

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΙΚΩΝ

εξαρτήσεις & σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα

ΘΕΣΕΙΣ-ΑΝΤΙΘΕΣΕΙΣ-ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

18 κείμενα

θέσεων και προβληματισμού

ΙΟΥΝΙΟΣ 2025



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΕΣΥΝ

Σκοπός συνεδρίου - Γενική εικόνα για εξαρτήσεις στη χώρα μας - Οι εξελίξεις στους χώρους πρόληψης και θεραπείας - Πλευρές ιδεολογικής αντιπαράθεσης. Σοφία Σκλαβενίτη, ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια, Γενική Γραμματέας του ΕΣΥΝ

ΕΝΟΤΗΤΑ - Από την ιατρικοποίηση στον ατομικό δικαιωτισμό: Κίνδυνοι και ιδεολογικές κατασκευές στη χρήση και την εξάρτηση

Η ιατρικοποίηση του φαινομένου. Υποκατάσταση και μείωση της βλάβης ως υποκατάστατα της ολοκληρωμένης θεραπείας. Βασιλική Μουκάνου, διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας, ΜΟΘΕ ΕΟΠΑΕ

Ο ατομικός δικαιωτισμός ως κύριο ιδεολογικό ρεύμα στη χρήση και την εξάρτηση. Ιδεολογήματα, συνέπειες κι επικινδυνότητα. Ορέστης Παπαγιαννόπουλος, ψυχολόγος, ψυχοθεραπευτής, MSc Ψυχολογία και Νευροεπιστήμες της Ψυχικής Υγείας, Ειδ. Γραμματέας του ΕΣΥΝ

ΕΝΟΤΗΤΑ - Ουσιοεξάρτηση

Θεραπευτική κάνναβη. Μύθοι και πραγματικότητες. Λήδα Μαλάμη, νευροεπιστήμονας, MSc νευροεπιστήμες.

Χρήση ναρκωτικών στην ψυχική υγεία και στην αύξηση της πνευματικής απόδοσης. Ρούλα Γεωργιάδη, ψυχίατρος, ΜΤΠ Κλινικής Φαρμακολογίας, Πρόεδρος του ΕΣΥΝ Θεσσαλονίκης.

Χρήση, προβληματική σχέση και εξάρτηση από το αλκοόλ. Το προφίλ του εξαρτημένου από το αλκοόλ: ιδιαίτερες συνθήκες και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Βασιλεία Γιαννούση, ψυχολόγος, ΜΤΠ στις εξαρτήσεις, μέλος του Δ.Σ. του ΕΣΥΝ Θεσσαλονίκης.

Στεγνή θεραπεία και απεξάρτηση. Ανδρονίκη Νικολακάκη, κοινωνιολόγος, δραματοθεραπεύτρια, μετεκπ. στην Κλινική Ψυχοπαθολογία και τη Συμβουλευτική Εξαρτήσεων, επιστημονικά υπεύθυνη Σωματείου «ΘΗΣΕΑΣ», Πρόγραμμα Απεξάρτησης Δήμου Καλλιθέας.

Μια ιστορική αναδρομή στις θεραπευτικές κοινότητες. Η προσαρμοστικότητα του μοντέλου στο μεταβαλλόμενο προφίλ του χρήστη. Η κοινότητα ως κεντρικός και αναπόσπαστος πυρήνας της θεραπευτικής διαδικασίας. Λεμονιά Φακάρου, ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια, ΠΜΣ Ποινικό Δίκαιο κι Εξαρτήσεις, εργαζόμενη στο Πρόγραμμα "Εν Δράσει"

Ο ρόλος της οικογένειας στη θεραπεία. Μάκης Σίμος, μέλος του ΔΣ της Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογένειας ΚΕΘΕΑ

Αποτελεσματική Κοινωνική Επανάταξη και παράγοντες που ευνοούν την υποτροπή στη χρήση. Σταματίνα Πουλοπούλου, ψυχολόγος, ΜΔΕ Ποινικό Δίκαιο και Εξαρτήσεις, Γνωσιακή Ψυχοθεραπεύτρια, εργαζόμενη στο Σωματείο «ΘΗΣΕΑΣ», Πρόγραμμα Απεξάρτησης Δήμου Καλλιθέας.

ΕΝΟΤΗΤΑ - Συμπεριφορικές Εξαρτήσεις

Το διαδίκτυο από εργαλείο κοινωνικής και τεχνολογικής εξέλιξης σε μέσο εξάρτησης και εγκλωβισμού συνειδήσεων. Ιλιάννα Ναζεντιάδου, ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, ΠΜΣ Εγκληματολογίας, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΕΣΥΝ

Αιτίες και παράγοντες ευαλωτότητας στην προβληματική σχέση / εξάρτηση από το διαδίκτυο. Συνέπειες στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, στη κοινωνική και τη γνωστική ανάπτυξη. Νάσια Παλάντζα, ψυχολόγος, υποψήφια Διδάκτωρ Ψυχολογίας ΑΠΘ

Αιτίες και παράγοντες ευαλωτότητας στην εξάρτηση από τον τζόγο. Συνέπειες στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και την κοινωνική ανάπτυξη. Έστερ Σουλιώτη, ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, MSc Κλινικής Ψυχολογίας.

Η θεραπεία των συμπεριφορικών εξαρτήσεων. Αναγκαία προσέγγιση και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Σταυρούλα Φουντά, ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, θεραπεύτρια στην Ανοιχτή Δομή Υποστήριξης Ηρακλείου του ΕΟΠΑΕ

ΕΝΟΤΗΤΑ - Πρόληψη

Τι σημαίνει πρόληψη. Από την ανθεκτικότητα στην διαμόρφωση προσωπικότητας. Μαρίνα Παπαδιώτη, ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, MSc Γνωστική Νευροαποκατάσταση, εργαζόμενη στο Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων «Φαέθων», πρόεδρος του ΕΣΥΝ Πετρούπολης.

Τι σημαίνει πρόληψη. Οι εξαρτήσεις μέσα στην κοινωνία και η κοινωνία απέναντι στις εξαρτήσεις. Σπύρος Σασσάνης, κοινωνιολόγος, MSc, Med, Επιστημονικά Υπεύθυνος Κέντρου Πρόληψης «Φαέθων» δήμων Ιλίου, Πετρούπολης, Αγίων Αναργύρων - Καματερού

Μαθητές και ναρκωτικά. Στάσεις και αντιλήψεις. Η εμπειρία από τις παρεμβάσεις του ΕΣΥΝ στα σχολεία. Παναγιώτης Κατηφές, κοινωνιολόγος - σύμβουλος εξαρτήσεων, αντιπρόεδρος του ΕΣΥΝ

Θέσεις του Εθνικού Συμβουλίου Κατά των Ναρκωτικών. Σελήνη Καπερώνη, ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, MSc εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία

Το επιστημονικό συνέδριο του Εθνικού Συμβουλίου κατά των Ναρκωτικών επήλθε ως μια ανάγκη εμπλουτισμού της επιχειρηματολογίας και απάντησης στις νέες όψεις του φαινομένου των εξαρτήσεων και των εξαρτητικών συμπεριφορών. Όψεις, οι οποίες δεν αφορούν τις βασικές, θεμελιώδεις αιτίες που οδηγούν έναν άνθρωπο σε αυτές, αλλά κυρίως στις φαινομενολογικές αλλαγές που χρησιμοποιούνται για να τις αποκρύψουν. Οι αλλαγές αυτές δεν αλλάζουν την ίδια την ουσία του φαινομένου ως πολυπαραγοντικού. Τουναντίον, αποτυπώνουν ότι οι διάφοροι παράγοντες που το προκαλούν - οικονομικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί, βιολογικοί, πολιτισμικοί κτλ- βαθαίνουν με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μεγαλύτερες ευαλωτότητες οι οποίες όταν συναντηθούν με μια ουσία ή ένα εξαρτητικό αντικείμενο καθιστούν το άτομο πιο επιρρεπή σε αυτό. Άλλωστε, πολλές από αυτές τις αλλαγές δεν αφορούν την ίδια την ουσία του φαινομένου αλλά τον τρόπο με τον οποίο τα διάφορα κράτη και διεθνείς οργανισμοί επιλέγουν να διαχειριστούν το ίδιο το φαινόμενο.

