι σύντροφοι, παιδιά και ηλικιωμένοι νιώθουν ντροπή και αβοήθητοι. Πολλοί από αυτούς κατηγορούν τον εαυτό τους, νιώθοντας ότι αν και μόνο είχαν απλά παρακαλέσει τον δράστη, θα είχαν αποφύγει την πράξη βίας εναντίον τους. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό μεταξύ των θυμάτων της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης. Συνήθως αποκτούν μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και αναπτύσσουν μια αυτοκαταστροφικότητα, η οποία οδηγεί στην αύξηση της ευαλωτότητας καθώς ωριμάζουν.

Τα θύματα ωστόσο της ενδοοικογενειακής βίας, συναντούν δυσκολίες στο να εμπιστευτούν τους άλλους. Οι επιζώντες από την σεξουαλική κακοποίηση, συναντούν δυσκολίες στην ανάπτυξη των περαιτέρω σχέσεων τους. Τα θύματα πιστεύουν πως αν δεν εμπιστευτούν εύκολα τους άλλους, θα αποφύγουν την προδοσία και δε θα ξαναπληγωθούν (Reicher B., 2002, 192- 194).

### **5.2.3 Μορφές ενδοοικογενειακής βίας**

Καθότι αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα (2.3), η περιγραφή του φαινομένου της βίας και κατ' επέκταση της ενδοοικογενειακής βίας, δε στέκεται αποκλειστικά σε μια μονάχα μορφή βίας, αλλά χωρίζεται σε διάφορες μορφές, οι οποίες μπορεί να εμφανίζονται ανεξάρτητα η μία από την άλλη, αλλά και σε συνδυασμό μεταξύ τους.

Έτσι λοιπόν οι κυριότερες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, είναι η σωματική, η ψυχολογική- λεκτική, η σεξουαλική, η κοινωνική καταπίεση, η οικονομική αποστέρηση και ο συζυγικός βιασμός.

Α) Σωματική βία.

Παρά τη δημοσιότητα που έχει πάρει το θέμα στα Μ.Μ.Ε., η σωματική βία δεν είναι εύκολο να περιγραφεί. Σύμφωνα με τη μελέτη της Walker, τα χειρότερα επεισόδια παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της δεύτερης φάσης του κύκλου της βίας,

«την περίοδο κακοποίησης», όπου ο θύτης εκτός ελέγχου χτυπάει το θύμα με τόσο μένος, που πολλές φορές το τραυματίζει σοβαρά.

Σωματική βία, ορίζεται η βίαιη συμπεριφορά που έχει σαν αποτέλεσμα την προσβολή της σωματικής ακεραιότητας του θύματος και που προκαλείται από βίαιες επιθέσεις του θύτη. Τα αποτελέσματα της διαφοροποιούνται, ανάλογα με το βαθμό και το είδος της επίθεσης, ενώ κυμαίνονται από ελαφρύ τραυματισμούς, όπως μελανιές, γδαρσίματα, σπάσιμο οστών κ.α. ή σοβαρότερους τραυματισμούς, όπου μπορεί μερικές φορές να απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη και χειρουργικές επεμβάσεις, ενώ φτάνουν μέχρι και το θάνατο του θύματος (Κούτσιανου Χ.- Τσιλίκη Ε., 2002, 24).

Οι μικρότερες κακοποιήσεις περιλαμβάνουν χαστούκι, ξυλιές, τράβηγμα μαλλιών κ.α., ενώ οι μεγαλύτερες περιλαμβάνουν χαστούκια και γροθιές στο πρόσωπο και στο κεφάλι, κλωτσιές και γροθιές σε όλο το σώμα, φράξιμο της αναπνοής μέχρι λιποθυμίας, σπρωξιές και πετάγματα μέσα στο δωμάτιο ή από τη σκάλα ή πάνω σε αντικείμενα ή σπάσιμο των χεριών, καψίματα από σίδερο, τσιγάρο ή καυτά υγρά, τραύματα από πέταγμα αντικειμένων, μαχαιρώματα, ακρωτηριασμούς και τραύματα από πυροβόλα όπλα (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 9).

Τα περισσότερα θύματα, κρύβονται μετά από τα επεισόδια κακοποίησης. Η ικανότητά τους να αντέχουν τους πόνους, χωρίς άμεση ιατρική βοήθεια, είναι αξιοθαύμαστη, ενώ χαρακτηριστική είναι η τάση τους να ελαχιστοποιούν τους σοβαρούς πόνους τους.

## B) Ψυχολογική- λεκτική βία.

Η ψυχολογική βία είναι τόσο αδιόρατη και τόσο δύσκολο να αποδειχθεί με σημάδια ή τραύματα, έτσι ώστε δυσκολεύεται να την αντιληφθεί στην αρχή ακόμα και το ίδιο το θύμα, αλλά και να την διαπιστώσει κανείς, όπως π.χ. ο κοινωνικός περίγυρος (π.χ. η απομάκρυνση του θύματος από τα κοντινά του πρόσωπα ή από τις προηγούμενες κοινωνικές του συναναστροφές, μεταφράζεται ως τυπική συμπεριφορά και επιλογή του). Έτσι στην ψυχολογική κακοποίηση εντάσσεται και η οικονομική αποστέρηση καθώς και η κοινωνική καταπίεση, οι οποίες εντούτοις περιγράφονται και ως ανεξάρτητες μορφές ενδοοικογενειακής βίας.

Όπως έχει διαπιστωθεί από την εμπειρική παρατήρηση, η άσκηση της ψυχολογικής βίας είναι το πρώτο βήμα για την επακόλουθη άσκηση της σωματικής

κακοποίησης, η άσκηση της οποίας εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της σχέσης του θύματος με τον θύτη (Κούτσιανου Χ.- Τσιλίκη Ε., 2002, 28).

#### Γ) Σεξουαλική βία.

Σεξουαλική βία, σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Ισότητας, ορίζεται κάθε εξαναγκασμός σε οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα και κάθε σχετική προσβολή ή ταπείνωση, που φαίνεται με απειλές, σεξουαλικές επιθέσεις, βιασμό και άλλες ενέργειες (Κούτσιανου Χ.- Τσιλίκη Ε., 2002, 7).

Η σεξουαλική βία, είναι τις περισσότερες φορές παρούσα, στις σχέσεις κακοποίησης, μέσα στα πλαίσια της οικογένειας. Δίχως αμφιβολία, τα κακοποιημένα σεξουαλικά άτομα, αυτοαπομονώνονται από τους άλλους ανθρώπους και ιδιαίτερα από εκείνους για τους οποίους νοιάζονται.

Η βία και η κτηνωδία στις σεξουαλικές σχέσεις ανάμεσα στα ζευγάρια που συγκρούονται, φαίνεται πως κλιμακώνεται με το πέρασμα του χρόνου. Σύμφωνα με την Walker, καθώς ο συζυγικός βιασμός γίνεται όλο και πιο συχνός, οι τρυφερές σεξουαλικές σχέσεις γίνονται πιο σπάνιες. Όταν η κτηνωδία φτάνει σε μεγάλη ένταση σε άλλους τομείς των οικογενειακών σχέσεων, φαίνεται πως απαιτούνται περισσότερο καταναγκαστικές τεχνικές για να υπάρξει σεξουαλική επαφή (Κούτσιανου Χ.- Τσιλίκη Ε., 2002, 25- 28).

#### Δ) Κοινωνική καταπίεση.

Η χρήση της κοινωνικής καταπίεσης στις σχέσεις κακοποίησης μέσα στην οικογένεια, περιλαμβάνει ψυχολογικό καταναγκασμό. Η απειλή της σωματικής βίας είναι πάντα παρούσα. Αυτά τα άτομα δέχονται το μήνυμα πως, αν δεν υπακούσουν θα υποστούν σοβαρές συνέπειες. Ξέρουν πως κανείς δε θα τα βοηθήσει και επιπλέον αισθάνονται πως κανένας δε θα τολμούσε να συγκρουστεί με τους θύτες τους.

Σε όλες σχεδόν τις κοινωνικές ομάδες οι δράστες συνήθως αποφασίζουν για τις σχέσεις των θυμάτων. Τα κακοποιημένα μέλη της οικογένειας απομονώνονται από τις παρέες τους, ιδιαίτερα εκείνες που οι θύτες νομίζουν πως τα επηρεάζουν. Πολλά άτομα διαλέγουν το δρόμο της απομόνωσης, προκειμένου να αποφύγουν τα επεισόδια κακοποίησης. Σιγά- σιγά χάνουν τις κοινωνικές επαφές τους και μένουν συνέχεια στο σπίτι. Βρίσκονται όλο και περισσότερο μόνα με τους δράστες και εξαρτώνται από αυτούς· όσο περισσότερο μένουν με τους δράστες, τόσο κλιμακώνεται η βία (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 14).

#### Ε) Οικονομική αποστέρηση.

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν πως ο ακρογωνιαίος λίθος στη μετατροπή των κακοποιημένων ατόμων στα πλαίσια της οικογένειας σε θύματα, είναι οικονομικός. Μόνο όταν κατανοηθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ οικονομικών παραγόντων και των ψυχολογικών δεσμών, θα αρχίσουμε να καταλαβαίνουμε καλύτερα το σύνδρομο του κακοποιημένου μέλους.

Τα οικονομικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν με δύο τρόπους σε μία σχέση βίας. Ένας τρόπος είναι να παγιδευτεί το άτομο-θύμα στη σχέση, από το φόβο πως θα γίνει φτωχό ή ακόμη γιατί δε μπορεί να τα καταφέρει μονάχο του οικονομικά. Ο δεύτερος τρόπος είναι να χρησιμοποιηθεί το χρήμα σαν όπλο καταναγκασμού. Η οικονομική αποστέρηση είναι μια μορφή ελέγχου, της οποίας η φύση μπορεί να είναι είτε ψυχολογική, είτε σωματική.

Ένας άλλος οικονομικός παράγοντας που επηρεάζει τις σχέσεις κακοποίησης, είναι η απώλεια της εργασίας. Δεν υπάρχει αμφιβολία πως όσο η ανεργία έχει μόνιμο χαρακτήρα, τόσο κλιμακώνεται η βία μέσα στην οικογένεια (Κούτσιανου Χ.- Τσιλίκη Ε., 2002, 28- 30).

Παράλληλα δε μπορούμε να εξαιρέσουμε την οικονομική πίεση του θύτη προς το θύμα ώστε να του δώσει χρήματα που είτε έχει, είτε δεν έχει, ως μια ξεχωρή μορφή ενδοοικογενειακής βίας.

#### Στ) Συζυγικός βιασμός.

Μια λιγότερο γνωστή μορφή βίας είναι ο συζυγικός βιασμός. Ο βιασμός αυτός προϋποθέτει συνουσία στα πλαίσια του γάμου και επομένως δεν παρέχεται προστασία σε περίπτωση αναγκαστικής συνουσίας, που επιβάλλει ο θύτης στο θύμα. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι η μορφή αυτού του βιασμού δεν είναι το ίδιο προσβλητική για την αξιοπρέπεια του θύματος, που γίνεται σκεύος ικανοποιήσεων των σεξουαλικών επιθυμιών του θύτη.

Ο συζυγικός βιασμός σπανιότερα συνοδεύεται με σωματική βία, ενώ τις περισσότερες φορές πραγματοποιείται με ψυχολογικό καταναγκασμό. Παράλληλα αποτελεί μια κατάσταση για την οποία σπάνια μιλούν τα θύματα (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 14, 15).

#### 5.2.4 Ο φαύλος κύκλος της ενδοοικογενειακής βίας στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων

«Ο τοξικοεξαρτημένος δραπετεύοντας διαμέσου των ουσιών από το κοινωνικοϊστορικό γίνεσθαι, ωθείται προς το κοινωνικό περιθώριο μέσα από μια κίνηση φυγόκεντρη, που υπαγορεύεται τόσο από τη δική του άρνηση να ενσωματωθεί σε μια αφόρητη γι' αυτόν κοινωνική πραγματικότητα, όσο και από την άρνηση της ίδιας της κοινωνίας να του δώσει τη δυνατότητα ένταξης στον κοινωνικό ιστό. Αυτή η απώλεια μιας θέσης μέσα στον κοινωνικό χώρο, αλλά και του status που αυτό συνεπάγεται, συνοδεύεται συνήθως από την απώλεια της αρχικής θέσης του στον οικογενειακό χώρο» (Μάτσα Κ., 2001, 82, 83).

Ακόμα κι όταν δεν εγκαταλείπει οριστικά την οικογένειά του, ο τοξικοεξαρτημένος τις περισσότερες φορές, βιώνει μια ιδιόρρυθμη- ιδιότυπη σχέση μαζί της. Μέσα σε ένα κλίμα έντονων συγκρούσεων, απειλών, εκβιασμών και κάθε μορφής βίας, φεύγει από το σπίτι ή τον διώχνουν οι δικοί του, για να ξαναγυρίσει μετά από μικρότερο ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απουσίας και να επαναληφθούν ξανά τα ίδια, επιβεβαιώνοντας την έννοια του φαύλου κύκλου της ενδοοικογενειακής βίας, στις οικογένειες αυτές.

Μέσα σε αυτό το δυσάρεστο- αρνητικό κλίμα, ο τοξικοεξαρτημένος έχει βιώσει στον ένα ή στον άλλο βαθμό την απόρριψη. Η υπερεμπλοκή της οικογένειας στο ζήτημα της εξάρτησης των μελών, η παθολογική προσκόλληση του στη μητέρα ή στον πατέρα του, η έντονα και αρνητικά φορτισμένη συναισθηματική ατμόσφαιρα, διαμορφώνουν όρους μη οικειότητας με τον οικογενειακό του χώρο, κάνοντάς τον να αισθάνεται ξένος μέσα στο ίδιο του το σπίτι και ωθώντας τον είτε σε φυγές προς τα μέσα (αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές), είτε προς τα έξω (βία, επιθετικότητα, έγκλημα) μέσα στα πλαίσια του οικογενειακού του χώρου και πέραν αυτού (Μάτσα Κ., 2001, 83).

Μέσα του, κάθε στιγμή κυριαρχεί το αίσθημα ότι δεν ανήκει πουθενά, ότι είναι ανεπιθύμητος από όλους και αυτό πυροδοτεί συχνά το άγχος της εκμηδένισης. Αυτό που κυριαρχεί στη σκέψη και στο συναίσθημά του, είναι η αρνητικότητα. Προσεγγίζει και αντιλαμβάνεται τα πράγματα από την αρνητική τους σκοπιά, κάνει αρνητικές κρίσεις, ενώ στη σκέψη του επικρατούν το κακό, το λάθος, το αρνητικό. Η

αρνητικότητα αυτή, κυριαρχεί και στις πράξεις του, παίρνοντας τη μορφή της ωθρότητας, της αδράνειας, αλλά πολύ συχνά και της αντιδραστικότητας η οποία εκδηλώνεται πρώτα απ' όλα στην ίδια την οικογένεια του (Μάτσα Κ., 2001, 84- 86).

Η σκληρότητα, η επιθετικότητα, η βία προς την οικογένειά του αλλά και τους άλλους, χαρακτηριστικά που τον κάνουν απωθητικό και τον στιγματίζουν ως κοινωνικά επικίνδυνο, δεν είναι παρά η μία όψη του νομίσματος, της τεράστιας ψυχικής οδύνης που σφραγίζει τη ζωή του. Η άλλη όψη είναι η αυτοκαταστροφικότητα σε όλες τις μορφές της.

Μια βαθύτερη ψυχολογική διερεύνηση του εξαρτημένου υποκειμένου, σπανίως διαπιστώνει σαφή αισθήματα μίσους και προσωποποιημένης επιθετικότητας από μέρους του. Ο τοξικοεξαρτημένος δίνει μάλλον την εντύπωση ότι μέσα στη βία προς την οικογένειά του και το κοινωνικό περιβάλλον, επιζητεί μια υποθετική επιβεβαίωση ταυτότητας, σε μια προσπάθεια ψυχικής επιβίωσης (Bergeret J., 1999, 97).

Μέσα σε αυτό τον εφιάλτη, η ζωή του τοξικοεξαρτημένου, μετατρέπεται σε κόλαση. Χάνει κάθε νόημα, καθώς εκφυλίζεται μέσα στην παραβατικότητα για την εξασφάλιση της τυραννικά αναγκαίας του δόσης. Τα ψέματα, οι βίαιες συμπεριφορές, οι απάτες, οι κλοπές, γίνονται συστατικό στοιχείο αυτής της μίζερης καθημερινότητας, κυρίως στα πλαίσια της οικογένειάς του, αλλά και έξω από αυτήν, στην προσπάθειά του να εξασφαλίσει την απαραίτητη γι' αυτόν δόση. Η πορεία του στον κόσμο των ουσιών, είναι ταυτόσημη με μια πορεία διαρκούς πτώχευσης, διαρκούς απαξίωσης, διαρκούς έκπτωσης σε όλα τα επίπεδα, οδηγώντας τον στην πλήρη ισοπέδωση, αφού πρώτα έχει κατεδαφίσει κάθε αξία, ηθική και αίσθημα ευθύνης που υπήρξε στη ζωή του (Μάτσα Κ., 2001, 87).

Οι γονείς χρήστες ουσιών, συχνά απορροφώνται υπερβολικά στις ανάγκες και τα προβλήματά τους. Μπορούν να παραμελήσουν την οικογένειά τους, ενώ οι διαθέσεις τους εξουσιάζουν τα μέλη αυτής. Ο θυμός τους αφήνει τα μέλη της οικογένειας έντρομα και ανήσυχα, ενώ συχνά οι ρόλοι μπορεί να συγχέονται και τα παιδιά να φροντίζουν τους γονείς τους, καθώς η επικοινωνία μεταξύ τους, είναι αρκετά μπερδεμένη.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων, παρατηρείται μεγάλος βαθμός ενδοοικογενειακής σύγκρουσης που συνήθως



εκφράζεται με πρωτόγονους τρόπους. Η ένταση και η βία αποτελούν βασικά στοιχεία της οικογενειακής ατμόσφαιρας.

Αρκετά σημαντική φαίνεται να είναι η παρατήρηση που έγινε από τους Ganger και Shugart, ότι στο γενικότερο πλαίσιο της εξάρτησης οι χρήστες γίνονται επιθετικοί και διεκδικητικοί προς τις οικογένειές τους, ειδικά προς τους γονείς τους. Διαμέσου του κύκλου του ναρκωτικού, ολόκληρη η οικογένεια εμπλέκεται σε μια επαναληπτική αναπαράσταση φυγής και επιστροφής, κατά την οποία η φάση της «φυγής», εξουδετερώνεται από την άρνηση των πιθανών επιπτώσεων των διεκδικήσεων του χρήστη (Stanton M. D., 1989, 28).

Εν ολίγης, η οικογένεια λέει: «Δεν μας μισείς πραγματικά, είσαι απλώς φτιαγμένος» κι όταν δεν είναι επηρεασμένος από τα ναρκωτικά ο χρήστης συμφωνεί μαζί τους «Ναι, δε σας μισώ πραγματικά, αλλά όταν έχω πάρει το ναρκωτικό δεν μπορώ να ελέγξω τον εαυτό μου» (Stanton M. D., 1989, 28).

Οι συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών ουσιών πάνω στην οικογένεια, μπορεί να είναι συγχρόνως ψυχολογικές και σωματικές. Ο Dell Ortho, σε μια μελέτη της οικογενειακής δομής, βρήκε ότι η χρήση ναρκωτικών μπορεί να προκαλέσει οικονομικές δυσκολίες, συναισθηματική αστάθεια και να κατακερματίσει την οικογένεια (Baither R. C., 1989, 16).

Σύμφωνα με τον Bergeret, η βία στην τοξικοεξάρτηση δεν έχει τίποτα το ειδικό. Οι βίαιες πράξεις του τοξικοεξαρτημένου μέσα στην οικογένεια και έξω από αυτήν, αποτελούν μέρος μιας συνολικής συμπεριφοράς που παίρνει το χαρακτήρα της παρέκκλισης και της εκτροπής από την κοινωνική νόρμα. Η παρέκκλιση αυτή, ως τρόπος ζωής του τοξικοεξαρτημένου, είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, οι οποίοι συνήθως σχετίζονται με ένα δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο κρίνεται ανίκανο να προσφέρει στο μέλος του τα αναγκαία στηρίγματα (συναισθηματικά και άλλα) και το αμελεί, το απορρίπτει, το καταπιέζει.

Επίσης οι βίαιες αυτές συμπεριφορές του, σχετίζονται με πρόωρα βιώματα, στα οποία η βία έχει αφήσει βαθιά τα αποτυπώματά της και τα οποία φέρουν αρνητική βαρύτητα για τον χρήστη. Αυτά τα βιώματα, είναι που τελικά ωθούν το άτομο στην επιλογή της παρέκκλισης ως τρόπου ζωής.

Τέλος σχετίζονται με μια μικρότερη ή μεγαλύτερη αδυναμία του ατόμου να προσαρμοστεί στο οικογενειακό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Μία επιστημονική προσέγγιση αυτού του πολύπλοκου φαινομένου, απαιτεί μια σφαιρική θεώρηση της συγκρότησης, της δομής και λειτουργίας της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας του τοξικοεξαρτημένου, μέσα στο συγκεκριμένο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο που βρίσκεται σε κρίση (Μάτσα Κ., 2001, 316).

Έτσι οι βίαιες πράξεις και συμπεριφορές του στα πλαίσια του οικογενειακού του περιβάλλοντος, θα μπορούσαν να μεταφραστούν σαν μια προσπάθεια του χρήστη να αμυνθεί, απέναντι στο φόβο που του γεννάει η παρουσία των άλλων. Ο φόβος που προκαλούν στην οικογένεια οι βίαιες πράξεις του, δεν είναι παρά ένα τείχος που υψώνει γύρω του, για να προστατευτεί από αυτούς με τους οποίους δυσκολεύεται να επικοινωνήσει μέσα στα πλαίσιά του οικογενειακού χώρου. Σκοπός του δεν είναι να καταστρέψει την οικογένειά του, αλλά να επιβληθεί στα μέλη αυτής, παίζοντας τον ρόλο του κυρίαρχου, μέσα από την ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας που του παρέχουν οι ουσίες (Μάτσα Κ., 2001, 316, 317).

Καθώς αναφέρθηκε παραπάνω, η βίαιη συμπεριφορά του τοξικοεξαρτημένου στα πλαίσια της οικογένειάς του, αποτελεί χαρακτηριστικό του παρεκκλίνοντος τρόπου ζωής του, που έχει ως άξονα της την εξάρτηση και συνδέεται με ένα σύνολο τραυματικών βιωμάτων, εγκατάλειψης, απόρριψης, ακόμη και βίας από δικά του πρόσωπα. Οι παραπάνω παράγοντες, έχουν κάνει την προσωπικότητά του περισσότερο ευάλωτη στις συναισθηματικές πιέσεις, τις ματαιώσεις, την απόρριψη, τον αποκλεισμό, τη μοναξιά. Όταν λοιπόν συναντά παρόμοια χαρακτηριστικά στη συνδιαλλαγή του και στις αλληλεπιδράσεις του με τα μέλη της οικογένειάς του, διαμορφώνονται οι όροι της βίαιης αντίδρασής του σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή, που πιθανώς έχει γι' αυτόν ιδιαίτερη σημασία.

Προσπαθώντας να καλύψει το αίσθημα του ανοικείου που βιώνει μέσα στην οικογένειά του, εξαιτίας των διαταραγμένων του σχέσεων με τα μέλη αυτής, αναπτύσσει συχνά συμπεριφορές βίας προς την οικογένειά του. Όλα όσα του αρνείται με σκληρότητα η οικογένεια και η σημερινή κοινωνία, επιδιώκει να τα εξασφαλίσει χρησιμοποιώντας βία.

Ολοκληρώνοντας αναφέρεται από έγκυρες μελέτες, ότι έχει καταρριφθεί ο μύθος ότι η ψυχική διαταραχή που υπάρχει πίσω από κάθε τοξικοεξαρτημένο, είναι η αιτία της βίαιης συμπεριφοράς του. Η σχέση αυτή έχει μόνο εκλυτικό ρόλο στην εκδήλωση βίας από τον χρήστη προς την οικογένειά του.

### 5.2.5 Η άσκηση βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων και η έκταση του προβλήματος διεθνώς

Η άσκηση βίας στα πλαίσια της οικογένειας, είναι ένα φαινόμενο με σημαντικές διαστάσεις, οι οποίες περιγράφονται στο πέρασμα του χρόνου ποικιλοτρόπως, μέσα από ένα πλήθος παραγόντων με τους οποίους συνδέεται και αλληλεπιδρά. Παράλληλα η σύνδεση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, όπως έχει επιχειρηθεί μόλις τα τελευταία χρόνια, παρότι ερευνητικά δεν έχει καλυφθεί πλήρως, φαίνεται να δίνει στο ζήτημα αυτό μεγαλύτερες διαστάσεις.

Έτσι στη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία, παρουσιάζεται ότι τα άτομα που ασκούν βία στο οικογενειακό περιβάλλον, είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, είτε κάποιας άλλης εξαρτητικής ουσίας, από τα άτομα που δεν ασκούν βία. Οι εκτιμήσεις συσχέτισης του οινοπνεύματος και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών για τα άτομα που ασκούν βία, κυμαίνονται σε ποσοστό αρκετά υψηλό, έως και τρεις φορές μεγαλύτερο από εκείνους που δεν ασκούν βία, ξεκινώντας από 58% ([www.google.com](http://www.google.com), Domestic violence and substance abuse, 2004).

Οι εγκληματολογικές μελέτες για την οικογενειακή βία, βρίσκουν ότι τα επεισόδια βίας που περιλαμβάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και άλλων εξαρτητικών ουσιών, είναι περισσότερα και όχι λιγότερα και είναι πιο πιθανόν η οικογενειακή βία να έρχεται σαν αποτέλεσμα της χρήσης αυτών των ουσιών.

Η χρήση συνδέεται με τη βία με την έννοια ότι η χρόνια κατάχρηση δημιουργεί πίεση στην οικογένεια και η βαριά χρήση, μπορεί να διαταράξει τον έλεγχο της συμπεριφοράς.

Έρευνα για τη σχέση μεταξύ χρήσης ναρκωτικών ουσιών και βίας, διαπιστώνει ότι οι χρήστες ουσιών είναι βίαιοι συχνότερα και προκαλούν τους σοβαρότερους τραυματισμούς, είναι πιθανόν να επιτεθούν στα μέλη της οικογένειάς τους και σεξουαλικά, ενώ η χρήση ναρκωτικών ουσιών αυξάνει την πιθανότητα της οικογενειακής βίας, όχι μονάχα κατά τη διάρκεια των περιόδων χρήσης, αλλά και

κατά τη διάρκεια των περιόδων ηρεμίας που ακολουθούν (www.google.com, Domestic violence and substance abuse, 2004).

Ωστόσο παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται, είναι αρκετά δύσκολο να επισημανθεί η πλήρης έκταση του προβλήματος. Τούτο οφείλεται κατά κύριο λόγο στο ότι πρόκειται για «ενδοοικογενειακή» υπόθεση και τα θύματα σπάνια εκθέτουν εκτός οικογένειας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, για λόγους κοινωνικούς, ηλικιακούς, πολιτισμικούς, ελπίδας ότι τα πράγματα θα βελτιωθούν, είτε γιατί φοβούνται τις συνέπειες της αντίδρασής τους αυτής.

Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια, τόσο σε άλλες χώρες του κόσμου, όσο και στην Ελλάδα, γίνονται όλο και πιο γνωστές πράξεις βίας στην οικογένεια, σχετιζόμενες με χρήση ναρκωτικών ουσιών και άλλων εξαρτητικών καταστάσεων. Το παραπάνω οδηγεί στην επέκταση της έρευνας για το πρόβλημα αυτό, αλλά και στη μελέτη του από τοπικούς, περιφερειακούς και διεθνείς οργανισμούς.

#### **5.2.6 Η τοξικοεξάρτηση ως συνέπεια της ενδοοικογενειακής βίας σε προϋπάρχουσες εμπειρίες κακοποίησης**

Η βία στην οικογένεια των τοξικοεξαρτημένων, είναι ένα φαινόμενο που συχνά αν όχι σχεδόν πάντα, συμβαίνει. Πολλές συζητήσεις έχουν γίνει για το πιο από τα δυο γεγονότα προϋπήρξε. Είναι δηλαδή η τοξικοεξάρτηση απόρροια της άσκησης βίας από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ή το να κάνει κάποιος χρήση τοξικών ουσιών τον οδηγεί στην άσκηση βίας προς την οικογένεια;

Απάντηση σαφής δεν έχει υπάρξει. Αυτό που σίγουρα διαπιστώθηκε είναι η συσχέτιση των δυο παραγόντων. Αυτό σημαίνει πως υπάρχει αμφίδρομη σχέση μεταξύ των δυο. Μπορεί δηλαδή ένας χρήστης ουσιών να έχει βιώσει τραυματικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια των παιδικών του χρόνων, που σημάδεψαν την ψυχή του και μελλοντικά τον οδήγησαν στο να ψάξει να βρει δρόμους διαφυγής από μια κατάσταση, την οποία δε μπορούσε να αποβάλλει· ένας τρόπος είναι και η τοξικοεξάρτηση.

Μέσα από μελέτες διαπιστώθηκε πως πολλά κορίτσια, που στην παιδική τους ηλικία, αλλά και στην εφηβική, βίωσαν τη σεξουαλική κακοποίηση από τον πατέρα

τους, ξεκίνησαν τη χρήση ουσιών για να μπορέσουν να απομακρύνουν από το νου τους την επαναλαμβανόμενη αυτή εικόνα και να μπορέσουν να συμβιώσουν με την οικογένειά τους, ή να μετατοπίσουν το ενδιαφέρον για σεξουαλική επαφή, ώστε να μην μπορεί να τις αγγίξει.

Θα πρέπει να τονιστεί πως δεν είναι μόνο τα παιδιά που βιώνουν την κακοποίηση, αλλά και οι γυναίκες- σύζυγοι. Σε πολύ μικρότερο ποσοστό αντιμετωπίζουν και οι άντρες την άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια, η οποία είναι συνήθως ψυχολογικού τύπου. Παρόλα αυτά αναφερόμαστε κυρίως στα ανήλικα μέλη της οικογένειας, γιατί μελετάμε το πως μπορεί οι προϋπάρχουσες εμπειρίες βίας να επηρεάσουν την ώθηση του ατόμου στη χρήση τοξικών ουσιών (Stratiki L., 2003, 16).

Η καταπίεση είναι η κυριότερη μορφή ψυχολογικής βίας και μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους. Πολλοί γονείς είναι υπερπροστατευτικοί τόσο που τα παιδιά τους καταλήγουν να μη μπορούν να πάρουν καμιά πρωτοβουλία ούτε καν για θέματα που αφορούν μόνο αυτά. Παρατηρείται δηλαδή συχνά στις οικογένειες, να ελέγχουν τις παρέες των παιδιών τους, χωρίς να έχουν κανένα λόγο να το κάνουν.

Στον αντίποδα μια άλλη μορφή που συμβάλλει σημαντικά στη χρήση τοξικών ουσιών, είναι η αδιαφορία των γονέων προς το παιδί και συγκεκριμένα όταν αυτή η έλλειψη συναισθηματικού ενδιαφέροντος, καλύπτεται από υλικά αγαθά. Πολλοί κάνουν το λάθος αυτό, θεωρώντας πως κατά αυτόν τον τρόπο θα αναπληρώσουν τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους και θα μειώσουν τις τύψεις που νιώθουν οι ίδιοι, επειδή λείπουν πολλές ώρες από το σπίτι, εξαιτίας των αυξημένων επαγγελματικών ή των κοινωνικών τους υποχρεώσεων. Κάποια άτομα λοιπόν, καταφεύγουν στα ναρκωτικά για να καλύψουν αυτό το κενό, που τους άφησε η απουσία των γονιών τους κατά την παιδική και εφηβική τους ηλικία (Stratiki L., 2003, 16).

Η καταφυγή, λοιπόν, στα ναρκωτικά είναι αποτέλεσμα κάθε μορφής βίας που ασκήθηκε ή και συνεχίζει να ασκείται στις πιο ευαίσθητες ηλικίες των παιδιών που δεν είναι άλλες από αυτές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Πολλοί χρήστες το κάνουν για να ξεφύγουν από την πραγματικότητα που ζουν, γιατί δε μπορούν να βρουν τίποτα όμορφο σε αυτήν. Άλλοι πάλι θέλοντας να εκδικηθούν τους γονείς τους

για τα αρνητικά παιδικά βιώματα που τους προκάλεσαν, καταφεύγουν στα ναρκωτικά και τη χρήση τοξικών ουσιών.

## **ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΚΤΗ: ΠΡΟΛΗΨΗ- ΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ- ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

### **6.1 Ορισμοί εννοιών πρόληψης- θεραπείας- απεξάρτησης**

Η πρόληψη στο σύνολό της είναι το κυριότερο στοιχείο για την ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος. Για τον λόγο αυτό, πρέπει να υπάρχει μια συγκεκριμένη στρατηγική πρόληψης στο σύνολο του Ελλαδικού χώρου με ξεκάθαρους στόχους που θα παίρνει υπόψη τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν στη ζωή του κάθε ανθρώπου. Η οικογένεια, η εκπαίδευση, τα ΜΜΕ, ο ελεύθερος χρόνος, η επαγγελματική κατάσταση αποτελούν μερικούς μονάχα από αυτούς. Δυστυχώς τα πράγματα σε αυτόν τον τομέα είναι τόσο ρευστά που κατά κύριο λόγο η πρόληψη σήμερα ταυτίζεται με την ενημέρωση.

Η θεραπεία δεν μπορεί παρά να νοείται ως απαλλαγή από τους σωματικούς και ψυχικούς πόνους και τις δουλειές που συνιστούν την εξάρτηση, καθώς και ως δυνατότητα ομαλής ένταξης στον κοινωνικό ιστό (Παρασκευόπουλος Ι., 2004, 71).

Η σωματική απεξάρτηση ως απαλλαγή από τα δυσμενή σωματικά σύνδρομα που συνδέονται με τη στέρηση, είναι μια διαδικασία συγκριτικά ταχύτερη και ευκολότερη από την ψυχολογική απεξάρτηση. Υπάρχουν εξάλλου ορισμένα ναρκωτικά που δεν προκαλούν καν σωματική εξάρτηση (Παρασκευόπουλος Ι., 2004, 72). Ωστόσο και η ψυχολογική απεξάρτηση η οποία συνδέεται με την απαλλαγή των εξίσου δυσμενών ψυχολογικών συμπτωμάτων και η οποία κρατάει έναν σημαντικό ρόλο στη βάση της εξάρτησης, αποτελεί μια διαδικασία ακόμη πιο επώδυνη η οποία βαραίνει στη ζυγαριά της αποκατάστασης του ατόμου.

### **6.2 Η θεραπεία απεξάρτησης ως διαδικασία βαθιάς αλλαγής και η σημασία της θεραπευτικής σχέσης**

Η απεξάρτηση δεν μπορεί να αποβλέπει παρά στην αποκατάσταση της ελευθερίας σκέψης και δράσης του ατόμου, μέσα από τη βαθιά κατανόηση και τροποποίηση όλων εκείνων των παραγόντων που συνέβαλαν στην εγκατάσταση της εξάρτησης.

Αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την ένταξη του ατόμου σε ένα ειδικά δομημένο θεραπευτικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο θα γίνει δυνατή η αποκατάσταση των βιολογικών λειτουργιών του και η ανασυγκρότηση όχι μόνο της προσωπικότητας, αλλά ολόκληρης της ύπαρξής του.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν, εξασφαλίζονται οι όροι για την παρέμβαση των ειδικών θεραπειών και των ψυχοθεραπευτών. Εδώ σχεδιάζεται η παρέμβαση των θεραπειών στην οικογένειά του ατόμου, ώστε να μπορέσει να δεχτεί τις αλλαγές του.

Οι βασικές προϋποθέσεις για να πραγματοποιηθούν όλα αυτά, είναι δύο. Η πρώτη αφορά την απομάκρυνση του τοξικοεξαρτημένου από το οικογενειακό και άλλο περιβάλλον και η οργάνωση της ζωής του μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και η δεύτερη αφορά την ψυχοθεραπεία του (Μάτσα Κ.,2001,118,119).

Η θεραπεία απεξάρτησης ανάγεται σε μια ενιαία διαδικασία που θέτει στο επίκεντρο τον τοξικοεξαρτημένο ως πρόσωπο που πάσχει και ως μέρος ενός ευρύτερου συνόλου, οικογενειακού και κοινωνικού. Δεν εξαντλείται στην αντιμετώπιση των κινδύνων που διατρέχει από τη χρήση ουσιών. Ένα μέρος αυτής της διαδικασίας, αφορά την αποτοξίνωση και το άλλο αφορά την ψυχολογική απεξάρτηση, που αποβλέπει στην ανασυγκρότηση αυτής της αποδομημένης προσωπικότητας και την κοινωνική της επανένταξη.

Ολόκληρη η θεραπευτική διαδικασία της απεξάρτησης, απαιτεί ένα δίκτυο υπηρεσιών, διαρθρωμένων με τέτοιο τρόπο που να σέβεται τον εξαρτημένο άνθρωπο, σε όποια κατάσταση κι αν βρίσκεται όταν ζητά βοήθεια, όσο εξαθλιωμένος κι αν είναι. Περιλαμβάνει, ως συστατικά στοιχεία, το εξειδικευμένο θεραπευτικό πλαίσιο, το συμβόλαιο θεραπείας και το θεραπευτικό πλάνο, με τις αναγκαίες θεραπευτικές πράξεις, που λειτουργούν συμπληρωματικά μεταξύ τους, αποβλέποντας κατά κύριο λόγο στο να κάνουν ικανό τον τοξικοεξαρτημένο να γνωρίσει και να αλλάξει τον εαυτό του, μέσα σε μία διαδικασία ανθρώπινης, δηλαδή κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Μάτσα Κ., 2001, 121- 124).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να είναι αποτελεσματική, όταν στρέφει τη δράση της προς τις κοινωνικές ενότητες και όχι



μόνο προς το άτομο, εμπλέκοντας στη θεραπευτική διαδικασία την οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου, καθώς και ένα κοινωνικό σύνολο από φίλους και συγγενείς.

Κάθε τοξικοεξαρτημένος όταν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά, πρέπει να εξετάζεται στη μοναδικότητά του. Έχει τη δική του ιστορία, τη δική του προσωπικότητα, τη δική του πορεία στις ουσίες, τα δικά του βιώματα, το δικό του ιδιαίτερο οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον, που αντιδρά διαφορετικά στη στάση ζωής του. Έχει τη δική του κουλτούρα, τη δική του ψυχική οικονομία, τις δικές του συναισθηματικές και άλλες ψυχολογικές ανάγκες.

Η θεραπεία απεξάρτησης λοιπόν, ισοδυναμεί με μία διαρκή προσπάθεια απελευθέρωσης από τον καταναγκασμό της εξάρτησης από την ουσία, αλλά σε τελευταία ανάλυση και από πρόσωπα και από το πλαίσιο του προγράμματος. Πρέπει να κάνει δυνατή την πρόσβαση του ατόμου στη αυτονομία σε όλα τα επίπεδα, μέσα από τη διαμόρφωση ενός νέου τρόπου ζωής, με νόημα, αρχές, αξίες και οράματα (Μάτσα Κ., 2001, 124- 128).

Όσον αφορά το ρόλο του θεραπευτή, δε θα πρέπει να εμφανίζεται ούτε ως παντοδύναμος, ούτε ως απορριπτικός. Αντίθετα μέσα από τη απλότητα της σταθερής παρουσίας του, θα πρέπει να τον καλέσει να μιλήσει για τον εαυτό του, όχι για τη ουσία του· να τον καλέσει σε μία προσωπική δέσμευση, που θεμελιώνεται στην ανάγκη της ρήξης με την ουσία και εγκαινιάζει μία δυνατή θεραπευτική σχέση, που θα παίξει καταλυτικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία.

Μέσα από τη θεραπευτική σχέση ο εξαρτημένος γίνεται ικανός να παίξει πρωταγωνιστικό ρόλο στη θεραπεία του. Μπορεί πια να σκέφτεται ανεξάρτητα, να επεξεργάζεται τη σκέψη του, να εκφέρει το δικό του λόγο (Μάτσα Κ., 2001, 160-164).

### **6.2.1 Προσεγγίσεις στη θεραπεία**

Κάποιοι συγγραφείς έχουν εστιάσει την προσοχή τους σε δυνατές προσεγγίσεις στη θεραπεία. Οι Kurzman και Eiseman διεξήγαγαν σεμινάρια με οικογένειες διδάσκοντας λήψη αποφάσεων, επικοινωνία, διαπροσωπικές σχέσεις και δεξιότητες συναισθηματικής συναλλαγής.

Οι Gluckstein, Rollin και Avey εκπαίδευσαν γονείς, στο να συμβουλευθούν άλλους γονείς χρηστών. Και τα δύο προγράμματα περιλαμβάνουν γενική πληροφόρηση για τα ναρκωτικά, εκπαίδευση σε συμβουλευτική και πληροφόρηση σχετικά με πηγές βοήθειας (Baither R.C., 1989 16, 17).

### **6.2.1.1 Θεραπευτική διαδικασία**

Η διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας είναι ατομικά διαφορετική. Γενικά όμως η θεραπευτική διαδικασία για τους ασθενείς εξάρτησης, μπορεί να χωρισθεί σε τέσσερις κύριες φάσεις:

A) Τη φάση επαφής και προετοιμασίας, κατά την οποία πρέπει να δημιουργηθεί η πρώτη θεραπευτική σχέση με τον ασθενή και να αρχίσει η προετοιμασία του για τη θεραπεία.

B) Τη φάση της αποτοξίνωσης, η οποία κρατάει 4 έως 5 εβδομάδες και καταπολεμούνται τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου, στα πλαίσια της σωματικής εξάρτησης, όπως φυσικά και οι τυχόν υπάρχουσες σωματικές βλάβες.

Γ) Τη φάση απ-εθισμού, κατά την οποία γίνεται η επεξεργασία της ψυχικής εξάρτησης, μέσα από την αντιπαράθεση με την εξαρτημένη συμπεριφορά και τους λανθασμένους τρόπους λύσης προβλημάτων και ξεκινάει η οικοδόμηση νέων. Αυτή η φάση διαρκεί ανάλογα με το βαθμό και το είδος εξάρτησης, διαφορετικό κάθε φορά χρονικό διάστημα, το λιγότερο 6 έως 12 μήνες.

Δ) Τη μεταθεραπευτική φάση ή φάση αποκατάστασης, στην οποία γίνεται σταθεροποίηση και ενσωμάτωση των νέων τρόπων συμπεριφοράς, όπως η δοκιμασία τους στην καθημερινή πράξη, με τελικό στόχο την επανακοινωνικοποίηση του ασθενή· η φάση αυτή μπορεί να διαρκέσει ακόμη και χρόνια (Baither R.C., 1989 16, 17).

### **6.2.1.2 Θεραπευτικοί στόχοι**

Ως άμεσοι θεραπευτικοί στόχοι θα μπορούσαν να αναφερθούν: α) η γρήγορη εισαγωγή σε νοσοκομείο στην περίπτωση οξείας ψυχωσικόμορφης αντίδρασης ή έντονων στερητικών συμπτωμάτων, ιδιαίτερα από μη οπιοειδείς κατασταλτικές

ουσίες, όπως τα υπνωτικά, β) η άμεση παραπομπή του χρήστη σε θεραπευτική κοινότητα ή ξενώνα και γ) η μείωση ή σταθεροποίηση της ουσίας.

Μακροπρόθεσμοι στόχοι είναι: α) η απόλυτη και σταθερή αποχή από τις ουσίες, β) η κοινωνική επανένταξη, γ) η εργασιακή αποκατάσταση και δ) η σταθεροποίηση του χρήστη σε έναν τρόπο ζωής σταθερότερο και προσαρμοστικό (Λιάππας Γ., 1991, 223).

Γενικότερα όμως στους θεραπευτικούς στόχους περιλαμβάνονται και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων, η ενδυνάμωση της δέσμευσης και συμμετοχής της οικογένειας, καθώς και η δημιουργία νέων σχέσεων.

### **6.2.1.3 Θεραπευτικό πρόγραμμα**

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, λίγοι συγγραφείς έχουν γράψει για το θεραπευτικό πρόγραμμα. Παρακάτω θα αναφέρουμε ορισμένους από αυτούς.

Σε σχέση με την οικογένεια, ο Dell Ortho έχει εκφράσει αρκετές σημαντικές απόψεις. Πιστεύει ότι είναι ζωτικής σημασίας να μην αντιμετωπίζεται ο χρήστης ως χωριστό κομμάτι της οικογένειας, διότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι μόνο το αντικαθρέφτισμα της δυσλειτουργίας της οικογένειας.

Ο Howe πιστεύει ότι κάθε μέλος της οικογένειας, πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι όλοι όσοι είναι αναμειγμένοι, υφίστανται πιέσεις και έχουν προβλήματα και ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών έχει γίνει εξίσου μία λύση όσο και ένα πρόβλημα για την οικογένεια.

Οι Meeks και Kelly έχουν προτείνει τα ακόλουθα για να μεταδοθούν στην οικογένεια:

- A) Όλοι πρέπει να εμπλακούν στη θεραπεία.
- B) Μεταβολές στη δομή της οικογένειας, θα προκαλέσουν διαταραχή της ισορροπίας.
- Γ) Βοήθεια των μελών να δεχτούν συμβιβασμό και
- Δ) Εκπαίδευση σε τεχνικές για τη λύση προβλημάτων.

Η σχετική βιβλιογραφία, υποδεικνύει την ανάγκη της οικογενειακής θεραπείας. Μερικοί συγγραφείς έχουν προσφέρει κατευθυντήριες γραμμές για θεραπεία και

έχουν επισημάνει ενδεχόμενους κινδύνους, αλλά υπάρχει κενό σε ότι αφορά συστηματικές προσεγγίσεις για θεραπεία (Baither R.C., 1989, 19, 20).

#### **6.2.1.4 Θεραπευτική ομάδα**

Η θεραπευτική ομάδα συντονίζει και εποπτεύει τις επιμέρους θεραπευτικές παρεμβάσεις των μελών της, σε επίπεδο ατομικής ψυχοθεραπείας, ομαδικής ψυχοθεραπείας, τέχνης-θεραπείας, εργαστηρίων, κοινωνικής παρέμβασης και γενικότερης στάσης στη ζωή κάθε θεραπευόμενου.

Στελεχώνεται από επαγγελματίες διαφορετικών ρόλων και αρμοδιοτήτων, όπως Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Εργοθεραπευτές κ.α., που διαθέτουν εμπειρία, διαρκή εκπαίδευση και πίστη στη φιλοσοφία και τις αρχές του προγράμματος.

Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας πρέπει να είναι ισότιμα μεταξύ τους και να λειτουργούν με βάση την αρχή της συμπληρωματικότητας των διαφορετικών ρόλων τους. Η συμπληρωματικότητα των ρόλων εξασφαλίζει τη θεραπευτική ποικιλία των απαντήσεων· η ετοιμότητα και η διαθεσιμότητα κάθε μέλους της θεραπευτικής ομάδας, η συνέχεια και η σταθερότητα της παρουσίας του, η ικανότητα να εκπροσωπεί επαρκώς το θεραπευτικό πλαίσιο, τους κανόνες και τις αρχές του, να ακούει με υπομονή, να κατανοεί, να κάνει διάλογο, όλα αυτά δίνουν στη θεραπευτική ομάδα τη δυνατότητα μιας παρέμβασης, η οποία αγκαλιάζει την ολότητα της προβληματικής που θέτει κάθε θεραπευόμενος (Μάτσα Κ., 2001, 156- 158).

### **6.2.2 Θεραπευτική διαδικασία- πρόγραμμα**

#### **6.2.2.1 Ο ρόλος της ψυχοθεραπείας**

Η θεραπευτική διαδικασία θεμελιώνεται πάνω στην ψυχοθεραπεία που πραγματοποιείται μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο. Ως ψυχοθεραπεία, όσο κι αν είναι δύσκολο να ορίσουμε, εννοούμε βασικά μία μέθοδο επεξεργασίας ψυχολογικών διαδικασιών, που θεμελιώνεται πάνω στην ψυχοθεραπευτική σχέση και έχει ως κύριο εργαλείο της είτε το λόγο, είτε άλλες μορφές έκφρασης.

Δεν υπάρχει ένα μοντέλο ψυχοθεραπείας, κοινό για όλους τους τοξικοεξαρτημένους και όλους τους ψυχοθεραπευτές. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται πολλές σχολές και 200 έως 300 μορφές ψυχοθεραπείας. Η ψυχοθεραπευτική μέθοδος στην απεξάρτηση, συνδέεται καθοριστικά με τη μέθοδο προσέγγισης και κατανόησης της ίδιας της τοξικοεξάρτησης.

Η ένταξη του τοξικοεξαρτημένου σε ψυχοθεραπευτική διαδικασία, ατομική και ομαδική, πρέπει να πληρεί κάποιες βασικές προϋποθέσεις, που αυτές δεν είναι άλλες από το κίνητρο του ίδιου του ατόμου και η αποχή του από τις ουσίες.

Μέσα από την ψυχοθεραπεία, ο τοξικοεξαρτημένος πρέπει να γίνει ικανός να εκφράσει ο ίδιος, αρχικά στον ψυχοθεραπευτή του και μετά στους άλλους, όλους τους φόβους που υπάρχουν μέσα του και τον παραλύουν, τις ενοχές, τις πράξεις ή και τις σκέψεις του, το θυμό του για τα πρόσωπα της οικογένειας ή άλλα πρόσωπα, που έχουν εμπλακεί σε φορτισμένες με έντονα συναισθήματα καταστάσεις τις οποίες ο ίδιος έχει βιώσει στο παρελθόν, το μακρινό ή και το πρόσφατο.

Μέσα από διάφορους μηχανισμούς, που η λειτουργία και ο ρόλος τους θα αποκαλυφθούν στην πορεία της ψυχοθεραπείας, όλα αυτά τα συναισθήματα και οι σκέψεις, όπου κυριαρχεί το στοιχείο της αρνητικότητας, θα πάρουν πιο ξεκάθαρη μορφή και θα αλλάξουν χαρακτήρα. Έτσι η προοδευτική επικράτηση του θετικού στοιχείου θα γίνει ο ενεργητικός παράγοντας απόσπασής του από την παραίτηση και την απραξία (Μάτσα Κ., 2001, 166- 183).

#### **6.2.2.2 Η ένταξη σε ομάδα**

Η πιο θεμελιακή θεραπευτική πράξη είναι η ένταξη του τοξικοεξαρτημένου ατόμου σε μία ψυχοθεραπευτική ομάδα. Από τη στιγμή που αυτός ο τόσο μοναχικός άνθρωπος, θα θεωρήσει τον εαυτό του μέλος μίας ομάδας «ομοίων», με τους οποίους μοιράζεται τον στόχο της απεξάρτησης, θα έχει κάνει το πρώτο βήμα της εξόδου από το κελί της απομόνωσης.

Η ένταξη του σε μία ομάδα ανθρώπων, με τους οποίους τον συνδέει κοινός στόχος, του δίνει τη δυνατότητα να συνάψει συναισθηματικούς δεσμούς μαζί τους. Στη ζωή του μέχρι τώρα, δεν υπήρχαν σταθερά σημεία αναφοράς και γι' αυτό οι δεσμοί του ήταν όλοι ασταθείς, εύθραυστοι και επώδυνοι (Λιάππας Γ., 1991, 258-260).

Μέσα στην ομάδα θα αναζητήσει τη θέση του και το ρόλο του, που θα του επιτρέψουν να διαφοροποιηθεί από τους άλλους και ταυτόχρονα να δεθεί μαζί τους.

Μέσα στην ομάδα όπου θα νιώσει το αίσθημα ασφάλειας που του λείπει, θα μάθει να κάνει διάλογο με τους άλλους άμεσα και ειλικρινά, να τους ακούει, να αναζητά και να κατανοεί το βαθύτερο νόημα κάθε πράξης, δικής του και των άλλων. Θα μάθει να δέχεται τον εαυτό του όπως πραγματικά είναι, να αναγνωρίζει τις αδυναμίες του, αλλά και τις δυνατότητές του, να ξεπερνά φόβους και ανασφάλειες, να ασκεί και να δέχεται αντικειμενική κριτική, να αποφεύγει τις εκδηλώσεις βίας, μέσα και έξω από την οικογένεια.

Στην ομάδα του θα στηριχθεί για να βρει τη δύναμη να μετατρέψει το αρνητικό σε θετικό, να αλλάξει τη στάση του, να ξεπεράσει τον εγωισμό του, που τον φέρνει κάθε στιγμή σε σύγκρουση με τους άλλους. Εδώ θα μάθει να θέτει όρια στη συμπεριφορά του και να εγκαθιδρύει σχέσεις αμεσότητας με τα μέλη της ομάδας και εν συνεχεία με όλους τους υπόλοιπους. Μέσα σε αυτή την ομαδική διαδικασία θα ενισχυθεί το κίνητρό του, η προσδοκία, ο αυτοσεβασμός του.

Η ένταξη στην ομάδα αποτελεί το θεμέλιο της ανασυγκρότησης της ελλειμματικής προσωπικότητας, ακριβώς γιατί η νέα προσωπικότητα διαμορφώνεται μέσα από τη σύναψη σχέσεων με τους άλλους (Μάτσα Κ., 2001, 148- 153).

### **6.2.2.3 Αλλαγή- παρέμβαση στην οικογένεια**

Η διαδικασία της απεξάρτησης περιλαμβάνει ως συστατικό της στοιχείο την παρέμβαση του θεραπευτικού πλαισίου σε αυτή την οικογένεια, με στόχο την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του δυναμικού της. Η παρέμβαση μπορεί να πάρει ακόμα και τη μορφή της θεραπείας οικογένειας, αν αυτό κριθεί αναγκαίο από τη θεραπευτική ομάδα.

Η ένταξη του παιδιού στο θεραπευτικό πρόγραμμα, η οποία σε κάποιες περιπτώσεις είναι αδύνατη χωρίς τη δική της συμβολή, προκαλεί σε αυτήν μία κρίση. Είναι η δεύτερη κατά σειρά κρίση, με πρώτη εκείνη της ανακάλυψης της τοξικοεξάρτησης του παιδιού της.

Σε αυτή τη δεύτερη κρίση ξαναζούν όλοι τις έντονες συγκρούσεις της εφηβείας του παιδιού τους, που μαλάκωσαν κάτω από την επίδραση των ουσιών. Η οικογένεια βρίσκεται έτσι αντιμέτωπη με το πρόβλημα των εξαρτητικών σχέσεων των μελών

της, της απουσίας ορίων ανάμεσα στους γενιές, τις πλάγιες συμμαχίες, τα μυστικά, τις εντάσεις, τις συγκρούσεις, τη βία, τους διάχυτους ρόλους, την έλλειψη επικοινωνίας, τις κακές σχάσεις των γονιών (Μάτσα Κ., 2001, 195- 199).

Η διαδικασία της απεξάρτησης προϋποθέτει τη συνεργασία της οικογένειας με το θεραπευτικό πλαίσιο. Η συμμετοχή των γονέων σε ομάδες και η συστηματική παρέμβαση στα δυναμικά της οικογένειας κάνει δυνατές τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στον τρόπο ζωής, έναν τρόπο ζωής που έχει συμβάλει σοβαρά στην εγκατάσταση της τοξικοεξάρτησης του μέλους της.

Οι απαιτούμενες αλλαγές της οικογένειας είναι δύσκολες, ασταθείς, συχνά πρόσκαιρες, γιατί αυτή έχει την τάση, να επιστρέφει στους παλιούς τύπους συμπεριφορών. Γι' αυτόν το λόγο απαιτείται συντονισμένη και σταθερή παρέμβαση σε πολλά επίπεδα, συχνές συναντήσεις και καλή συνεργασία (Stanton M. D., 1989, 36- 39).

#### **6.2.2.4 Σωματική αποτοξίνωση**

Σωματική αποτοξίνωση είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ένα σωματικά εθισμένο άτομο διακόπτει τη χρήση της ουσίας. Αυτό μπορεί να γίνει απότομα ή σταδιακά, να χρησιμοποιηθεί η ίδια ή άλλη συγγενής ουσία ή καμία, να χορηγηθούν φάρμακα με σκοπό τη συμπτωματική αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου ή τέλος να δοθούν ουσίες που επιδρούν στους νευροχημικούς μηχανισμούς, μέσω των οποίων εκφράζεται το σύνδρομο. Η απεξάρτηση μπορεί να γίνει ενδονοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή ή σε άλλους χώρους, όπως οι θεραπευτικές κοινότητες (Λιαππας Γ.Α.,1991,230,231).

Η επιλογή της μεθόδου αντιμετώπισης, εξαρτάται περισσότερο από το τι είναι διαθέσιμο για τον συγκεκριμένο τόπο και το συγκεκριμένο χρήστη και λιγότερο από το τι θεωρείται ιδανικό για την περίπτωση.

#### **6.2.2.5 Κέντρα αποθεραπείας- υποδοχής- άλλα θεραπευτικά σχήματα**

Τα Κέντρα αποθεραπείας προορίζονται να συνεχίσουν το έργο των ιδρυμάτων ή των θεραπειών που έχουν αναλάβει την αποτοξίνωση, όταν αυτή κρίνεται αναγκαία.

Στα κέντρα αποθεραπείας προβλέπονται διάφορες μέθοδοι αντιμετώπισης, οι οποίες αποσκοπούν στη δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων για μία βαθύτερη αλλαγή στο εσωτερικό της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου. Οι «απασχολιοθεραπείες» υπάρχουν σχεδόν σταθερά.

Πρόκειται για δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς, ψυχιατρικούς ή μη ψυχιατρικούς, ιατρικούς ή μη ιατρικούς, που προσφέρονται να ανταποκριθούν στα αιτήματα βοήθειας των τοξικοεξαρτημένων, οι οποίοι δεν εντάσσονται στις δομές που προαναφέραμε.

Στο πλαίσιο των Κέντρων υποδοχής παρεμβαίνουν ως θεραπευτές, άνθρωποι κάθε επαγγελματικής προέλευσης και κατεύθυνσης, οι οποίοι όμως δε διαθέτουν ταυτόχρονα μεγάλη ποικιλία δεξιοτήτων ως προς τις σχέσεις, γεγονός που χρωματίζει σαφώς προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση το χαρακτήρα υποδοχής του κάθε Κέντρου.

Σχετικά με τα άλλα θεραπευτικά σχήματα, γνωρίζουμε ότι υπάρχουν διάφορες μορφές «θεραπευτικών κοινοβίων», στα οποία όμως υπάρχει συνήθως, ως κοινό χαρακτηριστικό, μία ιδιαίτερη ενασχόληση γύρω από τον άξονα του ηθικού και συχνά φιλοσοφικού, ακόμα και μεταφυσικού περιεχομένου, που έρχεται να προστεθεί στις άλλες θεραπευτικές επιδιώξεις.

Υπάρχουν επίσης «θεραπευτικές εστίες», «θεραπευτικά διαμερίσματα», «ανάδοχες οικογένειες» και κάποια άλλα παρόμοια σχήματα, που προορίζονται κυρίως να μην αφήσουν την προσωπικότητα που ζητά να απαλλαγεί από την εξάρτηση σε μία συναισθηματική απομόνωση ή ακόμα χειρότερα, στην αποκλειστική επίδραση από προηγούμενα περιβάλλοντα, που και αυτά από την πλευρά τους είχαν συμβάλλει στην εξάρτηση (Bergeret J., 1999, 124, 125).

#### **6.2.2.6 Ο καταλυτικός ρόλος της τέχνης στη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης**

Η θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης, ανάγεται σε μία διαδικασία αποκρυπτογράφησης των αιτιών και των όρων εγκατάστασης της εξάρτησης στον



τοξικοεξαρτημένο. Η αποκρυπτογράφηση γίνεται μέσα από την κλασική ψυχοθεραπεία, ομαδική και ατομική, που χρησιμοποιεί ως κύριο εργαλείο της το λόγο, καθώς και από μορφές ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιούν το θέατρο, το χορό, την ποίηση, τις τέχνες.

Η τέχνη, σε όλες της τις μορφές κάνει τον τοξικοεξαρτημένο ικανό να εκφράσει τις ιδέες και τα συναισθήματά του. Επίσης έρχεται πιο κοντά στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και επικοινωνεί μαζί τους. Θα γίνει λοιπόν ικανός να αντλήσει ικανοποίηση από αυτό που κάνει, να ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του, να ανακαλύψει ίσως άγνωστες κλίσεις και ταλέντα του (Μάτσα Κ., 2001, 221- 228).

### **6.3 Κοινωνική επανένταξη και οι δυσκολίες στη διαδικασία αντιμετώπισης του προβλήματος**

Οι καταστάσεις που αντιμετωπίζουν σήμερα στην Ελλάδα τα απεξαρτημένα άτομα δεν είναι ενθαρρυντικές. Ο δρόμος της κοινωνικής επανένταξης δεν είναι ευκολοδιάβατος. Αρκετές φορές έχει πισωγυρίσματα στην εξάρτηση. Ορίζουμε σαν κοινωνική επανένταξη του απεξαρτημένου ατόμου, την κοινωνική διαδικασία που έπεται της απεξάρτησης του ατόμου και στοχεύει στη συνέχεια της διακοπείσας, λόγω εξάρτησης, επικοινωνίας ή συνεργασίας του ατόμου με κοινωνικές ομάδες, θεσμούς ή φορείς (Φακιολας Ν., 1996, 335).

Τα πεδία των προβλημάτων του απεξαρτημένου, είναι πάρα πολλά. Η μακροχρόνια κατάχρηση των ναρκωτικών ουσιών δημιουργεί προβλήματα στην υγεία και ενέχει κινδύνους για τη ζωή του ατόμου. Μερικά από τα προβλήματα αυτά, συνεχίζουν να απασχολούν το άτομο και μετά την απεμπλοκή του από τις ουσίες και δεν είναι εύκολη η αντιμετώπιση τους, διότι τα περισσότερα άτομα είναι ανασφάλιστα.

Το πρώτο και μεγαλύτερο πρόβλημα, μετά την υγεία, των απεξαρτημένων ατόμων είναι η επικοινωνία τους με τους άλλους ανθρώπους.

Η απεξάρτηση από τις ουσίες και η κοινωνική επανένταξη είναι και πρέπει να γίνει αποδεκτή από την κοινωνία σαν μια διαδικασία ψυχοκοινωνικής ωρίμανσης και ανάπτυξης του ατόμου. Απαιτεί χρόνο και αλλαγές, όχι μόνο σε ορισμένες συμπεριφορές του ατόμου, αλλά συνολική αλλαγή στον τρόπο σκέψης και στον

τρόπο ζωής. Στη διάρκεια της διαδικασίας αυτής, τα άτομα παραμένουν ευάλωτα απέναντι σε πρόσωπα, μέρη, συναισθήματα και γεγονότα. Πρέπει να μάθουν να προσαρμόζονται σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις χωρίς ναρκωτικές ουσίες, να αποκτήσουν νέο ρόλο μέσα στην οικογένεια, να θέτουν προσωπικούς κανόνες και όρια, να μην αισθάνονται ενοχές και ντροπή για το παρελθόν τους και να μάθουν να εμπιστεύονται τους ανθρώπους.

Ένα δεύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα άτομα που έκαναν χρήση τοξικών ουσιών, είναι το θέμα της στέγασης. Πολλά από αυτά τα άτομα, αναγκάζονται λόγω έλλειψης εργασίας και υψηλών ενοικίων, αλλά και επειδή η οικογένεια τους τα έχει διώξει ή δε μπορεί να τα συντηρήσει να αναζητήσουν στέγη σε φιλικό ή στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Μερικές φορές συγκατοικούν με παλιούς φίλους που βρίσκονται ακόμη σε χρήση.

Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι ακόμη ένα πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί κατά τη διαδικασία επανένταξης. Χωρίς μόρφωση δεν μπορούν να διεκδικήσουν θέσεις, σε μια σειρά από επαγγέλματα.

Επιπροσθέτως, τα ΜΜΕ συμβάλλουν στο να σχηματίσει ο θεατής- ακροατής-αναγνώστης μια στρεβλή εικόνα, όχι μόνο για τα εξαρτημένα, αλλά και για τα επεξαρτημένα άτομα, αφού δημιουργούν την εντύπωση πως οι τοξικοεξαρτημένοι είναι εγκληματίες, πάσχουν από μεταδοτικές ασθένειες, είναι επικίνδυνοι και δε θεραπεύονται (Φακίολας Ν., 1996, 342).

Ένα σημαντικό κομμάτι της αποτοξίνωσης από τη λήψη ουσιών, έχει να κάνει με το ότι δε χρησιμεύει πουθενά να παρέχονται όλες οι δυνατότητες για αποκατάσταση και να μην λαμβάνονται μέτρα για την επανένταξη του χρήστη στο κοινωνικό σύνολο. Στη χώρα μας σήμερα εντοπίζονται πολλές ελλείψεις τόσο στην παροχή υπηρεσιών για την απεξάρτηση, όσο και στον τομέα της κοινωνικής επανένταξης. Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται από την αντίληψη του ευρύ κοινού, που πρεσβεύει ότι δεν υπάρχει οριστική απεξάρτηση και ότι τα άτομα αυτά είναι επιρρεπή στο να ξανακυλήσουν, συνεπώς δεν υπάρχει λόγους να τους επανεπεντάξουμε (Συλικού Γ., 1996, 615).

Από την άλλη οι απεξαρτημένοι έχουν να αντιμετωπίσουν μια πληθώρα προβλημάτων, όπως το χαμηλό μορφωτικό τους επίπεδο, το ότι είναι ανειδίκευτοι, το ότι δεν έχουν εμπειρία, το ότι δεν έχουν στην πλειοψηφία τους καθαρό ποινικό μητρώο, οι άντρες δεν έχουν απολυτήριο στρατού αλλά βεβαίωση απαλλαγής, δεν

μπορούν να αποκτήσουν επαγγελματική άδεια οδήγησης και επιπλέον τις προκαταλήψεις του κόσμου (Φακιάλας Ν., 1996, 340).

Η κοινωνική επανένταξη δε λειτουργεί με στόχο να προστατέψει τα άτομα που βγήκαν από τις θεραπευτικές κοινότητες, αλλά έχει σαν στόχο να τους παρέχει στήριξη προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που συναντούν από την μετάβαση τους από το κλειστό και προστατευμένο σύστημα της κοινότητας, στην αυτοδύναμη παρουσία τους (Φακιάλας Ν., 1996, 347).

Τα τελευταία χρόνια, φορείς που ασχολούνται με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, διευρύνουν τις δραστηριότητες τους πραγματοποιώντας εκδηλώσεις και παρεμβάσεις με κοινωνικό, οικολογικό και πολιτιστικό χαρακτήρα. Η διαρκής επαφή των φορέων με την ευρύτερη κοινωνία, έχει στόχο να συντελέσει στην εξάλειψη της άγνοιας και επιφύλαξης με την οποία αντιμετωπίζεται το πρόβλημα της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών (Φακιάλας Ν., 1996, 347).

#### **6.4 Η ταυτότητα γυναικών και ανδρών που ζητούν βοήθεια στα Θεραπευτικά Κέντρα**

Οι γυναίκες που έχουν παιδιά, αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στο να συμμετάσχουν στα προγράμματα αποκατάστασης. Τα περισσότερα προγράμματα που προβλέπουν τη διαμονή του τοξικοεξαρτημένου στο Κέντρο, δε διαθέτουν ειδικές εγκαταστάσεις για παιδιά, ενώ διάφορα πειράματα έχουν αποδείξει ότι η ένταξη των παιδιών σε ένα κοινόβιο εντατικής αποκατάστασης τοξικοεξαρτημένων είναι προβληματική. Έτσι λοιπόν οι γυναίκες που πρόκειται να ενταχθούν σε προγράμματα απεξάρτησης, δεν έχουν που να αφήσουν τα παιδιά τους και αυτό δυσχεραίνει την απόφαση τους για συμμετοχή στο πρόγραμμα (Συλικού Γ., 1996, 605). Παράλληλα έχει αναφερθεί πως πολύ λίγες γυναίκες, ζητούν θεραπεία και αποκατάσταση. Αυτό σημαίνει πως οι ανάγκες των τοξικοεξαρτημένων γυναικών δεν αντιμετωπίζονται (Συλικού Γ., 1996, 605).

Όπως προκύπτει από την ετήσια έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για το 1999, οι χρήστες που ζητούν βοήθεια είναι κυρίως άντρες, γύρω στην ηλικία των 28 χρόνων, απόφοιτοι γυμνασίου και κατά κύριο λόγο άνεργοι.

Οι ουσίες που προτιμούν, είναι αρχικά η ηρωίνη και έπειτα η κάνναβη (Πελώνη Α., 2000, 18).

Πιο συγκεκριμένα, οι χρήστες που ζητούν βοήθεια είναι κατά 84% άντρες ηλικίας 28 χρόνων. Το 7,8% είναι έφηβοι, το 50,6% άτομα νεαρής ηλικίας 19 έως 29 ετών και το 41,6 ώριμοι ενήλικοι, άνω των 30 ετών.

Το μορφωτικό τους επίπεδο φαίνεται να συσχετίζεται με τη χρήση, αφού το 34,2% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου και το 33,8% απόφοιτοι Λυκείου, ενώ μόλις το 6,3% απόφοιτοι Ανωτέρων και Ανωτάτων σχολών. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε πως το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών, είναι ανώτερο από αυτό των αντρών. Οι περισσότεροι από αυτούς που ζήτησαν βοήθεια ήταν άνεργοι, ενώ μόνο το 22,6% διέθεταν σταθερή εργασία. Εντυπωσιακά χαμηλό παραμένει το ποσοστό των φοιτητών, που άγγιζε μόλις το 5,6% (Πελώνη Α., 2000, 18).

Κοινωνικά, οι περισσότεροι χρήστες ζουν με την πατρική τους οικογένεια σε μεγάλο ποσοστό (69,4%), ενώ μόλις το 11,6% μένει μόνο του ή με φίλους. Σημαντική είναι και η διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών, με τους πρώτους να υπερέχουν με ποσοστό 71,5%. Στην περίπτωση της συμβίωσης με σύντροφο, πρωτοπορούν οι γυναίκες με ποσοστό 17,7%. Τα σκήπτρα επίσης κρατούν οι γυναίκες στην συγκατοίκηση με άλλους χρήστες, σε υπερδιπλάσιο αριθμό σε σχέση με τους άντρες (Πελώνη Α., 2000, 18).

Προσπαθώντας να γίνει μια κατάταξη σύμφωνα με τις ουσίες που χρησιμοποιούσαν βρέθηκε ότι η ηρωίνη είναι δημοφιλέστερη ουσία στους άντρες, σε σχέση με τις γυναίκες που προτιμούν την κάνναβη. Αναλυτικότερα το 89,3% των αντρών κάνουν χρήση ηρωίνης, εκ των οποίων το 71,8% είναι έφηβοι, ποσοστό το οποίο αυξάνεται όσο μεγαλώνει η ηλικία. Έτσι σε ηλικίες 19 έως 29 χρόνων διαμορφώνεται στο 87,9%, ενώ σε άτομα ηλικίας άνω των 30 ετών, αγγίζει το 92,5% (Πελώνη Α., 2000, 18).

Οι γυναίκες φαίνεται να προτιμούν τα προϊόντα ινδικής κάνναβης, γεγονός που προκύπτει από τα στοιχεία που θέλουν τις εφήβους να ανήκουν στο ποσοστό του 21,2%, ποσοστό που μειώνεται μετά την ενηλικίωση και φτάνει το 3,1%.

Από την έρευνα προκύπτει επίσης πως οι άντρες προτιμούν να ξεκινήσουν την λήψη ουσιών με χάπια ή ηρωίνη με μέσο όρο ηλικίας για την δεύτερη τα 21 χρόνια,

ενώ οι γυναίκες προτιμούν την κάνναβη με μέσο όρο έναρξης τα 17 χρόνια (Πελώνη Α., 2000, 18).

## **ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΒΔΟΜΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΒΙΑ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ**

Η έλλειψη σχετικού βιβλιογραφικού υλικού που να εστιάζει στο ρόλο και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας στο φαινόμενο της βίας ιδιαιτέρως στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων, επιβάλλει τη σύνθεση του κατά τα άλλα επαρκές βιβλιογραφικού υλικού για την τοξικοεξάρτηση και την ενδοοικογενειακή βία μεμονωμένα, σε μια προσπάθεια διαλεκτικής μεταξύ τους, αναζητώντας και περιγράφοντας τη συμβολή της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας, στο αντικείμενο όπου πραγματεύεται η παρούσα μελέτη.

### **7.1 Οι βασικές αρχές της Κοινωνικής Εργασίας και η δεοντολογία του επαγγέλματος**

Η Κοινωνική Εργασία βρίσκει εφαρμογή σε κοινωνικές οργανώσεις οι οποίες ασχολούνται με την παροχή υπηρεσιών σε άτομα, οικογένειες, ομάδες και κοινότητες. Η άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας αποτελεί μία συνειδητή συστηματική επαγγελματική δράση με στόχο την κάλυψη των ψυχοκοινωνικών αναγκών των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης ή αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Η άσκηση της, στηρίζεται και αναπτύσσεται στα πλαίσια της διαπροσωπικής επικοινωνίας και ανταλλαγής και εν προκειμένω στα πλαίσια της επαγγελματικής σχέσης του Κοινωνικού Λειτουργού με τον εξυπηρετούμενο. Η σχέση αυτή, λειτουργεί μέσα σε συγκεκριμένα όρια χώρου, χρόνου και αρχών.

Για τη διατήρηση αυτής της επαγγελματικής σχέσης, ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να σχεδιάσει την παρέμβαση του, λαμβάνοντας υπόψη του:

- A) Τον σεβασμό της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του ατόμου.
- B) Τον ιδιαίτερο τρόπο έκφρασης των ικανοτήτων αλλά και αδυναμιών του ατόμου.
- Γ) Ότι κάθε άτομο είναι ικανό να θέσει τους στόχους του και να αναζητήσει τη βελτίωση και μεγιστοποίηση των ωφελειών του, από την επίτευξη των στόχων αυτών.

Δ) Ότι ο εξυπηρετούμενος αναγνωρίζεται ως πολίτης με πλήρη δικαιώματα και ευθύνες και δικαιούται να έχει γνώμη και συμμετοχή στο σχεδιασμό των παροχών των κοινωνικών υπηρεσιών.

Ε) Ότι τα ευάλωτα άτομα (παιδιά, ηλικιωμένοι, Α.Μ.Ε.Α.) έχουν ανάγκη προστασίας στις περιπτώσεις και στο βαθμό που απειλούνται από σωματική, ψυχική ή κοινωνική βλάβη.

Στ) Ότι είναι απαραίτητη η συνεχής αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ούτως ώστε οι υπηρεσίες αυτές να ανταποκρίνονται πλήρως στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων, ανεξάρτητα από την καταγωγή, την ηλικία, τη φυλή, το φύλο ή το βαθμό μειονεξίας τους (Καλλινικάκη Θ., 1998, 70).

Η τήρηση των παραπάνω αρχών, διευκολύνει την εξέλιξη της επαγγελματικής σχέσης μεταξύ του Κοινωνικού Λειτουργού και του εξυπηρετούμενου και ενισχύει τη δεοντολογία του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας.

Γενικότερα, η πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας δεν αντιμετωπίζει προβλήματα δεοντολογίας σε όλους τους τομείς άσκησης της. Οι κοινά αποδεκτοί τρόποι συμπεριφοράς, η διακριτικότητα στην προσέγγιση των εξυπηρετούμενων και η συγκατάθεση τους για ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία παροχής βοήθειας, θεωρούνται επαρκείς όροι για τη δόμηση και τη θετική εξέλιξη της επαγγελματικής σχέσης μεταξύ Κοινωνικού Λειτουργού και εξυπηρετούμενου.

Σε κάποιες περιπτώσεις ωστόσο, μπορεί να προκύψουν κάποια διλήμματα δεοντολογίας και συγκεκριμένα ίσως σε αυτές όπου υπάρχει κόστος και σύγκρουση μεταξύ δύο ή περισσοτέρων καθηκόντων και υποχρεώσεων των συμμετεχόντων (Καλλινικάκη Θ., 1998, 72).

Το βάρος της ευθύνης των Κοινωνικών Λειτουργών για δικαιοσύνη και ευθύτητα, αυξάνεται από το γεγονός ότι αυτοί φροντίζουν για την κάλυψη πολύ ζωτικών αναγκών, των ευάλωτων εξυπηρετούμενων τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι οποίες προβλέπονται από το νόμο, χρειάζεται να επέμβουν αυτεπάγγελα, ενώ όσοι κατέχουν κεντρικές και σημαντικές διοικητικές θέσεις μπορούν οι ίδιοι να καθορίσουν τα δικαιώματα που απορρέουν από την κατάσταση των εξυπηρετούμενων τους και έτσι γίνονται διαχειριστές των πόρων της κοινότητας (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 42).

«Προκειμένου, ωστόσο να ανταποκριθούν στα πολυσύνθετα κοινωνικά προβλήματα και στην πληρέστερη κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί εφαρμόζουν γενικά στο έργο τους διάφορα μοντέλα παρέμβασης και συνδυάζουν πολλούς ρόλους (του μεσολαβητή, του σύμβουλου κ.τ.λ.). Ως εκ τούτου, διατηρούν το δικαίωμα να μελετούν την ανθρώπινη συμπεριφορά και να παρεμβαίνουν στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων, υπό την προϋπόθεση να τηρούν αυστηρά τους κώδικες δεοντολογίας όχι μόνο όσον αφορά την προστασία των εξυπηρετούμενων, αλλά και την περιφρούρηση του κύρους του επαγγέλματος τους. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, σεβόμενοι τους κανόνες δεοντολογίας του επαγγέλματος τους, θα βρουν απαντήσεις ή έστω μία γραμμή πλεύσης στην αναζήτηση της πιο δόκιμης και πιο ωφέλιμης για τον εξυπηρετούμενο επιλογής» (Καλλινικάκη Θ., 1998, 74).

## **7.2 Η πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας και η ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων**

Ο τρόπος με τον οποίο οι υπηρεσίες Κοινωνικής Εργασίας και οι υπάλληλοί τους κατανοούν και αντιμετωπίζουν την άσκηση βίας σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, είναι το αποτέλεσμα ενός αριθμού παραγόντων που σχετίζονται με την κατανόηση των Κοινωνικών Λειτουργών για τέτοια ζητήματα, με την εκπαίδευση που έχουν λάβει για να εργαστούν πάνω σε τέτοιες περιπτώσεις και με την οργάνωση των υπηρεσιών, η οποία διευκολύνει ή παρεμποδίζει την ευαισθητοποιημένη αντιμετώπιση.

Γίνεται ξεκάθαρο ότι τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας επικρατούν στο καθημερινό πρόγραμμα δουλειάς των Κοινωνικών Λειτουργών και στην Ελλάδα, οι οποίοι προβληματίζονται γύρω από θέματα αναγνώρισης, κατανόησης, καταγραφής και αντιμετώπισης του προβλήματος (Χατζηφωτίου Σ., 2005, 155).

Η επικράτηση και η αναγνώριση της τοξικοεξάρτησης, ως αιτίας ή αποτελέσματος στις ενδοοικογενειακής βίας μέσα στην οικογένεια, οδηγεί σε ένα σημαντικό θέμα, που δεν είναι άλλο από τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται αυτό καθ' εαυτό το φαινόμενο οι Κοινωνικοί Λειτουργοί. Είναι σημαντικό το να γίνει κατανοητό ότι το παραπάνω, αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα και όχι φαινόμενο βίαιων ατόμων ή σχέσεων.



Καθώς το πρόβλημα εντοπίζεται, τονίζεται ότι μεγάλο μέρος της πολιτικής που θα πρέπει να ακολουθήσουν οι υπηρεσίες και φορείς, όπως η αστυνομία, η Κοινωνική Εργασία και οι υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας απέναντι στο πρόβλημα, πρέπει να εστιάζει στη συγκέντρωση ερευνητικού και άλλου υλικού πάνω στο οποίο να βασίζονται τα επιχειρήματά τους για την ενημέρωση του κοινού, την ενδυνάμωση των θυμάτων και την τελική καταστολή του προβλήματος.

### **7.3 Η προσέγγιση της Κοινωνικής Εργασίας σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού**

Παραμένει αξιοπερίεργο το γεγονός ότι, παρά την πρακτική της ισότιμης αντιμετώπισης του ατόμου, ο θεωρητικός προσανατολισμός της Κοινωνικής Εργασίας για τα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας, παραμένει ακόμη στην ατομική παθολογία ή στα μοντέλα των οικογενειακών συστημάτων. Ο κύριος λόγος γι' αυτό, είναι ότι τα άτομα που ζουν μέσα σε βίαιες σχέσεις, ανεξάρτητα από την ύπαρξη του χαρακτηριστικού της τοξικοεξάρτησης, αντιμετωπίζονται ακόμη από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς σαν πελάτες που χρειάζονται θεραπεία και όχι σαν άνθρωποι που χρειάζονται εναλλακτικές λύσεις και επιλογές (Χατζηφωτίου Σ., 2005, 156).