Φυσικά, παρατηρούνται αλλαγές οι οποίες σχετίζονται με τους τρόπους με τους οποίους δυσχεραίνονται οι γενικότεροι όροι ζωής των ανθρώπων. Πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η συνεχής αυξητική τάξη εξάρτησης και η συνεχής πτώση του μέσου όρου δοκιμής ή εξάρτησης από μία ουσία. Άλλο παράδειγμα αποτελεί η αλλαγή του λεγόμενου «προφίλ του χρήστη ναρκωτικών», ο οποίος τείνει να «εγκαταλείπει» την ηρωίνη και να κατευθύνεται περισσότερο στη χρήση κάνναβης και κοκαΐνης, χωρίς βέβαια οι συνέπειες της χρήσης ηρωίνης να έχουν χάσει τον παγκόσμιο χαρακτήρα τους (πχ κρίση των οπιοειδών στα Απαλάχια όρη των ΗΠΑ). Αντιστοίχως, η προβληματική χρήση ή εξάρτηση από το διαδίκτυο και τον τζόγο από πολύ νεαρές ηλικίες φαίνεται ότι μετατρέπεται στη μεγαλύτερη ανησυχία των γονιών. Ωστόσο, μια σειρά αλλαγές αποτυπώνουν τη ριζική μεταβολή της κρατικής νομοθεσίας πολλών χωρών -κυρίως των δυτικών- από την καταστολή ή τον περιορισμό του φαινομένου στην οικονομική εκμετάλλευσή του. Νομοθεσία, η οποία πια ευνοεί την κερδοφορία μονοπωλίων από τη χρήση ναρκωτικών σε ανταγωνισμό με τα αντίστοιχα παράνομα. Η αρχή πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κάνναβης στον τομέα του φαρμάκου κι επεκτάθηκε με την παράγωγη και τη νομιμοποίηση της κάνναβης για ψυχαγωγικούς λόγους, η οποία αποδείχτηκε και η πιο κερδοφόρα από τις προηγούμενες επενδύσεις. Στη βάση της προσπάθειας για αύξηση της κερδοφορίας και για διαχείριση της κατάστασης του εξαρτημένου ενισχύθηκαν τα δύο βασικά επικίνδυνα ιδεολογικά ρεύματα σχετικά με τη χρήση και την εξάρτηση. Από τη μία ο ατομικός δικαιωματισμός παρουσιάζει το φαινόμενο αποκομμένο από την πολυπαραγοντικότητά του και αναδεικνύει τη χρήση ως δικαίωμα, ελεύθερη επιλογή ενώ αναγνωρίζει τη χρήση και ως λειτουργική ή υγιή. Από την άλλη η ιατροποίηση του φαινομένου που αναδεικνύει την εξάρτηση ως μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο, βιολογικά προσδιορισμένη που δεν μπορεί να εξαλειφθεί και εκφράζεται κυρίως μέσω της αντικατάστασης της ολοκληρωμένης θεραπείας με την υποκατάσταση. Τα δύο αυτά ρεύματα μετατρέπονται στις κυρίαρχες λογικές σε πρόληψη και απεξάρτηση.

Χαρακτηριστικά, μπορούμε να αναφέρουμε δυο παραδείγματα, τα οποία απασχόλησαν και τους συμμετέχοντες στο επιστημονικό συνέδριο.

Πρώτον, το τελευταίο Ψυχιατρικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχιατρικές Διαταραχές (DSM-V) αποφάσισε να μετατρέψει τη διάγνωση «εξάρτηση από ουσίες» σε «διαταραχή χρήσης ουσιών», αφαιρώντας τον όρο «εξάρτηση», υπονοώντας έτσι ότι μια λειτουργική χρήση είναι εφικτή και ψυχιατροποιώντας το ίδιο το φαινόμενο. Συνεπώς, οι σύγχρονες έρευνες εντάσσονται σε αυτό το μεθοδολογικό πλαίσιο με αποτέλεσμα και η ίδια η ερευνητική αναζήτηση και προετοιμασία για το συνέδριο να εξαναγκαστεί να αναζητήσει στοιχεία σε αυτές. Ωστόσο, επιδιώχθηκε η ερμηνεία τους σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές του ΕΣΥΝ οι οποίες είναι εχθρικές απέναντι στη φιλοσοφία που διέπει το DSM-V στην ερμηνεία του φαινομένου.

Το δεύτερο παράδειγμα αφορά στη χρήση του όρου «ψυχική ανθεκτικότητα». Ο όρος αυτός δημιουργήθηκε από την Emmy Werner που μελέτησε κάποιους παράγοντες που ευνόησαν μια υγιή ψυχοκοινωνική λειτουργία σε παιδιά που μεγάλωσαν σε πολύ δυσμενείς συνθήκες στη Χαβάη το 1958. Τα επόμενα χρόνια η ψυχική ανθεκτικότητα απολυτοποιήθηκε από την ερευνητική μεθοδολογία, προωθήθηκε ως ο μόνος παράγοντας υγιούς ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης ανεξαρτήτως κοινωνικών συνθηκών (ακόμη και σε καταστάσεις ακραίας επιδείνωσης όπως πόλεμοι, πείνα, φτώχεια) με αποτέλεσμα πολλές φορές να είναι έμμεση κατηγορία στο ίδιο το θύμα των συνθηκών. Από την άλλη, σε επίπεδο μη ακραίας επιδείνωσης τείνει να αντικαταστήσει τη διαμόρφωση προσωπικότητας. Το ΕΣΥΝ δεν υιοθετεί τον όρο «ψυχική ανθεκτικότητα» καθώς αποκόπτει τη μη υγιή ανάπτυξη από τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που συμβάλλουν σε αυτή. Ωστόσο, η κατάσταση στα κέντρα πρόληψης (υποστελέχωση υπολειτουργία, υποχρηματοδότηση), αλλά και ο ίδιος ο χαρακτήρας της πρόληψης στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως, κατέστησε ανέφικτη τη μη χρησιμοποίησή του.

Αντιλαμβανόμενο την επικινδυνότητα των παραπάνω εξελίξεων και με πλήρη συναίσθηση των συνθηκών, το ΕΣΥΝ πραγματοποίησε αυτό το επιστημονικό συνέδριο με στόχο να αναδείξει και μεθοδολογικά την επικινδυνότητα των παραπάνω εξελίξεων. Επιδιώκουμε να αυξηθούν τα αντανακλαστικά του λαού και της νεολαίας, να ενισχυθεί το αντιναρκωτικό κίνημα, ώστε πιο ισχυρό να διεκδικήσει όχι μόνο πρόληψη - θεραπεία - κοινωνική επανένταξη στο ύψος των σύγχρονων αναγκών, αλλά κυρίως να συμβάλουμε στην πάλη για τη βελτίωση των γενικότερων όρων ζωής που αποτελεί αδιαμφισβήτητο παράγοντα προστασίας απέναντι στην εξάρτηση και τις εξαρτητικές συμπεριφορές.

Η Εκτελεστική Επιτροπή
του Εθνικού Συμβουλίου κατά των Ναρκωτικών

Γενική εικόνα για τις εξαρτήσεις στη χώρα μας. Οι εξελίξεις στους χώρους πρόληψης και θεραπείας. Πλευρές ιδεολογικής αντιπαράθεσης.

Σοφία Σκλαβενίτη,

ψυχολόγος - ψυχοθεραπεύτρια, Γενική Γραμματέας του ΕΣΥΝ

Η πρωτοβουλία του Εθνικού Συμβουλίου κατά των Ναρκωτικών, λαμβάνεται σε μια περίοδο που οι εξαρτητικές συμπεριφορές στη χώρα μας παγιώνονται και αυξάνονται, σαν αντανάκλαση του γενικότερου κοινωνικού - οικονομικού - πολιτικού - πολιτισμικού γίνεσθαι, το οποίο θα μπορούσαμε να συμπυκνώσουμε περιγραφικά, χρησιμοποιώντας αρχικά τη λέξη «έλλειμμα». Έλλειμμα στην κάλυψη προσωπικών, διαπροσωπικών, κοινωνικών αναγκών. Έλλειμμα στην αίσθηση του «ανήκειν», στην ενεργό εμπλοκή. Έλλειμμα σε ασφαλείς βάσεις στο παρόν, στη δυνατότητα στοχοθεσίας για το μέλλον. Έλλειμμα στην πραγματικά ελεύθερη ανάπτυξη επιθυμιών, ικανοτήτων, προσωπικοτήτων, συλλογικών συμπεριφορών.