Είναι γνωστό πως σκοπός του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να καταστήσει το άτομο ικανό να βρει κάποιο αποτελεσματικό τρόπο, για να λύσει ή να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του. Έτσι λοιπόν πιστεύεται ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, θα πρέπει να είναι από τους πρώτους ειδικούς που έρχονται σε επαφή με τα μέλη της οικογένειας. Με την ατομική Κοινωνική Εργασία, μπορεί να παρέχει βοήθεια, ενίσχυση και υποστήριξη στα μέλη της οικογένειας, ενώ ενεργώντας δυναμικά, μπορεί να βοηθήσει στην εύρεση τρόπων για την επίλυση του προβλήματος.

Σύμφωνα με τη δεοντολογία και τις αρχές του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στις περιπτώσεις κακοποίησης πρέπει να ξεκινούν από την αναγνώριση των κοινών βιωμάτων των θυμάτων και να προχωρούν πάντα στην εξέταση των διαφορών, ανάμεσα στο συγκεκριμένο θύμα και τα άλλα θύματα.

Η διαγνωστική εκτίμηση, θα πρέπει να εμπεριέχει πάντα τη γνώση των προτύπων ζωής της οικογένειας και των παραγόντων που τις επηρεάζουν, καθώς και των παραμέτρων που συχνά επηρεάζουν τη διαγνωστική εκτίμηση.

Η άποψη των Κοινωνικών Λειτουργών θα πρέπει να εστιάζεται στο γεγονός ότι οι οικογένειες αυτές αντιμετωπίζουν προβλήματα και δυσκολίες που δημιουργούνται κάτω από τις συνθήκες μιας συγκεκριμένης κοινωνικής δομής. Με την ατομική Κοινωνική Εργασία ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει αρχικά, να ανασυγκροτήσει το «εγώ» των μελών της οικογένειας και να αναπτύξει τη χαμένη αυτοπεποίθηση τους, ώστε να μπορέσουν τα ίδια να δράσουν, μειώνοντας την παθητικότητα και τη μοιρολατρία που τα διακατέχουν. Η επέμβαση των Κοινωνικών Λειτουργών, πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο μιας δημιουργικής θεραπευτικής σχέσης.

Η παρέμβαση του επαγγελματία στην κρίση, θεωρείται απαραίτητο να γίνει με τη συνεχή υποστήριξη του. Θα πρέπει να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, καθώς και τις δυνατότητες τους. Θα πρέπει γενικότερα τα μέλη της οικογένειας, μέσα σε μια θεραπευτική σχέση να αντιμετωπίζονται με κατανόηση, αποδοχή των συναισθημάτων και των παλινδρομήσεων στη συμπεριφορά τους (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 41, 42).

Το στέλεχος της Κοινωνικής Εργασίας, πρέπει να είναι σε θέση μέσα από τη συζήτηση και τη συνεργασία του με τα μέλη της οικογένειας, να βοηθήσει στον εντοπισμό των εναλλακτικών λύσεων. Ανάγκη στήριξης έχουν τόσο τα θύματα της βίαιης συμπεριφοράς του χρήστη, στα πλαίσια του οικογενειακού συστήματος, όσο και οι ίδιοι οι χρήστες- φορείς βίαιων εκδηλώσεων, για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης και να σταματήσουν τη βίαιη συμπεριφορά τους.

Στην περίπτωση λοιπόν αυτή, ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να παρέμβει και να εφαρμόσει μεθόδους και τεχνικές της συστημικής θεραπείας, έτσι ώστε να εμπλέξει τα μέλη της οικογένειας σε συνεργασία, για την καταστολή της κακοποίησης και την αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης. Δουλεύοντας συστημικά το στέλεχος της Κοινωνικής Εργασίας, πρέπει να ενεργοποιήσει την τεχνική της προσεκτικής ακρόασης και να κατανοήσει τις αλληλεπιδράσεις που δημιουργούνται μεταξύ των μελών σύμφωνα με το γεγονός που βιώνουν. Θα πρέπει κυρίως να ενδυναμώσει τα μέλη και να αναπτύξει την επικοινωνία μεταξύ τους, έτσι ώστε τα ίδια να βρουν τον τρόπο που θα βοηθηθούν (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 43).

Παράλληλα μπορεί να βρει γέφυρες επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, που ενώ θέλουν τις περισσότερες φορές να βοηθήσουν, δεν ξέρουν τον τρόπο να το κάνουν.

Στην περίπτωση βέβαια που τα θύματα- μέλη της οικογένειας αποφασίσουν να καταγγείλουν την κακοποίηση, ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να τα ενημερώσει για την πορεία της καταγγελίας. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητο ο επαγγελματίας να κινηθεί διερευνώντας και αξιοποιώντας τις κατάλληλες πηγές, έτσι ώστε να παρέχει τη σωστή πληροφόρηση.

Οι περισσότεροι από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, θεωρούν απαραίτητη τη δημιουργία Κέντρων με υψηλό δυναμικό θέσεων, όπου θα προσφέρουν προσωρινή στέγη, προστασία, πληροφόρηση και κυρίως ψυχολογική υποστήριξη σε ένα περιβάλλον αποδοχής και αλληλεγγύης (Κούτσιανου Χ.- Τσιλίκη Ε., 2002, 86).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί ακόμη να συμβάλλει, συμμετέχοντας στην εκπαίδευση άλλων ειδικοτήτων και επαγγελματιών που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε κλάδους που σχετίζονται τόσο με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, όσο και της ενδοοικογενειακής βίας (π.χ. αστυνομικοί, ιατροδικαστές), προσφέροντας τις γνώσεις και την εμπειρία του, γύρω από τις ρεαλιστικές διαστάσεις και συνιστώσες του ζητήματος.

Ακόμη, απαραίτητη θεωρείται η συμμετοχή τους στην διεκδίκηση από την Πολιτεία, στο σχεδιασμό, την οργάνωση και την ανάπτυξη διαφόρων προγραμμάτων, δομών και υπηρεσιών για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού.

Παράλληλα η διαμεθοδική υπόσταση της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας, περιλαμβάνει άλλα δύο σημεία.

Πρώτον τη συμμετοχή των μελών των οικογενειών στις οποίες συναντάται το χαρακτηριστικό της τοξικοεξάρτησης και της βίας, σε θεραπευτικές ομάδες τις οποίες λειτουργούν τα Θεραπευτικά Κέντρα (π.χ. Κέντρο οικογενειακής υποστήριξης του ΚΕ.ΘΕ.Α, ΚΕ.ΘΕ.Α, 18 ΑΝΩ)· οι ομάδες αυτές λειτουργούν τόσο για τις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων, όσο και για τους ίδιους τους χρήστες.

Δεύτερον καθώς προαναφέρθηκε, την εργασία με την Κοινότητα, μέσω της ανάπτυξης σχετικών προγραμμάτων, πρωτοβουλιών, διαδικασιών ευαισθητοποίησης

και συμμετοχής των ίδιων των μελών της Κοινότητας σε αυτά. Ειδικότερα μέσα από την Κοινότητα, ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να δουλέψει ιδιαίτερα στον τομέα της πρόληψης. Με την εφαρμογή προγραμμάτων στα σχολεία σε συνεργασία με άλλους ειδικούς, καθώς και με την εφαρμογή διαλέξεων και σεμιναρίων, όπου θα μετέχουν όλα τα μέλη της Κοινότητας, θα μπορεί να φέρει το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης, της ενδοοικογενειακής βίας, αλλά και της μεταξύ τους συσχέτισης στο προσκήνιο.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το έργο των Κοινωνικών Λειτουργών και των άλλων επαγγελματιών με το ζήτημα της ενδοοικογενειακής βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, δε «φαίνεται». Η κατανόηση, η διαμεσολάβηση ανάμεσα στους θεσμούς (οργανώσεις, αστυνομία, δικαστήριο) και στους ανθρώπους (μέλη οικογένειας, γειτονιά), η συμπαράσταση, η προστασία από επανάληψη αντίστοιχων συνθηκών, η αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων ή στιγμών, η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των τρίτων και της κοινής γνώμης, η επίλυση διαφορών με ιδιαιτερότητες, είναι κάποιες μονάχα από τις πτυχές της διαμεθοδικής υπόστασης της Κοινωνικής Εργασίας, γύρω από το φαινόμενο αυτό (Κούτσιανου Χ.- Τσιλίκη Ε., 2002, 88).

Χρειάζεται ωστόσο επιμονή για την υπέρβαση των δυσκολιών που δημιουργούν, τόσο το πρόβλημα αυτό καθ' εαυτό, όσο και η περιρρέουσα ατμόσφαιρα.

#### **7.4 Διυπηρεσιακές προσεγγίσεις για την ενδοοικογενειακή βία σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων**

Διερευνώντας το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας μεμονωμένα, αλλά και σε συνάρτηση με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, εντοπίζεται η αναγκαιότητα ανάπτυξης διυπηρεσιακών προσεγγίσεων, για την έγκαιρη και ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Οι επιτυχημένες διυπηρεσιακές πρωτοβουλίες στον τομέα αυτό, οφείλουν να χαρακτηρίζονται από δυο βασικά στοιχεία. Πρώτον τη θέληση να μοιραστούν την πείρα τους και να δημιουργήσουν επαφές και δεύτερον ξεκάθαρες, ρεαλιστικές εργασίες. Μια προσέγγιση θα ήταν να περιοριστούν οι δραστηριότητες των διυπηρεσιακών ομάδων στην ανταλλαγή πληροφοριών και να συντονιστεί η

υπάρχουσα ανταπόκριση υπηρεσιών στη βία που αναπτύσσεται στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων μελών. Μια άλλη προσέγγιση θα ήταν να χωριστούν οι ευθύνες σε κάθε συνεργαζόμενη πλευρά ή ομάδα και να εξεταστεί η ανταπόκριση κάθε υπηρεσίας, που παίρνει μέρος, στην κάθε ευθύνη.

Το ερέθισμα για πρωτοβουλία από συνεργαζόμενες υπηρεσίες, μπορεί να έρθει από οποιαδήποτε πηγή, είτε αυτή είναι μεμονωμένοι Κοινωνικοί Λειτουργοί που ενδιαφέρονται για το φαινόμενο αυτό, είτε είναι τα Μ.Μ.Ε., η αστυνομία, ένα τοπικό περιστατικό κ.α.

Εντούτοις, μια θετική διυπηρεσιακή ανταπόκριση, πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά- προτάσεις:

Α) Την παραγωγή ενημερωτικών φυλλαδίων γύρω από το φαινόμενο αυτό και την ύπαρξη διαθέσιμων για να βοηθήσουν, υπηρεσιών.

Β) Την έναρξη ερευνών για την εκτίμηση της έντασης και της ακριβούς διάστασης του προβλήματος σε κάθε γεωγραφική περιοχή, πριν να εκτιμηθεί η πιο κατάλληλη διυπηρεσιακή ανταπόκριση.

Γ) Τον ορισμό στόχων για δράση, μέσα και μεταξύ των υπηρεσιών και την υποκίνηση ενός συστήματος ελέγχου και επιθεώρησης των υπηρεσιών αυτών.

Δ) Την ενθάρρυνση της εξέλιξης της διυπηρεσιακής προσέγγισης, συμπεριλαμβάνοντας στο σύνολο των δράσεων, άλλους φορείς και εθελοντές.

Ε) Την πρόληψη μέσω της εκπαίδευσης στην Κοινότητα και τα σχολεία.

Στ) Την εξέταση τρόπων βελτίωσης της επικοινωνίας και συντονισμού, μεταξύ των υπηρεσιών, αλλά και μεταξύ των υπηρεσιών και των τοπικών αρχών και

Ζ) Την ενιαία εκπαίδευση των στελεχών και την ανάπτυξη ομαδικής δουλειάς (Χατζηφωτίου Σ., 2003).

## **7.5 Κοινωνική Εργασία και ενδοοικογενειακή βία σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων: Ένα βήμα μπροστά**

Πολλές οικογένειες τοξικοεξαρτημένων μελών που υπόκεινται άσκηση βίας και κακοποίησης, προσεγγίζουν τους Κοινωνικούς Λειτουργούς για συμβουλές και βοήθεια. Ωστόσο, ούτε τα ίδια αυτά μέλη, ούτε οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με τους οποίους έρχονται σε επαφή, έχουν μια απολύτως ξεκάθαρη ιδέα του τι βοήθεια πρέπει

να τους δοθεί. Υποστήριξη, πληροφορίες, στέγαση, πρόνοια και θέματα πρόσβασης στις υπηρεσίες, όλα είναι στη δικαιοδοσία των Κοινωνικών Λειτουργών.

Παρότι το πλαίσιο εργασίας τους δεν είναι ξεκάθαρα προσδιορισμένο και παρόλες τις υπάρχουσες ανάγκες οι διαθέσιμες πηγές είναι περιορισμένες, υπάρχει ένας αριθμός μέτρων που μπορεί εύκολα και αποτελεσματικά να εκτελεστούν σε επίπεδο οργανώσεων και από μεμονωμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Σε επίπεδο οργανώσεων, αυτά τα μέτρα μπορεί να περιλαμβάνουν:

A) Ενδιαφέρον για τα μέλη των οικογενειών (τοξικοεξαρτημένους- λοιπά μέλη), ώστε να αναγνωρίσουν τις σημαντικές προσωπικές τους δυνάμεις και πηγές, αλλά και ακριβείς πληροφορίες για τις τοπικές πηγές πρακτικής και συναισθηματικής υποστήριξης για αυτά.

B) Ο προσδιορισμός ενός συγκεκριμένου ατόμου στα πλαίσια κάθε υπηρεσίας, οπού θα έχει το ρόλο του συνδετικού κρίκου ανάμεσα στα μέλη των οικογενειών και άλλες υπηρεσίες, πηγές, φορείς.

Γ) Επαρκείς υλικές πηγές για βοήθεια και συμβουλευτικές υπηρεσίες, καθώς και τη δημιουργία ενός χώρου επικοινωνίας με Κοινωνικούς Λειτουργούς, που θα λειτουργεί επί 24ώρου βάσεως.

Δ) Ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης νέων επαγγελματιών, στις ειδικότητες που εμπλέκονται με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων (Κοινωνικών Λειτουργών, Ψυχολόγων κ.α.).

E) Συνεργασία με τοπικές οργανώσεις για τη δημιουργία της πολιτικής της Κοινωνικής Εργασίας σχετικά με την οικογενειακή βία, που σχετίζεται με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης και

E) Έλεγχος της έκτασης και της φύσης της οικογενειακής βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, στις περιπτώσεις που φτάνουν στις κοινωνικές υπηρεσίες (Χατζηφωτίου Σ., 2003- Χατζηφωτίου Σ., 2005, 176).

Κάθε Κοινωνικός Λειτουργός μεμονωμένα, μπορεί να εφαρμόσει τα εξής:

A) Να αναγνωρίζει τα σημάδια που φανερώνουν την ύπαρξη βίας στα πλαίσια αυτών των οικογενειών.

B) Να αναγνωρίζει τις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στα μέλη των οικογενειών με την πάροδο του χρόνου, τις επιπτώσεις στην αυτοεκτίμησή τους και στη συναισθηματική και σωματική τους κατάσταση.

Γ) Να μην αμφισβητεί τα βιώματά τους και να αρχειοθετεί τα βίαια περιστατικά.

Δ) Να είναι εχέμυθος και διακριτικός, καθώς και ρεαλιστής, αναφορικά με την υποστήριξη που μπορεί να προσφέρει στις οικογένειες αυτές, άμεσα ή μακροπρόθεσμα (Χατζηφωτίου Σ., 2005, 176, 177).

Από τα παραπάνω, γίνεται ξεκάθαρο ότι η Κοινωνική Εργασία ως επιστήμη, αλλά και οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ως φορείς αυτής, μπορούν να προσφέρουν πάρα πολλά στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων μελών, στα πλαίσια των οποίων παρατηρείται το φαινόμενο της βίας. Υπάρχουν ωστόσο θέματα σχετικά με τη δημιουργία μιας ενιαίας πολιτικής, την πρακτική, τις συμπεριφορές και τις αξίες των αρμόδιων επαγγελματιών, τα οποία και οφείλουν άμεσα να διασαφηνιστούν, ώστε να διευκολυνθεί ο ρόλος, αλλά και η πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας πάνω στο ζήτημα αυτό.

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΓΔΟΗ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 8.1 Επιλογή και διατύπωση του ερευνητικού θέματος

Σκοπός της επιστημονικής έρευνας είναι να δώσει απάντηση σε σημαντικά ερωτήματα με την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων. Η απόφαση, αν ένα σημαντικό πρόβλημα, χρειάζεται, μπορεί ή πρέπει να ερευνηθεί με επιστημονικές μεθόδους είναι το πρώτο βήμα στην ερευνητική διαδικασία.

Η ερευνητική διαδικασία στην κοινωνική επιστήμη, είναι μια σειρά στενά συνδεδεμένων δραστηριοτήτων που συνεχώς αλληλοκαλύπτονται, παρά μια αυστηρά προδιαγραμμένη αλληλουχία φάσεων.

Όσον αφορά, την επιλογή του θέματος της έρευνας, δεν είναι ολοκληρωτικά λογικά εδραιωμένα. Είναι συνηθέστατα συνάρτηση τόσο της προσωπικότητας του ερευνητή, όσο και του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο κινείται και εργάζεται.

Ο επιστημονικός τρόπος ζωής κυβερνιέται από τρεις μεγάλες κατηγορίες αλληλοεπηρεαζόμενων κινήτρων, που δεν είναι άλλες από την περιέργεια, δηλαδή την επιθυμία να γνωρίσει κανείς όσα οι αισθήσεις και οι διαισθήσεις του δεν φτάνουν, τη χρησιμότητα, δηλαδή την επιθυμία ώστε το αποτέλεσμα των προσπαθειών και των ερευνών μας να είναι χρήσιμο και σημαντικό, να προσθέτει δηλαδή κάτι. Τέλος, την εσωτερική δομή, δηλαδή την επιθυμία να αναχθεί μια πληθώρα στοιχείων επιφανειακά περίπλοκη, που κυριαρχείται από μια τάξη και υπάγεται σε ορισμένους κανόνες.

Η επιλογή του θέματος έρευνας, συχνά υπαγορεύεται από θεωρήσεις όχι καθαρά επιστημονικές, η διατύπωση του είναι η πρώτη και βασική φάση της επιστημονικής διαδικασίας ιδιαίτερα στην κοινωνική έρευνα. Όταν ο κοινωνικός επιστήμονας, έχει προχωρήσει στον στόχο της διατύπωσης του προβλήματος στο σημείο που να το συγκεκριμενοποιήσει και να προσδιορίσει τα στοιχεία που πρέπει να συλλέξει, πολλοί νομίζουν ότι έφτασε η ώρα για τη συλλογή των στοιχείων. Πριν όμως ο ερευνητής προχωρήσει στη συλλογή των στοιχείων θα πρέπει να ξαναδιατυπώσει το συγκεκριμένο πρόβλημα κατά τρόπο που τελικά θα του επιτρέψει να βγάλει συμπεράσματα (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 71).



Ωστόσο, στην επιστημονική έρευνα, η διατύπωση του προβλήματος δεν είναι μόνο το πρώτο αλλά και το τελευταίο στάδιο. Η διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος περνά από διάφορα στάδια:

A) Ένα πρόβλημα που απαιτεί λύση πρέπει να εντοπισθεί μέσα στη γενικότερη περιοχή ενδιαφέροντος του κοινωνικού επιστήμονα.

B) Τα ερευνητικά καθήκοντα πρέπει να περιοριστούν κατά τρόπο ώστε να επαρκέσει για τη λύση του η ερευνητική προσπάθεια, που πρόκειται να αναληφθεί. Αυτό γίνεται με τον προσδιορισμό του είδους των στοιχείων που θα συλλεχθούν.

Γ) Η διατύπωση της έρευνας πρέπει να στοχεύει στα γενικεύσιμα χαρακτηριστικά του προβλήματος, δηλαδή το τμήμα του πληθυσμού και τον τύπο της αντίδρασης που αφορά τη γενίκευση (Πελεκίδου Μ.- Στεργίου Κ., 2004, 72).

Η επιλογή του ερευνητικού θέματος της παρούσας μελέτης, επήλθε μέσα από την ευαισθητοποίηση των τριών σπουδαστών και την κατεύθυνση της υπεύθυνης καθηγήτριας Dr. Χατζηφωτίου Σεβαστής, σε συνεργασία με τον υπεύθυνο της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης κ. Ζλατάνο.

## **8.2 Μεθοδολογία έρευνας**

Σκοποί της έρευνάς μας, αποτελούν οι ακόλουθοι:

A) Η αναζήτηση, διερεύνηση και καταγραφή της σχέσης βίας και τοξικοεξάρτησης μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

B) Μια επιστημονική προσέγγιση του πολύπλοκου αυτού φαινομένου της βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, που αντανακλά τεράστιες κοινωνικές αντιφάσεις, μέσα από τη σύνθεση όλων των παραγόντων υποκειμενικών και αντικειμενικών, ψυχολογικών και κοινωνικών, ιδεολογικών και πολιτιστικών. Μια σφαιρική δηλαδή θεώρηση της συγκρότησης της δομής και της λειτουργίας της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας του χρήστη τοξικών ουσιών, της οικογένειας του και της μεταξύ τους σχέσης, μέσα στο συγκεκριμένο οικογενειακό περιβάλλον που βρίσκεται σε κρίση.

Γ) Η καταγραφή και παράθεση των υφιστάμενων πλευρών του ζητήματος μέσα από τη συλλογή, μελέτη και ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων, με απώτερο σκοπό την έκθεση του ζητήματος και τη διατύπωση συμπερασμάτων και προτάσεων, χρήσιμων για τη βαθύτερη γνώση του θέματος.

Δ) Λίγες έρευνες μέχρι σήμερα έχουν ασχοληθεί με το παρόν θέμα, γεγονός που τονίζει την αναγκαιότητα περισσοτέρων ερευνών, με έμφαση στην αναφορά του θέματος στην ελληνική πραγματικότητα.

Ε) Τέλος η περιγραφή του ρόλου της Κοινωνικής Εργασίας, της πρακτικής της, της συμβολής της και της αναγκαιότητας της γύρω από το ζήτημα της σχέσης ψυχοτρόπων ουσιών και βίας στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων, μέσα από την περιγραφή του ρόλου των φορέων και υπηρεσιών που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, στο παραπάνω ζήτημα.

Σύμφωνα με τους Ganger και Shugart «κάτω από την επιρροή των ναρκωτικών ουσιών, οι χρήστες γίνονται επιθετικοί και διεκδικητικοί προς τις οικογένειές τους, ειδικά προς τους γονείς. Διαμέσου του κύκλου του ναρκωτικού, ολόκληρη η οικογένεια εμπλέκεται σε μια επαναληπτική αναπαράσταση φυγής και επιστροφής κατά την οποία η φάση της "φυγής" εξουδετερώνεται από την άρνηση των πιθανών επιπτώσεων των διεκδικήσεων του χρήστη» (Stanton M. D., 1989, 28).

«Εν ολίγης, η οικογένεια λέει: "Δεν μας μισείς πραγματικά, είσαι απλώς φτιαγμένος" κι όταν δεν είναι επηρεασμένος από ναρκωτικά ο χρήστης συμφωνεί μαζί τους "Ναι, δε σας μισώ πραγματικά, αλλά όταν έχω πάρει το ναρκωτικό δεν μπορώ να ελέγξω τον εαυτό μου"» (Stanton M. D., 1989, 28).

Βασιζόμενοι λοιπόν στην παραπάνω θεωρητική προσέγγιση, θέλουμε να εξετάσουμε πρώτον ποιες είναι οι σχέσεις, οι δυναμικές και οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσει ο χρήστης με το σύνολο της οικογένειάς του και τα επιμέρους μέλη αυτής, καθώς και τους παράγοντες από τους οποίους επηρεάζονται και εξαρτώνται αυτές και δεύτερον κατά πόσο το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης σχετίζεται με την εμφάνιση βίας στις οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών και ποιες μορφές βίας ασκούνται στις οικογένειες αυτές.

### **8.3 Ερευνητική στρατηγική**

Η έρευνα μας, αποτέλεσε μια ποιοτική και διερευνητική- περιγραφική μελέτη. Οι ποιοτικές μελέτες εξετάζουν δεδομένα που αφορούν τους ανθρώπους και τις ιστορίες τους με τους οποίους οι ερευνητές συζητούν εις βάθος για το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα που μελετούν. Έχουν διάφορες χρήσεις, όπως την κατανόηση και την εξερεύνηση και δε στηρίζονται στην ποσότητα των δεδομένων, όπως οι

λεγόμενες ποσοτικές έρευνες, αλλά στην ποιοτική, δηλαδή στην εις βάθος ανάλυση και μελέτη των δεδομένων που συγκεντρώνονται από τη φάση της συλλογής στοιχείων (Χατζηφωτίου Σ., 2003, 3). Στην ποιοτική έρευνα, η έμφαση δίνεται στην εγκυρότητα παρά στην αξιοπιστία της μελέτης. Οι απόλυτα ακριβείς- τυποποιημένοι μέθοδοι ανάλυσης των στοιχείων μας και η απόδοση αιτιωδών σχέσεων, δεν αποτελεί αντικείμενό της, αντίθετα με την περιγραφή και τη διερεύνηση της κοινωνικής πραγματικότητας και την εμβάθυνση στους παράγοντες που επιδρούν σε ένα φαινόμενο και το καθορίζουν (Ράτσικα Ν., 2003, 1). Είναι αυτή η έμφαση της ποιοτικής έρευνας στην ανάπτυξη βαθιάς κατανόησης ενός φαινομένου, που μας οδήγησε στην επιλογή αυτού του τύπου έρευνας.

Ο όρος ερευνητική στρατηγική, σημαίνει το είδος και τον βαθμό των περιοριστικών ελέγχων και παρεμβάσεων που μπορεί ή και θέλει να ασκήσει ο ερευνητής στις συνθήκες διεξαγωγής της έρευνας, με σκοπό τη μεγιστοποίηση της εσωτερικής και εξωτερικής εγκυρότητας της έρευνάς του (Ράτσικα Ν., 2003, 1, 4). Έτσι λοιπόν η στρατηγική που ακολουθήσαμε προκειμένου να πραγματοποιήσουμε την έρευνά μας, είναι η «διερευνητική- περιγραφική στρατηγική», στα πλαίσια των νατουραλιστικών στρατηγικών, της οποίας κύριο χαρακτηριστικό είναι ο χαμηλός βαθμός περιοριστικών ελέγχων και ρυθμιστικών παρεμβάσεων εκ μέρους του ερευνητή και η οποία διενεργείται με μεθοδολογικό τρόπο ευέλικτο, δίνει έμφαση στη φυσική ροή των γεγονότων και αποσκοπεί κυρίως στην πληρέστερη περιγραφή και καταγραφή των διαφόρων εκφάνσεων του φαινομένου και όχι στην ερμηνεία του, καθορίζοντας αιτιώδεις σχέσεις που το διέπουν και στη γενίκευση των ευρημάτων σε ευρύτερα ομοειδή σύνολα (Παρασκευόπουλος Ι., 1993, 132).

Η διερευνητική- περιγραφική έρευνα, χάρη στην ευελιξία του μεθοδολογικού τρόπου με τον οποίο διεξάγεται, χρησιμοποιείται κυρίως στις παρακάτω περιπτώσεις ερευνητικών προβλημάτων:

A) Στις έρευνες που γίνονται πρώτες, σε μια καινούργια γνωστική περιοχή για την οποία οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι ελάχιστες.

B) Στις έρευνες που δίνεται έμφαση στη φυσική ροή των γεγονότων, όπως αυτά επισυμβαίνουν μέσα στο φυσικό περιβάλλον.

Γ) Στις έρευνες που δίνεται έμφαση στην όσο το δυνατόν πληρέστερη απεικόνιση της παρούσας κατάστασης σύνθετων μορφών συμπεριφοράς.

Δ) Στις έρευνες που σκοπό έχουν να ελέγξουν την εγκυρότητα της γενίκευσης των διαπιστώσεων άλλων ερευνών (Παρασκευόπουλος Ι., 1993, 132).

Όπως αναφέρθηκε και στη αρχή του κεφαλαίου για την πραγματοποίηση της δικής μας έρευνας, χρησιμοποιούμε την «διερευνητική- περιγραφική στρατηγική», η οποία είναι από πλευράς δυνατότητας ελέγχων και σκόπιμων παρεμβάσεων, η χαλαρότερη στρατηγική και μια σημαντική νατουραλιστική μέθοδος. Τα ιδιαίτερα της αυτά χαρακτηριστικά, την καθιστούν ως μια μέθοδο, που αποτελεί για ορισμένο είδος ερευνητικών προβλημάτων την καλύτερη λύση.

Η παρούσα ερευνά, γίνεται σε μια γνωστική περιοχή για την οποία οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι ελάχιστες. Επιπλέον σε αυτή την έρευνα, δίνεται έμφαση στην όσο το δυνατό πληρέστερη απεικόνιση της παρούσας κατάστασης σύνθετων μορφών συμπεριφοράς.

#### **8.4 Αξία της μελέτης**

Στην ποιοτική έρευνα, η βασική ιδέα δεν είναι η αξιοπιστία και η σταθερότητα της μελέτης, αλλά η εγκυρότητα αυτής. Το παραπάνω σημαίνει ότι δημιουργούμε ή χρησιμοποιούμε εργαλεία συλλογής στοιχείων, που πραγματικά μετράνε αυτό που θέλουμε να μετρήσουμε· η εγκυρότητα, είναι παρούσα σε όλα τα στάδια της έρευνας.

Σημαντικό σε κάθε μελέτη, είναι τα στοιχεία που δίνονται να είναι γενικεύσιμα. Στην παρούσα μελέτη τα αποτελέσματα δεν είναι γενικεύσιμα, καθώς το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό. Σε αυτήν τη μελέτη ενδιαφέρει να παρατηρήσουμε, να περιγράψουμε την κατάσταση που επικρατεί και να αναλύσουμε σε βάθος τους παράγοντες που επιδρούν σε ένα φαινόμενο και το καθορίζουν (Μιχελή Α.- Πολυχρόνη Φ., 2003, 53). Σ' αυτό το σημείο έγκειται και η αξία της μελέτης μας, καθώς μας βοηθά να καταλάβουμε τη συσχέτιση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας και τις σχέσεις, τις δυναμικές και τις αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη οικογενειών χρηστών τοξικών ουσιών.

Παράλληλα με τα παραπάνω, τα αποτελέσματα της μελέτης μας έχουν μια ακόμη σημαντική αξία, καθώς εμβαθύνουν στην περιγραφή μιας συγκεκριμένης κατάστασης, από την οποία πηγάζει ένα συγκεκριμένο πρόβλημα. Έτσι μπορεί να

γίνει προπομπός άλλων ερευνών που θα μπορέσουν να δώσουν γενικεύσιμα αποτελέσματα και να διατυπώσουν επιστημονικές θεωρίες επ' αυτού.

## 8.5 Τεχνικές συλλογής δεδομένων

Στην προσπάθειά μας να φέρουμε εις πέρας τη συγκεκριμένη έρευνα, έπρεπε να χρησιμοποιήσουμε τα κατάλληλα μέσα που να ανταποκρίνονται στους στόχους μας και να μπορούν να μας δώσουν πληροφορίες για τα θέματα που μας αφορούν. Η επιλογή μας στον τρόπο συλλογής δεδομένων είναι η δομημένη συνέντευξη με ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις.

Ένα βασικό πλεονέκτημα της συνέντευξης είναι ότι επιτρέπει να εξετάζουμε το ερευνητικό πρόβλημα σε μεγαλύτερο βάθος. Παρατηρήσαμε πως οι ερωτώμενοι δείχνανε μεγαλύτερη προθυμία με το να μιλούν, παρά να γράφουν.

Επιπλέον με τη συνέντευξη, μας δίνεται η δυνατότητα να συλλέξουμε εμπειρίες, απόψεις, γνώσεις, προσδοκίες και αισθήματα των ερωτώμενων (Μιχελή Α.-Πολυχρόνη Φ., 2003, 53). Η άμεση και προσωπική επικοινωνία ερευνητή-εξεταζόμενου, μας επιτρέπει μεγαλύτερη ευελιξία στον τρόπο δόμησης και παρουσίασης των ερωτήσεων (Παρασκευόπουλος Ι., 1993, 128). Δεν μπορούμε ακόμη να παραλείψουμε, πως η συνέντευξη δε μας δίνει αντικειμενικές πληροφορίες, αλλά την ιδέα που έχουν οι ερωτώμενοι για την πραγματικότητα και τον τρόπο που οι ίδιοι την ερμηνεύουν.

Όσον αφορά το στόχο μας, αυτός ο τρόπος συλλογής εμπειρικών δεδομένων μας προσφέρει περισσότερα πλεονεκτήματα, καθώς μας επιτρέπεται να έχουμε μια συνολική, αλλά κυρίως εις βάθος εικόνα όσον αφορά τις σχέσεις, δυναμικές και αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, αλλά και όσον αφορά τη συσχέτιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας με αυτό της τοξικοεξάρτησης.

Το παραπάνω μας βοηθάει ώστε να πάρουμε τα στοιχεία που θέλουμε και να μπορέσουμε να επαληθεύσουμε ή όχι τις δύο βασικές υποθέσεις μας, πως δηλαδή οι σχέσεις, οι δυναμικές και οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στον χρήστη και την οικογένειά του προδιαγράφουν μια ιδιότυπη σχέση χαρακτηριζόμενη από ένα ατέρμονο πηγαινέλα και πως μέσα στο γενικότερο πλαίσιο της εξάρτησης, οι χρήστες γίνονται επιθετικοί και διεκδικητικοί προς τις οικογένειές τους.

Για να πραγματοποιήσουμε την έρευνά μας, επιλέξαμε έξι ενότητες, πάνω στις οποίες κινήθηκαν οι συνεντεύξεις μας. Οι ενότητες είναι οι εξής:

1. Δημογραφικά στοιχεία οικογενειών
2. Το οικογενειακό- κοινωνικό πλαίσιο του τοξικοεξαρτημένου
3. Ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών
4. Ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων μελών
5. Μέσα και τρόποι αντιμετώπισης για την οικογένεια και τον τοξικοεξαρτημένο
6. Ανάγκες- προτάσεις

Στην πρώτη ενότητα συμπεριλάβαμε ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία της οικογένειας, όπως τα στοιχεία του ερωτώμενου και των λοιπών μελών της οικογένειας, ποιο είναι το μέλος που σχετίζεται ή σχετίζονταν με τις ουσίες και για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα, καθώς και σε ποια ηλικία το μέλος της οικογένειας ξεκίνησε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Στην δεύτερη ενότητα συμπεριλάβαμε ερωτήσεις σχετικές με το οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο του τοξικοεξαρτημένου, όπως αν υπάρχει ή υπήρξε κάποιο άλλο μέλος στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον που να έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, ποιοι ήταν οι τρόποι χειρισμού του μέλους κατά την παιδική του ηλικία σε συμπεριφορές του που δεν ενέκρινε η πατρική του οικογένεια, τον χαρακτηρισμό της συμπεριφοράς της πατρικής οικογένειας απέναντι στο μέλος κατά την παιδική του ηλικία, καθώς και αν υπήρξε διαφοροποίηση των κοινωνικών σχέσεων της οικογένειας, μετά την έναρξη του προβλήματος.

Στην τρίτη ενότητα συμπεριλάβαμε ερωτήσεις σχετικές με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες αυτές μετά την έναρξη της χρήσης, όπως το πώς αντιλήφθηκαν την έναρξη χρήσης ουσιών από το μέλος, ποια ήταν η στάση της οικογένειας απέναντι στο μέλος όταν έμαθε για τη χρήση, τι άλλαξε στη ζωή των μελών ατομικά και σαν σύνολο.

Στην τέταρτη ενότητα συμπεριλάβαμε ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη ή όχι, βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων μελών, όπως τη συμπεριφορά του μέλους μέσα στο σπίτι όταν βρίσκεται υπό την επήρεια ουσιών, αν έχει συμβεί στις σχέσεις της οικογένειας με τον χρήστη κάποια βίαιη εκδήλωση από μέρους του, καθώς και γύρω από τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας χειρίζονται τις καταστάσεις αυτές.

Στην πέμπτη ενότητα συμπεριλάβαμε ερωτήσεις σχετικές με τα μέσα και τους τρόπους αντιμετώπισης για την οικογένεια και τον τοξικοεξαρτημένο, όπως αν είχαν ενημέρωση για τα προγράμματα απεξάρτησης πριν την εμπλοκή του μέλους με τις ουσίες και από πού προήλθε αυτή, καθώς γύρω από τις δυσκολίες στο να φέρουν τον χρήστη σε επαφή με τη συγκεκριμένη υπηρεσία ή πρόγραμμα.

Η έκτη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις που αναφέρονται στις ανάγκες των οικογενειών για καλύτερη αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού, μέσα από τη συνεργασία τους με τις υπηρεσίες.

Στόχος μας ήταν να εξηγήσουμε στον ερωτώμενο το σκοπό της έρευνας, να δημιουργήσουμε κλίμα άνεσης και να διεγείρουμε κάθε φορά το ενδιαφέρον για συνεργασία.

Κλίμα άνεσης δημιουργήθηκε σε όλες τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήσαμε. Φροντίσαμε οι ερωτώμενοι να νιώσουν ελεύθεροι, χωρίς πίεση και χρησιμοποιήσαμε λεξιλόγιο απλό και λιτό, έτσι ώστε να είναι σε θέση να κατανοηθεί από όλους τους ερωτώμενους πλήρως, για να απαντήσουν χωρίς δισταγμούς στις ερωτήσεις μας· ώστε να συλλέξουμε τα στοιχεία που θέλαμε.

## **8.6 Διαδικασία επιλογής δείγματος**

Το δείγμα το επιλέξαμε μετά από επαφές με το Κέντρο Θεραπείας Απεξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) Ηρακλείου και με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής- παράρτημα Ηρακλείου.

Το δείγμα περιλάμβανε δεκατρείς οικογένειες όπου ένα τουλάχιστον μέλος αυτών ήταν, είτε είναι χρήστης τοξικών ουσιών και για τον λόγο αυτόν, οι οικογένειες συνεργάζονται με τον φορέα. Εξαιτίας της φύσης του θέματος που αναζητά οικογένειες με ένα τουλάχιστον μέλος χρήστη, ήταν δύσκολο να καθορίσουμε πιο συγκεκριμένα κριτήρια για το δείγμα μας, καθώς τα στοιχεία των οικογενειών που υπάρχουν στις υπηρεσίες είναι απόρρητα. Συνεπώς τα κριτήρια της επιλογής του δείγματος μας ήταν, οι ερωτηθέντες να είναι μέλη οικογενειών με μέλος που ήταν, είτε είναι χρήστης τοξικών ουσιών, να ζουν ή να ζούσαν κατά το παρελθόν στο ίδιο σπίτι με τον χρήστη, να είναι γονείς τους, αδέρφια ή σύζυγοι τους και φυσικά να επιθυμούν να συμμετέχουν στη συνέντευξη.

## 8.7 Δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε

Στόχος μας ήταν να δημιουργήσουμε κλίμα άνεσης σε όλες τις συναντήσεις με τους ερωτώμενους. Δημιουργώντας από τη μεριά μας κλίμα ασφάλειας, εμπιστοσύνης και κατανόησης και χρησιμοποιώντας στη διατύπωση των ερωτήσεων λόγο απλό και κατανοητό, κρατήσαμε ζωντανό το ενδιαφέρον όσων συνεργαστήκαμε για να απαντήσουν στις ερωτήσεις μας. Με όσα μέλη οικογενειών πραγματοποιήσαμε συνεντεύξεις, διαπιστώσαμε ζωντανό ενδιαφέρον για συνεργασία και μεγάλη προθυμία.

Παρόλα αυτά όμως, στην προσπάθειά μας να πραγματοποιήσουμε τη συγκεκριμένη έρευνα, συναντήσαμε κάποιες δυσκολίες.

Αν και στοχεύαμε να συλλέξουμε αντίστοιχο γεωγραφικά ερευνητικό δείγμα σε οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών Κεντρικής Μακεδονίας, όπου συνεργάζονται με τη Μονάδα Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, δεν κατορθώσαμε να προάγουμε την αρχικά συμφωνημένη συνεργασία μας με τον φορέα, μιας και χρονικά η περίοδος οπού είχαμε στη διάθεσή μας να πραγματοποιήσουμε την έρευνά μας εκεί, συνέπιπτε με τις γιορτές του Πάσχα, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατο να συλλέξουμε αντίστοιχο αριθμό συνεντεύξεων την περιορισμένη εκ των πραγμάτων χρονική αυτή περίοδο.

Παράλληλα το χρονικό διάστημα που είχαμε στη διάθεσή μας μέχρι την ολοκλήρωση και παρουσίαση της πτυχιακής αυτής εργασίας ήταν περιορισμένο και για τον λόγο αυτόν, αποφασίσαμε να προχωρήσουμε άμεσα στην ανάλυση του ήδη υπάρχον υλικού μας, επικεντρωμένοι πλέον στον αριθμό συνεντεύξεων οπού με τη συνεργασία του ΚΕ.ΘΕ.Α Ηρακλείου (12 οικογένειες) και του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής- παράρτημα Ηρακλείου (1 οικογένεια), είχαμε συλλέξει.

## 8.8 Παρουσίαση δείγματος

Παρακάτω κάνουμε μια σύντομη παρουσίαση του δείγματος της έρευνάς μας.

1) Οικογένεια 1: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 35 ετών, άγαμος, ιδιωτικός υπάλληλος, εκπαίδευση 12 έτη. Η μητέρα 58 ετών, χήρα, εργαζόμενη ως μπειμπι σίτερ, εκπαίδευση 9 έτη. Ο πατέρας αποθανών 67 ετών,



καθηγητής γυμναστικής, εκπαίδευση 16 έτη. Ο γιος 42 ετών, έγγαμος με δυο παιδιά, ιατρικός επισκέπτης, εκπαίδευση 16 έτη. Ο γιος 40 ετών, έγγαμος με δυο παιδιά, ιατρικός επισκέπτης, εκπαίδευση 14 έτη. Ο παππούς 84 ετών, χήρος, συνταξιούχος, εκπαίδευση 9 έτη. Έναρξη χρήσης ναρκωτικών ουσιών 1988. Το μέλος έμεινε τρία χρόνια στη φυλακή για κατοχή, εμπορία και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η μητέρα.

2) Οικογένεια 2: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 35 ετών, άγαμος, άνεργος, εκπαίδευση 9 έτη. Η μητέρα 59 ετών, οικιακά, εκπαίδευση 10 έτη. Ο πατέρας 64 ετών, συνταξιούχος ηλεκτρολόγος, εκπαίδευση 11 έτη. Ο γιος αποθανών το 2000 σε ηλικία 34 ετών, άγαμος, καθηγητής, εκπαίδευση 16 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών 1985. Το μέλος έμεινε στη φυλακή ενάμιση χρόνο, για απόπειρα ανθρωποκτονίας από πρόθεση. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η μητέρα.

3) Οικογένεια 3: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 32 ετών, άγαμος, άνεργος, εκπαίδευση 9 έτη. Η μητέρα 68 ετών, έμπορος, εκπαίδευση 6 έτη. Ο πατέρας 81 ετών, συνταξιούχος, εκπαίδευση 16 έτη. Ο γιος 34 ετών, έγγαμος με ένα παιδί, έμπορος, εκπαίδευση 12 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών 1993. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η μητέρα.

4) Οικογένεια 4: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 35 ετών, άγαμος, οικοδόμος- delivery, εκπαίδευση 9 έτη. Η μητέρα 65 ετών, συνταξιούχος, εκπαίδευση 6 έτη. Ο πατέρας 72 ετών, συνταξιούχος, εκπαίδευση 6 έτη. Ο αδερφός 48 ετών, έγγαμος, οικοδόμος, εκπαίδευση 6 έτη. Η αδερφή 40 ετών, έγγαμη, ξενοδοχοϋπάλληλος, εκπαίδευση 6 έτη. Η αδερφή 37 ετών, έγγαμη, οικιακά, εκπαίδευση 9 έτη. Ο αδερφός 32 ετών, έγγαμος, οικοδόμος, εκπαίδευση 6 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών 1985. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η αδερφή 40 ετών.

5) Οικογένεια 5: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 25 ετών, άγαμος, φανοποιός, εκπαίδευση 6 έτη. Η μητέρα 52 ετών, χήρα, οικιακά, εκπαίδευση 6 έτη. Ο πατέρας αποθανών το 1998 σε ηλικία 53 ετών, ηλεκτρολόγος, εκπαίδευση 6 έτη. Η κόρη 35 ετών, έγγαμη, οικιακά, εκπαίδευση 12 έτη. Ο γιος 33 ετών, άγαμος, σερβιτόρος, εκπαίδευση 6 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών το 1998. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η κόρη.

6) Οικογένεια 6: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 29 ετών, άγαμος, μηχανικός, εκπαίδευση 8 έτη. Η μητέρα 52 ετών, οικιακά, εκπαίδευση 6 έτη. Ο πατέρας 69 ετών, αγρότης και ελεύθερος επαγγελματίας (καφετζής),

εκπαίδευση 7 έτη. Η κόρη 22 ετών, άγαμη, φοιτήτρια, εκπαίδευση 16 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών το 1996. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε ο πατέρας.

7) Οικογένεια 7: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 33 ετών, άγαμος, άνεργος, εκπαίδευση 12 έτη. Η μητέρα 67 ετών, συνταξιούχος, εκπαίδευση 6 έτη. Ο πατέρας 70 ετών, συνταξιούχος, εκπαίδευση 6 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών το 1990. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η μητέρα.

8) Οικογένεια 8: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 23 ετών, άγαμος, άνεργος, εκπαίδευση 11 έτη. Η μητέρα 48 ετών, οικιακά, εκπαίδευση 9 έτη. Ο πατέρας 52 ετών, συνταξιούχος ναυτικός, εκπαίδευση 6 έτη. Ο γιος 22 ετών, άγαμος, φοιτητής, εκπαίδευση 15 έτη. Ο γιος 17 ετών, άγαμος, μαθητής Λυκείου, εκπαίδευση 11 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών το 1999. Το μέλος βρίσκεται στη φυλακή για κλοπές. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η μητέρα.

9) Οικογένεια 9: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 27 ετών, άγαμος, μπάρμαν, εκπαίδευση 9 έτη. Η μητέρα 47 ετών, ξενοδοχοϋπάλληλος, εκπαίδευση 6 έτη. Ο πατέρας 52 ετών, ξενοδοχοϋπάλληλος, εκπαίδευση 6 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών το 1998. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η μητέρα.

10) Οικογένεια 10: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 26 ετών, άγαμος, άνεργος, εκπαίδευση 9 έτη. Η μητέρα 47 ετών, σε διάσταση, ιδιωτικός υπάλληλος, εκπαίδευση 10 έτη. Ο πατέρας 50 ετών, σε διάσταση, αλουμινοκατασκευές, εκπαίδευση 8 έτη. Η κόρη 24 ετών, άγαμη, ιδιωτικός υπάλληλος, εκπαίδευση 12 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών το 1995. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η μητέρα.

11) Οικογένεια 11: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 29 ετών, άγαμος, ιδιωτικός υπάλληλος, εκπαίδευση 12 έτη. Η μητέρα 48 ετών, οδηγός, εκπαίδευση 12 έτη. Ο πατέρας 62 ετών, συνταξιούχος ναυτικός, εκπαίδευση 14 έτη. Ο γιος 24 ετών, άγαμος, φοιτητής, εκπαίδευση 18 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών το 1990. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε η μητέρα.

12) Οικογένεια 12: Μέλη για τα οποία η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα κόρη 25 ετών, άγαμη μητέρα, άνεργη, εκπαίδευση 9 έτη και γιος 24 ετών, άγαμος, αλουμινοκατασκευές, εκπαίδευση 9 έτη. Η μητέρα 53 ετών, διαζευγμένη, αισθητικός, εκπαίδευση 14 έτη. Ο πατέρας 53 ετών, διαζευγμένος, άνεργος, εκπαίδευση 14 έτη.

13) Οικογένεια 13: Μέλος για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα γιος 27 ετών, άγαμος, οικοδόμος, εκπαίδευση 12 έτη. Η μητέρα 53 ετών, εκπαιδευτικός, εκπαίδευση 14 έτη. Ο πατέρας 62 ετών, συνταξιούχος εκπαιδευτικός, εκπαίδευση 14

έτη. Η κόρη 22 ετών, άγαμη, φοιτήτρια φιλολογίας, εκπαίδευση 15 έτη. Έναρξη χρήσης ουσιών το 1994. Στη συνέντευξη συνεργάστηκε ο πατέρας.

## **ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΝΑΤΗ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **9.1 Μεθοδολογία ανάλυσης**

Προκειμένου να επεξεργαστούμε το υλικό που συλλέξαμε από τις συνεντεύξεις που πήραμε, σκοπεύοντας να δούμε κατά πόσο το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης σχετίζεται με την εμφάνιση βίας στις οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών και ποιες μορφές βίας ασκούνται στις οικογένειες αυτές και δεύτερον ποιες είναι οι σχέσεις, οι δυναμικές και οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσει ο χρήστης με το σύνολο της οικογένειάς του και τα επιμέρους μέλη αυτής, καθώς και τους παράγοντες από τους οποίους επηρεάζονται και εξαρτώνται αυτές, ακολουθήσαμε την εξής μέθοδο:

1. Πήραμε συνεντεύξεις από δεκατρείς οικογένειες και τις καταγράψαμε. Οι συνεντεύξεις δεν παρουσιάζονται αυτούσιες στην παρούσα εργασία, γιατί τα στοιχεία των οικογενειών είναι απόρρητα.
2. Δημιουργήσαμε αρχείο συνεντεύξεων και κωδικοποιήσαμε τις συνεντεύξεις με αύξον αριθμό.
3. Στην κάθε ερώτηση καταγράψαμε όλες τις διαφορετικές απαντήσεις, ομαδοποιήσαμε όλες τις κοινές απαντήσεις, καταγράψαμε όλα τα σημαντικά γεγονότα και καταλήξαμε στα συμπεράσματα.
4. Παράλληλα δημιουργήσαμε ένα συγκεντρωτικό πίνακα που περιλαμβάνει συνοπτικά τις απαντήσεις, για να δώσουμε μια πιο σαφή εικόνα της κατάστασης που επικρατεί σε κάθε οικογένεια.

#### **9.1.1 Ενότητα 1<sup>η</sup>**

##### **Δημογραφικά στοιχεία οικογενειών**

Στην ερώτηση ποιο είναι το μέλος της οικογένειας οπού σχετίζεται ή σχετιζόνταν με τις ουσίες και για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον συγκεκριμένο φορέα, πήραμε τις εξής απαντήσεις. Οι οικογένειες 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 και 13 απάντησαν ότι το μέλος της οικογένειας οπού σχετίζεται με τις ουσίες και για το οποίο η οικογένεια συνεργάζεται με τον φορέα, είναι ένας εκ των γιών της. Η οικογένεια 12 απάντησε ότι είναι και ο γιος, αλλά και η κόρη αυτής.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι κυρίως ο γιος ή κάποιος από τους γιούς των οικογενειών, είναι το μέλος εκείνο που συνδέεται με τη χρήση ουσιών.

Στην ερώτηση σε ποια ηλικία το μέλος της οικογένειας ξεκίνησε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, πήραμε τις εξής απαντήσεις. Στην ηλικία των 14 ετών, ξεκίνησε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών το μέλος της οικογένειας 11. Στην ηλικία των 15 ετών το μέλος των οικογενειών 2 και 4. Στην ηλικία των 16 ετών, το μέλος των οικογενειών 10, 13 και το πρώτο μέλος της οικογένειας 12. Στην ηλικία των 17 ετών, το μέλος της οικογένειας 8. Στην ηλικία των 18 ετών, το μέλος των οικογενειών 1, 5, 7 και το δεύτερο μέλος της οικογένειας 12. Στην ηλικία των 20 ετών, το μέλος των οικογενειών 3, 6 και 9.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι τα μέλη των οικογενειών ξεκίνησαν τη χρήση ουσιών κυρίως κατά τη διάρκεια της εφηβικής τους ηλικίας, με έμφαση στα τελευταία χρόνια αυτής και όχι νωρίτερα, είτε αργότερα.

### **9.1.2 Ενότητα 2<sup>η</sup>**

#### **Το οικογενειακό- κοινωνικό πλαίσιο του τοξικοεξαρτημένου**

Στην ερώτηση εάν η οικογένεια γνωρίζει εάν υπάρχει ή υπήρξε κάποιο άλλο μέλος στο ευρύτερο οικογενειακό της περιβάλλον, που να κάνει ή να έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, οι οικογένειες 2, 3, 7, 9 και 11 απάντησαν ότι κανένα μέλος στο ευρύτερο οικογενειακό της περιβάλλον δεν κάνει, ούτε έκανε στο παρελθόν χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ.

Η οικογένεια 10 ανέφερε ότι ο πατέρας του μέλους κάνει, ενώ η οικογένεια 12 ανέφερε ότι ο πατέρας των μελών έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αναφορικά μια μητέρα λέει «Ανακάλυψα ότι ο άνδρας μου κάνει χασίς. Του γιου μας όμως ήταν ξεχωριστό. Προσπαθήσαμε να του το κρύψουμε, αλλά ήξερε τι κάνει ο πατέρας του. Πιστεύω ότι τον επηρέασε, παρόλο που δεν κάνουν μαζί χρήση».

Η οικογένεια 6 αναφέρει ότι ο πατέρας και ο παππούς του μέλους έκαναν χρήση αλκοόλ. «Ο πατέρας μου έπινε πολύ. Κι εγώ έπινα για ένα διάστημα, αλλά όταν είδα ότι άρχισε να μου είναι απαραίτητο, το σταμάτησα».

Η οικογένεια 5 αναφέρει ότι ο αδερφός του μέλους έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών. «Ο άλλος μου αδερφός, έκανε παλιά χασίς».

Η οικογένεια 1 αναφέρει ότι ένας ξάδερφος του μέλους κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών και ένας θείος του, έκανε χρήση αλκοόλ. «Υπάρχει κάποιος ξάδερφός του. Με εκείνον είχε σχέσεις ο γιος μου, αλλά όχι πολύ στενές. Ίσως όμως να ήταν εκείνος που τον έμπλεξε με τα ναρκωτικά. Επίσης και κάποιος θείος του γιου μου έπινε πολύ, αλλά δεν είχαμε καθόλου σχέσεις μαζί του».

Η οικογένεια 8 αναφέρει ότι ο θείος του μέλους έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών. «Ο αδερφός του άνδρα μου κάνει χασίς. Αυτός έστειλε και τον γιο μου να του αγοράσει κι έτσι νομίζω ότι το έμαθε το παιδί. Έκαναν και μαζί χρήση».

Η οικογένεια 13 αναφέρει ότι ένας ξάδερφος του μέλους κάνει χρήση ουσιών. «Είναι ένας ξάδερφός του που κάνει κι αυτός, αλλά δεν έχουμε καμία σχέση· δε νομίζω ότι εκείνος τον μύησε».

Η οικογένεια 4 αναφέρει ότι χρήση χασίς έκανε η αδερφή και ο γαμπρός του μέλους. «Ίσως κάνει ο σύζυγός μου χασίς. Μια φορά είχαμε τσακωθεί πολύ και μου ζήτησε να κάνουμε ένα τσιγάρο μαζί».

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι στο μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών, υπάρχει είτε υπήρξε στο παρελθόν τουλάχιστον ένα μέλος στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον όπου σχετίζονταν με ναρκωτικές ουσίες και αλκοόλ. Σε ένα μικρό μέρος αυτών των οικογενειών προσδιορίζεται από τον ερωτώμενο σαφώς η έννοια της μύησης του μέλους από τα πρόσωπα αυτά, ενώ στις άλλες περιπτώσεις δε γίνεται τόσο ξεκάθαρο. Σε ένα μικρότερο αριθμό πέντε οικογενειών, δεν υπάρχει ιστορικό εξάρτησης.

Στην ερώτηση όταν το παιδί- μέλος κατά την παιδική του ηλικία έκανε πράγματα τα οποία η πατρική του οικογένεια δεν ενέκρινε, με ποιον τρόπο συνήθως χειριζόταν την κατάσταση, οι οικογένειες 1, 3, 4, 7, 8 και 13 αναφέρουν ότι το μέλος ήταν ήρεμο, ήσυχο, υπάκουο και ευαίσθητο παιδί όπου συνήθως δεν έκανε πράγματα που η οικογένεια να μην εγκρίνει κι έτσι δεν απαιτούσε ειδικούς χειρισμούς, εκ μέρους της, πέραν απλών επιπλήξεων. Συγκεκριμένα μια αδερφή αναφέρει «Ο αδερφός μου ήταν πολύ ήσυχος και υπάκουος. Δε δημιουργούσε προβλήματα κι όταν έκανε ζαβολιές οι γονείς μου του φέρονταν καλά, φιλικά και υπομονετικά», ενώ μια μητέρα αναφέρει «Δε δημιουργούσε κανένα πρόβλημα, όπως τα 'λεγα γινόταν. Με βοηθούσε. Ήταν το καλύτερό μου παιδί, ευαίσθητο, φιλότιμο, λυπησιάρης».

Οι οικογένειες 2, 5, 11 και 12 αναφέρουν ότι όταν το μέλος έκανε πράγματα όπου η οικογένεια δεν ενέκρινε, η μητέρα εφάρμοζε ήρεμη προσέγγιση απέναντι στο μέλος, βασιζόμενη σε ευγενικές συστάσεις, παίρνοντάς το με το καλό. Μια μητέρα

είτε «Δε φώναζα, δε χτύπησα ποτέ τα παιδιά μου. Δε θεωρούσα πως ήταν τρόποι αυτοί να εκφραστείς. Απλά έλεγα πως αυτό με ενόχλησε ή το σωστό γίνεται έτσι». Στις οικογένειες 11 και 12 ο πατέρας περιγράφεται αυστηρός «Ο σύζυγός μου επειδή ήταν άρρωστος από τα εικοσιοκτώ του από σκλήρυνση κατά πλάκας, ήταν πάντα κακόκεφός και αυστηρός μαζί τους», ενώ στην οικογένεια 5 αδιάφορος «Εξάλλου ο πατέρας μας έτσι κι αλλιώς δεν ενδιαφερόταν για την οικογένεια. Ότι έκανε η μάνα μας».

Οι οικογένειες 6 και 9 αναφέρουν πως το μέλος ήταν ζωηρό, ανυπάκουο και έκανε κακές παρέες. Έτσι και οι δυο γονείς εφάρμοζαν επίμονη, ελεγκτική, αυστηρή προσέγγιση απέναντί του, σε βαθμό που να αναπτύσσονται δυναμικές σύγκρουσης. «Όταν έβγαινε έξω τον παρακολουθούσα, μα μου ξέφευγε. Φώναζαν και μάλωναν συχνά με τη μάνα του».

Η οικογένεια 10 αναφέρει ότι το μέλος ήταν υπέροχο παιδί, άριστος μαθητής και πολύ ζωηρό. Έτσι όταν έκανε πράγματα που η οικογένεια δεν ενέκρινε, η μητέρα του ελλείπει υπομονής, γινόταν πιεστική και αυταρχική απέναντί του και ο πατέρας του επιθετικός, καθώς τον ζήλευε. «Εγώ δεν είχα υπομονή μαζί του. Δεν του κουβέντιαζα, όλο του φώναζα. Ο πατέρας του αισθανόμουν ότι τον ζήλευε κι απέναντί του ήταν πολύ επιθετικός».

Επιμέρους ωστόσο περιγράφεται στις οικογένειες 1, 3, 4, 5 και 11 μερικώς ανεκτική στάση γονέων, λόγω αδυναμίας στο μέλος. Πάνω σ' αυτό μια μητέρα αναφέρει «Ήταν ο μικρότερος μας γιος κι εγώ κι ο πατέρας του, κάναμε το κοροϊδο. Ο πατέρας του, του είχε μεγάλη αδυναμία».

Συμπερασματικά διαπιστώνουμε, ότι περίπου στις μισές οικογένειες του δείγματος το μέλος περιγράφεται σαν ένα ήρεμο, ήσυχο και υπάκουο παιδί, οπού δεν έκανε πράγματα που η οικογένειά του να μην εγκρίνει κι έτσι δεν εξανάγκαζε ειδικούς χειρισμούς εκ μέρους της. Ωστόσο και στις άλλες περιπτώσεις οπού το μέλος ανέπτυξε συμπεριφορές για τις οποίες η πατρική του οικογένεια ήταν αντίθετη, οι γονείς εφάρμοζαν κατά κύριο λόγω ήρεμες προσεγγίσεις, βασιζόμενες σε ευγενικές συστάσεις. Σε ένα μικρό μονάχα αριθμό οικογενειών, οι γονείς χειρίζονταν τις καταστάσεις με έναν διαφορετικό, αυστηρό, επιθετικό και αυταρχικό τρόπο. Κοινό χαρακτηριστικό που έρχεται να επηρεάσει τη στάση και τους χειρισμούς αυτούς των γονέων, φαίνεται να είναι η αδυναμία που είχαν στο μέλος, η οποία παρουσιάζεται περίπου στις μισές οικογένειες.

Στην ερώτηση πως θα χαρακτηρίζονταν η συμπεριφορά της πατρικής οικογένειας απέναντι στο μέλος- χρήστη κατά την παιδική του ηλικία η οικογένεια 1 ανέφερε ότι και οι δυο γονείς ανέπτυσαν κοινή στοργική και ελαστική συμπεριφορά απέναντι στο μέλος. Ωστόσο ο πατέρας του παρουσίαζε επιπλέον προστατευτική στάση απέναντί του, την οποία το μέλος εκμεταλλεύονταν. «Με τον άνδρα μου ήμασταν το ίδιο απέναντι στον γιο μας. Εκείνος ήθελε να τον προστατεύσει τόσο, που εκείνος βουλευόταν κι εκμεταλλεύονταν την αδυναμία που του είχε ο πατέρας του».

Οι οικογένειες 2 και 5 ανέφεραν ότι η μητέρα ανέπτυσε υπερπροστατευτική, στοργική, φιλική και ελαστική στάση απέναντι στο μέλος, ενώ ο πατέρας τηρούσε αμέτοχη στάση. Χαρακτηριστικά μια μητέρα μας είπε «Πολλές φορές θεωρούσα πως ο σύζυγός μου με άφηνε να τα βγάζω πέρα μόνη μου. Εγώ ήμουν και στοργική και φιλική. Ήθελα να τον προστατεύω, αλλά τον άφηνα και ελεύθερο».

Η οικογένεια 3 ανέφερε ότι η συμπεριφορά της μητέρας απέναντι στο μέλος ήταν υπερπροστατευτική και φιλική, ενώ του πατέρα ελαστική. «Ερχόταν να μου πει τα μυστικά του κι εγώ περιποιούμουν τους φίλους του. Ο πατέρας του όταν αργούσε δεν ανησυχούσε. Άνδρας είναι, έλεγε».

Η οικογένεια 4 αναφέρει πως ή μητέρα ήταν υπερπροστατευτική και φιλική απέναντι στο μέλος, ενώ ο πατέρας του ουδέτερος. Χαρακτηριστικά η αδερφή του μέλους αναφέρει ότι «Η μητέρα μας, πάντα τον προστάτευε και ήταν φιλική μαζί του και εξακολουθεί να είναι. Ο πατέρας μας πάλι, αν και τον αγαπούσε πολύ, ήταν πάντα πιο ουδέτερος μαζί του».

Η οικογένεια 6 περιγράφει τη συμπεριφορά και των δυο γονέων απέναντι στο μέλος ελεγκτική και στοργική. Ωστόσο η συμπεριφορά της μητέρας του διέφερε, με το να είναι και ελαστική απέναντί του. «Τον ελέγχαμε συνέχεια, γιατί είχαμε φόβο· ψάχναμε τα πράγματά του. Τον παίρναμε με το καλό. Εκείνη όμως ήταν χαλαρή απέναντί του, γιατί είχε παραδείγματα γνωστών οικογενειών που από τον πολύ έλεγχο τρέλαναν τα παιδιά τους και γι' αυτό του άφηνε περισσότερο τα λουριά».

Η οικογένεια 7 αναφέρει ότι η κοινή στάση και των δυο γονέων, χαρακτηρίζονταν αμέτοχη. «Δεν ασχοληθήκαμε αρκετά με το παιδί μας, γιατί ήταν πολύ ήσυχο παιδί και καλός μαθητής».

Η οικογένεια 8 ανέφερε ότι η μητέρα ανέπτυσε στο μέλος υπερπροστατευτική και στοργική συμπεριφορά, ενώ ο πατέρας ελαστική λόγω του ότι έλειπε από το σπίτι λόγω εργασιών. «Τον πρόσεχα πολύ, μην πάει κάπου, μη χτυπήσει. Ήμουν από



πάνω του. Όλη μου τη ζωή παραμελούσα τον εαυτό μου, μην του λείπει τίποτα. Ο άντρας μου ήταν ελαστικός γιατί έλειπε στα καράβια και τα 'χε στερηθεί».

Η οικογένεια 9 ανέφερε ότι και οι δυο γονείς από κοινού τηρούσαν υπερπροστατευτική στάση απέναντι στο μέλος. «Και εγώ κι ο άντρας μου τον είχαμε μη βρέξει και μη στάξει».

Η οικογένεια 10 ανέφερε ότι η μητέρα ήταν υπερπροστατευτική, ελεγκτική και στοργική απέναντι στο μέλος, ενώ ο πατέρας τηρούσε ελεγκτική, αλλά και αμέτοχη στάση απέναντί του. «Ήθελα να τον ρωτάω για ό,τι έκανε κι αυτό τον πίεζε. Είχα εγώ ανάγκη να είμαι εκδηλωτική απέναντί του, να μην τον αφήνω στιγμή, να τα δίνω όλα. Ο άνδρας μου ήταν γενικώς αμέτοχος. Μόνο όταν ήθελε να κάνει παρατηρήσεις ήταν εκεί».

Η οικογένεια 11 περιγράφει τη στάση της μητέρας απέναντι στο μέλος υπερπροστατευτική και στοργική, ενώ του πατέρα ελεγκτική και ελαστική. «Μόνο όταν τον είχα σπίτι ηρεμούσα· ένιωθα ασφάλεια. Ήθελα να τον φροντίζω. Του συζύγου μου, αν δεν του καθόταν οι φίλοι που 'χε του 'κανε σκηνή. Απ' την άλλη συχνά του συγχωρούσε πράγματα».

Η οικογένεια 12 αναφέρει τη στάση της μητέρας υπερπροστατευτική, στοργική, φιλική και ελαστική, ενώ του πατέρα ελεγκτική. «Εγώ ήμουν πάντα να τα προστατεύω. Ο πατέρας τους ήταν πιο αυστηρός μαζί τους».

Η οικογένεια 13 αναφέρει ότι οι γονείς από κοινού ανέπτυσσαν ελεγκτική, υπερπροστατευτική, στοργική και φιλική στάση απέναντι στο μέλος. «Τον ελέγχαμε και τον προστατεύαμε υπέρ του δέοντος. Του είχαμε μιλήσει και για τα ναρκωτικά για να αποφύγουμε τα τωρινά. Πετύχαμε το αντίθετο».

Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε η συμπεριφορά των μητέρων απέναντι στο μέλος κατά τη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας, χαρακτηρίζεται από μια σειρά επιθέτων, που σε ένα βαθμό φαίνεται να προσιδιάζουν, αλλά παράλληλα σε κάποιες περιπτώσεις το ένα δύναται να δυσκολέψει την ανάπτυξη του άλλου. Σε έναν μεγάλο αριθμό δέκα μητέρων παρατηρήσαμε πως ήταν υπερπροστατευτικές απέναντι στο μέλος. Σε έναν εξίσου μεγάλο αριθμό οκτώ μητέρων, παρατηρήσαμε ότι ήταν στοργικές απέναντί του. Σε πέντε παρατηρήσαμε ότι ήταν ελαστικές και φιλικές απέναντι στο μέλος, ενώ ένας μικρός αριθμός μητέρων ήταν ελεγκτικές. Άξια λόγου η περίπτωση μιας μητέρας, όπου ήταν αμέτοχη απέναντί του.

Οι πατέρες με τη σειρά τους, στο μεγαλύτερο μέρος τους ήταν ελεγκτικοί απέναντι στο μέλος. Τέσσερεις πατέρες ήταν ελαστικοί, ενώ ένας αντίστοιχος

αριθμός ήταν αμέτοχοι. Ένας μικρότερος αριθμός τριών πατέρων ήταν στοργικοί απέναντι στο μέλος, ενώ ένας εξίσου μικρός αριθμός αυτών, ήταν υπερπροστατευτικοί. Σε έναν πατέρα παρατηρήσαμε ότι τηρούσε φιλική στάση απέναντι στο μέλος, καθώς και σε έναν ότι ήταν ουδέτερος απέναντί του.

Ένα σύνολο από τις επιθετικά (επίθετο) προσδιοριζόμενες συμπεριφορές των γονέων, φαίνεται να σχετίζεται και με την αδυναμία που παρουσιάζεται παραπάνω να έχουν, ένας μέσος αριθμός οικογενειών απέναντι στα μέλη. Παράλληλα όπως διαπιστώσαμε στην προηγούμενη ερώτηση ο μεγαλύτερος αριθμός των οικογενειών περιέγραψε ένα ήρεμο, ήσυχο παιδί, που δεν απαιτούσε ειδικούς χειρισμούς, είτε εφαρμόζε ήπιες παρεμβάσεις απέναντί του· το παραπάνω φαίνεται να συνδέεται με το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος των μητέρων ανέπτυσαν μάλλον «θετικά χρωματισμένες» συμπεριφορές απέναντί του και το οποίο τροφοδοτούνταν από την αμέτοχη, είτε ελαστική στάση που ανέπτυσε ένας μέσος αριθμός πατέρων.

Παράλληλα απόλυτα κοινή συμπεριφορά και των δυο γονέων απέναντι στο μέλος, συναντήσαμε σε έναν μικρό αριθμό τριών οικογενειών.

Στην ερώτηση ποιες είναι οι σχέσεις της οικογένειας με φίλους και συγγενείς μετά την έναρξη χρήσης ουσιών από το μέλος- χρήστη, οι οικογένειες 2 και 8 απάντησαν πως οι κοινωνικές τους σχέσεις έπαψαν να είναι καλές. Φίλοι και συγγενείς απομακρύνθηκαν, ενώ ακολούθησε καθολική απόρριψη και απομόνωση των μελών από το σύνολο του κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντος. Χαρακτηριστικά μια μητέρα είπε «Στη γειτονιά δεν έχουμε πια καμία θέση. Μας κοιτάνε παράξενα. Νιώθουμε να μας μειώνουνε, δε μας μιλάνε και μας αποφεύγουν. Αυτό μας έχει στοιχήσει. Κι έτσι έχουμε κλειστεί και δε βρισκόμαστε με κανέναν».

Οι οικογένειες 4, 9, 10 και 12 απάντησαν πως οι κοινωνικές τους σχέσεις δεν διαφοροποιήθηκαν, ούτε επηρεάστηκαν μετά την έναρξη χρήσης ουσιών από το μέλος. Ο περίγυρός τους φαίνεται να τους συμπαραστέκεται και να τους συμπεριφέρεται όπως παλιά, με διακριτική προσέγγιση και αυξημένη στήριξη. Μια αδερφή αναφέρει «Αν και κάποια στιγμή έμαθαν όλοι για τον αδερφό μου, τα πράγματα δεν άλλαξαν. Δεν άλλαξε τίποτα. Ίσως έγιναν ακόμα καλύτερες, πιο ουσιαστικές», ενώ μια μητέρα λέει «Να φανταστείς η κουνιάδα μου ήρθε στο πρόγραμμα για να μάθει η ίδια πως θα συμπεριφέρεται στον γιο μου».

Οι οικογένειες 3, 5 και 7 ανέφεραν πως το ευρύτερο κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον δεν το γνωρίζει, επομένως δε διαφοροποιήθηκαν οι σχέσεις μαζί

τους. Ωστόσο με τα άτομα του στενού περιβάλλοντος τους που το γνωρίζουν, δε διαφοροποιήθηκαν οι σχέσεις τους, ενώ παράλληλα τους στηρίζουν. «Πολύ λίγοι συγγενείς που το ξέρουν, μας αγκάλιασαν. Δε δείχνουν στο γιο μου ότι ξέρουν. Τίποτα δεν άλλαξε, αλήθεια. Μετά εγώ ντρέπομαι να το πω».

Η οικογένεια 1 αναφέρει πως οι κοινωνικές της επαφές δε διαφοροποιήθηκαν και ο περίγυρος τους συμπεριφέρεται όπως παλαιότερα στηρίζοντας τους, καθότι δε γνωρίζουν ότι το μέλος έκανε χρήση, παρά μόνον εμπορία και διακίνηση· πλην ενός ατόμου που το απομάκρυνε η ίδια η οικογένεια, μετά από αρνητικά σχόλια του. «Δεν ξέρουν ότι ο γιος μου ήταν μέσα και για χρήση. Οι στενοί συγγενείς την περίοδο που ήταν ο γιος μου στη φυλακή, με πήγαιναν με το αυτοκίνητό τους. Μια φίλη μου μονάχα, μου είπε ότι άκουσε να με φωνάζουν "κυρία πρεζού"· από τότε δεν της ξαναμίλησα».

Η οικογένεια 6 αναφέρει ότι οι σχέσεις τους με το στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον δε διαφοροποιήθηκαν, καθότι έγιναν υποστηρικτικοί απέναντί τους. Αντίθετα το ευρύτερο περιβάλλον μερικώς αποστασιοποιήθηκε. Η κόρη περιθωριοποιήθηκε, η μητέρα διέκοψε κάθε κοινωνική επαφή τους πρώτους μήνες, ενώ το μέλος αντιμετωπίζεται με καχυποψία. «Οι δικοί μας άνθρωποι, μας είδαν με συμπόνια. Τώρα κάποιοι παραέξω παρακολουθούσαν από απόσταση. Η γυναίκα μου από την ντροπή της έκανε τρεις μήνες να βγει στο χωριό. Την κόρη μου την αποστράφηκαν κάποια άτομα. Τον γιο μου τον βλέπουν οι άλλοι με στραβό μάτι».

Η οικογένεια 11 αναφέρει ότι οι στενοί συγγενείς τους στήριξαν, πλην ενός προσώπου. Ωστόσο η οικογένεια δε βίωσε τη στάση του περίγυρου της, μιας και μετακόμισε σε άλλη πόλη. «Εμείς φύγαμε αμέσως από το Άργος κι ήρθαμε στο Ηράκλειο. Δε μας ενδιέφερε η γνώμη των άλλων».

Η οικογένεια 13 αναφέρει ότι ο περίγυρός τους αρχικά τους στήριξε, ενώ στην πορεία φοβήθηκε και απομακρύνθηκε από αυτούς. «Στην αρχή τον συμβούλευαν. Σιγά σιγά όμως άρχισαν να απομακρύνονται». Σήμερα οι σχέσεις τους έχουν βελτιωθεί, καθώς και το μέλος είναι δυο χρόνια καθαρό.

Μελετώντας αυτές τις απαντήσεις συμπεραίνουμε πως μετά την έναρξη χρήσης ουσιών από το μέλος, στις περισσότερες οικογένειες δε διαφοροποιήθηκαν οι κοινωνικές επαφές, ενώ παράλληλα υπήρξε και στήριξη των οικογενειών αυτών από τον περίγυρό τους, κάτι που στην παρούσα φάση φαίνεται να ήταν απαραίτητο σε αυτές, τόσο στις περιπτώσεις που ο περίγυρος γνωρίζει την ύπαρξη της χρήσης από το μέλος, όσο και στις περιπτώσεις που δε γνωρίζει το γεγονός της χρήσης. Στην

αντίπερα όχθη, ένας μικρός αριθμός δυο οικογενειών δέχθηκε καθολική απόρριψη κι ένας εξίσου μικρός αριθμός οικογενειών εισέπραξε επιμέρους απόρριψη.

### 9.1.3 Ενότητα 3<sup>η</sup>

#### Ενδοοικογενειακές σχέσεις στις οικογένειες χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών

Στην ερώτηση πως αντιλήφθηκαν την έναρξη χρήσης ναρκωτικών ουσιών από το μέλος- χρήστη οι οικογένειες 1, 5 και 6 ανέφεραν ότι είχε προηγηθεί η εύρεση από τα λοιπά μέλη ουσιών στο σπίτι, για τις οποίες το μέλος τους καθυσύχασε, ενώ επιβεβαίωσαν το γεγονός της χρήσης έπειτα από παρέμβαση της αστυνομίας. «Δυο φορές βρήκα στις τσέπες του χασίς και μου είπε ότι ήτανε αλλουνού. Όσπου ένα βράδυ ήρθε η ασφάλεια στο σπίτι και έκανε έλεγχο. Βρήκε χασίς και ηρωίνη και τον επήρανε στο αυτόφωρο».

Οι οικογένειες 2, 7 και 9 ανέφεραν ότι αρχικά παρατήρησαν διαφοροποίηση της συμπεριφοράς του μέλους με έκδηλα χαρακτηριστικά ευφορίας, νευρικότητας, έλλειψης χρημάτων, συχνής απουσίας και πληροφορήθηκαν το γεγονός της χρήσης από τον περίγυρό τους. Μια μητέρα μέλους είπε ότι «Ο σύζυγός μου το άκουγε συνέχεια στην γειτονιά. Το συνδέσαμε και με το γεγονός ότι είχε αλλάξει η συμπεριφορά του. Έλλειπε ώρες από το σπίτι και ήταν νευρικός. Μας ζητούσε συνέχεια χρήματα», ενώ και οι οικογένειες 8, 10 και 13 ανέφεραν ότι παρατήρησαν διαφοροποίηση στη συμπεριφορά του μέλους με χαρακτηριστική την επιθετικότητα, την απώλεια χρημάτων και αντικειμένων, καθώς επίσης βρήκαν ναρκωτικές ουσίες μέσα στο σπίτι. Μια μητέρα είπε «Χάναμε πράγματα και λεφτά λίγα λίγα. Αργά το βράδυ ερχόταν ζαλισμένος. Βρήκαμε χασίς και χάπια στο σπίτι μας κι εκείνος μας έλεγε δικαιολογίες. Μετά έγινε πιο εκδηλωτικός κι οι σύριγγες ήτανε χύμα στο σπίτι».

Οι οικογένειες 4 και 11 αναφέρουν ότι το μέλος το αποκάλυψε μόνο του, ενώ προηγούνταν δικές τους υποψίες. «Ο αδερφός μου ήρθε και το είπε σε μένα. Μου είπε πως ξεκίνησε τα ναρκωτικά στο στρατό».

Η οικογένεια 3 απάντησε ότι πληροφορήθηκε το γεγονός από τον κοινωνικό της περίγυρο, ενώ σημαντικό είναι ότι δεν προηγήθηκαν δικές της υποψίες. «Στην αρχή νόμιζα ότι μου κάνουν φάρσα. Μια γυναίκα μου τηλεφώνησε και μου είπε να προσέχω τον γιο μου, γιατί παίρνει κάτι ουσίες».

Η οικογένεια 12 ανέφερε ότι όσον αφορά την κόρη σημείωσε παράξενη συμπεριφορά, χαρακτηριζόμενη από παραισθήσεις και στη συνέχεια το αποκάλυψε το ίδιο το μέλος. «Εβλεπε πρόσωπα στο σπίτι και παραμιλούσε με τα χάρτια που 'χε πάρει. Μετά από αυτό μας το αποκάλυψε η ίδια». Όσον αφορά τον γιο το αποκάλυψε μόνος του μετά την εμπειρία της αδερφής του. «Μου το είπε μόνος του κάποια στιγμή. Το συζητήσαμε οι δυο μας».

Συμπερασματικά διαπιστώνουμε ότι τα περισσότερα μέλη παρουσίασαν διαφοροποίηση της συμπεριφοράς τους, γεγονός το οποίο έγινε αντιληπτό από την οικογένεια τους. Το παραπάνω σε ένα μέσο αριθμό οικογενειών συνδέθηκε με την εύρεση ναρκωτικών ουσιών, ενώ σε ένα εξίσου μέσο αριθμό οικογενειών συνδέθηκε με την ενημέρωση τους από το κοινωνικό περιβάλλον (αστυνομία, περίγυρος). Σε έναν μικρότερο αριθμό τριών οικογενειών που υποπεύονταν το γεγονός, η πληροφόρηση προήλθε από τους ίδιους τους χρήστες, ενώ σε μια οικογένεια η οποία δεν είχε καμία σχετική υποψία, η πληροφόρηση ήλθε από τον κοινωνικό περίγυρο.