Από την άλλη όμως η κοινωνική συγκυρία των τελευταίων πολλών χρόνων χαρακτηρίζεται ταυτόχρονα και από τη λέξη «προσφορά». Προσφορά βίας, κινδύνων, ανασφάλειας, αποκλεισμών, πολέμων, φτώχειας, παραπληροφόρησης, ομογενοποιημένης εκτόνωσης. Προσφορά ή καλύτερα υπερπροσφορά ατομικών ευκαιριακών λύσεων πάσης φύσεως, πάντα όμως με τη μορφή εμπορευμάτων, δηλαδή με υπό όρους παροχή και διαμέσου της ανταλλαγής, που από τη φύση της, αφήνει πίσω κάτι άλλο κενό.

Σε ό,τι δε, αφορά την προσφορά μέσω δυννητικής εξάρτησης τα πράγματα γίνονται ακόμα πιο ξεκάθαρα. Αναφέρουμε κάποια ενδεικτικά στοιχεία από την ανασκόπηση των επίσημων εκθέσεων της τελευταίας 3ετίας:

- Περίπου 400 νέες ναρκωτικές ουσίες κάνουν την εμφάνισή τους κάθε χρόνο στην Ευρώπη από το 2015 έως σήμερα.
- Οι κατασχέσεις κοκαΐνης στην Ευρώπη σημειώνουν για 7η συνεχή χρονιά νέο αριθμό ρεκόρ κάθε χρόνο.
- Μόνο στην επαρχία Οντάριο του Καναδά το 2024 προστέθηκαν πάνω από 1000 νέα προϊόντα κάνναβης από αδειοδοτημένους παραγωγούς.
- Το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αξιοποιούνται από τις εγκληματικές ομάδες για την προώθηση ναρκωτικών ουσιών, κυρίως στους νέους.
- Η Ευρώπη κατατάσσεται πρώτη παγκοσμίως στην κατανάλωση αλκοόλ ανά άτομο με το ρυθμιστικό πλαίσιο σχεδόν στις μισές χώρες να μένει πρακτικά ανεφάρμοστο.
- Νέες πλατφόρμες μέσω κοινωνικής δικτύωσης κάνουν την εμφάνισή τους συνεχώς αγγίζοντας ίσως και τις 1000 ενεργές παγκοσμίως, καλύπτοντας 5,17δισ χρήστες.
- Μόνο η Ιταλία διαθέτει περίπου 15.000 επίγεια καταστήματα στοιχημάτων και 150 διαδικτυακά καζίνο.

Ο άνθρωπος, ως βιο-κοινωνικό ον, χαρακτηρίζεται από μεγάλη προσαρμοστικότητα και αυτό είναι όρος για την επιβίωσή του. Όπου, λοιπόν υπάρχει πυρηνικό έλλειμμα αυτό τείνει να καλυφθεί με όποιον τρόπο ή μέσο είναι κάθε φορά διαθέσιμο, ανεξαρτήτως μακροπρόθεσμου κόστους. Έτσι, η παραγωγή και αντοχή συναισθημάτων υποκαθίστανται από τη μηχανιστική δράση της όποιας ουσίας. Ο ελεύθερος χρόνος από το scrollάρισμα. Η κοινωνική ένταξη από τους followers. Η εκπλήρωση ικανοτήτων από το ρίσκο της επένδυσης κ.ο.κ. Οι ανάγκες όμως, εφ' όσον απλά καταναλώνονται ανταλλασσόμενες, μένουν τελικά ακάλυπτες. Και ο φαύλος κύκλος συνεχίζεται, βαθαίνει, μαραζώνει το άτομο και τις κοινωνικές του δυνατότητες.

Κάπως έτσι κάνουν την εμφάνισή τους όλες οι εξαρτήσεις. Γι' αυτό αποτελούν μια δρομολογημένη, βαθιά ανελεύθερη επιλογή, ένα κοινωνικό φαινόμενο άρρηκτα δεμένο με το ευρύτερο κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο η προσωπικότητα πραγματώνεται. Είναι θα λέγαμε, ο νόμος της «προσφοράς και της ζήτησης» που ρυθμίζει τελικά παντού, τα πάντα, με μια ιδιότυπη βία. Ή, όπως το έγραφε ο ποιητής μας: «Χασίσι αν θες μετά χαράς αλλ' όχι ελευθερία».

Αυτό το πολυπαραγοντικό κοινωνικό φαινόμενο που ονομάζεται εξάρτηση επιδιώκει να σκιαγραφήσει το σημερινό μας Συνέδριο μέσα από τις θεματικές του. Να απαντήσει ερωτήματα, να ξεκαθαρίσει το τοπίο γύρω από τη χρήση, την εξάρτηση αλλά και τις επιστημονικές δυνατότητες για αποτελεσματική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, κόντρα στην ενορχηστρωμένη προπαγάνδα που με πλήθος ψευδοεπιστημονικών ιδεολογημάτων προσπαθεί να δημιουργήσει κοινωνικά αντανάκλαστικά που θα βλέπουν την εξάρτηση σαν ένα ωραιοποιημένο φυσικό φαινόμενο. Στόχος τους, η νέα γενιά και οι παραγωγικές ηλικίες που μπορούν να βάλουν τη σφραγίδα τους στις εξελίξεις, να οδηγούνται τελικά στην παραίτηση και την ψευδαισθητική φυγή από μία αβίωτη πραγματικότητα, μέσα από το ισχυρότατο όπλο καταστολής και κοινωνικού ελέγχου που ονομάζεται εξάρτηση.

Στη χώρα μας την τελευταία τουλάχιστον 20ετία γίναμε με πολλούς τρόπους μάρτυρες αυτής της επιχείρησης εγκλωβισμού συνειδήσεων και αντιστροφής της επιστημονικής πραγματικότητας που σταδιακά κλιμακωνόταν, ενσωματώνοντας μάλιστα εντέχνως νέα στοιχεία αντιπαράθεσης και πατώντας στην αποτυχία της αντιναρκωτικής κυρίως πολιτικής της χώρας.

Η αρχική προπαγάνδα περί «μαλακών και σκληρών» ναρκωτικών μετατράπηκε σιγά σιγά σε «χρήση χαμηλού και υψηλού κινδύνου», φτάνοντας σήμερα στην «λειτουργική χρήση» κάθε ουσίας. Ο μύθος περί «ακίνδυνου βοτανιού» έγινε «χρηστικές, θεραπευτικές και κυρίως επενδυτικές ιδιότητες της κάνναβης», φτάνοντας με πρόσφατο νόμο να βαφτίζεται φάρμακο ο ανθός κάνναβης, δηλαδή η κοινή «φούντα». Ο κάποτε ευρέως χρησιμοποιούμενος όρος «περιστασιακή» ή «συστηματική» χρήση που υποδήλωνε τον κίνδυνο μετάβασης στην εξάρτηση μετατράπηκε σε «ψυχαγωγική χρήση» ή «χρήση για ενίσχυση απόδοσης», δίνοντας έμφαση στο κίνητρο και μετατοπίζοντας την ευθύνη αποκλειστικά στην προσωπικότητα.