Στην ερώτηση ποια ήταν η στάση της οικογένειας απέναντι στο μέλος- χρήστη όταν έμαθε για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών οι οικογένειες 3, 6, 8 και 9 ανέφεραν πως στο σύνολό τους τα μέλη αρχικά βίωσαν συναισθήματα έκπληξης και δυσκολία να το αποδεχτούν. Η συμπεριφορά της μητέρας χαρακτηριζόταν από προσπάθειες ηρεμίας, με επιθετικά ξεσπάσματα απέναντι στο μέλος. Η συμπεριφορά του πατέρα χαρακτηριζόταν από ήπιας μορφής αντιμετώπιση και κατανόηση, ενώ τα αδέρφια εκδήλωναν ενδιαφέρον για το μέλος και το έπαιρναν με το καλό. Μια μητέρα αναφέρει «Όταν ήταν μπροστά παρίστανα την ήρεμη, όμως κάποια στιγμή τον χαστούκισα κι άλλες δυο φορές τον χτύπησα στα νεύρα μου επάνω», ενώ μια άλλη ότι «Ο αδερφός του κι ο άνδρας μου τον πήραν με το καλό».

Οι οικογένειες 4, 5 και 12 απάντησαν ότι τα έχασαν, δε γνώριζαν τι ακριβώς έπρεπε να κάνουν και πως έπρεπε να συμπεριφερθούν απέναντι στο μέλος, μιας και τα συναισθήματά τους, τους εμπόδιζαν να έχουν ξεκάθαρη σκέψη. Η οικογένεια 4 είπε ότι η αδερφή του μέλους πανικοβλήθηκε, οι γονείς βίωσαν συναισθήματα στεναχώριας και φόβου, ενώ τα άλλα δυο αδέρφια του μέλους στενοχωρήθηκαν και ξαφνιάστηκαν. «Όταν μου το είπε πανικοβλήθηκα. Δεν ήξερα τι να κάνω. Η μητέρα μου κι ο πατέρας μου στενοχωρήθηκαν πάρα πολύ και φοβήθηκαν για τη ζωή του. Τα αδέρφια μου το ίδιο, στενοχωρήθηκαν και ξαφνιάστηκαν». Η οικογένεια 5 είπε ότι η συμπεριφορά της απέναντι στο μέλος ήταν παράλογη. Η μητέρα τα είχε χάσει, ενώ τα

αδέρφια προσπαθούσαν να έχουν το μέλος από κοντά. Στη συνέχεια η μητέρα και τα δυο αδέρφια του μέλους συσπειρώθηκαν, για να έχουν μια κοινή στάση απέναντι στο μέλος. «Τρελαθήκαμε· δεν ξέραμε τι να κάνουμε. Η μητέρα μας τα είχε χαμένα, έκανε ότι κι εμείς. Όταν είδαμε ότι αυτές οι αντιδράσεις δεν οδηγούν πουθενά, ήρθαμε πιο κοντά για να έχουμε έναν κοινό τρόπο αντιμετώπισής του». Η οικογένεια 12 αναφέρει πως η μητέρα πανικοβλήθηκε και φοβήθηκε, ενώ έκανε προσπάθειες να παραμείνει ψύχραιμη. Ο πατέρας φοβόταν για τη ζωή των παιδιών, πιστεύοντας ότι δε θα μπορέσουν να ξεφύγουν. «Πανικοβλήθηκα, φοβήθηκα. Στη συνέχεια έκανα προσπάθειες να παραμείνω ψύχραιμη. Ο πατέρας τους φοβόταν ότι θα πεθάνουν, δεν πίστευε ότι θα ξέφευγαν από τα ναρκωτικά».

Οι οικογένειες 2 και 13 αναφέρουν ότι αναζήτησαν εξαρχής τρόπους ανεξάρτησης για τη θεραπεία του μέλους. Η οικογένεια 2 είπε ότι η στεναχώρια και ο πανικός που ένιωσε δεν τους εμπόδισε να αναζητήσουν βοήθεια από την πρώτη στιγμή. «Όταν το διαπίστωσα τρελάθηκα, με έπιασε πανικός. Αμέσως μετά έψαξα, έμαθα, ρώτησα». Η οικογένεια 13 είπε ότι η συμπεριφορά των γονέων απέναντι στο μέλος περιείχε αρχικά επιθετικά ξεσπάσματα και άμεσα διαφοροποιήθηκε στηρίζοντας το μέλος. «Από την πρώτη στιγμή ψαχτήκαμε. Αρχικά βέβαια μαλώσαμε πολύ άσχημα. Ήρθαμε στα χέρια».

Η οικογένεια 1 αναφέρει ότι στο σύνολό τους τα μέλη βίωσαν έκπληξη. Η μητέρα αντέδρασε απέναντι στο μέλος υποστηρικτικά, χρησιμοποιώντας χειριστικές συμπεριφορές. Ο πρώτος αδερφός του μέλους ήταν θερμός και υποστηρικτικός απέναντί του, ενώ ο άλλος αδερφός του τήρησε αδιάφορη στάση. Ο παππούς εκδήλωνε διακριτικά το ενδιαφέρον του. «Κάθε βδομάδα πήγαινα στη φυλακή. Του είπα ότι θα πάρω ένα κουτί τανος πάνω στο μνήμα του πατέρα του, αν ξαναμπλέξει με αυτά. Ο ένας του αδερφός πήγαινε συχνά στη φυλακή και του έδινε χρήματα. Ο άλλος ήταν πιο αδιάφορος για κείνον».

Η οικογένεια 7 ανέφερε ότι τα μέλη στο σύνολό τους δεν πήραν θέση απέναντι στο χρήστη όσο έκανε χρήση «μαλακών» ναρκωτικών. Όταν ξεκίνησε τα «σκληρά» ναρκωτικά, προσπάθησαν να τον συνετίσουν. «Του είπαμε για το θάνατο στον οποίο οδηγούνται όσοι κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών».

Η οικογένεια 10 αναφέρει ότι η μητέρα δυσκολευόμενη να αποδεχτεί την κατάσταση, ήταν επιθετική απέναντι στο μέλος και καθυστέρησε να αναζητήσει βοήθεια. Ο πατέρας όντας χρήστης ο ίδιος, εξέφραζε απλά την ανησυχία του, καθώς αδυνατούσε να αντιδράσει διαφορετικά, ενώ η αδερφή του μέλους, τήρησε αυστηρή,

απορριπτική στάση απέναντί του. «Δεν μπορούσα να το πιστέψω. Δε φέρθηκα ώριμα, δε ζήτησα βοήθεια και ήμουν επιθετική απέναντί του. Ο άνδρας μου ρωτούσε απλά, γιατί φοβόταν ότι δε μπορούσε να βοηθήσει. Η κόρη μου άρχισε να του κόβει ό,τι είχε δεδομένο για να του δώσει να καταλάβει ότι δε μπορεί να φέρεται έτσι».

Η οικογένεια 11 απάντησε πως η μητέρα ήταν υποστηρικτική απέναντι στο μέλος, ο πατέρας εκδήλωσε άρνηση στο γεγονός, ενώ ο αδερφός του προσπάθησε να τοποθετήσει όρια στη σχέση του με αυτόν. «Έγινε πιο προστατευτική νομίζοντας ότι θα τον σώσω. Ο άνδρας μου έλεγε ότι είμαστε τρελοί και δεν το πίστευε. Ο άλλος μου γιος ήταν αυστηρός απέναντί του και του 'λεγε ότι αν δε βοηθήσει εκείνος τον εαυτό του δε θα τον βοηθήσουν κι οι υπόλοιποι».

Συμπερασματικά παρατηρούμε ότι τα συναισθήματα που παρουσίασαν οι οικογένειες και ως λογική συνέπεια επηρέασαν τη συμπεριφορά τους απέναντι στο μέλος, ήταν σε ένα μεγάλο αριθμό οικογενειών αρχικά η έκπληξη ακολουθούμενη από στενοχώρια και σε έναν άλλο, ο πανικός. Στη φάση της συνειδητοποίησης της κατάστασης, οι μητέρες εκδήλωσαν αρχικά κυρίως επιθετική, είτε χειριστική συμπεριφορά απέναντι στο μέλος και έπειτα υποστηρικτική. Αντίθετα, οι πατέρες στο σύνολό τους παρουσίασαν πολλαπλές διαφορετικές συμπεριφορές που κυμαίνονταν από άρνηση και αδιαφορία έως υποστηρικτικότητα, επιθετικότητα και φιλική στάση. Στα περισσότερα αδέρφια παρατηρούνται δυο εκ διαμέτρου αντίθετες συμπεριφορές. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών, χαρακτηρίζεται από έντονο ενδιαφέρον για την κατάσταση του αδερφού τους που εκφράζεται με υποστηρικτικότητα, ήπιες προσεγγίσεις ή επιθετικότητα και οριοθέτηση. Ένας πολύ μικρός αριθμός αδερφών, χαρακτηρίζεται από αποστασιοποίηση για διάφορους λόγους.

Στην ερώτηση τι άλλαξε στην οικογένεια μετά την έναρξη χρήσης ουσιών όσον αφορά τις σχέσεις των μελών και τις ατομικές δυσκολίες που δημιουργήθηκαν οι οικογένειες 4, 5 και 13 ανέφεραν ότι η υπάρχουσα κατάσταση ισχυροποίησε τους δεσμούς της και έφερε τα μέλη πιο κοντά, έχοντας ως κοινό στόχο τη στήριξη του μέλους για την ανεξάρτησή του. «Η οικογένειά μου δέθηκε πιο πολύ. Το πρόβλημα του αδερφού μου, μας έφερε πιο κοντά. Πιο πριν ο καθένας είχε τις δουλειές και τα προβλήματά του και μπορώ να πω ότι είχαμε αποξενωθεί λιγάκι». Και στην οικογένεια 1, σημειώθηκε ισχυροποίηση στους δεσμούς των μελών. Το γεγονός βοήθησε την οικογένεια να ξεπεράσει τον πρόσφατο θάνατο του πατέρα, με το να εστιάζουν την προσοχή τους αλλού, ενώ δυσκολίες οικονομικής φύσεως, ανάγκασαν

τη μητέρα να εργαστεί «Τα παιδιά μου με στήριξαν. Εμένα το γεγονός με έκανε να ξεφύγω εντελώς από το πένθος του άντρα μου. Κάθε βδομάδα έπρεπε να του στείλω χαρτζιλίκι τουλάχιστον 50 ευρώ. Έτσι ξεκίνησα να φυλάω παιδάκια». Και στην οικογένεια 2 υπήρξε ισχυροποίηση στους δεσμούς της οικογένειας. Ο αδερφός του μέλους κινητοποιήθηκε έντονα και άμεσα, αναζητώντας προγράμματα και τρόπους ανεξάρτησης για το μέλος. Το μέλος μπήκε στη φυλακή για απόπειρα δολοφονίας από πρόθεση, για ενάμιση χρόνο, ενώ έναν χρόνο μετά τη σύλληψή του ο αδερφός του πέθανε. «Όλοι ήμασταν ενωμένοι για να βοηθήσουμε. Ειδικά ο αδερφός του έτρεχε συνέχεια για προγράμματα. Έπειτα μπήκε φυλακή, επειδή χτύπησε ένα αστυνομικό αυτοκίνητο με το αμάξι του. Την ίδια περίοδο το άλλο μου παιδί αρρώστησε κι έναν χρόνο μετά πέθανε». Και στην οικογένεια 6 παρατηρήθηκε ισχυροποίηση δεσμών. Η κόρη ανέλαβε καθοδηγητικό ρόλο για την ακολουθούμενη στάση της οικογένειας απέναντι στον χρήστη. «Ψάχναμε μαζί να βρούμε τρόπους να βοηθήσουμε. Η αδερφή του μας στήριξε και μας βοηθούσε στο τι πρέπει να κάνουμε».

Οι οικογένειες 7 και 9 ανέφεραν πως δημιουργήθηκαν εντάσεις ανάμεσα στα μέλη, με κύρια χαρακτηριστικά την επίρριψη ευθυνών και τις συχνές διαμάχες. «Αν έδινα λεφτά στο παιδί τσακωνόμουν με τον άνδρα μου. Όταν πάλι δεν του 'δινα δημιουργούσε φασαρίες ανάμεσα σε μένα και τον άνδρα μου». Και στην οικογένεια 10 παρατηρούνται εντάσεις ανάμεσα στα μέλη. Η μητέρα ακολούθησε φαρμακευτική αγωγή λόγω ψυχιατρικής διαταραχής που εμφάνισε, ενώ οι γονείς βρίσκονται πλέον σε διάσταση. «Παλεύαμε με τις αντιθέσεις μας. Εγώ πάθαινα πανικούς και για τρία χρόνια πήγαινα στον Ψυχίατρο και έπαιρνα φάρμακα. Πριν ενάμιση χρόνο ο άνδρας μου έφυγε από το σπίτι». Και στην οικογένεια 11 κοινές υπήρξαν οι εντάσεις. Αμέσως μετακόμισαν από το Άργος στο Ηράκλειο, τόπο σπουδών του μικρού γιου. Τα μέλη απομακρύνθηκαν συναισθηματικά και απομονώθηκαν, ενώ έντονα βιώνουν τις αποσταθεροποιήσεις στις σχέσεις του μέλους με το πρόγραμμα. «Αμέσως μετακομίσαμε στο Ηράκλειο για να γλυτώσει. Ρίχναμε ευθύνες ο ένας στον άλλο. Τώρα είμαστε πεθαμένοι στο σπίτι, κάθε που ο γιος μας ζορίζεται».

Η οικογένεια 3 αναφέρει ότι διέκοψε κάθε κοινωνική επαφή, εξαιτίας του δεν έχουν πλέον όρεξη για οτιδήποτε, ενώ στο γάμο του άλλου γιου τους οι γονείς ήταν συναισθηματικά απόντες. Προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες από κοινού, συμμετέχοντας όλοι στο πρόγραμμα του ΚΕ.ΘΕ.Α. «Πέσανε τα φτερά μας, έχουμε



κλειστεί μέσα. Στο γάμο του γιου μας, ήτανε σα να μην είμαστε εκεί. Τουλάχιστον στο πρόγραμμα ερχόμαστε όλοι μας».

Η οικογένεια 8 ανέφερε ότι στην αρχή δημιουργήθηκαν εντάσεις στις σχέσεις των γονέων, οι οποίες στην πορεία εξομαλύνθηκαν. Αποστασιοποίηση υπάρχει ανάμεσα στα μέλη. Γίνεται προσπάθεια μη εμπλοκής των υπολοίπων παιδιών της οικογένειας στην κατάσταση, ενώ το μέλος βρίσκεται φυλακή λόγω σύλληψης για κλοπές. «Παίζω θέατρο και κρύβω την πίκρα μου για χατίρι των άλλων. Ο μεγάλος μου γιος όταν έρχεται σπίτι, κλείνεται στο δωμάτιό του μοναχός και τρεις μέρες. Ένα χρόνο τώρα που βρίσκεται στη φυλακή, μας έχει διαλύσει όλους».

Η οικογένεια 12 ανέφερε ότι συνεχίστηκαν οι δυσκολίες της οικογένειας οπου προϋπαρχαν εξαιτίας του διαζυγίου των γονέων. Τις ευθύνες συνέχισε να έχει εξ' ολοκλήρου η μητέρα, η οποία αναγκάστηκε να μετακομίσει στο σπίτι της μητέρας της, για να έχουν μεγαλύτερη στήριξη. «Ο πρώην σύζυγός μου είχε τα δικά του προβλήματα κι ήταν αμέτοχος. Έτσι αναγκάστηκα να μετακομίσω στη μητέρα μου για περισσότερη βοήθεια».

Συμπερασματικά αντιλαμβανόμαστε πως για το μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών, το γεγονός της χρήσης αποτέλεσε έναν ισχυρό συνδετικό δεσμό στις σχέσεις των υπολοίπων μελών, με κοινό στόχο τη βοήθεια του εξαρτημένου μέλους. Έτσι παρατηρούμε σχέσεις απομακρυσμένες να αποκαθίστανται και οικογένειες αποστασιοποιημένες να συσπειρώνονται. Σε ένα μικρότερο οικογενειών, παρατηρήθηκαν εντάσεις ανάμεσα στα μέλη, που τα απομάκρυναν ακόμη περισσότερο από την επίλυση του προβλήματος, ενώ σε ένα πολύ μικρό αριθμό οικογενειών, υπήρξαν δυσκολίες άλλης φύσεως.

#### **9.1.4 Ενότητα 4<sup>η</sup>**

##### **Ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων μελών**

Στην ερώτηση όταν το μέλος- χρήστης βρισκόταν ή βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών συνήθως πως συμπεριφέρεται μέσα στο σπίτι, οι οικογένειες 2, 4, 5 και 12 ανέφεραν ότι η συμπεριφορά του μέλους χαρακτηρίζεται αποκλειστικά από τάση απόσυρσης που περιέχει αυξημένο ύπνο, κλείσιμο στον εαυτό, μειωμένη όρεξη, πεσμένη διάθεση, έλλειψη ενδιαφέροντος σε θέματα σπιτιού και εργασίας, μειωμένη αντίληψη, μπερδεμένο λόγο και ενδιαφέρον μόνο για τη λήψη της δόσης του.

Χαρακτηριστικά μια μητέρα αναφέρει ότι «Όταν είχε κάνει χρήση, δεν αντιλαμβανόταν τίποτα. Έλεγε ότι δεν πρόκειται να μου κάνει κακό ό,τι κι αν γίνει», ενώ μια άλλη λέει «Αφού έπαιρνε τη δόση του, κοιμόταν πολλές ώρες τη μέρα». Και στις οικογένειες 3 και 6 αναφέρεται ως κύρια συμπεριφορά η τάση απόσυρσης από το μέλος μέσα στο σπίτι, εκτός από λιγοστές φορές που υπήρξε από μέρους του βίαιο ξέσπασμα προς τους γονείς του. «Πήγαινε και κοιμόταν. Όλη την ώρα ήταν πεσμένος, δεν έτρωγε και δεν τον ενδιαφέραμε καθόλου. Μια φορά κρατούσε κάτι καρφίτσες και τις πέταξε πλάι μου».

Οι οικογένειες 7 και 13 αναφέρουν πως το μέλος εκφράζει έντονες συναισθηματικές εκδηλώσεις προς τα λοιπά μέλη της οικογένειας, που χαρακτηρίζονται από γλυκύτητα, ηρεμία, τρυφερότητα, αγκάλιασμα, προστατευτικότητα, κάτι που δε συνηθίζει όταν δεν είναι υπό την επήρεια ουσιών. Μια μητέρα μας είπε «Όταν έχει κάνει χρήση είναι πολύ γλυκός. Με αγκαλιάζει, με φιλάει και μερικές φορές κλαίει». Η οικογένεια 11 αναφέρει αντίστοιχες συναισθηματικές εκδηλώσεις από μέρους του μέλους, ενώ αναφέρει μια φορά υπό την επήρεια ουσιών, όπου έθεσε σε κίνδυνο τη ζωή του. «Όταν μου λέει μαμά σ' αγαπάω κι άλλα τέτοια σαλιαρίσματα, καταλαβαίνω ότι έχει κάνει. Ένα βράδυ που ήταν πολύ άσχημα, τον θυμάμαι να φωνάζει να διώξουμε τα πουλιά και να τον βλέπω να πηδάει από το παράθυρο στο μπαλκόνι, να ανεβαίνει στο κάγκελο και να 'ναι έτοιμος να πέσει κάτω».

Η οικογένεια 1 αναφέρει αποκλειστικά την έκφραση σωματικών συμπτωμάτων της χρήσης από μέρους του μέλους. «Ενώ δεν είχε κρύο, εκείνος έτρεμε και καθάριζε συνεχώς τη μύτη του»

Οι οικογένειες 8 και 9 ανέφεραν επιθετική συμπεριφορά του μέλους, με βίαιες συχνά εκδηλώσεις. «Προσπαθούσα να τον κρατήσω να μη φύγει όταν ήταν έτσι. Με έσπρωχνε και έφευγε. Κι όταν προσπαθούσα να τον σηκώσω να πάει στο πρόγραμμα, με χτύπησε». «Πολύ συχνά γινότανε βίαιος. Την τελευταία φορά, πριν τον διώξω από το σπίτι, πήγε να με πνίξει».

Η οικογένεια 10 ανέφερε συμπεριφορά απόσυρσης του μέλους, στην περίπτωση που η οικογένειά του δεν αντιδρούσε όταν βρισκόταν υπό την επήρεια ουσιών και συμπεριφορά επιθετικότητας και βίας, όταν η οικογένεια αντιδρούσε. «Όταν τον αφήνουμε και δεν του μιλάμε, είναι πεσμένος. Όταν όμως του φωνάζουμε, γίνεται πολύ επιθετικός. Σπάει πόρτες, τζάμια».

Συμπερασματικά αντιλαμβανόμαστε ότι υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών τα μέλη στο μισό περίπου δείγμα, εκδηλώνουν συμπεριφορά απόσυρσης από την καθημερινότητά και το κοινωνικό τους περιβάλλον, με αποκλειστική ενασχόληση με την ουσία. Σε έναν μικρό αριθμό τριών περιπτώσεων όπου χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς του μέλους παραμένει η απόσυρση, στις οικογένειες 3, 6 και 10, κάτω από προϋποθέσεις συναντάμε ελάχιστα βίαια ξεσπάσματα. Αντιθέτως αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μονάχα σε δυο οικογένειες κυρίαρχο χαρακτηριστικό είναι η επιθετική συμπεριφορά του μέλους, ενώ συναισθηματικές εκδηλώσεις ξένες ως προς τη συνήθη συμπεριφορά του μέλους, συναντώνται σε τρεις οικογένειες.

Παράλληλα από τα παραπάνω βλέπουμε ότι η διαφοροποίηση της συμπεριφοράς του μέλους, οπού βοήθησε σε κάποιες περιπτώσεις την οικογένεια να καταλάβει την εμπλοκή του χρήστη με τις ουσίες, παραμένει ως αποτέλεσμα της σχέσης του χρήστη με τις ουσίες, με χαρακτηριστικά όπως η ευφορία, η επιθετικότητα κ.α.

Ακολούθως η συμπεριφορά του μέλους όταν αυτό βρίσκεται υπό την επήρεια ουσιών μέσα στο σπίτι του, φαίνεται να συμβάλει αναμφίβολα στα συναισθήματα της οικογένειας, αλλά και στον τρόπο με βάση τον οποίο εκείνη το αντιμετωπίζει.

Στην ερώτηση αν έχει τύχει στα μέλη της οικογένειας να ζήσουν στιγμές βίας ή επιθετικής συμπεριφοράς στις σχέσεις τους με το μέλος- χρήστη, οι οικογένειες 2 και 7 ανέφεραν ότι βίωσαν οικονομική, λεκτική και ψυχολογική- συναισθηματική βία. Χαρακτηριστικά μια αδερφή μας είπε «Από όλους μας και από τον αδερφό του, ζητούσε χρήματα. Εκείνος του έδινε. Τώρα βάλουμε το τελευταίο μας πωλητήριο». Σύνηθες χαρακτηριστικό στις οικογένειες αυτές είναι και η παρουσία της λεκτικής και ψυχολογικής- συναισθηματικής βίας, όπως προαναφέρθηκε, η οποία φαίνεται να συνοδεύει την οικονομική βία. Συγκεκριμένα μια μητέρα μας ανέφερε «Όταν δεν του δίναμε, μας έβριζε με ότι μπορείς να φανταστείς. Έλεγε ότι θα με σκοτώσει αν δεν του δώσω ή θα πάρει νοθευμένα και θα τον βρούμε νεκρό». Μια άλλη μητέρα αναφέρει «Όταν του αρνιόμουν με έβριζε και έλεγε ότι δεν τον αγαπάω. Μας βρίζει και μας απειλεί ότι θα κλέψει, ότι θα αυτοκτονήσει, ότι θα γίνει ντήλερ. Ακόμη και τώρα, νιώθω απογοητευμένη».

Οι οικογένειες 3, 4, 6, 9, 10, 11 και 13 ανέφεραν ότι βίωσαν στις σχέσεις τους με τον χρήστη οικονομική, λεκτική, ψυχολογική- συναισθηματική και σωματική βία. «Αρκετές φορές ζητούσε χρήματα. Εγώ του έδινα, δεν μπορούσα να κάνω αλλιώς. Φοβόμουν πως αν δεν του 'δινα θα έκλεβε». «Όταν έβρισε τον πατέρα του, ήταν σε

χρήση. Του είπε στο διάλογο να πάει κι έφυγε μετά». «Όταν του φώναξα, μου έπιασε σφιχτά το χέρι κι όσο εγώ αντιδρούσα, τόσο αυτός με χτύπαγε πιο πολύ». Σύνηθες χαρακτηριστικό στις οικογένειες αυτές όπως προαναφέρθηκε η ψυχολογική-συναισθηματική βία, η οποία αποκαλύπτεται μέσα από πολλές διαφορετικές εκφράσεις, περικλείοντας απειλές, πίεση, απογοήτευση και φόβο. «Μας απειλούσε ότι θα αυτοκτονήσει ή θα μας σκοτώσει. Του είπα ότι τον μισώ. Υπήρχαν στιγμές που νόμιζα πως δε θα ξεφύγουμε ποτέ από αυτό».

Οι οικογένειες 5 και 8, ανέφεραν την ύπαρξη οικονομικής, ψυχολογικής-συναισθηματικής και σωματικής βίας στις σχέσεις τους με το μέλος. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα μιας μητέρας που μας είπε «Χρωστούσε παντού, μου έλεγε και με ψέματα έπαιρνε λεφτά από μένα και τον μεγάλο μου γιο». Μια μητέρα επίσης αναφέρει «Με απείλησε ότι θα φύγει και δε θα ξανάρθει. Κι έτσι γινότανε το δικό του. Όλοι ήμασταν χάλια. Κλεινόμασταν στον εαυτό μας. Εγώ έκλεινα τα πατζούρια κι έκλαιγα. Ήμασταν ένα βουβό σπίτι», ενώ μια άλλη μητέρα μας είπε ότι «Πήγα να τον σηκώσω να πάει στο πρόγραμμα και με έπιασε από τους ώμους και με χτύπησε. Τον μικρό μια φορά που του έκλεισε την πόρτα, τον χτύπησε μέχρι που του άνοιξε τη μύτη».

Η οικογένεια 1 ανέφερε ότι τα μέλη της οικογένειας, βίωσαν μονάχα κάποια μορφή ψυχολογικής βίας από τη συμπεριφορά του μέλους- χρήστη. «Ένιωθα απογοητευμένη που είχαμε μπλεχτεί σε όλη αυτή την κατάσταση και που ο γιος μου ήταν έτσι που ήταν».

Η οικογένεια 12 ανέφερε ότι τα μέλη της οικογένειας βίωσαν από τη σχέση τους με τους χρήστες λεκτική βία «Η μόνη φορά που η κόρη μου μου είχε μιλήσει άσχημα, ήταν όταν την είδα έτσι και καυγαδίσαμε», ενώ δεν εξέλειπε και η ύπαρξη ψυχολογικής βίας «Φοβήθηκα για τα παιδιά. Φοβόμουν μην πάθουν κάτι».

Συμπερασματικά διαπιστώνουμε ότι στο σύνολο των οικογενειών του δείγματος, έχει συμβεί κάποια μορφή βίας ή επιθετικής συμπεριφοράς, στις σχέσεις των υπολοίπων μελών με το μέλος- χρήστη. Αξιοσημείωτο το γεγονός ότι σχεδόν σε όλες τις οικογένειες παρατηρείται η ταυτόχρονη ύπαρξη πολλαπλών μορφών βίας, οι οποίες αφορούν την οικονομική, λεκτική, ψυχολογική-συναισθηματική και σωματική βία και σε καμιά περίπτωση την άσκηση σεξουαλικής βίας. Δηλαδή σε επτά οικογένειες συναντάμε συνδυασμό οικονομικής, λεκτικής, ψυχολογικής-συναισθηματικής και σωματικής βίας. Σε δυο οικογένειες συναντάμε συνδυασμό οικονομικής, λεκτικής και ψυχολογικής-συναισθηματικής βίας και σε έναν εξίσου

αριθμό, συνδυασμό οικονομικής, ψυχολογικής- συναισθηματικής και σωματικής βίας. Σε μια οικογένεια συναντάμε συνδυασμό λεκτικής και ψυχολογικής- συναισθηματικής βίας, ενώ σε μία οικογένεια συναντάμε μεμονωμένα ψυχολογική βία.

Στο μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών λοιπόν συναντάμε την ύπαρξη κάποιας μορφής ψυχολογικής- συναισθηματικής βίας, η οποία περιλαμβάνει πίεση, απογοήτευση, απειλές και φόβο των μελών, ενώ εξίσου σε ένα μεγάλο μέρος οικογενειών, συναντάμε την ύπαρξη οικονομικής βίας η οποία μεταφράζεται με την έντονη πίεση του χρήστη στα μέλη της οικογένειας, ώστε να του δώσουν χρήματα, κυρίως για τη λήψη της δόσης του. Σε ένα μικρότερο ωστόσο αριθμό, παρόλα αυτά σημαντικό μιας και ξεπερνάει το μέσον του συνολικού αριθμού του δείγματος, βλέπουμε την ύπαρξη τόσο της λεκτικής βίας η οποία κάποιες φορές συνδέεται με την οικονομική πίεση, αλλά και της σωματικής βίας, σαν αποτέλεσμα των δυναμικών και αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται στη σχέση των μελών της οικογένειας.

Παράλληλα παρατηρείται ότι ενώ η συμπεριφορά του χρήστη απέναντι στην οικογένειά του, μέσα στο γενικό πλαίσιο της εξάρτησης χαρακτηρίζεται στις περισσότερες περιπτώσεις από ένα φάσμα επιθετικών συμπεριφορών, υπό την επήρεια ουσιών, το μέλος φαίνεται στις περισσότερες περιπτώσεις να εμφανίζει μια συμπεριφορά απόσυρσης, η οποία περιλαμβάνει ελάχιστα βίαια ξεσπάσματα, γεγονός που εξηγείται σε έναν βαθμό από την επίδραση των ουσιών επάνω στον χρήστη.

Στην ερώτηση με ποιον τρόπο η οικογένεια χειρίστηκε ή εξακολουθεί να χειρίζετε αυτήν/ αυτές τις καταστάσεις, οι οικογένειες 1, 4 και 12 ανέφεραν ότι όντας υποστηρικτικοί απέναντι στο μέλος, χειρίστηκαν και χειρίζονται τις καταστάσεις με τη λογική ότι πρέπει πάνω από όλα να το βοηθήσουν να ξεφύγει. Η οικογένεια 1 είπε ότι τα λοιπά μέλη της συνεργάζονται μεταξύ τους, ενώ η μητέρα και τα αδέρφια του αναπτύσσουν συμπεριφορές πίεσης στο μέλος. Χαρακτηριστικά η μητέρα του λέει «Πρέπει να γλιτώσει. Τα αδέρφια του του είπαν ότι τον στηρίζουν, αλλά αν ξαναμπλέξει να ξεχάσει την οικογένειά του. Κι εγώ τον πίεσα να μου ορκιστεί στα κόκαλα του πατέρα του ότι δε θα το ξανακάνει». Η οικογένεια 4 είπε ότι η αντιμετώπιση των καταστάσεων εκ μέρους των μελών, χαρακτηρίζεται από ήπιες παρεμβάσεις απέναντι στο μέλος- χρήστη. «Προσπαθήσαμε να είμαστε δίπλα του και να τον στηρίζουμε. Με ψυχραιμία και υπομονή αντιμετωπίσαμε και εξακολουθούμε να αντιμετωπίζουμε τις καταστάσεις». Η οικογένεια 12 ανέφερε ότι η

μητέρα δεν πήγε κόντρα στα μέλη, δεν εξέφραζε της αντιρρήσεις, ενώ δεν γινόταν σαφής οριοθέτηση από μέρους της, φοβούμενη ότι θα δημιουργήσει μεγαλύτερες εντάσεις. Η μητέρα είπε «Ήμουν στοργική και υπομονετική. Δεν ήθελα να τα κάνω χειρότερα. Ποτέ δεν τους πήγα κόντρα, δεν τους έφερα αντιρρήσεις, ούτε τους έβαλα όρια».

Οι οικογένειες 3, 5 και 7 ανέφεραν ότι το μέλος- χρήστης, αναπτύσσει συμπεριφορές χειριστικού τύπου απέναντι στην οικογένεια, στις οποίες κάποια μέλη ανταποκρίνονται ή ανταποκρίνονταν παλαιότερα και άλλα όχι. Η οικογένεια 3 είπε ότι προσπαθεί να καλοπιάνει το μέλος, απέναντι στο οποίο η μητέρα ενίοτε γίνεται επιθετική, ενώ όλα τα μέλη της, συνεργάζονται με το ΚΕ.ΘΕ.Α. «Με το καλό τον παίρνουμε για να μη μας φύγει από το σπίτι. Γι' αυτό και όλοι ερχόμαστε εδώ, ακόμη και η νύφη μου. Τρεις φορές που ήρθα στα όριά μου, τον χτύπησα.». Η οικογένεια 5 είπε ότι η μητέρα είναι εκείνη που ανταποκρίνεται στη χειριστική συμπεριφορά του μέλους, σε αντίθεση με τα αδέρφια του τα οποία δεν υποκύπτουν πλέον στις απαιτήσεις του. Χαρακτηριστικά η αδερφή του μέλους αναφέρει «Η μάνα μας του κάνει όλα τα χατίρια, τον παρακαλάει και του δείχνει ότι φοβάται. Εμείς στην αρχή τον παίρναμε με το καλό και του κάναμε τα χατίρια. Μετά αποφασίσαμε να σταματήσουμε». Η οικογένεια 7 είπε ότι ενώ παλαιότερα ενέδιδε σε απειλές και χειρισμούς του μέλους, τώρα αντιδρά με ψυχρότητα. «Παλιά του έδινα χρήματα γιατί φοβόμουν ότι θα φύγει από το σπίτι. Τώρα δεν του ξαναδίνω. Τον αντιμετωπίζω ψυχρά, γιατί βαρέθηκα».

Οι οικογένειες 6, 10 και 13 αναφέρουν ότι χειρίζονται τις καταστάσεις, βασιζόμενοι σε μια σαφής οριοθετούμενη στάση απέναντι στο μέλος. Η οικογένεια 6 αναφέρει ότι τα μέλη της νιώθουν απογοήτευση κι ένα αίσθημα ανημπόριας, για να βοηθήσουν το μέλος, ενώ αναπτύσσουν κοινούς χειρισμούς απέναντι στον χρήστη. Ωστόσο η αδερφή του μέλους, παρουσιάζεται να διαφοροποιεί τη στάση της, ούσα απέναντί του περισσότερο σκληρή. Ο πατέρας του μέλους αναφέρει «Του είπαμε αν δε συνεχίσει το πρόγραμμα, να μην ξανάρθει στο σπίτι. Ντρεπόμαστε και νιώθουμε απογοήτευση. Δε μπορούμε να τον σώσουμε. Η αδερφή του όμως τον λέει σκουλήκι, ανάξιο και άχρηστο». Η οικογένεια 10, ανέφερε ότι έχει διώξει από το σπίτι το μέλος. Η αδερφή του παρουσιάζει μια περισσότερο απόλυτη και αποστασιοποιημένη στάση απέναντι του, σε αντίθεση με τον πατέρα οπού δε σχετίζεται πλέον με το μέλος. Η μητέρα του μέλους λέει «Πριν δυο μέρες τον έβγαλα από το σπίτι, λέγοντάς του ότι έχω πάρει απόφαση να καθαρίσω το σπίτι και τη ζωή μας από τις ουσίες. Ο πατέρας

του δεν έχει σχέσεις μαζί του. Καταλαβαίνει νομίζω ότι του κάνει κακό. Η κόρη μου πάλι, είναι απόλυτη μαζί του». Η οικογένεια 13 αναφέρει κοινή στάση των μελών απέναντι στο μέλος-χρήστη και αυστηρή τήρηση ορίων. «Προσπαθούσαμε να τον ξεβολέψουμε. Να μην τα έχει όλα έτοιμα. Θέλαμε με τη μάνα του να τον αναγκάσουμε να πάει να δουλέψει για να μην ασχολείται μόνο με την ουσία».

Η οικογένεια 2 αναφέρει ότι επικράτησε πανικός στην αντιμετώπιση των καταστάσεων από τη μητέρα και συνεχής διαφοροποίηση της στάσης απέναντι στο μέλος. Σήμερα καθώς το μέλος είναι πλέον «καθαρό», η οικογένεια δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία. Χαρακτηριστικά η μητέρα λέει «Δε θυμάμαι τι ακριβώς έκανα. Κάθε φορά και κάτι διαφορετικό. Βρισκόμουν σε πανικό».

Η οικογένεια 8 αναφέρει ότι χειρίζεται τις καταστάσεις με υπομονή, ενώ από κοινού οι γονείς, αναπτύσσουν προσπάθεια μη εμπλοκής των υπολοίπων μελών της οικογένειας στην όλη διαδικασία. Η μητέρα του μέλους λέει «Με υπομονή, πως αλλιώς; Προσπαθώ να τα βάλω σε μια τάξη. Τα παιδιά δεν τα ανακατεύουμε γιατί στεναχωριούνται».

Η οικογένεια 9 ανέφερε ότι χειρίζεται τις καταστάσεις με διαρκή εκνευρισμό και θυμό απέναντι στο μέλος. «Μαζί του όλο μέσα στα νεύρα είμαστε».

Η οικογένεια 11 ανέφερε ότι όλα τα μέλη αυτής, συνεργάζονται με το ΚΕ.ΘΕ.Α. Η μητέρα τηρεί περιοριστική και αυστηρή στάση και αποφεύγει την επαφή με το μέλος, φοβούμενη ότι θα χάσει τον έλεγχο. Ο πατέρας είναι ελαστικός απέναντι του, ενώ ο αδερφός πλησιάζει περισσότερο τη στάση της μητέρας, τηρώντας τα όρια που έχει θέσει στη σχέση του με το μέλος. Χαρακτηριστικά η μητέρα λέει «Προσπαθώ να μην έχω επαφή μαζί του, για να μη χάσω τον έλεγχο. Ο πατέρας του είναι ακόμη ελαστικός. Προτρέχει, νομίζει ότι λύθηκε το πρόβλημα. Ο γιος μου ο άλλος, του τα λέει έξω από τα δόντια».

Συμπερασματικά αντιλαμβανόμαστε ότι στο σύνολό τους οι οικογένειες αναπτύσσουν πολλούς και διαφορετικούς χειρισμούς, προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτές τις καταστάσεις. Πιο συχνά συναντάμε την υποστηρικτική στάση απέναντι στον χρήστη εκ μέρους των μελών της οικογένειας, την οριοθετούμενη συμπεριφορά απέναντι του, η οποία ωστόσο σε έναν μεγάλο βαθμό τείνει να εκφράζεται με απόλυτες ενέργειες, όπως τη στέρηση φαγητού, την έξωση από το σπίτι κ.α., καθώς και εξίσου συχνά συναντάμε οικογένειες όπου κάποια από τα μέλη αυτών υποκύπτουν, είτε υπέκυπταν στις χειριστικούς τύπου συμπεριφορές του χρήστη. Παράλληλα αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι περίπου στις μισές

οικογένειες του δείγματος φαίνεται να αναπτύσσεται κοινή στάση όλων απέναντι στο μέλος, ενώ σε έναν μικρότερο αριθμό οικογενειών διαπιστώνεται διαφορετικότητα μεταξύ των μελών απέναντι στον χρήστη. Μεμονωμένες είναι οι περιπτώσεις όπου συναντούνται συμπεριφορές όπου χαρακτηρίζονται από επιθετικότητα, πανικό, αντίδραση, ψυχρότητα και ελαστικότητα απέναντι στο μέλος και τις καταστάσεις.

Το γεγονός ότι η σχέση του χρήστη με τις ουσίες επηρεάζει τη συμπεριφορά του και τον οδηγεί σε επιθετικές ή βίαιες εκδηλώσεις απέναντι στα μέλη της οικογένειάς, δημιουργεί μια ποικιλία αντιδράσεων από τα λοιπά μέλη της οικογένειας, στην προσπάθειά τους να χειριστούν αυτές τις καταστάσεις. Από τις απαντήσεις των οικογενειών διαφαίνεται η ποικιλομορφία των αντιδράσεων, που διαγράφει την άγνοιά των μελών, καθώς και τη σύγχυσή τους η οποία προέρχεται από την ανάγκη τους να βοηθήσουν ουσιαστικά και αποτελεσματικά τον χρήστη.

### **9.1.5 Ενότητα 5<sup>η</sup>**

#### **Μέσα και τρόποι αντιμετώπισης για την οικογένεια και τον τοξικοεξαρτημένο**

Στην ερώτηση αν είχαν ενημέρωση σχετικά με τα προγράμματα απεξάρτησης που λειτουργούν, μέχρι και την εμπλοκή του τοξικοεξαρτημένου μέλους της οικογένειας με τα ναρκωτικά, οι οικογένειες 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11 και 12 απάντησαν ότι δεν είχαν καμία γνώση για τις υπάρχουσες υπηρεσίες και προγράμματα. «Δε γνώριζα. Δεν είχαμε καμία σχέση με αυτά, που να ξέρω. Δεν πίστευα ότι θα είχαμε σχέση με αυτά για να φροντίσω να μάθω».

Οι οικογένειες 5, 10 και 13 απάντησαν ότι γνώριζαν για τις υπάρχουσες υπηρεσίες και προγράμματα. «Είχα ακούσει από την τηλεόραση. Μου φαινόταν πολύ ενδιαφέρον και φρόντιζα να μαθαίνω πάντα για τέτοια προγράμματα».

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των οικογενειών, πριν την εμπλοκή του μέλους με την ουσία, χαρακτηρίζονταν από άγνοια για τα προγράμματα απεξάρτησης που λειτουργούν.

Στην ερώτηση από πού προήλθε η ενημέρωση της οικογένειας σχετικά με τα προγράμματα- υπηρεσίες απεξάρτησης που λειτουργούν μετά την εμπλοκή του μέλους της οικογένειας με τις ουσίες, οι οικογένειες 1, 2, 3, 6, 7 και 9 ανέφεραν ότι πληροφορήθηκαν για τα προγράμματα- υπηρεσίες, από το ευρύτερο οικογενειακό και



κοινωνικό τους περιβάλλον. Χαρακτηριστικά μια μητέρα αναφέρει «Δούλευα στο σπίτι ενός ζευγαριού και φύλαγα το μωρό τους. Τους τα είχα πει όλα όσα μου συνέβαιναν. Ο σύζυγός ήταν Κοινωνικός Λειτουργός και με έστειλε εδώ». Μια άλλη μητέρα αναφέρει «Με το που το μάθαμε, ο αδερφός του έτρεξε και έμαθε για προγράμματα». Και οι οικογένειες 5 και 10 ανέφεραν ότι η πληροφόρηση τους προήλθε από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, καθώς και από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. «Ήξερα για το πρόγραμμα από την τηλεόραση και τα περιοδικά. Όταν μαθεύτηκε, φίλοι και συγγενείς μας λέγαμε ότι ξέρανε για διάφορα προγράμματα και μεταξύ άλλων για το ΚΕ.ΘΕ.Α».

Η οικογένεια 4 ανέφερε ότι η πληροφόρηση προήλθε από το ίδιο το μέλος «Ο γιος μου ήθελε να ξεφύγει από όλα αυτά. Ρώτησε τους φίλους του και μας είπε τι πρέπει να κάνουμε». Και η οικογένεια 8 ανέφερε ότι η πληροφόρηση της προήλθε από το ίδιο το μέλος, καθώς και από τις τηλεφωνικές πληροφορίες. «Είχα ακούσει από τον γιο μου ότι υπάρχει, αλλά μόνη μου πήρα τηλέφωνο στις πληροφορίες και μου δώσανε το τηλέφωνο του συμβουλευτικού». Και η οικογένεια 12 ανέφερε ότι η πληροφόρηση προήλθε από το ίδιο το μέλος, καθώς και από το συγγενικό περιβάλλον. Χαρακτηριστικά μια μητέρα λέει «Άρχισε να ρωτάει μόνος του. Να τηλεφωνεί για να μάθει. Η αδερφή μου έτρεξε για να μάθει».

Η οικογένεια 11 ανέφερε ότι η πληροφόρησή της, προήλθε αρχικά από ιδιώτη Ψυχίατρο, καθώς και από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. «Αρχικά πήγαμε σε ιδιώτη Ψυχίατρο που μας συνέστησε το 18 Άνω και στη συνέχεια πήγαμε στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, που από 'κει μας έστειλαν στο ΚΕ.ΘΕ.Α.».

Η οικογένεια 13 αναφέρει ότι έμαθε για τα προγράμματα- υπηρεσίες που υπάρχουν από ενημερωτικά προγράμματα και από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Χαρακτηριστικά ο πατέρας λέει «Γνώριζα κάποια πράγματα από ενημερωτικά φυλλάδια και από την τηλεόραση. Έπειτα μάθαμε περισσότερα».

Συμπερασματικά αντιλαμβανόμαστε ότι η πληροφόρηση των οικογενειών προήλθε στο μεγαλύτερο μέρος αυτών από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, ενώ σε έναν μικρότερο βαθμό από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, αλλά κι από τον ίδιο το χρήστη. Μεμονωμένες είναι οι περιπτώσεις που συναντάμε πληροφόρηση αυτών, από κοινωνικές υπηρεσίες, ενημερωτικά προγράμματα, αλλά και άλλες πηγές όπως τις πληροφορίες του Ο.Τ.Ε και από ιδιώτη Ψυχίατρο.

Στην ερώτηση τι είδους δυσκολίες αντιμετώπισαν ή εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν στο να φέρουν τον χρήστη σε επαφή με το συγκεκριμένο πρόγραμμα ανεξάρτησης, οι οικογένειες 3, 4, 8 και 11 απάντησαν ότι αρχικά το μέλος- χρήστης δεν ήθελε να συνεργαστεί με το πρόγραμμα ανεξάρτησης. Η πρώτη επαφή με τον φορέα, έγινε έπειτα από πίεση που ασκήθηκε από τα λοιπά μέλη στον ίδιο τον χρήστη, ενώ η συνεργασία του με το πρόγραμμα χαρακτηρίστηκε από φάσεις διακοπής και επανόδου. Σήμερα το μέλος συνεργάζεται με το πρόγραμμα. Χαρακτηριστικά μια μητέρα αναφέρει «Εμείς τον πιέσαμε πολύ. Αρχίσαμε να κάνουμε ότι μας ‘λεγαν εκεί και ζορίστηκε», ενώ μια αδερφή αναφέρει «Τώρα πια δεν αντιμετωπίζουμε κανένα πρόβλημα. Στις αρχές δεν ήταν καθόλου συνεπής. Έφευγε. Κάποιες φορές ερχόταν, κάποιες όχι».

Οι οικογένειες 6, 7, 9 και 10 ανέφεραν ότι αρχικά το μέλος- χρήστης δεν ήθελε να συνεργαστεί με το πρόγραμμα ανεξάρτησης. Η πρώτη επαφή με τον φορέα, έγινε έπειτα από πίεση που ασκήθηκε από τα λοιπά μέλη στον ίδιο τον χρήστη, ενώ η συνεργασία του με το πρόγραμμα χαρακτηρίστηκε από φάσεις διακοπής και επανόδου. Σήμερα το μέλος δε συνεργάζεται με το πρόγραμμα. Χαρακτηριστικά ένας πατέρας αναφέρει «Εκείνος δε δεχότανε με τίποτα. Ήρθα εγώ και του είπα ότι αν δεν έρθει, θα φύγει από το σπίτι. Τότε ήρθε μόνος του. Τρεις μήνες έκατσε στο συμβουλευτικό, μια μέρα στη μονάδα και έφυγε».

Οι οικογένειες 1, 2, 12 και 13 αναφέρουν ότι ο χρήστης ενημερώθηκε από την οικογένεια για το συγκεκριμένο πρόγραμμα και στη συνέχεια αποφάσισε μόνος του να συνεργαστεί με αυτό, χωρίς να ασκηθεί επάνω του καμία απολύτως πίεση. Χαρακτηριστικά μια μητέρα είπε «Του είπα ότι ερχόμουν εγώ στην υπηρεσία κι ότι θα μπορούσαν να βοηθήσουν κι εκείνον. Μετά από λίγο καιρό μου ζήτησε ο ίδιος να του κλείσω ραντεβού».

Η οικογένεια 5 ανέφερε ότι το μέλος δε συνεργάστηκε ποτέ, ούτε συνεργάζεται με τον φορέα. Η αδερφή του μέλους είπε «Πίστευα ότι θα κατάφερνα τον αδερφό μου να έρθει. Έναν χρόνο τώρα δεν τα κατάφερα. Λέει πως γουστάρει τη δουλειά που κάνει».

Συμπερασματικά διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών αρχικά αντιμετώπισε δυσκολίες στο να φέρουν τον χρήστη σε επαφή με το πρόγραμμα. Στις οκτώ αυτές οικογένειες του δείγματος που αντιμετώπισαν δυσκολίες, η σχέση του μέλους- χρήστη με το πρόγραμμα χαρακτηρίστηκε από επαναλαμβανόμενες φάσεις διακοπής της συνεργασίας και επανόδου, ενώ από αυτές

τις οικογένειες ο αριθμός των μελών που σήμερα συνεχίζουν τη συνεργασία τους με αυτό κι εκείνων που έχουν σταματήσει, είναι ισάριθμος. Ο ίδιος περίπου αριθμός ατόμων διαπιστώνεται και για εκείνα τα μέλη που μετά από απλή ενημέρωση από την οικογένεια και χωρίς να ασκηθεί καμία μορφή πίεσης, αποφάσισαν οι ίδιοι να συνεργαστούν. Μεμονωμένη είναι η περίπτωση μιας οικογένειας όπου το μέλος δε συνεργάστηκε ποτέ. Ωστόσο στο μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών, τα μέλη τους σήμερα εξακολουθούν να συνεργάζονται με τον φορέα.

### **9.1.6 Ενότητα 6<sup>η</sup>**

#### **Ανάγκες- προτάσεις**

Στην ερώτηση τι παραπάνω θα περίμεναν ή θα ήθελαν από τις συγκεκριμένες υπηρεσίες με τις οποίες συνεργάζονται για την καλύτερη αντιμετώπιση των ζητημάτων που αφορούν το μέλος- χρήστη και την οικογένειά του, οι οικογένειες 1, 3 και 10 ανέφεραν ότι θα ήθελαν ψυχολογική- συναισθηματική στήριξη, συμβουλευτική- καθοδήγηση, ενημέρωση γύρω από τη χρήση και την εξάρτηση τοξικών ουσιών και ενημέρωση για τον ρόλο του οικογενειακού πλαισίου του τοξικοεξαρτημένου. Χαρακτηριστικά μια μητέρα είπε «Όταν συμβουλευόμαι εδώ τους ειδικούς, βοηθιέμαι να εφαρμόσω αυτά που πρέπει. Χρειάζομαι να παίρνω στήριξη, γιατί είναι φορές που πέφτω. Ενημέρωση θα ήθελα λίγο παραπάνω. Είναι σημαντικό για μένα, να μάθω τι ακριβώς συμβαίνει κι ό,τι έχει σχέση με την οικογένεια».

Οι οικογένειες 5, 7 και 9 ανέφεραν ότι δε θα ήθελαν τίποτα περισσότερο από την υπηρεσία με την οποία συνεργάζονται για την αντιμετώπιση του ζητήματος της τοξικοεξάρτησης του μέλους τους, καθώς οι παρεχόμενες δυνατότητες τους καλύπτουν.

Οι οικογένειες 4, 6, 8 και 13 ανέφεραν ότι θα ήθελαν κυρίως περισσότερη ψυχολογική- συναισθηματική στήριξη και συμβουλευτική- καθοδήγηση τα μέλη τους. Η οικογένεια 4 είπε εκτός αυτών ότι θα ήθελε επίσης οικονομική υποστήριξη και ενημέρωση γύρω από τη χρήση και την εξάρτηση ουσιών. Χαρακτηριστικά η αδερφή του μέλους ανέφερε «Θα ήθελα να μας λένε ακριβώς τι να κάνουμε. Θα ήθελα όμως και παραπάνω ενημέρωση για τη χρήση και την εξάρτηση. Ίσως και κάποια υποστήριξη όταν δυσκολευόμαστε οικονομικά». Η οικογένεια 6 είπε ότι

συμπληρωματικά θα ήθελε ενημέρωση για τον ρόλο του οικογενειακού πλαισίου. «Δεν ξέρω, αλλά θέλω να μου πουν τι ακριβώς πρέπει να κάνω για να τον βοηθήσω κι εγώ κι η οικογένειά μου». Η οικογένεια 8 ανέφερε συμπληρωματικά πως θα ήθελε οικονομική υποστήριξη και ενημέρωση για τον ρόλο του οικογενειακού πλαισίου. Η μητέρα του μέλους μας είπε ότι «Θέλω βοήθεια για μένα κι αυτό που κάνω κι όταν βγει από τη φυλακή, να 'ναι σωστό. Τώρα έχουμε μείνει στον άσσο και ζοριζόμαστε πολύ». Παράλληλα και η οικογένεια 13 ανέφερε πως συμπληρωματικά θα ήθελε ενημέρωση για τον ρόλο της και αρτιότερη επαγγελματική επανένταξη του μέλους. Πάνω σ' αυτό ο πατέρας του χρήστη αναφέρει «Θα ήθελα περισσότερη ψυχολογική στήριξη για να ανταπεξέλθω στις δυσκολίες. Για τον ίδιο λόγο θα ήθελα και καθοδήγηση. Τι να κάνω για να τα καταφέρει. Αλλά και καλύτερη επανένταξη, ιδιαίτερα αναφορικά με την επαγγελματική αποκατάσταση».

Η οικογένεια 12 ανέφερε ότι θα επιθυμούσε από την υπηρεσία με την οποία συνεργάζεται μονάχα ενημέρωση για τον ρόλο της οικογένειας. Η μητέρα των μελών αναφέρει ότι «Αυτό που ήθελα παραπάνω είναι για το ρόλο των γονέων απέναντι στους χρήστες. Τη στάση που πρέπει να κρατάμε και το τι πρέπει να κάνουμε». Και η οικογένεια 2 ζητάει κυρίως ενημέρωση για τον ρόλο της οικογένειας. Συμπληρωματικά αναφέρει πως θα ήθελε συμβουλευτική- καθοδήγηση, καθώς και οικονομική υποστήριξη. Η μητέρα αναφέρει ότι θα ήθελαν «Περισσότερη συμβουλευτική καθοδήγηση και οικονομική στήριξη. Είναι πολλά τα έξοδα και ο χρόνος που απαιτείται για να ανταπεξέλθουμε. Θα ήθελα σαφέστερη ενημέρωση για το πώς μπορούμε να του συμπεριφερόμαστε μες στο σπίτι». Ενημέρωση για τον ρόλο της οικογένειας αναφέρει και η οικογένεια 11, καθώς επίσης οικονομική υποστήριξη, ενημέρωση για τη χρήση και την εξάρτηση τοξικών ουσιών, την ύπαρξη περισσότερων θεραπευτικών σχημάτων ανά την Ελλάδα και περισσότερες καμπάνιες ενημέρωσης για την ύπαρξη του Κέντρου Οικογενειακής Υποστήριξης του ΚΕ.ΘΕ.Α. «Εμείς φύγαμε από το Άργος κι ήρθαμε εδώ. Θα μας χρειαζόταν αν δινόταν κάποιο επίδομα. Με παντίους τρόπους θέλουμε ενημέρωση για τη χρήση και την εξάρτηση. Σ' αυτό το σημείο το ΚΕ.ΘΕ.Α υστερεί. Καταλαβαίνω ότι οι γονείς είναι αυτοί που χρειάζεται να τρέξουν πρώτα μιας και το παιδί δεν είναι σε θέση. Γι' αυτό χρειάζεται παραπάνω ενημέρωση για το ρόλο της οικογένειας».

Συμπερασματικά διαπιστώνουμε πως το μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών που συνεργάζεται με τις υπηρεσίες θα ήθελε να υπήρχε από αυτές περισσότερη ενημέρωση για τον ρόλο του οικογενειακού πλαισίου του τοξικοεξαρτημένου, καθώς

επίσης συμβουλευτική- καθοδήγηση για τον τρόπο που θα διαχειρίζονται τις καταστάσεις και τη σχέση τους με τον χρήστη και ψυχολογική- συναισθηματική στήριξη για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν όλων αυτών. Σε έναν μέσο αριθμό οικογενειών εισέρχεται ο παράγοντας της οικονομικής στήριξης εκ μέρους της υπηρεσίας, μιας και η οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται είναι άσχημη, καθώς και γενικότερη ενημέρωση γύρω από το πλαίσιο της εξάρτησης. Ένας μικρός αριθμός τριών οικογενειών αναφέρει ότι δε θα ήθελε τίποτα περισσότερο πέραν αυτών που τώρα τους παρέχονται από την υπηρεσία, ενώ μεμονωμένες είναι οι περιπτώσεις που ζητείται κάτι διαφορετικό από τις οικογένειες, όπως είναι η επέκταση των θεραπευτικών σχημάτων, η δημοσιοποίηση του έργου τους, καθώς και η αρτιότερη επαγγελματική επανένταξη των χρηστών.

Προφανής από τις κυριότερες ανάγκες των οικογενειών αυτών (ρόλος οικογένειας, συμβουλευτική, συναισθηματική στήριξη) είναι τόσο η έλλειψη γνώσεων των οικογενειών στη διαχείριση αυτών των καταστάσεων, όσο και η ιδιομορφία της σχέσης που βιώνεται με το μέλος- χρήστη και η οποία φαίνεται να χαρακτηρίζεται από ένα ατέρμονο πηγαινέλα για τις οικογένειες αυτές. Παράλληλα η άγνοιά τους για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιδράσουν, σε ένα σημαντικό βαθμό συνδέεται και με την ποικιλομορφία των τρόπων με τους οποίους η ίδια η οικογένεια χειρίζεται τις καταστάσεις όπως είδαμε παραπάνω.

## **ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΚΑΤΗ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΗΔΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Σ' αυτό το κεφάλαιο, γίνεται μια προσπάθεια σύγκρισης των αποτελεσμάτων της έρευνας που έχει γίνει στην παρούσα εργασία, με τις ήδη υπάρχουσες θεωρητικές προσεγγίσεις, στις οποίες κατέληξαν διάφοροι θεωρητικοί και μελετητές.

Οι υποθέσεις στην εργασία μας σχετίζονται πρώτον με τις σχέσεις, τις δυναμικές και τις αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στον χρήστη και την οικογένειά του και τους παράγοντες από τους οποίους επηρεάζονται και εξαρτώνται αυτές και δεύτερον αν μέσα στο γενικότερο πλαίσιο της εξάρτησης οι χρήστες γίνονται επιθετικοί προς τις οικογένειές τους.

Μελετώντας τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης, διαπιστώνουμε ότι κυρίως ο γιος της οικογένειας είναι το μέλος που έχει επαφή με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, γεγονός που τεκμηριώνεται από τις θεωρητικές προσεγγίσεις γύρω από το πορτρέτο του τοξικοεξαρτημένου που ασκεί βία σύμφωνα με τον Καράμπελα Λ. (Καράμπελας Λ., 1998). Το παραπάνω φαίνεται και στα πλαίσια της ετήσιας έκθεσης του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης για το 1999, σύμφωνα με την οποία οι χρήστες που ζητούν βοήθεια είναι κυρίως άντρες (Πελώνη Α, 2000, 18).

Η ερευνά μας για την ύπαρξη άλλου μέλους στην οικογένεια που να σχετίζονταν με εξαρτησιογόνες ουσίες, απέδειξε ότι στο μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών υπήρξε ένα τουλάχιστον μέλος, που να είχε επαφή με τέτοιου είδους ουσίες. Κάτι αντίστοιχο παρουσιάζει και ο Huberty ο οποίος αναφέρει ότι το 50% των χρηστών ναρκωτικών προέρχονται από σπίτια που γίνεται χρήση ναρκωτικών ουσιών (Baither R., 1989, 2).

Επίσης διαπιστώσαμε ότι ο τρόπος διαπαιδαγώγησης των περισσότερων μελών-χρηστών στην παιδική τους ηλικία από την πατρική τους οικογένεια, χαρακτηρίζονταν κυρίως από ήρεμες προσεγγίσεις, με εξαίρεση μικρό αριθμό όπου η διαπαιδαγώγησή τους περιελάμβανε αυστηρές, επιθετικές και αυταρχικές παρεμβάσεις κυρίως από την πλευρά των πατέρων. Συγκεκριμένα φάνηκε ότι οι περισσότερες μητέρες ήταν στοργικές, υπερπροστατευτικές, ελαστικές και φιλικές

απέναντι στο μέλος, ενώ οι περισσότεροι πατέρες ήταν ελεγκτικοί, ελαστικοί, είτε αμέτοχοι. Το παραπάνω φαίνεται να αποδεικνύεται και στη βιβλιογραφική μας αναζήτηση, όπου βλέπουμε ότι η μητέρα του τοξικοεξαρτημένου είναι συνήθως υπερπροστατευτική, ελέγχει συστηματικά και εξονυχιστικά τα ρούχα του, τα προσωπικά του αντικείμενα, ακόμα και τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Παρεμβαίνει στη ζωή του, παίρνει αποφάσεις που τον αφορούν, δεν τον αφήνει να χειραφετηθεί, του παρέχει τα πάντα, του ικανοποιεί όλες του τις επιθυμίες. Γενικότερα θα λέγαμε ότι τον θεωρεί ανήμπορο και ανεπαρκή και αναλαμβάνει η ίδια να λύσει τα προβλήματά που θεωρεί ότι εκείνος δε μπορεί να αντιμετωπίσει (Μάτσα Κ., 2001, 277, 278). Ο πατέρας παρουσιάζεται συνήθως συναισθηματικά απών ή και αδιάφορος, αναποτελεσματικός, απορριπτικός, βίαιος προς το παιδί αλλά και εύκολα χειραγωγούμενος από τη μητέρα (Baither R., 1989, 2).

Η θεωρία παρουσιάζει τον τοξικοεξαρτημένο, ως ένα κοινωνικά αποκλεισμένο άτομο, γεγονός που θα περίμενε κανείς να συνδέεται με την αυτόματη κοινωνική απομόνωση και των υπολοίπων μελών της οικογένειάς του (Τσίλη Σ., 1996, 121, 122). πράγμα όμως που δεν επαληθεύεται από την ερευνητική μας διεργασία, κατά την οποία η πλειοψηφία των οικογενειών ανέφερε ότι δε διαφοροποιήθηκαν οι κοινωνικές τους επαφές και υπήρξε στήριξη αυτών από τον περίγυρό τους. Παράλληλα παρατηρήθηκε και απόκρυψη του γεγονότος σε έναν αριθμό οικογενειών από τον κοινωνικό περίγυρο, το οποίο σύμφωνα με τον Stanton M. D. αποκαλύπτει την ανάγκη της οικογένειας να τον προστατεύσει από εξωτερικούς φορείς, συγγενείς και άλλα εξωτερικά συστήματα (Stanton M. D., 1989, 26).

Οι περισσότερες οικογένειες του δείγματός μας αντιλήφθηκαν την έναρξη χρήσης ουσιών από το μέλος κυρίως εξαιτίας της διαφοροποίησης της συμπεριφοράς του, την οποία ακολούθησε είτε η ενημέρωσή τους από το κοινωνικό περιβάλλον, είτε η εύρεση ουσιών από τα λοιπά μέλη. Το παραπάνω συναντάται και στη βιβλιογραφική μας αναζήτηση, μιας και αναφέρεται ότι τον τοξικοεξαρτημένο θα τον αναγνωρίσει κάποιος από την αλλαγή του χαρακτήρα του και τη διαφοροποίηση της συμπεριφοράς του (Καράμπελας Λ., 1998, 233).

Όσον αφορά τώρα τη στάση της οικογένειας απέναντι στο μέλος όταν έμαθε για τη χρήση ουσιών, από την έρευνά μας παρατηρείται ποικιλομορφία αντιδράσεων όπως έντονο ενδιαφέρον, υποστηρικτικότητα, επιθετικότητα, χειριστικότητα, φιλικότητα, ακόμα και αποστασιοποίηση, οι οποίες αντιδράσεις προκαλούνται από τα

συναισθήματα που βιώνει η οικογένεια. Σύμφωνα με τον Stanton M. D. τα ίδια αυτά συναισθήματα των οικογενειών, φαίνεται και στη θεωρία να διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους, εκδηλώνοντας από μέρους τους μια εξίσου μεγάλη ποικιλία αντιδράσεων όπως πίεση, ανεκτικότητα, αποστασιοποίηση κ.α. (Stanton M. D., 1989, 26).

Η ερευνά μας για τις επιπτώσεις στην οικογένεια μετά την έναρξη χρήσης ουσιών από το μέλος, αναφορικά με τις σχέσεις των μελών και τις πιθανές δυσκολίες που εμφανίστηκαν, έδειξε ότι στο μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών το γεγονός της χρήσης αποτέλεσε έναν ισχυρό συνδετικό δεσμό στις σχέσεις των υπολοίπων μελών, με κοινό στόχο τη βοήθεια του εξαρτημένου μέλους. Το παραπάνω ωστόσο δεν αναιρεί έναν μικρότερο αριθμό οικογενειών που ανέφερε εντάσεις μεταξύ των μελών, συναισθηματική απομάκρυνση και δυσκολίες οικονομικής φύσεως, γεγονός που ταυτίζεται με την προσέγγιση του Dell Ortho ο οποίος υποστηρίζει ότι οι συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών ουσιών πάνω στην οικογένεια, μπορεί να είναι συγχρόνως ψυχολογικές και σωματικές. Σε μια μελέτη της οικογενειακής δομής, βρήκε ότι η χρήση ναρκωτικών μπορεί να προκαλέσει οικονομικές δυσκολίες, συναισθηματική αστάθεια και να κατακερματίσει την οικογένεια (Baither R. C., 1989, 16).

Η μελέτη μας έδειξε ότι η συμπεριφορά του μέλους όταν βρίσκεται υπό την επήρεια ουσιών χαρακτηρίζεται κυρίως από τάσεις απόσυρσης από το κοινωνικό του περιβάλλον, με αποκλειστική ενασχόληση με την ουσία, ενώ βίαια ξεσπάσματα συναντώνται σε σημαντικά μικρό αριθμό οικογενειών. Το παραπάνω εντάσσεται στην κλινική εικόνα ενός ατόμου που βρίσκεται υπό την επήρεια ουσιών και η οποία χαρακτηρίζεται από τα χαρακτηριστικά αυτά (Στεφανής Κ.- Σολδάτος Κ.- Μαυρέας Β., 1997, 93, 94).

Διερευνώντας την ύπαρξη βίας από τον χρήστη στην οικογένειά του, στο γενικότερο πλαίσιο της εξάρτησης, από την έρευνα μας διαπιστώθηκε ότι το σύνολο του δείγματος έχει βιώσει εμπειρίες βίας ή επιθετικής συμπεριφοράς. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι παρατηρήθηκαν οικονομική, λεκτική, ψυχολογική-συναισθηματική και σωματική βία, οι οποίες είθισται να συνυπάρχουν. Το παραπάνω διαπιστώνεται και στη διεθνή βιβλιογραφία, όπου αναφέρεται ότι στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων, παρατηρείται μεγάλος βαθμός ενδοοικογενειακής σύγκρουσης που συνήθως εκφράζεται με πρωτόγονους τρόπους. Η ένταση και η βία αποτελούν βασικά στοιχεία της οικογενειακής ατμόσφαιρας, ενώ αρκετά σημαντική



φαίνεται να είναι η παρατήρηση που έγινε από τους Ganger και Shugart, ότι στο γενικότερο πλαίσιο της εξάρτησης, οι χρήστες γίνονται επιθετικοί και διεκδικητικοί προς τις οικογένειές τους, ειδικά προς τους γονείς τους (Stanton M. D., 1989, 28). Παράλληλα έρευνα για τη σχέση μεταξύ χρήσης ναρκωτικών ουσιών και βίας, διαπιστώνει ότι οι χρήστες ουσιών είναι βίαιοι συχνότερα και προκαλούν τους σοβαρότερους τραυματισμούς, ενώ είναι πιθανόν να επιτεθούν στα μέλη της οικογένειάς τους και σεξουαλικά ([www.google.com](http://www.google.com), Domestic violence and substance abuse, 2004).

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας, αντιληφθήκαμε ότι στο σύνολό τους οι οικογένειες αναπτύσσουν πολλούς και διαφορετικούς χειρισμούς προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις εκάστοτε καταστάσεις βίας, οι οποίοι κυμαίνονται από την υποστηρικτικότητα και την ελαστικότητα, έως την οριοθέτηση και τη χειριστική συμπεριφορά. Το παραπάνω προσδιορίζει την πολυπλοκότητα των δεσμών αυτών των οικογενειών, όπου σύμφωνα με τον Stanton, ολόκληρη η οικογένεια εμπλέκεται σε μια επαναληπτική αναπαράσταση φυγής και επιστροφής, κατά την οποία η φάση της «φυγής», εξουδετερώνεται από την άρνηση των πιθανών επιπτώσεων των διεκδικήσεων του χρήστη (Stanton M. D., 1989, 28). Έτσι και η πίεση της οικογένειας πάνω του για να μη φύγει είναι τόσο ισχυρή, ώστε θα ανεχθεί τρομερές προσβολές, ψέματα, κλοπές, βίαιες συμπεριφορές εκ μέρους του, συχνά θα του δώσει χρήματα ενώ γνωρίζει ότι θα χρησιμοποιηθούν για τη δόση του, είτε θα κάνει πως δεν καταλαβαίνει όταν η χρήση γίνεται μέσα στο σπίτι, παρά να πάρει μια σταθερή θέση απέναντί του. Ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα του τοξικοεξαρτημένου λειτουργεί εξαρτητικά, γι' αυτό και κάποιοι συγγραφείς μιλούν για «οικογενειακή εξάρτηση» (Μάτσα Κ., 2001, 285, 286).

Η έρευνα μας για τις δυσκολίες της οικογένειας στο να φέρει σε επαφή τον χρήστη με τα προγράμματα απεξάρτησης, έδειξε ότι το μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών αρχικά αντιμετώπισε δυσκολίες, οι οποίες συνεχίστηκαν και στην εξέλιξη της συνεργασίας του χρήστη με το πρόγραμμα και οδήγησαν είτε στη διακοπή αυτής της συνεργασίας, είτε τη συνέχιση της. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στο μεγαλύτερο μέρος των οικογενειών τα μέλη- χρήστες, σήμερα εξακολουθούν να συνεργάζονται με τον φορέα. Οι δυσκολίες αυτές εξηγούνται από την άποψη που θέλει καλύτερη στιγμή για να ξεκινήσει η διαδικασία της απεξάρτησης, τη στιγμή που

το ίδιο το άτομο το επιθυμεί. Σε αντίθετη περίπτωση παρατηρούνται αμφιταλαντεύσεις ή διακοπή στη σχέση του με αυτό (Συλικού Γ., 1996, 604).

Η αναγκαιότητα εμπλοκής της ίδιας της οικογένειας στη διαδικασία απεξάρτησης, παρουσιάζεται τόσο στα πλαίσια αυτής της μελέτης, όσο και στη σχετική βιβλιογραφία, όπου υποδεικνύεται η ανάγκη της οικογενειακής θεραπείας. Συγκεκριμένα οι Meeks και Kelly έχουν προτείνει τα ακόλουθα για να μεταδοθούν στην οικογένεια:

- A) Όλοι πρέπει να εμπλακούν στη θεραπεία.
- B) Μεταβολές στη δομή της οικογένειας, θα προκαλέσουν διαταραχή της ισορροπίας.
- Γ) Βοήθεια των μελών να δεχτούν συμβιβασμό και
- Δ) Εκπαίδευση σε τεχνικές για τη λύση προβλημάτων (Baither R.C., 1989, 19, 20).

Συμπερασματικά λοιπόν, αντιλαμβανόμαστε ότι οι δυο υποθέσεις εργασίας, με βάση τις οποίες ξεκινήσαμε την παρούσα μελέτη και οι οποίες είναι πρώτον ότι οι σχέσεις, οι δυναμικές και οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στον χρήστη και την οικογένειά του, προδιαγράφουν μια ιδιότυπη σχέση χαρακτηριζόμενη από ένα ατέρμονο πηγαινέλα και δεύτερον ότι στο γενικότερο πλαίσιο της εξάρτησης, οι χρήστες γίνονται επιθετικοί και διεκδικητικοί προς τις οικογένειές τους, αποδεικνύονται έπειτα από την ολοκλήρωση και ανάλυση των αποτελεσμάτων αυτής.

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΝΔΕΚΑΤΗ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπερασματικά από την έρευνά μας προκύπτει ότι το γεγονός της εξάρτησης, συνδέεται με την άσκηση βίας, στις οικογένειες όπου ένα τουλάχιστον μέλος είναι χρήστης ουσιών, καθώς και ότι στις οικογένειες αυτές παρατηρείται μια έντονη κινητικότητα όσον αφορά τις σχέσεις, τις δυναμικές και τις αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στον χρήστη και τα λοιπά μέλη, προδιαγράφοντας την πορεία μιας ιδιότυπης σχέσης.

Στις οικογένειες εκείνες όπου τα μέλη ανέπτυξαν σχέση με εξαρτησιογόνες ουσίες, διαπιστώθηκε ότι προϋπήρχε η επαφή άλλων μελών της οικογένειας με ουσίες κάτι το οποίο αναφέρεται και από πολλούς θεωρητικούς. Η παρατήρηση αυτή μας βάζει στη διαδικασία να αναρωτηθούμε αν υφίσταται επιρροή από το ήδη εξαρτημένο μέλος προς τον νέο χρήστη και αν τελικά η σχέση αυτή οδηγεί στη χρήση ουσιών ή στην απομάκρυνση από αυτές.

Παράλληλα παρατηρείται ότι το μέλος της οικογένειας όπου εμπλέκεται με εξαρτησιογόνες ουσίες, είναι εκείνο που χαρακτηρίζεται από τις οικογένειες συνήθως σαν το καλύτερο και πιο ήρεμο μέλος αυτής κατά την παιδική του ηλικία, γεγονός που δημιουργεί την ανάγκη στους γονείς να λειτουργούν κυρίως υπερπροστατευτικά, στοργικά, ελαστικά είτε κατευθυντικά απέναντι του.

Η διαφοροποίηση της συμπεριφοράς και της προσωπικότητας του χρήστη, η οποία φαίνεται να γεννάται από την σχέση του με την ουσία, είναι αυτή που οδηγεί στην αποκάλυψη του γεγονότος στην οικογένεια και στο κοινωνικό περιβάλλον.

Η ίδια αυτή σχέση με την ουσία επιφέρει σημαντικές αλλαγές, τόσο στις σχέσεις, όσο και στην καθημερινότητα των οικογενειών αυτών. Η διαφοροποίηση αυτή κυμαίνεται από την ισχυροποίηση των δεσμών έως την αποστασιοποίηση των μελών και τη δημιουργία συγκρούσεων στα πλαίσια των οικογενειών αυτών.

Παράλληλα και οι σχέσεις των οικογενειών με τον περίγυρο τους διαφοροποιούνται σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, λειτουργώντας περισσότερο υποστηρικτικά, αποστασιοποιημένα, είτε απορρίπτοντας και περιθωριοποιώντας τα μέλη, τοποθετώντας τα παράλληλα στη θέση του χρίζοντα βοήθειας.

Επίσης, η σχέση του χρήστη με την ουσία και κατ' επέκταση της οικογένειας με το γεγονός της εξάρτησης, επιφέρει συμπεριφορές βίαιου χαρακτήρα στα μέλη της.

Οι συμπεριφορές αυτές, φαίνεται να προκαλούνται ως απάντηση του χρήστη απέναντι στο πλέον αρνητικά διαμορφωμένο και πιεστικό οικογενειακό περιβάλλον, το αρνητικά προδιατεθειμένο κοινωνικό σύστημα και σαφώς από την ανάγκη εύρεσης της ουσίας.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που παρατηρείται, είναι η άγνοια της οικογένειας τόσο γύρω από το θέμα της εξάρτησης, όσο και του τρόπου με τον οποίο η ίδια θα απαντήσει στις απαιτήσεις και τη συμπεριφορά του χρήστη. Το παραπάνω επιβάλλει την αναγκαιότητα εμπλοκής της οικογένειας στη διαδικασία απεξάρτησης. Έτσι κι αλλιώς οι συναισθηματικοί δεσμοί που διατηρεί με τον χρήστη, είναι τόσο έντονοι σε βαθμό που να βιώνει τις δυσκολίες του χρήστη στη σχέση του με την ουσία και το πρόγραμμα απεξάρτησης, με μεγάλη ένταση.

Παράλληλα μια βαθύτερη διερεύνηση της βίαιης συμπεριφοράς και της συναισθηματικής κατάστασης του τοξικοεξαρτημένου, σπάνια διαπιστώνει αισθήματα μίσους ή προσωποποιημένης επιθετικότητας από μέρους του. Ο τοξικοεξαρτημένος δίνει την εντύπωση ότι μέσα στη βία, επιζητά μια υποθετική επιβεβαίωση ταυτότητας, σε μια προσπάθεια ψυχικής επιβίωσης, ενώ δεν προσδιορίζεται επιστημονικά μια τοξικομανιακή δομή προσωπικότητας.

Ακόμα κι όταν δεν εγκαταλείπει οριστικά την οικογένειά του, ο χρήστης τις περισσότερες φορές, βιώνει μια ιδιόρρυθμη- ιδιότυπη σχέση μαζί της. Μέσα σε ένα κλίμα έντονων συγκρούσεων, απειλών, εκβιασμών και κάθε μορφής βίας, φεύγει από το σπίτι ή τον διώχνουν οι δικοί του, για να ξαναγυρίσει μετά από μικρότερο ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απουσίας και να επαναληφθούν ξανά τα ίδια, επιβεβαιώνοντας την έννοια του φαύλου κύκλου της ενδοοικογενειακής βίας.

Σύμφωνα με την ανάλυση των στοιχείων που προηγήθηκε, αναδείχθηκαν πολλά σημαντικά θέματα που αφορούν ευρύτερα μια κοινωνία που έχει αναπτύξει τις θέσεις και τις στάσεις της, που έχει δημιουργήσει ένα σύστημα πρόνοιας και έχει δώσει τη δυνατότητα στα μέλη της να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους και να σταθούν υπεύθυνα στις υποχρεώσεις τους.

Όλα τα παραπάνω, ωστόσο, αφορούν ειδικότερα τις κοινωνικές επιστήμες και συγκεκριμένα την επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας, καθώς και όλους τους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, όλους δηλαδή τους ειδικούς που εξυπηρετούν και εργάζονται με άτομα, ομάδες και κοινότητα.

Σήμερα οι διεθνείς εξελίξεις, η σχετική εμπειρία, η δυνατότητα έρευνας με εμπλουτισμό ποιοτικών χαρακτηριστικών, η κλινική προσέγγιση, η εφαρμογή πιλοτικών προγραμμάτων κοινωνικού χαρακτήρα, μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού.

Ένα από τα θέματα που προκύπτει από την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας, αφορά την αναγκαιότητα λειτουργίας του τομέα της πρόληψης, σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο. Η πρόληψη ως τρόπος συμπεριφοράς, αρχίζει να αναπτύσσεται με τη διερεύνηση των θεμάτων και των χαρακτηριστικών ενός φαινομένου, ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει κατάλληλα. Αυτή η λογική, αποτελεί το μοντέλο πάνω στο οποίο θα πρέπει να εστιάζονται δράσεις και προγράμματα.

Η βία ως φαινόμενο στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων ατόμων, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί και από τις τρεις μορφές πρόληψης. Της πρωτογενούς, με στόχο τη γενική βελτίωση της ποιότητας ζωής όλου του πληθυσμού. Η συνεχής ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού, οφείλει να στοχεύσει στην αλλαγή των κοινωνικών αξιών, δομών και θεσμών. Της δευτερογενούς, με στόχο την έγκαιρη εντόπιση πληθυσμού νέων ατόμων που χαρακτηρίζονται ως ευάλωτες για την ανάπτυξη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Της τριτογενούς, στοχεύοντας στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων που έρχονται σε επαφή με τα ναρκωτικά, αλλά και των οικογενειών τους που ήδη εισπράττουν συμπεριφορές βίας από τους πρώτους, για τη διακοπή του κύκλου της βίας, την ανεξάρτηση του χρήστη και την καλύτερευση των συνθηκών διαβίωσης στις οικογένειες αυτές.