Τα υποκατάστατα από απλό εργαλείο έγιναν «ολοκληρωμένα προγράμματα θεραπείας», με την έρευνα να προσανατολίζεται σχεδόν αποκλειστικά στην αναζήτηση υποκαταστάτων και για άλλες ναρκωτικές ουσίες όπως η κοκαΐνη, μια κατεύθυνση που έχει οδηγήσει σήμερα στο σημείο ουσίες όπως η κάνναβη ή τα ψυχεδελικά να παρουσιάζονται ως θεραπεία ψυχικών διαταραχών αλλά και της ίδιας της εξάρτησης. Ο κάποτε αναφερόμενος ως «πατροναρισμός των στεγνών προγραμμάτων», η δήθεν «τιμωρία του χρήστη» λόγω της απαγόρευσης των ναρκωτικών, μετατράπηκε σήμερα στο «δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του σώματος» και στην ουσιαστική νομιμοποίηση των τυπικά παράνομων ναρκωτικών μέσα στους Χώρους Εποπτευόμενης Χρήσης. Κοινή ομπρέλα όλων των παραπάνω είναι η μονοσήμαντη βιολογική θεώρηση του φαινομένου της εξάρτησης με όρους ιατροκοποίησης και η αντικοινωνική θεωρία του ατομικού δικαιωτισμού .

Παρόμοια εξέλιξη μπορούμε να δούμε και στο πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις. Το ότι για παράδειγμα φτάσαμε από το «παίξτε υπεύθυνα» στο να τζογάρεται σήμερα η ασφαλιστική εισφορά και το ηλεκτρικό ρεύμα. Ή την εξέλιξη από το «βρες παλιούς συμμαθητές» των πρώτων Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης να βρισκόμαστε σήμερα στο σημείο να μη μπορείς να βρεις ούτε το πρόγραμμα της δουλειάς σου αν δεν έχεις social media.

Όλα τα παραπάνω αποτυπώνονται σε θλιβερούς, μετρήσιμους δείκτες για τη χώρα μας. Βέβαια, χρειάζεται να πούμε ότι πανελλαδική έρευνα για τον επιπολασμό της χρήσης ουσιών στο γενικό πληθυσμό έχει να πραγματοποιηθεί από το 2004, ενώ δεν υπάρχουν ούτε επιδημιολογικές μελέτες στη χώρα μας για την εξάρτηση από το διαδίκτυο ή τον τζόγο στο γενικό πληθυσμό. Παραθέτουμε όμως κάποιες, μικρότερης εμβέλειας έρευνες που αποτυπώνουν ξεκάθαρα την ανοδική τάση όλων των εξαρτήσεων.

Σύμφωνα με την τελευταία έρευνα του ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) στον εφηβικό πληθυσμό τα ποσοστά στην Ελλάδα είναι το 2024 πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο:

- Στους δείκτες που αφορούν τη χρήση κάνναβης, συμπεριλαμβανομένου του πόσο εύκολο θεωρούν ότι τους είναι να τη βρουν, ενώ πριν από μερικά χρόνια βρισκόμασταν στις τελευταίες θέσεις.
- Σε όλους σχεδόν τους δείκτες που αφορούν την κατανάλωση αλκοόλ, με ιδιαίτερα ανησυχητική την εύκολη πρόσβαση και την πρώιμη έναρξη.
- Σε όλους σχεδόν τους δείκτες για το κάπνισμα παραδοσιακών και ηλεκτρονικών/νारे τσιγάρων, συμπεριλαμβανομένου του ποσοστού των εφήβων που θεωρούν εύκολη την πρόσβαση σε αυτά.
- Σε όλους σχεδόν τους δείκτες που αφορούν στην ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.

Διαχρονικά, για τη χώρα μας τα ποσοστά είναι αυξημένα:

- σε όλους τους δείκτες που αφορούν τη χρήση ουσιών, με 1 στους 8 16χρονους να έχει κάνει έστω και μια φορά χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας, με επικρατέστερη την κάνναβη, ποσοστό που αποτελεί ρεκόρ 25ετίας.

- στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, με 1 στους 3 να δηλώνει ότι έχει πει τον τελευταίο μήνα 5 και περισσότερα ποτά στη σειρά στην ίδια περίσταση και 1 στους 8 να δηλώνει ότι έχει μεθύσει την ίδια περίοδο.
- σε όλους σχεδόν τους δείκτες που αφορούν τα τυχερά παιχνίδια, με το 36% να δηλώνει ότι έχει στοιχηματίσει χρήματα πρόσφατα, σε συντριπτικό ποσοστό μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας και το 7% να είναι πιθανά εθισμένο στο τζόγο.
- στα προβλήματα από τη συχνή ενασχόληση με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με το 48% να αναφέρουν ότι περνάνε πολύ χρόνο σε αυτά, ότι χαλάει η διάθεσή τους όταν τα στερούνται ή ότι οι γονείς τους παραπονιούνται για την προσκόλησή τους σε αυτά.

Μερικά ακόμα χρήσιμα στοιχεία από παλαιότερη (2019) έρευνα του ΕΠΙΨΥ (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής) είναι ότι το 50,8% των εφήβων θεωρούσε ακίνδυνη τη δοκιμή κάνναβης και το 33% την περιστασιακή χρήση της, καθώς και τα ευρήματα από τη μελέτη λυμάτων του ΕΚΠΑ που δημοσιεύτηκε στις αρχές του 2022 και έδειξε ότι 1 στους 10 κατοίκους της Αττικής κάνει χρήση κάνναβης, καθιστώντας την Αθήνα 5^η ή 6^η πόλη στην κατάταξη χρήσης της συγκεκριμένης ουσίας πανευρωπαϊκά.

Την ίδια ώρα η έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά) για το 2024 καταγράφει ότι έχει μειωθεί κατά 27% ο αριθμός αιτημάτων για θεραπεία σε σχέση με μια δεκαετία πριν, με το 76,8% των αιτημάτων να γίνονται, ωστόσο, σε στεγνό πρόγραμμα. Κύριο φαινόμενο στη χώρα μας σε ποσοστό 77,3% παραμένει η πολυτοξικομανία, ενώ ο συντριπτικά συνηθέστερος τρόπος χρήσης των οπιοειδών δεν είναι η ενέσιμη χορήγηση, αλλά η ενδορινική. Το 32,9% των ατόμων υπό θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών είχαν ψυχιατρική συννοσηρότητα, με το ποσοστό αυτό να παρουσιάζει αυξητική τάση διαχρονικά. Το 38,1% ζητά θεραπεία από τα οπιοειδή, το 30% από την κάνναβη και το 23,6% από την κοκαΐνη και άλλα διεγερτικά. Επίσης, αυξήθηκαν σημαντικά τα επείγοντα περιστατικά συνδεδεμένα με τη χρήση ουσιών. Τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί αξιοσημείωτα η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης σε θέματα εξαρτήσεων, όπου το σχολικό έτος 2021-2022 αποτελέσαν μόνο το 0,2% και το 3,3% σε σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης αντίστοιχα.

Πρόσφατα επίσημα στοιχεία για το γενικό πληθυσμό που έχει προβληματική σχέση με το αλκοόλ στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν, ενώ δεν έχει γίνει ούτε σχετική εκτίμηση. Παλαιότερη (2019) έρευνα υγείας της ΕΛΣΤΑΤ ανέφερε ότι το 8% του πληθυσμού καταναλώνει οινοπνευματώδη τουλάχιστον 5 ημέρες την εβδομάδα και το 5,9% καθημερινά, στοιχείο όμως που από μόνο του δε μπορεί να στοιχειοθετήσει στοιχεία εξαρτητικής συμπεριφοράς. Η αύξηση στη μέση μηνιαία δαπάνη για οινοπνευματώδη από τα νοικοκυριά που ξεκίνησε από την πανδημία φαίνεται να συνεχίζεται, ενώ η Ελλάδα βρίσκεται στην κορυφή της Ευρώπης στη συχνότητα κατανάλωσης αδήλωτου αλκοόλ στον πληθυσμό. Επίσης, το 2022 σημειώθηκε αύξηση στον αριθμό των περιστατικών μέθης μέσα από τα αλκοτέστ, ενώ αυξήθηκε και κατά 25,2% μέσα σε ένα χρόνο ο αριθμός ατόμων που έλαβαν συμβουλευτική για το αλκοόλ.

Τα προβλήματα που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται πως έχουν αυξηθεί στη χώρα μας, αν κρίνουμε και από το γεγονός ότι η κυβέρνηση έφερε πρόσφατα σχετικό σχέδιο νόμου για τη προστασία των ανηλίκων, το οποίο ωστόσο αναφέρει μόνο μέτρα καταστολής.

Για το τζόγο και το διαδικτυο, τα θεραπευτικά προγράμματα της χώρας με αυτή την εξειδίκευση έχουν τη μεγαλύτερη αναμονή. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Επιτροπής Ελέγχου και Εποπτείας Παιγνίων, το 2023 «παίχτηκαν» στην Ελλάδα, σε κάθε μορφή τζόγου, 36 δις ευρώ. Το 1,7 δις από αυτά πονταρίστηκαν σε παράνομο τζόγο, με το 10% των συγκεκριμένων παικτών να έχει ηλικία 17-21 ετών. Ο διαδικτυακός τζόγος κέρδισε έδαφος και γιγαντώθηκε την περίοδο της πανδημίας. Στην Ελλάδα, πάνω από 1 στους 2 Έλληνες πολίτες (57,3%) δηλώνουν ότι έχουν παίξει κάποιο τυχερό παιχνίδι τους τελευταίους 12 μήνες με την εκτίμηση της προβληματικής ενασχόλησης με τον τζόγο να υπολογίζεται στο 2,4% του πληθυσμού. Τέλος, έρευνα ([C.C. Frangos and K.C. Fragkos, 2020](#)) που πραγματοποιήθηκε το 2020 σε 24 ελληνικά πανεπιστήμια εκτίμησε τα ποσοστά που πληρούν κριτήρια εξάρτησης από το διαδικτυο στους φοιτητές από 15,9% – 19,3%. Το μεγάλο μέγεθος της εξάρτησης από το διαδικτυο, κυρίως σε μαθητικές ηλικίες, αναγνωρίζεται και από την κυβέρνηση, όπως φάνηκε και μέσω του σχετικού νόμου που ψηφίστηκε, ο οποίος όμως για άλλη μια φορά διέπεται από μέτρα απαγόρευσης και τη συνταγή της ατομικής ευθύνης.

Για να ολοκληρώσουμε το παζλ της κατάστασης του προβλήματος της εξάρτησης στη χώρα μας, χρειάζεται να φέρουμε μερικά ακόμα στοιχεία, αυτή τη φορά όμως οικονομικά. Είναι γνωστό, ότι μέσα στην περίοδο της πανδημίας μια σειρά από χώρες επένδυσαν μετά τη λεγόμενη φαρμακευτική, στη νομιμοποίηση της ψυχαγωγικής κάνναβης με σκοπό την κάλυψη της απώλειας των κερδών που χάθηκαν εξαιτίας των περιορισμών, σαν έναν τρόπο να διοχετευτούν κεφάλαια σε έναν τομέα με εγγυημένο κέρδος. Αυτές οι επενδύσεις σήμερα επεκτείνονται. Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι μέχρι το 2028 τα κέρδη από την κάνναβη θα φτάσουν τα 115 δις. ευρώ, καθιστώντας την ίσως την πιο κερδοφόρα αγορά στον κόσμο. Από αυτά, εκτιμάται ότι τα 55,2 δις θα προέρχονται από επενδύσεις στην «φαρμακευτική», τα 180 εκ. από τη βιομηχανική και τα 60,3 δις, το μεγαλύτερο δηλαδή ποσοστό κερδών, από την «ευφορική» κάνναβη. Στη χώρα μας, οι επενδύσεις στην κάνναβη αναμένεται να αποφέρουν 1,2δις σε βάθος 12ετίας.

Με βάση αυτά τα οικονομικά στοιχεία δεν μας κάνει εντύπωση ότι οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν αρχίσει ήδη να επενδύουν και στη χρήση ψυχεδελικών ναρκωτικών για την υποτιθέμενη αντιμετώπιση ψυχιατρικών διαταραχών αλλά και για την αύξηση της απόδοσης, σαν ψυχικό ντόπινγκ. Επιστημονικά συνέδρια, ημερίδες, έρευνες, προετοιμάζουν μια γενιά νέων επιστημόνων να προσανατολίζεται στην προσαρμογή του ατόμου αντί για την θεραπεία, την πρόληψη και την κοινωνική πρόοδο, με ζυγαριά το γνωστό «κόστος-όφελος» που συναντάμε πλέον σε κάθε πτυχή των κοινωνικών αναγκών. Αντίστοιχη είναι η εικόνα των κερδών από τα social media αλλά και το τζόγο. Ενδεικτικά, μόνο το FB-Meta, σημείωσε το 2023 έσοδα 134,9 δις δολάρια, με όλες τις πλατφόρμες ΜΚΔ να σημειώνουν ρυθμούς ανάπτυξης κερδών από 15% – 68%. Τα έσοδα από τον τζόγο στην ΕΕ ανήλθαν το 2024 σε 123,4δις και στη

χώρα μας στα 38δισ, ενώ η ελληνική αγορά αλκοολούχων ποτών καταγράφει σημαντικά οικονομικά μεγέθη, τόσο στον τομέα της παραγωγής όσο και των εξαγωγών με κέρδη πάνω από 2,3δισ.

Γιατί επιμένουμε τόσο στα κέρδη; Γιατί φαίνεται πως το κέρδος είναι αυτό που τελικά “χαρακτηρίζει” μία ουσία ναρκωτικό ή όχι, μια συμπεριφορά ως εξαρτητική ή τυπική, γιατί τελικά το κέρδος είναι αυτό που θα κρίνει και το αν οι κρατικές πολιτικές θα ασχοληθούν ή όχι με ένα κοινωνικό φαινόμενο και με ποιον τρόπο.

Ιδιαίτερα η χρονιά που πέρασε για τη χώρα μας σηματοδεύτηκε από ένα νόμο που στον πυρήνα του είχε τη διασφάλιση του κέρδους: την κατάργηση όλων των δημόσιων δομών απεξάρτησης (ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ 18 ΆΝΩ κλπ) και τη συγχώνευσή τους σε έναν οργανισμό, τον ΕΟΠΑΕ, που λειτουργεί πλέον ως ΝΠΙΔ, πλάι στους ιδιώτες και τις ΜΚΟ. Έναν νόμο που βρήκε σχεδόν καθολική εναντίωση από όλους τους φορείς πρόληψης και απεξάρτησης, από επιστημονικούς, κοινωνικούς φορείς γιατί κατάργησε το κοινωνικό δικαίωμα στην πρόληψη και την υψηλού επιπέδου θεραπεία, ενώ άνοιξε διάπλατα το δρόμο της ιδιωτικοποίησης.

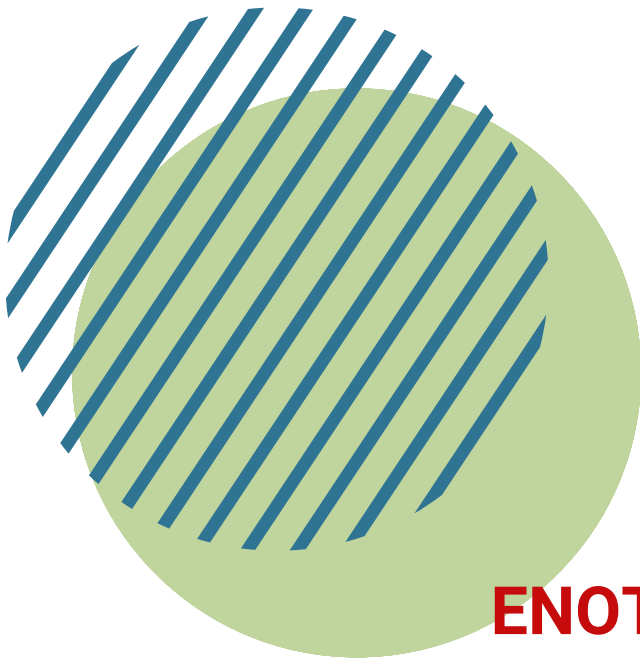
Με το νόμο αυτό, η στεγνή θεραπεία καπελώθηκε σε σημείο πλήρους διάλυσης από την πιο οικονομική για το κράτος και κερδοφόρα για τις φαρμακοβιομηχανίες χορήγηση υποκαταστάτων. Η πλήρης απεξάρτηση του εξαρτημένου αντικαταστάθηκε από την συντήρηση μιας στοιχειώδους «λειτουργικότητας», δηλαδή τη δυνατότητα να συνεχίζει να καταναλώνει το εμπόρευμα ναρκωτικά, εκπαιδευμένος όμως με δεξιότητες ώστε να μην πεθάνει από αυτά για να μπορεί να συνεχίζει τη ζωή του ως αναλώσιμος εργαζόμενος, αφού στο κάτω κάτω είναι «δικαίωμά» του να κάνει χρήση. Για όποιον θέλει παραπάνω, λύση για ακόμα μία φορά θα είναι οι ιδιώτες, όπως διαφήμιση προκλητικά την περασμένη βδομάδα (σ.σ. 12/6/2025) ο Υπ. Υγείας.