Σύμφωνα με τα παραπάνω και λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία που συλλέξαμε από την έρευνά μας, θεωρούμε ότι ο καθορισμός μιας βασικής πολιτικής πρόληψης και θεραπείας, θα μπορούσε ρεαλιστικά να περιλαμβάνει:

1. Καλύτερο συντονισμό και πιο άρτια οργάνωση μεταξύ των υπηρεσιών υγείας, ψυχικής υγείας, πρόνοιας, εκπαίδευσης, για τη σφαιρική αντιμετώπιση του θέματος.
2. Στελέχωση των υπηρεσιών με διεπιστημονική ομάδα και συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού τους, γύρω από το θέμα αυτό.
3. Ενημέρωση σε ομάδες εφήβων, γονέων και γενικότερα ευαισθητοποίηση του κοινού.
4. Προσέγγιση ευάλωτων οικογενειών, με την ενίσχυση του θεσμού «Βοήθεια στο σπίτι».

5. Σχεδιασμό και παροχή υπηρεσιών, ευθυγραμμισμένων στις ανάγκες των οικογενειών αυτών.
6. Προώθηση ερευνών για θέματα που αφορούν την ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, ώστε να λειτουργήσει κατάλληλα ο τομέας της πρόληψης και θεραπείας.
7. Αυστηρότερες νομοθετικές ρυθμίσεις.

Από την έρευνά μας διαπιστώθηκε η αναγκαιότητα για βελτίωση των παροχών, σε ποσοτικό και ποιοτικό επίπεδο στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων μελών, από τους φορείς απεξάρτησης, χωρίς αυτό να θίγει την υπάρχουσα δράση τους.

Από το 2002 η Ελλάδα διαθέτει το πρώτο εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά (2002- 2006) και το ΚΕ.ΘΕ.Α. ως φορέας απεξάρτησης, αποτελεί έναν από τους βασικούς φορείς υλοποίησής του. Στα πλαίσια αυτά, δημιουργεί νέες υπηρεσίες που καλύπτουν ευρύ φάσμα γεωγραφικών περιοχών και ομάδων, με στόχο να ανταποκριθεί στις ανάγκες χρηστών και των οικογενειών τους, που διαφέρουν ως προς τον τόπο διαμονής, τα κοινωνικά δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, τις συνθήκες ζωής και τα μοντέλα χρήσης. Τα προγράμματα παρέχουν πολύπλευρες υπηρεσίες και προβλέπεται να αναπτυχθούν πλήρως τα επόμενα χρόνια.

Εν κατακλείδι, προβάλλει η ανάγκη για την ανάπτυξη σε τοπικό και εθνικό επίπεδο ενός τεκμηριωμένου πλέον διαλόγου πάνω στο πρόβλημα της εξάρτησης από ψυχοτρόπους ουσίες και την πολύπλευρη επίδραση που επιφέρει το γενικότερο πλαίσιο της εξάρτησης στην ίδια την οικογένεια· ώστε αυτή να ανακτήσει τη λειτουργικότητά της στη διαχείριση και αντιμετώπιση του προβλήματος, παύοντας παράλληλα να αποτελεί μέρος του.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Φτάνοντας στο τέλος αυτής της μελέτης, θεωρούμε σημαντικό να σκιαγραφήσουμε σ' ένα ειδικότερο και πιο προσωπικό ύφος, την πορεία και εξέλιξη αυτής. Αρχικά λοιπόν, η έρευνα αυτής της μελέτης ξεκίνησε με ενθουσιασμό, κατάλληλη προετοιμασία, καθώς και οργάνωση όσον αφορά τη δομή του θεωρητικού μέρους και τις συνεντεύξεις μας στις οικογένειες των υπηρεσιών του δείγματός μας. Τα ερωτήματα της έρευνάς μας ήταν σαφή, καθώς και η διάθεσή μας για την κατανόηση των απόψεων του κάθε ερωτώμενου, ευδιάκριτη. Δυστυχώς η έλλειψη χρόνου, δεν άφησε κάποιες φορές το περιθώριο για τη διεξαγωγή μιας περισσότερο επικοδομητικής συνέντευξης.

Ο περιορισμένος χρόνος, αλλά και η δυσκολία συλλογής αντιστοίχου αριθμού συνεντεύξεων το χρονικό διάστημα που είχαμε στη διάθεσή μας, καθώς προαναφέρθηκε, δε μας επέτρεψε να συλλέξουμε αντίστοιχο ερευνητικό δείγμα στη γεωγραφική περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας.

Η ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας, έδωσε ένα πολύ ευχάριστο συναίσθημα στην ομάδα μας. Η επεξεργασία και ανάλυση των στοιχείων αυτής, ήταν ένα ακόμα δημιουργικό μέρος της μελέτης μας, ενώ η ανάδειξη των αποτελεσμάτων της έρευνας, έδωσε την ευκαιρία για την ανάπτυξη προβληματισμών σχετικά με θέματα που αφορούν τόσο το πλαίσιο και τις δυναμικές των σχέσεων σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, όσο και την συσχέτιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, με αυτό της τοξικοεξάρτησης. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να μην αποδίδουν μια απόλυτα αντιπροσωπευτική εικόνα, όμως αυτό που διαπιστώθηκε είναι τόσο η ανάγκη των οικογενειών για άμεσες παρεμβάσεις αντιμετώπισης επί του ζητήματος, όσο και η διάθεση των επαγγελματιών για την ανάπτυξη συνεργασιών και η ευαισθητοποίησή τους γύρω από το θέμα αυτό.

Το σημαντικότερο για εμάς, ήταν η διαδικασία εμπλοκής στην παρούσα έρευνα και η ευαισθητοποίηση των συμμετεχόντων για ένα τόσο σημαντικό και πολυδιάστατο φαινόμενο. Η αξιοποίηση ωστόσο των αποτελεσμάτων αυτής, θεωρούμε ότι προσδίδει ένα καλό υλικό για την περαιτέρω διερεύνηση θεμάτων που αφορούν το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας σε οικογένειες

τοξικοεξαρτημένων, τη διατύπωση γενικεύσιμων αποτελεσμάτων και επιστημονικών θεωριών επ' αυτού.

Ευχάριστο θα ήταν για εμάς η διεξαγωγή ερευνών σε περισσότερες ταυτόχρονα υπηρεσίες απεξάρτησης και διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές, για την πλήρη διερεύνηση των συνθηκών και των παραγόντων που επηρεάζουν τον χρήστη στην άσκηση ενδοοικογενειακής βίας και γενικότερα τις δυναμικές βίας που αναπτύσσει με το ευρύτερο περιβάλλον του (κοινωνικό κ.α.), στις περιπτώσεις που αυτή συμβαίνει.



## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

### □ Βιβλία:

1. ΑΛΕΒΙΖΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. (1998). *Δικαστική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρ. Παρισσιανός.
2. ARNAO, G. (1983). *Το απαγορευμένο χόρτο, μαριχουάνα, κοινωνικά προβλήματα*. Αθήνα: Εκδόσεις Νέα Σύνορα.
3. BALLER, C. (1998). *Ψυχανάλυση της βίας: ψυχαναλυτική μελέτη των βίαιων συμπεριφορών*. Αθήνα: Εκδόσεις Νεφέλη.
4. ΒΑΡΛΑΤΖΙΔΟΥ, Α.- ΜΠΑΦΑ, Β. (2002). *Διερεύνηση της Ψυχοπαθολογίας χρηστών διαφόρων εξαρτησιογόνων ουσιών*. Θεσσαλονίκη: Α.Π.Θ.
5. BERGERET, J. (1999). *Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
6. ΓΕΩΡΓΟΥΛΑΣ, Σ. (1999). *Κράτος και ναρκωτικά: κριτική της καταστολής*. Αθήνα.
7. ΓΚΟΤΣΗ, Γ.- ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ, Μ. (2001). *Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και εγκληματική συμπεριφορά*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.
8. ΓΚΙΝΗΣ, Γ. (1985). *Φάκελος ναρκωτικά: Ο αργός θάνατος... λαθρέμπορος ηρωίνης*. Αθήνα.
9. ΓΡΙΒΑΣ, Κ. (1984). *Αποδιοπομπαίος τράγος, ψυχική αρρώστια και τοξικοεξάρτηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Μάλλιαρης.
10. ΓΡΙΒΑΣ, Κ. (1990). *Ναρκωτικά και εξουσία νομιμοποίησης*. Αθήνα.
11. ΓΡΙΒΑΣ, Κ. (1995). *Οπιούχα, μορφίνη, ηρωίνη, μεθαδόνη, η υπεράσπιση της νομιμοποίησης*. Αθήνα.
12. ΓΡΙΒΑΣ, Κ. (1997). *Πλανητική κυριαρχία και ναρκωτικά: τα ναρκωτικά ως εργαλείο της αμερικάνικης εσωτερικής και εξωτερικής πολιτικής*. Αθήνα: Εκδόσεις Νέα Σύνορα.
13. ΓΩΓΟΥΣΗΣ, Β. (1973). *Ναρκωτικά και τοξικοεξαρτημένοι*. Θεσσαλονίκη.
14. GOSSOP, M.- GRANT, M. (XX). *Κατάχρηση ουσιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
15. GUIDO, B. (1984). *Ηρωίνη: ιστορία και επιστημονική αλήθεια*. Αθήνα: Εκδόσεις Νέα Σύνορα- Α.Α. Λιβάνη.
16. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Σ. (2003). *Μορφές βίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.

17. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ. (2000). *Ετήσια αναφορά για το 1999*. Αθήνα.
18. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ. (1990). *Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια- πρόληψη- θεραπεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή.
19. ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΟΥ, Χ.- ΤΣΙΓΚΑΝΟΥ, Ι. (2002). *Ναρκωτικά: Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα.
20. HERBERT, M. (1997). *Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
21. HERMAN, J.L. (1996). *Η βία, επακόλουθα ψυχικά τραύματα- θεραπεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Θετίλη.
22. ΚΑΒΟΥΝΙΔΗ, Τ. (1996). Κοινωνικός αποκλεισμός- έννοια. Κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής. Στον ΚΑΤΣΟΥΛΗΣ, Η. (επιμ.). *Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Τόμος Α'*. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΚΚΕ.
23. ΚΑΛΛΙΝΙΚΑΚΗ, Θ. (1998). *Κοινωνική Εργασία. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
24. ΚΑΝΚΡΙΝΙ, Λ. (XX). *Τοξικοεξαρτημένοι*. Αθήνα: Εκδόσεις Αποσπερίτης.
25. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ, Λ. (1988). *Τοξικοεξαρτημένους εγκληματίας*. Αθήνα.
26. ΚΑΡΛΑΝ, Η.- ΣΑΔΟΚΚ, Β- ΓΡΕΒΒ, J. (1996). *Ψυχιατρική. Τόμοι Α & Β*. Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσας.
27. ΚΕ.ΘΕ.Α. (2003). *Κοινωνικο- δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.ΘΕ.Α. τα έτη 1995- 2002*. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΕ.ΘΕ.Α.
28. ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ. (XX). *Εμείς και τα ναρκωτικά*. Αθήνα: Κέντρο ψυχολογικών μελετών.
29. ΚΟΕΜΤΖΟΠΟΥΛΟΣ- ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ. (1989). *Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών. Η ψυχολογική, κοινωνική και νομική άποψη*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.
30. ΚΟΚΚΕΒΗ, Α. (1994). *Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: η διαχρονική πορεία της χρήσης: η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό*. Αθήνα.
31. ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ, Α. (2002). *Εξαρτησιογόνες ουσίες, ναρκωτικά: φαρμακολογία, τοξικολογία, το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιανού.

32. ΛΙΑΠΠΑΣ, Γ.Α. (1991). *Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες- κλινικά προβλήματα- αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Παττάκη.
33. ΛΥΤΑΣ, Χ. (1999). *Χωρίς ανάγκες σώμα*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
34. LAMOUR, C.- LAMBERTI, M. (1986). *Όπιο, οι μεγάλες διαδρομές*. Αθήνα: Εκδόσεις Γνώση.
35. ΛΙΑ, ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΝΤΙΑΠΑΓΟΡΕΥΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ. (1991). *Ναρκωτικά, η άλλη πρόταση*. Αθήνα: Εκδόσεις Α.Α. Λιβάνη.
36. ΜΑΝΟΣ, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University studio press.
37. ΜΑΡΣΕΛΟΣ, Μ.(1986). *Ναρκωτικά: φαρμακολογία και τοξικολογία των εξαρτησιογόνων ουσιών*. Αθήνα.
38. ΜΑΤΣΑ, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
39. ΜΕΣΗΜΕΡΗΣ, Σ. (XX). *Η ψυχολογία των ναρκωμανών*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταμάσος.
40. ΜΠΕΝΑΣ, Π. (XX). *Ναρκωτικά: αίτια, πρόληψη, θεραπεία*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.
41. ΜΠΕΧΛΙΒΑΝΗ, Ν. (XX). *Η βία στην οικογένεια: Νομική και κοινωνιολογική προσέγγιση*.
42. ΜΠΕΝΑΣ, Π. (1990). *Ναρκωτικά: Αίτια, πρόληψη, θεραπεία*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.
43. ΜΠΠΤΣΙΟΣ, Π. (XX). *Σημειώσεις ψυχιατρικής*. Ηράκλειο.
44. ΟΜΙΛΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ. (1978). *Η απειλή των ναρκωτικών*. Αθήνα.
45. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Ε. (XX). *Εξαρτήσεις στη ζωή μας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιανός.
46. ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ, Ν.- ΣΠΥΡΟΓΛΟΥ, Σ.- ΓΙΑΤΡΙΑΣ, Κ. (1980). *Ναρκωτικά και τοξικοεξάρτηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Άλφα.
47. ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Κ.Π. (1993). *Η επίδραση των ναρκωτικών στη σωματοψυχική υγεία*. Αθήνα.
48. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Τόμοι Α & Β*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
49. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ν.Κ. (2004). *Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα*. Αθήνα- Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

50. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ν. (1993). *Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Εξάντας.
51. ΠΕΡΑΝΤΖΑΚΗ- ΚΑΡΑΤΖΟΓΛΟΥ, Ι. (2001). *Κοινωνική ανομία και ναρκωτικά: Σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.
52. ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΕΡΕΥΝΩΝ. (1978). *Η απειλή των ναρκωτικών*. Αθήνα.
53. ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΡΙΒΕΣ. (2001). *Η ποιότητα του γονεϊκού ρόλου σε σχέση με την κατάχρηση ουσιών*. Θεσσαλονίκη: Α.Π.Θ.
54. ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΡΙΒΕΣ. (2001). *Θέματα ψυχικής υγείας, ναρκωτικά, συναισθηματικές, ψυχώσεις*. Θεσσαλονίκη: Α.Π.Θ.
55. ΡΟΚ, Μ. (1995). *Η αλήθεια για τα ναρκωτικά*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
56. ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ. (1976). *Ναρκωτικά: το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του για τον Κοινωνικό Λειτουργό*. Αθήνα
57. ΣΕΦΕΡΟΥ, Μ.(1997). *Η κραυγή: Ναρκωτικά. Αρρώστια ή επιλογή*. Αθήνα: Εκδόσεις Ευρώτας.
58. ΣΚΙΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Α. (1981). *Είναι που...* Αθήνα: Εκδόσεις Γνώση.
59. ΣΟΥΓΚΑΡΜΑΝ, Μ.- ΖΑΦΕΙΡΙΑΔΗΣ, Φ. (1990). *Οι θεραπευτικές κοινότητες: απάντηση στα ναρκωτικά*. Αθήνα: Εκδόσεις Κομμούνα.
60. ΣΤΑΜΟΣ, Ν. (1992). *Νεολαία και ναρκωτικά*. Αγρίνιο.
61. ΣΤΕΦΑΝΗΣ, Κ.- ΣΟΛΔΑΤΟΣ, Κ.- ΜΑΥΡΕΑΣ, Β. (1997). *Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
62. ΣΥΛΙΚΟΥ, Γ.Ι.- ΦΑΡΔΕΣΑΚΗΣ, Ι. (1996). *Ναρκωτικά: Νομική και εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.
63. SOFSKY, W. (1998). *Πραγματεία περί βίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Νέα Σύνορα.
64. SOREL, G. (XX). *Σκέψεις πάνω στη βία*. Αθήνα: Εκδόσεις Αναγνωσταρίδη.
65. ΤΖΑΦΦΗ, Τ.- ΠΗΤΕΡΣΟΝ, Ρ.- ΧΟΝΤΣΟΝ, Ρ. (1981). *Ναρκωτικά- τσιγάρο- αλκοόλ*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογίος.
66. ΤΣΑΛΙΚΟΓΛΟΥ, Φ. (1989). *Μυθολογίες βίας και καταστολής*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
67. ΤΣΙΑΝΤΗΣ, Γ. (1993). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

68. ΤΣΙΓΚΡΗΣ, Α. (1993). *Εμπορία και σεξουαλική εκμετάλλευση της γυναίκας*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.
69. ΤΣΙΓΚΡΗΣ, Α. (1996). *Ο βιασμός, ένα αθέατο έγκλημα*. Αθήνα- Κομοτηνή: Εκδόσεις Σάκκουλας.
70. ΤΣΙΛΗ, Σ. (1996). Τοξικοεξαρτημένοι και κοινωνικός αποκλεισμός. Στον ΚΑΤΣΟΥΛΗΣ, Η. (επιμ.). *Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Τόμος Β'.* Αθήνα: Εκδόσεις ΕΚΚΕ.
71. ΤΣΙΛΙΧΡΗΣΤΟΣ, Ν. (1991). *Ναρκωτικά: Όχι η Ιθάκη δεν είναι εδώ*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
72. ΤΣΟΥΡΑΜΑΝΗΣ, Χ. (1990). *Ανάλυση εγκλημάτων (εγκληματολογική προσέγγιση)*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.
73. ΦΑΚΙΟΛΑΣ, Ν.- ΣΤΥΛΙΑΡΑΣ, Γ.- ΜΟΥΛΑ, Κ. (1996). Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων. Στον ΚΑΤΣΟΥΛΗΣ, Η. (επιμ.). *Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Τόμος Α'.* Αθήνα: Εκδόσεις ΕΚΚΕ.
74. ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ, Τ. (1999). *Ναρκωτικά: πέρα από τη δαιμονολογία της ποινικοποίησης και την προοδευτική μυθολογία της φιλελευθεροποίησης*. Αθήνα.
75. ΧΑΛΕΠΟΥΔΗΣ, Μ. (2003). *Η ψυχική υγεία των γονέων με παιδιά χρήστες*. Θεσσαλονίκη.
76. ΧΑΤΖΗΦΩΤΙΟΥ, Σ. (2003). *Ενδοοικογενειακή βία: Σημειώσεις για το μάθημα*. Ηράκλειο: ΤΕΙ Κρήτης.
77. ΧΑΤΖΗΦΩΤΙΟΥ, Σ. (2005). *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών. Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τζιόλα.
78. WOLFGANG, M.E. (1995). *Η υποκοουλτούρα της βίας προς μια ολοκληρωμένη θεωρία στην εγκληματολογία*. Θεσσαλονίκη: Νομική βιβλιοθήκη.
79. WOLFGANG, S. (1998). *Πραγματεία περί βίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Νέα Σύνορα.

□ **Άρθρα:**

1. ΑΛΕΞΙΟΥ, Σ. (2001). Και όμως δεν μπορώ να τους συγχωρήσω. *Τα Νέα*, 16/09, σελ. 30.
2. ΒΑΙΤHER, C. R. (1989). Οικογενειακή θεραπεία σε έφηβους χρήστες ναρκωτικών: Μια ανασκόπηση. *Εκλογή*, Νο. 80, σελ. 15- 19.

3. ΒΑΣΙΛΙΑΣ, Α. (1987). Εγκληματικότητα, μια θεωρητική προσέγγιση. *Κοινωνική Εργασία*, No. 7, σελ. 163- 167.
4. ΓΙΑΝΝΙΡΗ, Ν. (2001). Άνεργες το 95% των εξαρτημένων γυναικών. *Ελευθεροτυπία*, 26/06.
5. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ, Α. (2002). Έρευνα. Η στατιστική της συντροφικής βίας. *Κυριακάτικη*, 28/07.
6. ΔΙΟΝΥΣΟΠΟΥΛΟΥ, Β. (2003). Τα δάκρυα των εφήβων. *Ελευθεροτυπία*, 16/ 09.
7. ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΤΥΠΑ. (2000). Ναρκωτικά 1987- 1997. *Ελευθεροτυπία*, 03/02, σελ. 17- 18, 47.
8. ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ, Φ. (1989). Βασικές θέσεις στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτητικών ουσιών. *Κοινωνική Εργασία*, No. 15, σελ. 157- 162.
9. ΘΕΜΕΛΗΣ, Θ. (2000). Σανίδα σωτηρίας η φυλακή για απελπισμένους γονείς τοξικομανών. *Τα Νέα*, 23/12, σελ. 32- 33.
10. ΚΑΝΔΥΛΑΚΗ, Α. (XX). Η έρευνα στην Κοινωνική εργασία. Ποιοτική συλλογή και ανάλυση δεδομένων: Μια σύντομη προσέγγιση. *Κοινωνική Εργασία*, No. 47, σελ. 150- 159.
11. ΚΕ.Θ.Ε.Α. (1996). Φιλοσοφία- στόχοι- πολιτική ανάπτυξης ΚΕ.Θ.Ε.Α. *Κοινωνική Εργασία*, No. 42, σελ. 73- 81.
12. ΚΕ.Θ.Ε.Α. (1996). Εξελικτική πορεία και δραστηριότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. 1983- 1995. *Κοινωνική Εργασία*, No. 42, σελ. 83- 104.
13. ΚΕ.Θ.Ε.Α. (1996). Έρευνα για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. *Κοινωνική Εργασία*, No. 42, σελ. 105- 108.
14. ΚΕΧΑΓΙΑ, Β. (2000). Με την κόρη της στα ταξίδι για την Ιθάκη. *Τα Νέα*, 11- 12/09, σελ. 36- 37.
15. ΚΟΥΚΛΑΚΗ, Δ. (2000). Άνιση σχέση γυναικών- ναρκωτικών. *Τα Νέα*, 11/11, σελ. 37.
16. ΚΟΥΚΛΑΚΗ, Δ. (2001). Αδύναμη η χώρα μας να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το πρόβλημα. Στοιχεία σοκ από το Κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων. *Τα Νέα*, 15/06, σελ. 14.
17. ΚΟΥΚΛΑΚΗ, Δ. (2001). Εναλλακτική απεξάρτηση. *Τα Νέα*, 03-04/03, σελ. 28- 29.
18. ΜΑΤΣΑ, Κ. (1994). Ο τοξικοεξαρτημένους στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, No. 45, σελ. 83- 89.

19. ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ, Δ. (2001). Ένα έγκλημα χωρίς θύμα, αλλά με τιμωρία. *Τα Νέα*, 25/06, σελ. 22.
20. ΜΟΥΖΑΚΙΤΗΣ, Χ. (1989). Συζυγική βία, αιτιολογία, επιπτώσεις, παρέμβαση. *Κοινωνική Εργασία*, No. 16, σελ. 217- 227.
21. ΜΠΑΣΤΕΑ, Ν. (1997). Να αντιμετωπίζονται ως άρρωστοι οι χρήστες ηρωίνης. Στοιχεία από τη μεγάλη πανελλαδική έρευνα για τις απόψεις των Ελλήνων απέναντι στο πρόβλημα των ναρκωτικών. *Τα Νέα*, 29/11, σελ. 40.
22. ΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Δ. (1999). Η έκθεση του δικαστηρίου ανηλίκων της Αθήνας εκπέμπει σήμα κινδύνου για την αύξηση της εγκληματικότητας των ανηλίκων. *Τα Νέα*, 22/03, σελ. 26.
23. ΝΙΑΩΤΗ, Ι. (2003). Σκληρά μέτρα κατά οικογενειακής βίας. *Ελευθεροτυπία*, 03/12.
24. ΝΤΑΟΥΝΤΑΚΗ, Ν. (1999). Η Ελλάδα δεύτερη στην Ευρώπη σε ρυθμό αύξησης των θανάτων. *Τα Νέα*, 23/11, σελ. 24.
25. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Ε. (1989). Το χασίς σαν ουσία εξάρτησης. Επιχειρήματα και απαντήσεις σχετικά με τη χασισο-φιλοσοφία που έχει αναπτυχθεί τον τελευταίο καιρό και στη χώρα μας. *Εκλογή*, No. 80, σελ. 43- 50.
26. ΠΑΠΑΠΕΤΡΟΥ, Κ.- ΝΕΣΦΥΓΕ, Λ. (1998). Αποκαλυπτικά στοιχεία για την εγκληματικότητα στην Ελλάδα έδωσε ο υπουργός δημόσιας τάξης. *Τα Νέα*, 25/02, σελ. 20.
27. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ, Ν. (2001). Εθνική πολιτική για τα ναρκωτικά. *Ελευθεροτυπία*, 19/12.
28. ΠΕΛΩΝΗ, Α. (2000). Η ταυτότητα ανδρών και γυναικών που ζητούν βοήθεια από τα θεραπευτικά κέντρα. *Τα Νέα*, 11/11, σελ. 18.
29. ΠΙΝΗ, Μ. (2001). Πρωταθλητες οι μορφωμένοι στις κακοποιήσεις γυναικών. *Ελευθεροτυπία*, 12/05.
30. ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χ. (1999). Εκπαίδευση των γονέων στην αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης. *Κοινωνική Εργασία*, No. 54, σελ. 85- 89.
31. ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χ. (2000). Αξιολόγηση οργανισμών θεραπείας της τοξικοεξάρτησης: Στόχοι, μέθοδοι, κριτήρια. *Κοινωνική Εργασία*, No. 57, σελ. 7- 12.
32. RAMONET, I. (2004). Οι άνδρες βλάπτουν σοβαρά τις γυναίκες. *Le Monde*, 25/07.

33. ΡΗΓΑ, Α. Β.- ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ, Σ. Σ. (2001). Η σημασία της βιογραφικής μεθόδου στην ανάλυση του αναπαραστατικού λόγου των χρηστών ναρκωτικών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Νο. 104- 105, σελ. 3- 42.
34. ΡΟΥΜΠΙΑΝΗ, Ν. (2003). Οικογενειακή βία, το κοινό μυστικό. *Κυριακάτικη*, 31/08.
35. STANTON, M. D. (1989). Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν οικογενειακό φαινόμενο: Ένα νέο εννοιολογικό μοντέλο. *Εκλογή*, Νο. 80, σελ. 21- 40.
36. ΣΩΤΗΡΧΟΥ, Ι.- ΠΙΝΗ, Μ. (2004). Οικογενειακή βία. Οι γυναίκες στο έλεος της βίας. *Ελευθεροτυπία*, 27/03.
37. ΣΩΤΗΡΧΟΥ, Ι.- ΠΙΝΗ, Μ. (2004). Υπερδιπλάσιες οι καταγγελίες για βία. *Ελευθεροτυπία*, 27/03.
38. ΣΩΤΗΡΧΟΥ, Ι.- ΠΙΝΗ, Μ. (2004). Γυναίκες- θύματα αυτοενοχοποιούνται. *Ελευθεροτυπία*, 27/03.
39. ΤΑ ΝΕΑ. (1997). Οικογενειακό δράμα με ναρκωτικά αποκαλύφθηκε στο δικαστήριο. *Τα Νέα*, 25/11, σελ. 46.
40. ΤΑ ΝΕΑ. (1998). Πατροκτόνος για 30000. *Τα Νέα*, 22/12, σελ. 20.
41. ΤΑ ΝΕΑ- THE WASHINGTON POST. (2002). Η Ευρώπη μεταφέρει τον πόλεμο των ναρκωτικών στις κλινικές. *Τα Νέα*, 08/05, σελ. 36.
42. ΤΖΙΟΓΚΟΥΡΟΣ, Χ. (1989). Η άσκηση βίας στην οικογένεια. *Εκλογή*, Νο. 82, σελ. 156- 164.
43. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΟΥ, Τ. (1986). Κακοποιημένες γυναίκες. Μια σύγχρονη αντιμετώπιση. *Κοινωνική Εργασία*, Νο. 4, σελ. 243- 249.
44. ΤΣΑΡΔΑΚΗ, Δ. (2001). Μπροστά στον απατηλό κόσμο των ναρκωτικών. Μια κοινωνικοψυχολογική προσέγγιση. *Ελευθεροτυπία*, 21/12.
45. ΤΣΑΧΑΛΙΔΗΣ, Ι. (1993). Διερεύνηση των στάσεων της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, τους τοξικοεξαρτημένοι και στους αλκοολικούς. *Εκλογή*, Νο. 96, σελ. 17- 34.
46. ΧΑΤΖΗΦΩΤΙΟΥ, Σ. (1998). Συζυγική κακοποίηση στην Ελλάδα και κοινωνική υποστήριξη: Μια πιλοτική έρευνα. *Κοινωνική Εργασία*, Νο. 49, σελ. 7- 15.



□ **Αδημοσίευτες πτυχιακές εργασίες:**

1. ΚΟΥΤΣΙΑΝΟΥ, Χ.- ΤΣΙΛΙΚΗ, Ε. (2002). *Η βία κατά των γυναικών από τον σύντροφό τους. Στάσεις και στερεότυπα. Οι επιπτώσεις στην εξελικτική πορεία*. Πάτρα.
2. ΜΙΧΕΛΗ, Α.- ΠΟΛΥΧΡΟΝΗ, Φ. (2003). *Σχιζοφρένεια. Ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις στην οικογένεια*. Ηράκλειο.
3. ΠΕΛΕΚΙΔΟΥ, Μ.- ΣΤΕΡΓΙΟΥ, Κ. (2004). *Παροχή κοινωνικής φροντίδας για την κακοποιημένη γυναίκα στο Δήμο Ηρακλείου, από ανεπίσημα δίκτυα υποστήριξης*. Ηράκλειο.

□ **Σημειώσεις:**

1. ΡΑΤΣΙΚΑ, Ν. (2003). *Σημειώσεις για το μάθημα της Ποιοτικής Κοινωνικής Έρευνας*.

□ **Ιστοσελίδες:**

1. [www.unicef.gr/oldpress/2000/01-2000.htm](http://www.unicef.gr/oldpress/2000/01-2000.htm)
2. [www.google.com/ domestic violence and substance abuse.htm](http://www.google.com/domestic%20violence%20and%20substance%20abuse.htm)
3. [www.ekteph.gr](http://www.ekteph.gr)

**ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

□ **Βιβλία:**

1. BUCSTEIN, O.G. (1995). *Adolescent substance abuse. Assesments prevention and treatment*. U.S.A.
2. DOBASH, R.E.- DOBASH, R.P. (2002). *Woman violence & social change*. U.S.A.
3. KINGSTON, P.- PENHALE, B. (1995). *Family violence and the caring professions*. Maemillan press L.T.D.

4. STRATI KI, L. (2003). *An investigation into possible correlation between a history of physical and/ or sexual abuse and women's substance abuse in Greece*. University of Central Lancashire.

□ **Άρθρα:**

1. DANIS, F. (2003). The criminalization of domestic violence: What social workers need to know. *Social Work*, Vol. 48, No. 2, σελ. 237- 243.
2. FORYEY, M. A.- COLAROSS I, L. (2003). Domestic violence and social work education. Interdisciplinary social work and law: a model domestic violence curriculum. *Journal of social work education*, Vol. 39, No. 3, σελ. 459- 476.
3. REICHER B., (2002). Violence family therapy and the legal system. *Violence in the family achievement and goals*, σελ. 192- 197.
4. SPATH, R. (2003). Child protection professionals indentifying domestic violence indicators: implications for social work education. *Journal of social work education*, Vol. 39, No. 3, σελ. 497- 518.
5. SWAN, N. (1995). NIDA Refocuses Its Research on Drug-Related Violence. *Violence and drug abuse*, vol. 10, No. 2.
6. TOWER, L. E. (2003). Domestic violence screening: Education and institutional support correlates. *Journal of social work education*, Vol. 39, No. 3, σελ. 479- 494.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κωδ. Ερωτημ.:

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### Α) ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

##### Ερωτώμενος

Φύλο \_\_\_\_\_

Ηλικία \_\_\_\_\_

Οικογενειακή κατάσταση \_\_\_\_\_

Επάγγελμα \_\_\_\_\_

Εκπαίδευση \_\_\_\_\_

##### Λοιπά μέλη

	Φύλο	Ηλικία	Σχέση με ερωτ.	Οικογ. κατάσταση	Επάγγελμα	Εκπαίδευση
1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____	_____

##### **Ερώτηση 1**

Ποιο είναι το μέλος της οικογένειάς σας, για το οποίο συνεργάζεστε με τον συγκεκριμένο φορέα;

##### **Ερώτηση 2**

Σε ποια ηλικία το μέλος της οικογένειάς σας ξεκίνησε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών;

**B) ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ- ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟ –  
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ**

**Ερώτηση 3**

Γνωρίζετε αν υπάρχει ή υπήρξε κάποιο άλλο μέλος στο ευρύτερο οικογενειακό σας περιβάλλον, που κάνει ή έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ;

---

**Ερώτηση 4**

Όταν το παιδί- μέλος της οικογένειας σας κατά την παιδική του ηλικία έκανε πράγματα τα οποία εσείς ή η πατρική του οικογένεια δεν ενέκρινε με ποιον τρόπο συνήθως, χειριζόσασταν ή χειριζόταν την κατάσταση;

**Ερώτηση 5**

Πως θα χαρακτηρίζατε τη συμπεριφορά σας ή τη συμπεριφορά της πατρικής οικογένειας απέναντι στο μέλος- χρήστη κατά την παιδική του ηλικία;

**Ερώτηση 6**

Ποιες είναι οι σχέσεις της οικογένειας με φίλους και συγγενείς μετά την έναρξη χρήσης ουσιών από το μέλος- χρήστη και κατά πόσο διαφοροποιήθηκαν αυτές;

**Γ) ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΧΡΗΣΤΩΝ  
ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

**Ερώτηση 7**

Πως αντιληφθήκατε την έναρξη χρήσης ναρκωτικών ουσιών από το μέλος- χρήστη;

**Ερώτηση 8**

Ποια ήταν η στάση της οικογένειας απέναντι στο μέλος- χρήστη όταν έμαθε για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών;

**Ερώτηση 9**

Τι άλλαξε στην οικογένεια μετά την έναρξη χρήσης ουσιών όσον αφορά τις σχέσεις των μελών και τις ατομικές δυσκολίες που δημιουργήθηκαν;

Δ) ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗ-  
ΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

**Ερώτηση 10**

Όταν το μέλος- χρήστης βρισκόταν ή βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών συνήθως πως συμπεριφέρεται μέσα στο σπίτι;

**Ερώτηση 11**

Σας έχει τύχει να ζήσετε στιγμές βίας ή επιθετικής συμπεριφοράς στις σχέσεις σας με τον χρήστη;

**Ερώτηση 12**

Με ποιόν τρόπο χειριστήκατε ή εξακολουθείτε να χειρίζεστε αυτήν/ αυτές τις καταστάσεις;

Ε) ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ  
ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟ

**Ερώτηση 13**

Είχατε ενημέρωση σχετικά με τα προγράμματα απεξάρτησης που λειτουργούν μέχρι και την εμπλοκή του τοξικοεξαρτημένου μέλους της οικογένειάς σας με τα ναρκωτικά;

**Ερώτηση 14**

Από πού προήλθε η ενημέρωσή σας, σχετικά με τα προγράμματα- υπηρεσίες απεξάρτησης που λειτουργούν μετά την εμπλοκή του μέλους της οικογένειάς σας με τα ναρκωτικά;

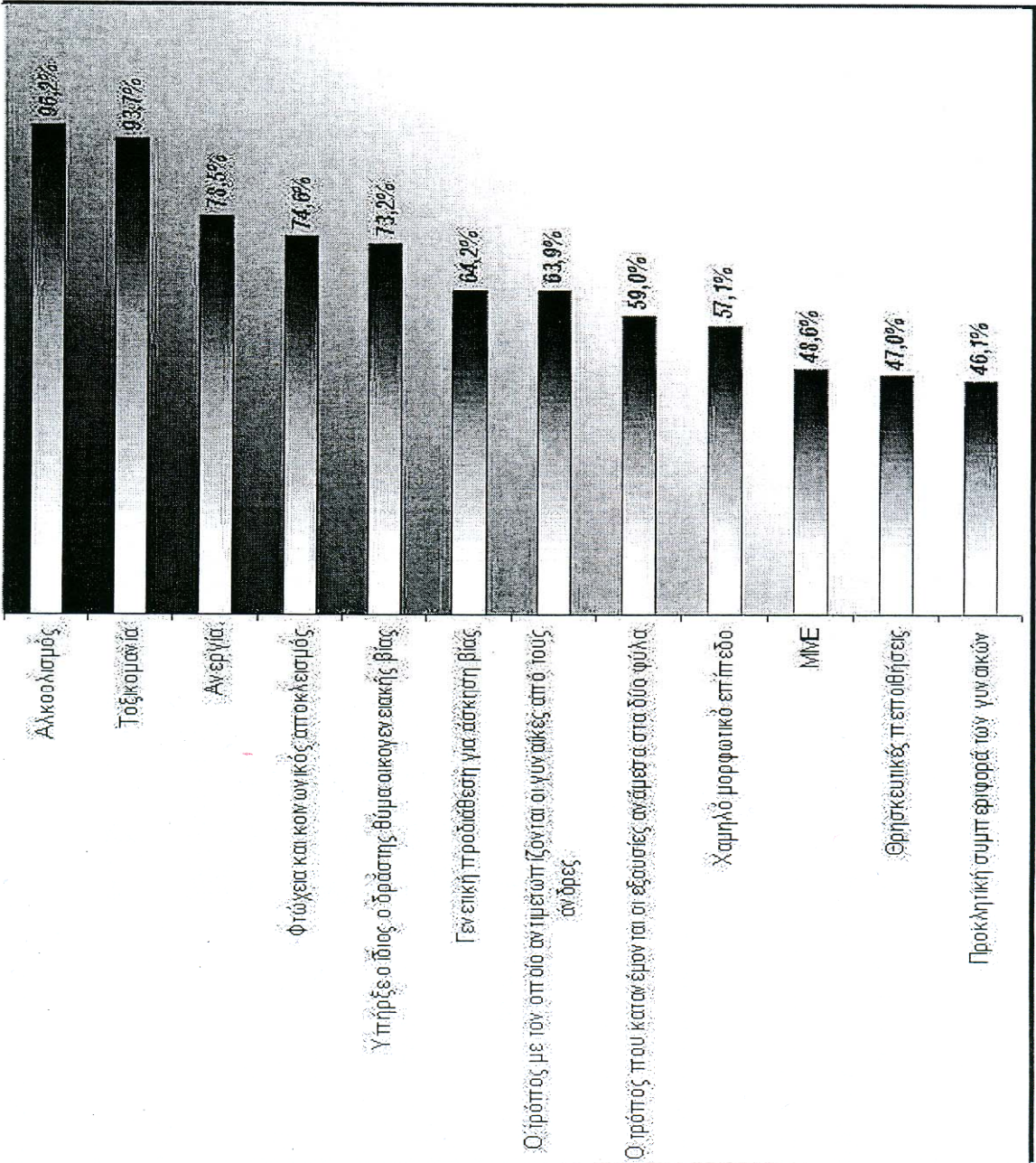
**Ερώτηση 15**

Τι είδους δυσκολίες αντιμετωπίσατε ή εξακολουθείτε να αντιμετωπίζετε στο να φέρετε τον χρήστη σε επαφή με το συγκεκριμένο πρόγραμμα απεξάρτησης;

## ΣΤ) ΑΝΑΓΚΕΣ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### **Ερώτηση 16**

Τι παραπάνω θα περιμένατε ή θα θέλατε από τις συγκεκριμένες υπηρεσίες με τις οποίες συνεργάζεστε, για την καλύτερη αντιμετώπιση των ζητημάτων που αφορούν το μέλος- χρήστη και την οικογένεια σας;



**ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΠΕΤΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥΣ ;**

Δείγμα UE15: 15.900 άτομα

ΠΗΓΗ: Έρευνα του Ευρωβαρομέτρου που πραγματοποιήθηκε για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσα στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής καμπάνιας ευαισθητοποίησης ενάντια στην οικογενειακή βία, Οκτώβριος 1999.

**Η τραγωδία των 1.500 χρηστών στα Χανιά όπως τη μεταφέρουν τρεις γυναίκες που δεν έζησαν την Ανάσταση**

**Κραυγή μανάδων για τα ναρκωτικά**

**ΚΡΗΤΗ**

**Της ΜΑΙΡΗΣ ΠΙΝΗ**

**Για εκείνες δεν υπήρξε Ανάσταση. Ούτε λύτρωση. Μονάχα αγωνία, θλίψη, θάνατος.**

Μακριά από την Αθήνα και το δράμα των εξαρτημένων παιδιών, που συχνά-πυκνά καταγράφουν οι τηλεοπτικές κάμερες ή μεταφέρεται στις σελίδες των εφημερίδων, μοναχικά ζουν τη δική τους τραγωδία.