Επίσης, με τον ίδιο νόμο τα Κέντρα Πρόληψης θα αγνοούνται μετά το 2027 και μέχρι τότε αντί για πολύπλευρες παρεμβάσεις στο σύνολο της κοινότητας θα κάνουν αποσπασματικές ενημερώσεις που δεν απαιτούν πολύ προσωπικό. Η θεραπεία της οικογένειας από αναγκαίο στοιχείο για την επιτυχή πορεία της απεξάρτησης που ήταν έως τώρα γίνεται περιορισμένη δυνατότητα. Οι εργαζόμενοι δε, αυτών των τόσο κρίσιμων υπηρεσιών αντί να είναι εκεί, δεσμευμένοι στη φροντίδα του κάθε θεραπευόμενου, μετατρέπονται σε περιπλανώμενους θιάσους που καλύπτουν τρύπες με συνεχείς μετακινήσεις και ληξιπρόθεσμες συμβάσεις εργασίας.

Όλα αυτά, γυρνώντας την επιστημονική πρόοδο έναν αιώνα πίσω, θεωρώντας ξανά την εξάρτηση «νόσο του εγκεφάλου». Και αφού λοιπόν, ο εξαρτημένος βαπτίζεται άρρωστος που δεν επιδέχεται γιατρειάς, ας φτιαχτούν και κινητές μονάδες Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης ώστε να μη χρειάζεται ο χρήστης να μετακινείται για τη δόση του και να «αμαυρώνει» το τουριστικό θαύμα του κέντρου, ας φτιαχτεί και ένα νέο γκέτο για να μαντρωθούν οι χρήστες στη βιομηχανική ζώνη του Ελαιώνα όπου δεν πάνε οι τουρίστες ώστε να μην παραπονιούνται οι ξενοδόχοι και οι μεγαλέμποροι.

Στον αντίποδα όλων αυτών, το αντιναρκωτικό κίνημα, μαζί με ανθρώπους της πρόληψης και της απεξάρτησης, που κάτω από πολύ αντίξοες συνθήκες υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης όλα τα προηγούμενα χρόνια, έδωσαν ψυχή για να υπηρετήσουν κοινωνικές ανάγκες, μαζί με επιστήμονες που στέκονται κριτικά απέναντι στο ρόλο κοινωνικής ενσωμάτωσης, που το σημερινό σύστημα επιδιώκει να τους δώσει, ξεκινάμε

τις σημερινές μας εργασίες. Ελπίζουμε, το Συνέδριο μας να επιτελέσει το σκοπό διαφώτισης και προβληματισμού, συμβάλλοντας στην αντίσταση της κοινωνίας απέναντι σε ένα φαινόμενο που δεν κάνει εξαιρέσεις.



ΕΝΟΤΗΤΑ

**από την ιατροποίηση στον ατομικό
δικαιωματισμό: Κίνδυνοι και ιδεολογικές
κατασκευές στη χρήση και την εξάρτηση**

Η ιατρικοποίηση του φαινομένου. Υποκατάσταση και μείωση της βλάβης ως υποκατάστατα της ολοκληρωμένης θεραπείας.

Βασιλική Μουκάνου,

Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας, ΜΟΘΕ ΕΟΠΑΕ

Η θεματική για την ιατρικοποίηση της τοξικοεξάρτησης και η ανάγνωση των συνεπειών της, τοποθετούνται σε αυτή την παρουσίαση στο πλαίσιο της μαρξιστικής εξήγησης της «κίνησης του κόσμου». Ειδικότερα, και με το βλέμμα στραμμένο στις σύγχρονες δραματικές εξελίξεις, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην καταστροφική επίδραση του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής και υπό αυτή την έννοια επιχειρείται να γίνουν κατανοητές οι έννοιες της ζημιάς και της βλάβης στην φύση, στην κοινωνία, στον άνθρωπο. Αυτή τη τοποθέτηση έρχεται σε αντίθεση τόσο με την φιλοσοφική θεωρία του δυϊσμού «σώματος-ψυχής», η οποία ευνοεί την διάκριση σωματικής και ψυχικής εξάρτησης, όσο και στην μεταφυσική αντίληψη, η οποία αποδίδει τα κοινωνικά δεινά στην απληστία και στην κακία ως έμφυτες της ανθρώπινης ύπαρξης.

Παρατηρούμε και παρακολουθούμε λοιπόν την εξέλιξη, σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, της ιατρικοποίησης του πολυπαραγοντικού κοινωνικού φαινομένου της τοξικοεξάρτησης, και την προώθηση της ιδέας που ορίζεται στην ελληνική γλώσσα ως μείωση της βλάβης ενώ σε άλλες χώρες της ΕΕ ονομάζεται μείωση των ρίσκων. Στην Ελλάδα από το 1992 μπαίνουν σε εφαρμογή οι πολιτικές ευνόησης αυτών των πρακτικών, σε μια ιστορική περίοδο με πολύ σημαντικές ανατροπές στην κοινωνική ζωή, οι οποίες ενίσχυσαν την επισφάλεια σε παγκόσμιο επίπεδο (ιμπεριαλιστικοί πόλεμοι, ένταση της εκμετάλλευσης της εργατικής δύναμης με διάλυση εργασιακών και κοινωνικοασφαλιστικών δικαιωμάτων και σταθερού ημερήσιου εργάσιμου χρόνου). Κριτικές που αναπτύχθηκαν απέναντι στο νέο μοντέλο αφορούσαν από την μια στο γεγονός ότι δεν μπορεί αυτός που δημιουργεί το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης, να έρχεται να το λύσει, και από την άλλη στην πριμοδότηση της ιδέας του μικρότερου κακού, και του πιο δήθεν ανθρώπινου καπιταλισμού, που «χρυσώνει το χάπι» της κοινωνικής εκμετάλλευσης.

Με την εξάρτηση λοιπόν, να θεωρείται νόσος, επενδύθηκε η φαρμακευτική αντιμετώπιση της, μέσω της πρακτικής της υποκατάστασης, της οποίας βασική αρχή είναι η χορήγηση οπιούχων (βουπρενορφίνη, μεθαδόνη), ώστε να περιορίσουν την φαρμακολογική δράση της ηρωίνης στον εγκέφαλο. Εστίασε και εστιάζει δηλαδή στην δράση μιας ναρκωτικής ουσίας στην εγκεφαλική λειτουργία, αποκλείοντας τα δεδομένα που επιβεβαιώνουν την πολλαπλή χρήση/εξάρτηση ουσιών, αλλά και φανερώνοντας τα όρια της φαρμακευτικής πρακτικής.

Στο ίδιο πλαίσιο υποτιμά ή εξαιρεί από την αιτιολογία και την θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος, την σημαντικότητα της αλληλεπίδρασης ανθρώπου-κοινωνίας, παρόλο που και οι νευρολογικές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η ανάπτυξη και η λειτουργία των νευρικών συνάψεων δεν είναι ποτέ απομονωμένη από τους εξωτερικούς παράγοντες, φυσικούς και κοινωνικούς, αλλά εξαρτάται πάντα από αυτούς.

Συνολικά η ιατροποίηση του φαινομένου της εξάρτησης στηρίζεται σε μια γενικότερη επιστημολογική θέση που τοποθετεί τον άνθρωπο έξω από ένα ιστορικά προσδιορισμένο κοινωνικό - πολιτισμικό περιβάλλον. Ωστόσο χωρίς κοινωνική ζωή τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά, ο ψυχικός κόσμος του ανθρώπου, οι συμπεριφορές και τα συμπτώματά του δεν μπορούν ούτε να αναπτυχθούν ούτε να νοηματοδοτηθούν. Υπό αυτό το πρίσμα το σύμπτωμα, και στο πεδίο των εξαρτήσεων πρέπει να ειπωθεί ως έκφραση ενός ψυχικού πόνου που ζητά ακρόαση (Roussillon, 2007). Ταυτόχρονα η εκδήλωσή του, η οποία το καθιστά ορατό, μας ανοίγει δρόμο προς το εσωτερικό αποτύπωμα που αφήνει η βία της κοινωνικής αδικίας και ανισότητας. Αν εστιάσουμε, για παράδειγμα, σε πλευρές του καθημερινού λόγου των εξαρτημένων ανθρώπων, εντοπίζουμε μια μηρυκαστική καταγγελία του άδικου, η οποία όμως αδυνατεί να βρει τον στόχο της και μετατρέπεται σε μια συνεχή αναζήτηση εκδίκησης ενάντια σε «κάτι» και «κάποιον», που προξένησε την αδικία και έχει μείνει ατιμώρητος. Πλανάται μια επιθυμία εκδίκησης που στρέφεται εν τέλει στον ίδιο τον εαυτό, εγκλωβισμένη σε ένα σενάριο φτιαγμένο έτσι ώστε να δικαιολογεί την χρήση, και την εξουσιαστική-αλλοτριωτική σχέση με την ουσία. Παρατηρείται ένας επίμονος και επίπονος «κύκλος βίας», χαρακτηριστικός των κακοποιητικών σχέσεων, οι οποίες παράγουν παράλυση, θυμό, παραίτηση και συνθηκολόγηση. Στοχεύσεις του εκμεταλλευτή για να καμφθούν οι αντιστάσεις του θύματος.

Υποστηρίζουμε ότι σε αυτήν την τραυματική γραμμή, εγγράφεται και η επαναληπτική παρόρμηση, η εμμονική αναζήτηση της ουσίας για αύξηση της αίσθησης της ευχαρίστησης. Δεν είναι μόνο γιατί, σύμφωνα με το νευροβιολογικό παράδειγμα, η χρήση ουσιών απελευθερώνει ντοπαμίνη (νευροδιαβιβαστής της ευχαρίστησης). Οι ουσίες λειτουργούν ως αναλγητικά, διεγερτικά και παραισθησιογόνα. Ως εξωτερικά στηρίγματα για να παραλύσει, να γίνει υποφερτή, να αποφευχθεί η ψυχική οδύνη που προκαλείται από την δυσφορία της κοινωνικής πραγματικότητας. Μπορεί λοιπόν εύκολα να γίνει κατανοητό ότι η τοξικοεξάρτηση δεν είναι απλώς μια «χρόνια και υποτροπιάζουσα εγκεφαλική νόσος», και ότι πίσω από αυτή την νοσολογική ταξινόμηση κρύβεται η αναγκαιότητα για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης πλουραλιστικής θεραπευτικής παρέμβασης, ατομικής και ομαδικής, η οποία μάλιστα χλευάζεται σήμερα ως αναχρονιστική ενώ είναι απόλυτα σύγχρονη. Μια τέτοια παρέμβαση δεν δικαιολογεί την αυτοκαταστροφική επανάληψη της χρήσης ως μοιραία. Το αντίθετο, ακούει «τι θέλει να μας πει» και την απεγκλωβίζει, μέσα από την κατανόηση και την επεξεργασία της τραυματικής εμπειρίας του άδικου και από τους ασφυκτικούς «κύκλους» της παθητικοποίησης και της ψευδαισθησης ελέγχου και παντοδυναμίας, που προσφέρουν οι ουσίες και που στέκονται εμπόδιο στην θεραπεία της απεξάρτησης.

Σε με τέτοια κατεύθυνση πρέπει να κινηθεί συμπληρωματικά και η ιατρική πρακτική, της οποίας βεβαίως τη συνολική συμβολή δεν απορρίπτουμε, αντιθέτως την χρειαζόμαστε ώστε να εξυπηρετήσει ολόπλευρα όσους είναι πραγματικά ασθενείς, αλλά χρειάζεται να απαλλαγεί από τα δεσμά της εμπορευματοποίησης, των οικονομικών συμφερόντων. Για την ενίσχυση π.χ. της φαρμακοβιομηχανίας, έχουν επιπλέον ιατρικοποιηθεί η αϋπνία, το άγχος (αύξηση των βενζοδιαζεπινών, που αποτελούν νόμιμα ναρκωτικά) η διάσπαση προσοχής (στην Αγγλία η συνταγογράφηση φαρμάκων για την διάσπαση από 6.000 νέους το 1994 έχει ανέβει σε 458.200 το 2004), η κατάθλιψη. Χρηματοδοτούνται και επηρεάζονται επιστημονικές μελέτες για τον ορισμό και τις ταξινομήσεις ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (ειδικά στην σύνταξη των DSM-4 και DSM-5 της APA).

Είναι αναγκαία λοιπόν, η υιοθέτηση ενός πλαισίου ανάλυσης που θα καθορίζει την ιατρική πρακτική, αλλά και την εργασία όλων στο πεδίο των εξαρτήσεων και της ψυχικής υγείας, και θα συνδέει την οικονομία με την ιδεολογία και την πολιτική. Να θέτει το ερώτημα από ποιόν για ποιόν, σε ποιες συνθήκες, στην εξυπηρέτηση ποιών συμφερόντων;

Σε συνθήκες κρίσης, απώλειας εργασίας και οικονομικής επισφάλειας, για παράδειγμα, παρατηρείται στροφή προς την εξάρτηση σαν μια παράδοξη στρατηγική για την αντιμετώπιση συναισθημάτων δυστυχίας και άγχους. Στην Βόρεια Γαλλία, καταγράφηκε ότι οικονομικοί σχεδιασμοί και πολιτικές αποφάσεις, οι οποίες οδήγησαν στην αποβιομηχανοποίηση, στο κλείσιμο των εργοστασίων, προκάλεσαν ένα «κοινωνικό τραύμα» στις τοπικές κοινωνίες, επηρεάζοντας άτομα και οικογένειες με ταυτόχρονη αύξηση των εξαρτήσεων ως αντίδραση στα συναισθήματα αδικίας και απόγνωσης που προκάλεσαν. Η Γαλλία όμως ήταν και πρωτοπόρα στην εφαρμογή της μείωσης βλάβης στα τέλη του '80, ως απάντηση στην υψηλή διάδοση της μόλυνσης από AIDS, λόγω της ενδοφλέβιας χρήσης. Η πριμοδότηση της ιδέας της καθαρής βελόνας και της φαρμακευτικής υποκατάστασης, στο πλαίσιο του κοινωνικού ελέγχου, επιλέχθηκαν για να θωρακιστεί το κοινωνικό σύστημα. Τριάντα χρόνια μετά, το 2023, η αγορά ναρκωτικών είχε τζίρο που εκτιμάται στα 3 δις ευρώ, και για τον οποίο διεξάχθηκε ένας πόλεμος που χαρακτηρίστηκε πρωτοφανής για τα γαλλικά δεδομένα, με το 30% των θανάτων να είναι κάτω των 20 ετών.