Τραγικές φιγούρες οι μανάδες τριών χρηστών ηρωίνης, από τους περίπου 1.500 στο νομό Χανίων.

Περιθωριοποιημένες, αποξενωμένες από το κοινωνικό και συγγενικό περιβάλλον, βιώνουν μέσα από τη μαρτυρική ζωή των χρηστών-παιδιών τους τον εφιαλτικό κόσμο των ναρκωτικών.

Με αξιοπρέπεια, χωρίς να δέχονται τον οίκτο, πολύ περισσότερο ελεημοσύνη, ζητούν απλώς να γίνουν στα Χανιά μονάδες μεθαδόνης, απεξάρτησης και στήριξης, στο πλαίσιο του ΟΚΑΝΑ, και υπηρεσία ψυχολογικής στήριξης για τις ίδιες (από το υπουργείο Υγείας ή τη Γενική Γραμματείας Ισότητας), ώστε να αντέξουν και να συνεχίσουν τον αγώνα τους.

«Θέλω να φωνάξω, να κραυγάζω τον πόνο μας. Δεν είμαστε 1.500 αλλά χιλιάδες. Ζούμε στην απελπισία. Γεννήσαμε παιδιά με όνειρα», αφηγείται με αναφιλητά η Άννα Ρουμελιωτάκη. «Μεγάλωσα τα δυο αγόρια μου με στερήσεις, όταν μας εγκατέλειψε ο ναυτικός πατέρας τους. Στην πορεία γνωρίστηκα με το δεύτερο άνδρα μου. Εκείνον τον είχε εγκαταλείψει η γυναίκα του, με δύο παιδιά. Τα μεγαλώσαμε όλα μαζί, δουλεύοντας μέρα νύχτα. Τα τρία από τα τέσσερα παιδιά μας σήμερα είναι παντρεμένα».

»Μόνο ο Μάνος μου ξεστράτισε. Έμπλεξε με την ηρωίνη στα 16 του χρόνια. Ζητάν πλακάς. Δούλευε με τον αδερφό του. Έπαιρναν στις οικοδομές εργολαβίες. Ήμασταν οικογένεια πολύ αγαπημένη και δεν ξεχωρίζαμε τα παιδιά μας. Για τα ναρκωτικά δεν τα είχα συμβουλέψει, γιατί δεν ήξερα τι κατάρα είναι αυτή. Όταν πρωτάκουσα τη λέξη ηρωίνη δεν κατάλαβα τι σήμαινε. Δεν ήξερα ότι ήταν μια Λερναία Ύδρα, που όταν της κόβεις το ένα κεφάλι βγαίνουν 10. Ούτε ότι κάτω από τα πόδια μου άνοιγε ένας τάφος που θα έμπαινα εγώ και το παιδί μου, με το σκληρό μάτι της κοινωνίας πάνω μας. Με το γιο μου, βιώνω και εγώ την περιθωριοποίηση. Μας δείχνουν με το δάχτυλο. Είμαι η μάνα του βρωμιάρη, του ναρκομανή, του μιάσματος. Στην ίδια κατάσταση με εμένα είναι και οι άλλες μανάδες. Περνώ δίπλα από τους ανθρώπους και αυτοί φτύνουν τη γη. Δεν τους κακίζω. Δίνει η αρρώστια των παιδιών μας το δικαίωμα. Δεν είναι κακά παιδιά. Είναι θύματα».

-Πώς αντιδράτε στην κατάσταση αυτή;



«Με πόνο. Ατελείωτο πόνο. Πολλές φορές σκέφτηκα να τερματίσω τη ζωή μου. Κρατήθηκα μόνο και μόνο γι' αυτό το παιδί, που οι άλλοι το φωνάζουν κουρέλι.

Ο μεγάλος αδελφός είναι επαγγελματίας και οικογενειάρχης. Πέρασε τόσος καιρός και δεν μπορεί ακόμα να δεχθεί ότι ο μικρός «έπεσε» στα ναρκωτικά. Ντρέπεται γι' αυτόν. Άρχισε η γκρίνια ανάμεσά τους. Κουράστηκαν όλοι. Το μεγάλο μου παιδί, ο άνδρας μου.

Δεν ζητώ ελεημοσύνη, ούτε χρήματα ούτε ρουσφέτια. Ζητώ να γίνει η μονάδα, μήπως και τα παιδιά που έχασαν την άνοιξη προλάβουν να μυρίσουν τους λεμονανθούς, να γευθούν τον έρωτα, να σωθούν. Βρίσκομαι σε απόγνωση. Πόνος και θλίψη είναι καθημερινοί μου σύντροφοι. Δεν ξέρω τι πάει να πει γιορτή, τι σημαίνει Πάσχα, Χριστούγεννα, Πρωτοχρονιά, καλοκαίρι. Χρειάζομαι ψυχολογική στήριξη και αναρωτιέμαι η κραυγή της μάνας πότε επιτέλους θα εισακουστεί; Πότε θα βρεθεί ένα χέρι που θα μας προταθεί, λέγοντας μας "Μάνα κουράγιο".

«Είχα όνειρα για τα 4 παιδιά μου. Μεγάλωσαν. Αλλά πήγαν σχολείο. Αλλά έμαθαν τέχνη. Ο άνδρας μου δούλευε ταξί, είμαι 65 χρόνων, έχω 6 εγγόνια και δεν μπορώ να τα απολαύσω», μου λέει η Κατίνα Καγλατζή.

«Ποτέ δεν είχα φανταστεί ότι οι μοίρες σημάδεψαν τον Βαγγέλη με μαύρο βέλος. Είναι ο πρωτότοκος. Έγινε υδραυλικός, κατατάχθηκε στο στρατό. Φυλακίστηκε, γιατί πιάστηκε να καπνίζει ένα τσιγάρο με χασίς. Όταν αποφυλακίστηκε το 1981 έπιασε δουλειά στην αεροπορική βάση Σούδας, αλλά τον "έβαλαν" στην ηρωίνη. Τότε κάποιος βρήκε ότι είχα ένα κουνιάδο αντάρτη. Βρήκαν το φάκελο της οικογένειας και έδωξαν το παιδί από τη βάση. Δεν μπόρεσε ποτέ να συνέλθει. Έβλεπα ότι κοιμόταν με τις ώρες και δεν μπορούσα να καταλάβω ποια ήταν η αιτία του λήθαργου.

Μετά έμαθα. Έμαθε και ο πατέρας του, που ήταν πολύ αυστηρός. Άρχισαν οι καβγάδες. Δεν ήξερα τι να κάνω. Προσπάθησα από μόνη μου, να του κάνω αποτοξίνωση. Τον πήρα και πήγαμε στα Σφακιά, και στα ορεινά του νομού. Μετά φύγαμε για την Αθήνα. Κατόρθωσα και μπήκε στη μονάδα "18 Άνω". Είχαμε ένα μικρό διάλειμμα ελπίδας, αλλά ζούσα με το φόβο του αύριο. Όμως ο Βαγγέλης υποτροπίασε. Πουλήσαμε το ταξί, για να αντιμετωπίσουμε τα δικαστήρια και τα έξοδα.

Όλα αυτά τα χρόνια βιώσαμε τον πόνο και την καταστροφή. Χάσαμε με τον άνδρα μου την υγεία μας. Τρέμω όταν χτυπάει το τηλέφωνο. Δεν κοιμόμαστε στο ίδιο δωμάτιο εδώ και 15 χρόνια. Κοιμάμαι έξω από το δωμάτιο του Βαγγέλη. Τον προσέχω. Τον σώζω όταν μένει με τη σύριγγα στο χέρι. Έχω απελπιστεί. Τις προάλλες τον παρακαλούσα "αφού παιδί μου δεν μπορείς να ξεκόψεις, έλα να πέσουμε από τον γκρεμό".

Ξέρετε τι σημαίνει να έχεις ναρκομανή μέσα στο σπίτι; Είναι η μεγαλύτερη κατάρα που μπορεί να στείλει ο Θεός σε οικογένεια. Ντρέπομαι να κυκλοφορήσω στο δρόμο. Κάποια στιγμή ο Βαγγέλης άρχισε να παίρνει ηρωίνη και κοκαΐνη μαζί. Το σώμα του έγινε όλο πληγές. Λύγισε ο πατέρας του. Με βοηθούσε να το γυρίσουμε με ένα σεντόνι. Τότε μου ζήτησε να τον πάω στο νοσοκομείο και του είπα "αγόρι μου δεν σε πάω. Θέλω να πεθάνεις, και μαζί σου θα έρθω και εγώ. Θα πω φαρμάκι".

Δεν μπορώ να εξηγήσω πού βρήκε τη δύναμη, σηκώθηκε. Κάλεσε μόνος του το 166. Βρεθήκαμε στο δημόσιο νοσοκομείο Χανίων. Έμεινα εκεί, φρουρός, στο πόστο μου. Ύστερα από 8 ημέρες πετάχτηκα μέχρι το σπίτι να αλλάξω. Όταν επέστρεψα, βρήκα τους εμπόρους μέσα στο δωμάτιο του».

Τα κυκλώματα

-Ο Βαγγέλης τους ειδοποίησε;

«Όχι. Ζούμε σε μια κλειστή κοινωνία, τα νέα κυκλοφορούν. Οι έμποροι ξέρουν τα πάντα για τους χρήστες. Τους επισκέπτονται μέσα στα νοσοκομεία... για να τους «απαλύνουν τον πόνο».

Έγινε ειδική στις αντιδράσεις του. Ξέρω τι έχει πάρει. Αν πήρε καθαρή, νοθευμένη.

Είναι δύσκολο να κρατήσεις τιμόνι σε ένα φουρτουνιασμένο σπίτι. Συνεχίζω να δουλεύω τη μοδιστρική».

Κουβαλώ το σταυρό του μαρτυρίου 26 χρόνια. Είμαι 68, ο Κώστας μου είναι 40 χρόνων, λέει η Χρυσούλα Πατεράκη. «Μπήκε στα ναρκωτικά στα 14 από περιέργεια. Έμαθα ότι το παιδί μου έπαιρνε ναρκωτικά ύστερα από δύο χρόνια. Δώσαμε μεγάλο αγώνα με τον άντρα μου για να ξεκόψει. Το διάλειμμα της αποχής του κράτησε λίγο και σ' αυτό ο Κώστας μου δούλεψε, παντρεύτηκε. Έκανε μια κόρη. Το παιδί του σήμερα είναι 15 χρόνων και έχει καταλάβει τι είναι ο πατέρας της. Τον αγαπάει πάρα πολύ. Δεν του συγχωρεί, όμως, τις υποτροπές. Αυτές "σκότωσαν" τον πατέρα του. Έφυγε με αυτόν τον καημό».

- Γιατί υποτροπιάζει;

«Γιατί αισθάνεται ανασφάλεια. Όταν μένει χωρίς δουλειά, ξανακυλά. Εδώ στα Χανιά, πού να βρεθεί μόνιμη δουλειά. Οι περισσότερες είναι εποχικές. Αλλά και αν βρεθεί, ποιος εμπιστεύεται να προσλάβει κάποιον σαν κι αυτόν. Τον περασμένο Αύγουστο είχε προβλήματα με τη δουλειά του. Χρειάστηκε ψυχολογική υποστήριξη. Κατέφυγε στο ψυχιατρείο. Τον έδιωξαν. Και... εκείνος ξανακύλησε.

Έκανα την καρδιά μου πέτρα και τον έδιωξα από το σπίτι. Ξέρετε τι σημαίνει για τη μάνα να κλείνει κατάμουτρα την πόρτα στο παιδί της;

Ξαναήρθε παραμονές Χριστουγέννων, μου χτύπησε το κουδούνι. Έπεσε στα πόδια μου είπε: "Μάνα είναι Χριστούγεννα, είμαι καθαρός. Μέσα σε διάστημα 10 ημερών αρρώστησε με γρίπη. Ψηνόταν στον πυρετό και αναγκάστηκα να τον πάω σε νοσοκομείο. Έμεινε 5 ημέρες. Την 6η ημέρα τον έδιωξαν, γιατί κάπνισε μέσα στο δωμάτιο ένα απλό τσιγάρο που του πρόσφερε νοσοκόμος.

Πήγαμε σε ιδιώτη γιατρό, αλλά δυστυχώς αργότερα ο εφιάλτης ξαναγύρισε. Έχω να τον δω 3 μήνες. Δεν βγαίνω έξω. Μαθαίνω ότι κοιμάται από εδώ κι από εκεί. Πονώ. Πονώ πολύ, όταν οι συμπολίτες μου μού λένε: "Κυρία Πατεράκη έμπλεξε και το δικό σας το παιδί;".

Συμμερίζομαι, μέσα από τον Κώστα μου, το μαρτύριο των άλλων 1.500 οικογενειών

χρηστών στα Χανιά. Το μόνο που ζητώ είναι να γίνουν οι μονάδες, να βοηθούν αυτά τα παιδιά.

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 17/04/2001

Copyright © 2004 Χ. Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

## **Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Σαν Ντιέγκο D. Deitch μιλά για τις εξαρτημένες συμπεριφορές**

### **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Στην ΕΛΙΖΑΜΠΕΤΤΑ ΚΑΖΑΛΟΤΤΙ**

**Οι εξαρτημένες συμπεριφορές λειτουργούν όλες στα ίδια σημεία του εγκεφάλου, στα κέντρα για την επιβίωση και την ηδονή, δηλαδή.**

Δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε νόμιμες και παράνομες εξαρτήσεις, λειτουργούν όλες με τον ίδιο μηχανισμό. Δημιουργούνται όταν ο εγκέφαλος βομβαρδίζεται ακατάσχετα με ερεθίσματα του ίδιου τύπου. Ισχύει για την υπερβολική χρήση αλκοόλ, νικοτίνης, ηρωίνης, αλλά και γι' άλλες μορφές εξάρτησης, όπως είναι η εξάρτηση από το σεξ, τον τζόγο, το φαγητό κ.λπ., μας επισήμανε ο έγκριτος Αμερικανός επιστήμονας D. Deitch.

Στη μελέτη της εξαρτημένης συμπεριφοράς έχει αφιερώσει τη ζωή του ο dr Deitch, Κλινικός και Κοινωνικός Ψυχολόγος, καθηγητής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας Σαν Ντιέγκο και συνιδρυτής του Daytop Village.

Οι ενδιαφέρουσες θεωρίες του για τη γέννηση της εξάρτησης έχουν πλέον υιοθετηθεί ευρέως, ενώ οι αιρετικές απόψεις του για τα ναρκωτικά αλλά και η αντίθεσή του με την αμερικανική πολιτική στο Βιετνάμ είχαν ως αποτέλεσμα την απομάκρυνσή του από επιτροπές του Λευκού Οίκου, όπου υπήρξε σύμβουλος των προέδρων Τζόνσον και Κάρτερ.

Τον συναντήσαμε στην Αθήνα, την οποία επισκέφτηκε προσκεκλημένος του ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) και μας εντυπωσίασε με την ευκολία του να μεταδίδει τις γνώσεις του. Ολόκληρη η συνομιλία μας έχει ως εξής:

.....

-Η παραβατική συμπεριφορά συνδέεται άμεσα με την απαγόρευση μιας ουσίας ή συμπεριφοράς. Αλήθεια, συμφωνείτε με την πολιτική της απαγόρευσης;

«Είναι δύσκολο ν' απαντήσεις σε αυτό το ερώτημα με ένα απλό ναι ή ένα όχι. Αυτό που μπορώ να πω είναι ότι οι αυθαίρετες απαγορεύσεις προκαλούν συχνά περισσότερα προβλήματα από όσα καλούνται να προλάβουν. Η κοινωνική πολιτική συνήθως δεν βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα. Την υπαγορεύουν φόβοι και άγχη. Παραδείγματος χάριν, το αλκοόλ είναι νόμιμο, είναι όμως το ναρκωτικό που ευθύνεται για τους περισσότερους εξαρτημένους και προκαλεί την περισσότερη βία, τις περισσότερες κοινωνικές συνέπειες, τις περισσότερες σωματικές βλάβες.

Εγκυμονεί δηλαδή περισσότερους κινδύνους από όλα τα άλλα ναρκωτικά μαζί, εκτός βέβαια από τον καπνό...

Εντούτοις, υπάρχουν κάποια χημικά ναρκωτικά τα οποία αν τα χρησιμοποιήσεις προκαλούν πολύ γρήγορα εθισμό και το σύνδρομο στέρησης σε οδηγεί σε ακραίες συμπεριφορές οι αμφεταμίνες π.χ., η κοκαΐνη».

-Ποια είναι η γνώμη σας για τη μεθαδόνη. Θεωρείτε ότι είναι ένα χρήσιμο όπλο για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ηρωίνη;

«Ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Η εξάρτηση από ηρωίνη έχει πολλές δυσμενείς συνέπειες, όχι μόνο για το χρήστη αλλά και για το περιβάλλον του, ειδικότερα για την οικογένειά του.

Δεν είναι έτσι εύκολο να είσαι με κάποιον που αγαπάς όταν αυτός είναι χρήστης, δεν είναι εύκολο να τον πείσεις να εγκαταλείψει τη χρήση όταν το ναρκωτικό του προκαλεί τόση ηδονή.

Παρ' όλα αυτά, η πίεση της οικογένειας συνήθως είναι η αφορμή για την πρώτη προσπάθεια θεραπείας. Το να αποποιηθείς όμως μια συνήθεια, ακόμη και μια απλή συνήθεια, προκαλεί μεγάλο εκνευρισμό· έτσι ειδικά για την ηρωίνη, τις περισσότερες φορές η πρώτη προσπάθεια αποτυγχάνει. Μερικές φορές αποτυγχάνουν και οι επόμενες προσπάθειες, και η δεύτερη και η τρίτη... Σε αυτή την περίπτωση, για τους χρόνιους χρήστες δηλαδή, η μεθαδόνη μπορεί να αποδειχτεί μια χρήσιμη παρέμβαση. Υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις ώστε η θεραπεία με μεθαδόνη να επιφέρει κάποια αποτελέσματα, πρώτα από όλα η ουσία πρέπει να χορηγείται σε υψηλές δόσεις, ώστε ο εξαρτημένος ν' αποκοπεί από τα παράνομα κυκλώματα, να διακόψει εντελώς την χρήση ηρωίνης και να επανενταχτεί στην κοινωνία. Πολύ σημαντική είναι και η ψυχολογική υποστήριξη. Υπάρχει βέβαια και μια άλλη πραγματικότητα: η μεθαδόνη είναι οπιοειδές και λειτουργεί στα ίδια κέντρα του εγκεφάλου, όπου λειτουργεί και η ηρωίνη, διατηρούμε δηλαδή με κάποιον τρόπο την εξάρτηση. Βέβαια, είναι καλύτερα από το να πεθαίνουν οι χρήστες αβοήθητοι...»

-Είστε υπέρ της κατηγοριοποίησης των ουσιών, ανάλογα με το βαθμό επικινδυνότητάς τους;

«Δεν είναι χρήσιμο ουσίες όπως η κάνναβη να παραμένουν στην ίδια κατηγορία με άλλες όπως είναι π.χ. η ηρωίνη. Βέβαια η χρήση κάνναβης στις μικρές ηλικίες είναι επικίνδυνη, μπορεί να επηρεάσει τη μνήμη και κατά συνέπεια τη σχολική απόδοση και γενικότερα την απόδοση του παιδιού. Άρα, τίθεται το εξής ερώτημα: Πώς μπορεί κανείς, με έξυπνο τρόπο, χωρίς να ποινικοποιήσει την κάνναβη, να περιορίσει τη διαθεσιμότητά της ειδικότερα στις νεαρές ηλικίες; Το ίδιο ερώτημα τίθεται για το αλκοόλ και τον καπνό. Στην αντίθετη περίπτωση, με την απαγόρευση δηλαδή, προκαλούμε παραβατικές συμπεριφορές, παράγουμε εγκληματικότητα κ.λπ. κ.λπ.»

-Έχετε απάντηση στο ερώτημα που θέσατε;

«Είναι θέμα κοινωνικής πολιτικής, πρόληψης, ενημέρωσης στα σχολεία κ.λπ. κ.λπ.»

-Έχετε υπάρξει σύμβουλος του Λευκού Οίκου για τα ναρκωτικά. Πώς κρίνετε την αμερικανική πολιτική γι' αυτό το θέμα;

«Συμμετείχα ως σύμβουλος σε επιτροπές με θέμα τα ναρκωτικά, ωστόσο μπήκα στη μαύρη λίστα, για τις απόψεις μου. Δεν είναι πολλές φορές εύκολο να εξηγήσεις. Κάποιες θέσεις π.χ., που είχα υποστηρίξει στις αρχές του '60, μετά έγιναν ιδιαίτερα δημοφιλείς, τότε όμως με θεωρούσαν αριστερό, ριζοσπάστη· συνέβη επί παραδείγματι αυτό με τις απόψεις μου εναντίον του πολέμου στο Βιετνάμ, αλλά και για θέματα που αφορούσαν τα ναρκωτικά».

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 16/02/2004

Copyright © 2004 X. K. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

### **ΤΟ ΘΕΜΑ ΕΙΝΑΙ...**

#### **ΣΙΑΑ ΑΛΕΞΙΟΥ**

**Τα εγκλήματα που τελούνται υπό την επήρεια ναρκωτικών. Δεν πρόκειται μόνο για μικροκλοπές με λεία το αντίτιμο μιας δόσης, που συγχωρούνται συχνά και από τα ίδια τα θύματα, αλλά για πράξεις με τραγικά αποτελέσματα. Η διπλή δολοφονία στην Καρίτσα Πιερίας, δέκα λεπτά πριν από την Ανάσταση, συγκλόνισε την κοινή γνώμη. Ο δράστης, ένας 36χρονος τοξικοεξαρτημένους που είχε αποφυλακιστεί πρόσφατα με περιοριστικούς όρους (είχε συλληφθεί για υπόθεση ναρκωτικών), πυροβόλησε όπως ισχυρίστηκε αργότερα έτσι, στον αέρα, για να συμβάλει στο πανηγυρικό αναστάσιμο κλίμα που είχαν ήδη δημιουργήσει τα βεγγαλικά και οι κροτίδες. Μόνο που ο δικός του ενθουσιασμός αφαίρεσε δύο ζωές. Ενός δεκάχρονου αγοριού και ενός 47χρονου οικογενειάρχη...** Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 34 του Π.Κ., η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αν, όταν τη διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό.

Η τοξικοεξάρτηση του δράστη, ως λόγος πλήρους άρσης του καταλογισμού, δεν προβλέπεται από ειδική διάταξη νόμου, αλλά αναμφισβήτητα εμπεριέχεται και ρυθμίζεται από την προηγούμενη γενική διάταξη του Ποινικού Κώδικα.

Έτσι, στις περιπτώσεις που ο δράστης είναι τοξικοεξαρτημένους, για να εφαρμοστεί η προηγούμενη διάταξη περί άρσης του καταλογισμού, θα πρέπει να συντρέχουν στο πρόσωπό του αθροιστικά τα εξής αντικειμενικά στοιχεία:

**1.** Να είναι τοξικοεξαρτημένους με την έννοια του νόμου, δηλαδή να τελεί σε εξάρτηση από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, μη δυνάμενος να αποβάλει την έξη της χρήσης αυτοβούλως, ήτοι με τις δικές του αποκλειστικά δυνάμεις. Η διαπίστωση από το Δικαστήριο της συνδρομής ή μη του στοιχείου αυτού, σε κάθε περίπτωση, χρήζει σχετικής πραγματογνωμοσύνης από την ιατρική επιστήμη και ειδικότερα από την ειδικότητα της ψυχιατρικής.

**2.** Να διέπραξε την άδικη πράξη σε χρόνο κατά τον οποίο τελούσε είτε υπό την επήρεια της αμέσως προηγούμενης χρήσης ναρκωτικών ουσιών είτε σε χρόνο κατά τον οποίο τελούσε σε στερητικό σύνδρομο, δηλαδή σε διαταραχή της συνείδησης ή των πνευματικών λειτουργιών από την έλλειψη της χρήσης τέτοιων ουσιών.

Εννοείται ότι το δικαστήριο, σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, θα πρέπει να ερευνά και να διαπιστώνει εάν τα ως άνω αντικειμενικά στοιχεία είχαν ως συνέπεια (με την έννοια της αιτιώδους συνάφειας) τη διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης του δράστη σε βαθμό που να του στερεί πλήρως την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό.

#### **Σε λίγα λεπτά τελείωσαν όλα**

Δύο νέα παιδιά, 22 και 23 ετών, υποδουλωμένα στα ναρκωτικά, τριγυρίζουν στους δρόμους απελπισμένα. Πρέπει να βρουν επειγόντως χρήματα για να εξασφαλίσουν τη δόση τους. Το σχέδιο που έχουν από καιρό καταστρώσει, πρέπει να εκτελεστεί. Κρίνουν όσο αυτό είναι δυνατόν πως μόνον έτσι θα κάνουν τη μεγάλη μπάζα!

Στο ενεχυροδανειστήριο του Μιχάλη Σβαρνά, κοντά στην Ομόνοια, είχαν ξαναπάει. Ο Γιώργος Ιωαννίδης και ο Σταμάτης Σμάλης είχαν εμφανιστεί ως πελάτες και του είχαν ζητήσει να εκτιμήσει ένα κόσμημα. Ο άνθρωπος τούς εξυπηρέτησε ευχαρίστως χωρίς να υποψιαστεί πως όση ώρα περιεργαζόταν το κόσμημα, οι νεαροί ήλεγχαν τον χώρο. Γι' αυτό και όταν τους ξαναείδε στο γραφείο του, στις 30 Μαΐου 1994, δεν ανησύχησε καθόλου. Προφανώς θα υπέθεσε πως είχαν αποφασίσει να του αφήσουν το κόσμημα και να πάρουν χρήματα.

Σε διάστημα λίγων λεπτών όλα είχαν τελειώσει. Ο 36χρονος ενεχυροδανειστής ήταν νεκρός και οι δύο νέοι είχαν συλληφθεί για ανθρωποκτονία και ληστεία... Το σχέδιο δεν προέβλεπε τίποτε από όλα αυτά. Ή μάλλον προέβλεπε μόνο τη ληστεία. Που την είχαν φανταστεί αναίμακτη και χωρίς καμιά συνέπεια για τους ίδιους.

Αυτόπτης μάρτυρας του περιστατικού δεν υπήρξε. Μόνον οι δύο δράστες, που συνελήφθησαν αμέσως μετά, γνώριζαν τι ακριβώς είχε συμβεί. Να αρνηθούν τις πράξεις τους ήταν αδύνατον. Έτσι, περιέγραψαν όσα διαδραματίστηκαν, τονίζοντας πως δεν είχαν καμιά πρόθεση να αφαιρέσουν τη ζωή του Μιχάλη Σβαρνά. Σύμφωνα με τις αφηγήσεις τους, μόλις εισέβαλαν στο ενεχυροδανειστήριο ακινητοποίησαν το υποψήφιο θύμα τους με την απειλή μιας κοντόκαννης καραμπίνας.

Τα δύο παιδιά άνοιξαν το χρηματοκιβώτιο όπου υπήρχαν 200.000 δραχμές και κοσμήματα. Αφού τα έβαλαν στην τσάντα που είχαν μαζί τους, απειλώντας πάντα τον ενεχυροδανειστή με την καραμπίνα, τράπηκαν σε φυγή. Τότε ο Μιχάλης Σβαρνάς έκανε το μοιραίο για τη ζωή του λάθος. Καταδίωξε τους νεαρούς ληστές. Δεν πρόλαβε όμως να απομακρυνθεί από το γραφείο του και, ακριβώς απ' έξω, στον διάδρομο του ορόφου, δέχθηκε τους πυροβολισμούς. Οι δράστες πρόλαβαν να βγουν από το κτίριο. Αλλά λίγα μέτρα πιο κάτω, επί της οδού Σταδίου, συνελήφθησαν.

Στο δικαστήριο εμφανίστηκαν μετανιωμένοι. «Εγώ δεν μπορώ να τους συγχωρήσω», έλεγε η χήρα του Μιχάλη Σβαρνά. Οι κατηγορούμενοι απέδωσαν τη δολοφονία στην εξάρτησή τους από τα ναρκωτικά. «Ναι μεν η Πολιτεία πρέπει να προστατεύει τους τοξικοεξαρτημένοι, αλλά και αυτοί δεν μπορεί να είναι ασύδοτοι», επεσήμανε ο εισαγγελέας κ. Φ. Κριτσέλης, στο δευτεροβάθμιο δικαστήριο, αποδίδοντας τα εγκλήματα των χρηστών ναρκωτικών ουσιών στην αδιαφορία με την οποία αντιμετωπίζονται από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς τα άτομα αυτά.

Το Μεικτό Ορκωτό Δικαστήριο επέβαλε στον Γιώργο Ιωαννίδη ποινή κάθειρξης 26 ετών και 6 μηνών για ανθρωποκτονία από πρόθεση και ληστεία, αφού του αναγνωρίστηκαν τα ελαφρυντικά της ειλικρινούς μεταμέλειας και της καλής συμπεριφοράς μετά την πράξη. Στον Σταμάτη Σμάλη αναγνωρίστηκε το ελαφρυντικό του προτέρου εντίμου βίου και του επιβλήθηκε κάθειρξη 14 χρόνων για ληστεία και απλή συνέργεια στην ανθρωποκτονία.

Με την αναγνώριση των ελαφρυντικών διαφώνησε η Εισαγγελία Εφετών Αθηνών και για τον λόγο αυτό ασκήθηκε έφεση κατά της πρωτόδικης απόφασης. Το Μεικτό

Ορκωτό Εφετείο ωστόσο προχώρησε ακόμη περισσότερο. Αναγνωρίζοντας στον Ιωαννίδη μειωμένο καταλογισμό λόγω τοξικοεξάρτησης μείωσε την ποινή του κατά 6 χρόνια, ενώ ο Σμάλης αθωώθηκε από την κατηγορία της απλής συνέργειας στην ανθρωποκτονία και, με την αναγνώριση και πάλι του ελαφρυντικού του προτέρου εντίμου βίου, μειώθηκε η ποινή του κατά 7 χρόνια.

### **Μια ζωή για τριάντα χιλιάδες**

Είχε γνωρίσει δόξες ως ακροβάτης σε τσίρκο ο Παύλος Παπατσάς. Τα τελευταία χρόνια, ύστερα από βαρύ εγκεφαλικό επεισόδιο που υπέστη, βρισκόταν καθηλωμένος στο κρεβάτι. Μόνος, χωρίς βοήθεια, περίμενε με αγωνία να ανοίξει η πόρτα του σπιτιού του και να μπει ο γιος του...

Ήξερε πολύ καλά πως οι επισκέψεις αυτές, που... συνέπιπταν με την είσπραξη της πενιχρής του σύνταξης τις τελευταίες ημέρες κάθε μήνα, δεν του έδιναν καμία χαρά. Ο Χρυσόστομος, βουτηγμένος από χρόνια στα ναρκωτικά, του αποσπούσε με απειλές και βία όσο περισσότερα χρήματα μπορούσε για να αγοράσει τη δόση του. Ο άτυχος πατέρας, που ζούσε με το όνειρο να βοηθήσει το μοναχοπαιδί του να ορθοποδήσει, αναγκαζόταν να του δίνει από το υστέρημά του ώστε, τουλάχιστον, να μην κλέβει για να αγοράζει ναρκωτικά. Για να τον βγάλει μάλιστα από τη φυλακή είχε πουλήσει πρόσφατα όσο-όσο ένα αυτοκίνητο που είχε, προκειμένου να συγκεντρώσει το απαιτούμενο ποσό.

Περί τα τέλη Δεκεμβρίου του 1998, λίγο πριν από τα Χριστούγεννα, ο 30χρονος Χρυσόστομος επισκέφθηκε τον πατέρα του. Άλλωστε γνώριζε πως είχε μόλις εισπράξει τη σύνταξη αλλά και το δώρο και του... όφειλε το μερίδιό του. Πράγματι ο πατέρας δεν του αρνήθηκε τίποτε. Του έδωσε όσα μπορούσε. Ο γιος όμως ήθελε κι άλλα. Απαιτούσε άλλες 30.000 δραχμές!

Ο Παύλος Παπατσάς ήθελε να ικανοποιήσει την αξίωση του γιου του, αλλά του ήταν αδύνατον. Δεν διέθετε το ποσό των 30.000 δραχμών. Πού να ήξερε τι επρόκειτο να επακολουθήσει... Εξαγριωμένος ο Χρυσόστομος έδειχνε να μην έχει διάθεση να υποχωρήσει. Πατέρας και γιος λογομάχησαν έντονα. Και κάποια στιγμή ο νέος άρπαξε ένα παλιό σιδερένιο όργανο γυμναστικής και τον χτύπησε με δύναμη στο κεφάλι.

Στη θέα του νεκρού πατέρα του δεν πτοήθηκε. Αντιθέτως. Με απόλυτη ψυχραιμία αποφάσισε να σκηνοθετήσει ληστεία, ώστε κανείς να μην υποπτευθεί τον ίδιο. Με ένα καλώδιο τηλεόρασης έδεσε τα πόδια και τα χέρια του πατέρα του και αφαίρεσε από το διαμέρισμα την τηλεόραση, είδη ρουχισμού και άλλα αντικείμενα. Έκανε όμως το λάθος να κλειδώσει την πόρτα, προκαλώντας έτσι υποψίες στους αστυνομικούς που έφθασαν εκεί ειδοποιημένοι από τους γείτονες.

Δύο μέρες αργότερα ο Χρυσόστομος συνελήφθη και ομολόγησε με κάθε λεπτομέρεια ό,τι είχε συμβεί. Ακόμη και πού είχε πουλήσει τα κλοπιμαία.

### **Με λίγα λόγια...**

«Στο σπίτι μας ζούσαμε ό,τι περνάει μια οικογένεια τοξικομανούς. Ό,τι έβρισκε μπροστά του το έπαιρνε για να εξασφαλίσει τη δόση του...». Η αδελφή του Μιλτιάδη, ενός νεαρού τοξικομανούς, καταθέτει στο δικαστήριο ως μάρτυρας υπεράσπισής του. Οι λίγες φράσεις της αρκούν για να περιγράψουν το δράμα. Που παίρνει ακόμη μεγαλύτερες διαστάσεις όταν, δέκα χρόνια μετά τη σύλληψη του Μιλτιάδη για κατοχή τριών δόσεων ηρωίνης, ο νέος καλείται να καθίσει στο εδώλιο του Τριμελούς Εφετείου Κακουρηγημάτων, όπως συμβαίνει με τους μεγαλύτερους ναρκωτικών!

«Μα πρόκειται για πολύ μικρή ποσότητα...», μονολόγησε ο πρόεδρος μόλις διάβασε το κατηγορητήριο, εκφράζοντας εμμέσως την έκπληξή του για τον κακουρηγηματικό χαρακτήρα της πράξης. Τα χειρότερα ωστόσο προέκυψαν στη

συνέχεια. Όταν διαπιστώθηκε πως ο κατηγορούμενος, από τότε μέχρι τώρα, στο διάστημα των δέκα ετών που μεσολάβησε και αφού παρέμεινε επί επτά μήνες στη φυλακή, είχε αγωνιστεί να απεξαρτηθεί.

Και τα είχε σχεδόν καταφέρει! Τα τρία τελευταία χρόνια είχε ενταχθεί σε πρόγραμμα μεθαδόνης, σώζοντας έτσι τη ζωή του. «Τώρα παλεύει με τις ημέρες και τα λεπτά...», κατέληξε η αδελφή του εκδηλώνοντας την αγωνία όλης της οικογένειας για τις επιπτώσεις που θα είχε στην εξέλιξη του Μιλτιάδη μια καταδίκη.

Η απόφαση δικαίωσε τη... Δικαιοσύνη. Το κακούργημα έγινε πλημμέλημα, το οποίο ύστερα από δέκα χρόνια είχε παραγραφεί. Η ποινική δίωξη εναντίον του Μιλτιάδη έπαυσε οριστικά, μαζί με το ζοφερό παρελθόν του...

ΤΑ ΝΕΑ , 21-04-2001 , Σελ.: Ν30

Κωδικός άρθρου: Α17021Ν301

ID:264293

## **Ο ΜΟΝΑΧΟΓΙΟΣ 30ΧΡΟΝΟΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ ΣΚΗΝΟΘΕΤΗΣΕ ΛΗΣΤΕΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΤΟΝ ΥΠΟΠΤΕΥΘΟΥΝ**

Πατροκτόνος για 30.000!

**Τον μοναδικό άνθρωπο που έκανε τα πάντα για να τον σώσει από την ηρωίνη, τον ίδιο του τον πατέρα, δεν δίστασε να σκοτώσει ένας τριαντάχρονος τοξικοεξαρτημένους στη Θεσσαλονίκη.**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Γραφείο Βόρειας Ελλάδας

ΜΕ ΕΝΑ σιδερένιο όργανο γυμναστικής ο μοναχογιός χτύπησε στο κεφάλι και δολοφόνησε τον ανήμπορο πατέρα του, επειδή δεν του έδινε τριάντα χιλιάδες δραχμές επιπλέον από τη χριστουγεννιάτικη σύνταξη, για να αγοράσει ναρκωτικά!

Η τραγική αυτή ιστορία εκτυλίχτηκε μέσα σε ένα μικρό διαμέρισμα στην περιοχή Βουλγαρη Θεσσαλονίκης, όπου τα τελευταία χρόνια ζούσε μόνος του, ξεχασμένος από τον υπόλοιπο κόσμο, ο εξηντάχρονος πρώην ακροβάτης-ζογκλέρ σε τσίρκο Παύλος Παπατσάς.

«Χτυπημένος» από εγκεφαλικό επεισόδιο και με μοναδική παρηγοριά το μοναχοπαίδι του, τον Χρυσόστομο, ο πρώην ακροβάτης προσπαθούσε με όσες δυνάμεις του είχαν απομείνει να βοηθήσει το παιδί του και να το σώσει από τον κακό δρόμο που είχε πάρει. Μοιραζόταν μαζί του μια μικρή σύνταξη του ΙΚΑ, ενδιαφερόταν για την υγεία του, ενώ πρόσφατα πούλησε όσο-όσο ένα Ι.Χ. αυτοκίνητο για να συγκεντρώσει χρήματα και να βγάλει τον γιο του από τις φυλακές.

Ως ανταμοιβή, όμως, εισέπραττε απειλές και κακομεταχείριση. Όπως κατέθεσαν στην Αστυνομία γείτονες, ο τριαντάχρονος τον επισκεπτόταν στο σπίτι συνήθως κάθε τέλος του μήνα, όταν εκείνος εισέπραττε τη σύνταξη και ζητούσε χρήματα για να αγοράσει ναρκωτικά. Πριν από μία εβδομάδα, ο συνταξιούχος τού έδωσε το χαρτζιλίκι από τη σύνταξη και το δώρο, αλλά ο 30χρονος ζητούσε επιπλέον 30.000 δραχμές.

Έτσι, την περασμένη Πέμπτη επισκέφθηκε τον πατέρα του και άρχισε να λογομαχεί μαζί του. Κάποια στιγμή, άρπαξε ένα παλιό σιδερένιο όργανο γυμναστικής που χρησιμοποιούσε ο εξηντάχρονος στο τσίρκο για τα ακροβατικά και τον χτύπησε μια



φορά στο κεφάλι. Στη συνέχεια, βρήκε το κουράγιο και σκηνοθέτησε ληστεία. Με ένα καλώδιο τηλεόρασης έδεσε χειροπόδαρα τον νεκρό πατέρα του και πήρε από το διαμέρισμα την τηλεόραση, είδη ρουχισμού και κάποια άλλα προσωπικά αντικείμενα, τα οποία στη συνέχεια όπως ομολόγησε πούλησε στον τοξικοεξαρτημένου φίλο του Γιάννη Λαζόγλου.

Οι αστυνομικοί βρήκαν την πόρτα του διαμερίσματος κλειδωμένη και έτσι από την πρώτη κιόλας στιγμή τον υποψιάστηκαν. Δύο μέρες αργότερα, το περασμένο Σάββατο, τον εντόπισαν και στην ανάκριση ομολόγησε με κάθε λεπτομέρεια ό,τι είχε συμβεί.

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν αστυνομικοί στο διαμέρισμα του Γιάννη Λαζόγλου, συνελήφθησαν δύο νεαροί χρήστες ναρκωτικών επειδή σύμφωνα με την Αστυνομία επιχείρησαν να κρύψουν μικροποσότητες ηρωίνης. Στο σπίτι βρέθηκαν επίσης μικροποσότητες κοκαΐνης και κλοπιμαία.

ΤΑ ΝΕΑ , 22-12-1998 , Σελ.: Ν20

Κωδικός άρθρου: Α16323Ν201

ID:91293