Καταλήγουμε λοιπόν ότι η επιστημολογική ανάλυση του πολυπαραγοντικού φαινομένου της τοξικοεξαρτησης και η θεραπευτική αντιμετώπιση του, δεν μπορούν να παραβλέψουν την κοινωνική δυναμική και την συνύπαρξη του νόμιμου, από το κράτος, και παράνομου εμπορίου με στόχο την κερδοφορία που αποφέρει η παραγωγή και διακίνηση των ναρκωτικών ουσιών. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο σχεδιάστηκαν και εφαρμόζονται οι πολιτικές που προώθησαν και ενίσχυσαν την μείωσης βλάβης, με στόχο όμως την διαχείριση και όχι την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Για να λειτουργήσει ως υποστήριξη στην θεραπεία χρειάζεται ένα στέρεο θεραπευτικό πλαίσιο αναφοράς το οποίο θα κόντραριζετε με την παράλληλη, συστηματική η περιστασιακή, χρήση ναρκωτικών ουσιών ως κανονικότητα. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, ενισχυμένου και όχι χαμηλού ορίου, με εντατική και ολόπλευρη θεραπευτική στήριξη υψηλών επιστημονικών προδιαγραφών των εξαρτημένων θα μπορούσε ενδεχομένως η μείωση βλάβης και η υποκατάσταση να είναι μια επιλογή για πολύ συγκεκριμένες

πληθυσμιακές ομάδες, και να αποτελεί προθάλαμο με στόχο την προετοιμασία και στήριξη του χρήστη, ενίσχυση του κινήτρου του για ένταξη σε προγράμματα στεγνής θεραπείας.

Η θεώρηση της τοξικοεξάρτησης ως μια βιολογική/ατομική ανωμαλία είναι λανθασμένη καθώς αποτελεί έκφραση βαθιάς κοινωνικής και υπαρξιακής κρίσης, η οποία δεν καθιστά ανίκανο τον χρήστη να απεξαρτηθεί αλλά, αποκαλύπτει την ανικανότητα της καπιταλιστικής κοινωνίας να τον απεξαρτήσει. Θα θυμόμαστε πάντα, τα λόγια ενός θεραπευόμενου, πριν από 25 χρόνια σε μια συνάντησης ομάδας στην φάση της Κοινωνικής Επανάστασης του 18 ΑΝΩ: «Τελειώνοντας το Πρόγραμμα, σκέφτομαι ότι εγώ άλλαξα, αλλά η κοινωνία που με έφερε ως εδώ, στην οποία και ετοιμάζομαι να επανενταχτώ, δεν άλλαξε»...

Με το βλέμμα μας στις παγκόσμιες σύγχρονες εξελίξεις, επιβεβαιώνεται ότι «το πιο εκπληκτικό είναι ένας Άνθρωπος που τονμποδίζουν να βασίσει» (Ν. Χικμέτ). Αλλά επίσης, «εκπληκτικό και πιο μεγάλο», θα είναι να σπάσουμε τις αλυσίδες.

Ο ατομικός δικαιωτισμός ως κύριο ιδεολογικό ρεύμα στη χρήση και την εξάρτηση. Ιδεολογήματα, συνέπειες κι επικινδυνότητα.

Ορέστης Παπαγιαννόπουλος,

ψυχολόγος ψυχοθεραπευτής, MSc Ψυχολογία και Νευροεπιστήμες της Ψυχικής Υγείας, Ειδ. Γραμματέας του ΕΣΥΝ

«Κάθε άνθρωπος έχει φυσικό δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την ιδιοκτησία». Από το 1689 που ο Τζον Λοκ συνόψισε σε αυτή τη φράση όλη την ουσία του ατομικού δικαιωτισμού στην ιδιοκτησία, ως βάσης του οικονομικού φιλελευθερισμού ενάντια στην κρατική παρέμβαση στην οικονομία, ο ατομικός δικαιωτισμός έχει πάρει διάφορες μορφές και τείνει εδώ και πολλά χρόνια να εκφράζει τη χυδαιότερη μορφή του ατομικισμού. Στις εξαρτήσεις αναπτύχθηκε κυρίως τη δεκαετία του 1970, ως μια θεωρία αντίβαρο στην ψυχιατροποίηση και την ποινικοποίηση της εξάρτησης από ναρκωτικά. Ωστόσο, όσο και αν διαφοροποιείται από αυτές, στην πορεία του υιοθέτησε μια κοινή θεμελιώδη βάση: Την αποκοινωνικοποίηση του χρήστη και του ανθρώπου γενικότερα, την αποκοπή του φαινομένου των εξαρτήσεων από την πολυπαραγοντικότητά του, οπότε και τη μη αποδοχή του ως φαινομένου.

Σύμφωνα με τον ατομικό δικαιωτισμό ο κάθε άνθρωπος είναι σκοπός καθαυτός και ποτέ μέσο για τους σκοπούς άλλων και υπερασπίζεται την ταυτότητά του απέναντι σε οποιαδήποτε συλλογική μορφή την οποία εχθρικά οριοθετεί, αποκλείει ή ακόμη και υπερβαίνει. Είναι προϊόν αποκλειστικά και μόνο της συνείδησής του, και μάλιστα εκείνης που είναι συνειδητά κατανοητή από τον ίδιο. Ο λόγος ή η γλώσσα είναι εκείνη που δημιουργεί μια ατομική πραγματικότητα για κάθε άνθρωπο και μόνο αυτή καθορίζει το είναι του, την ταυτότητά του οπότε και τις ανάγκες του, οι οποίες - καθώς δεν είναι προϊόν κοινωνικής αλληλεπίδρασης ψυχολογικά αποτυπωμένης- μόνο ατομικά μπορούν και να ικανοποιηθούν.

Αυτή η ψευδεπίγραφη αποτύπωση ελεύθερης επιλογής αρνείται την ανάπτυξη της προσωπικότητας των ανθρώπων ως το σύνολο των κοινωνικών τους σχέσεων, στις οποίες ασυνείδητα και ακούσια, εμπλέκονται από τη στιγμή της γέννησής τους. Δεν ωθούν αυτές τον άνθρωπό στη χρήση και την εξάρτηση, αλλά αποκλειστικά και μόνο η ατομική του επιλογή. Ο χρήστης είναι λειτουργικός χρήστης, ο οποίος -την κρίσιμη στιγμή της συνάντησης με την ουσία- δεν έφτασε στο απόγειο της ενεργοποίησης της ευαλωτότητάς του, αλλά «επέλεξε» να ασκήσει το δικαίωμά του να δοκιμάσει, να συνεχίσει, να συστηματοποιήσει τη ναρκωτική ουσία. «Αν οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να τρώνε, να πίνουν και να καπνίζουν ό,τι θέλουν γιατί να μην έχουν το δικαίωμα να παίρνουν και ναρκωτικά» έγραφε ο Τόμας Σαζ το 1992.

Ο λειτουργικός χρήστης αποτυπώνει ακριβώς τη στόχευση των σύγχρονων ιδεολογημάτων για το χρήστη, όπως ακριβώς ταιριάζουν στην οικονομία της εποχής, αλλά και στις πολιτικές διαχείρισής του. Την απαίτηση για έναν άνθρωπο λειτουργικό με όρους εργασιακής παραγωγικότητας για να εξασφαλίζονται οι οικονομικοί στόχοι,

αλλά ακόμη πιο κοινωνικά και ψυχολογικά αλλοτριωμένο έξω από την εργασία του. Έξω από το χώρο εργασίας, ο χρήστης είναι «ελεύθερος» -και όχι εκβιασμένος- να αναζητήσει όχι μόνο τον τρόπο φυγής του από την κοινωνικό-πολιτισμική του κατάσταση -όπως είναι και η σχέση του με την εργασία του και το παραγόμενο αντικείμενο- αλλά και τον τρόπο ικανοποίησης της ατομικής του ανάγκης. Μπροστά στους κοινωνικούς του περιορισμούς και τα αδιέξοδα που του ακυρώνουν την ενεργητική αναζήτηση και ικανότητα συμμετοχής στο χτίσιμο της ζωής του, ο χρήστης εγκλωβίζεται μέσα σε μια εύκολη, έτοιμη και τεχνητά δοσμένη εξωτερική νοηματοδότηση των τραυματικών του εμπειριών, των επιθυμιών του, των συναισθημάτων του: Στην εξαναγκασμένη επαφή με το καταπιεσμένο του συναίσθημα ενάντια στους κοινωνικούς καταναγκασμούς που του το «απαγορεύουν», στην τεχνητή κατασκευή ενός ικανοποιητικού κόσμου κόντρα στα σκοτάδια του πραγματικού, στην φαντασιωσική τιμωρία του άδικου, στην αναγνώριση της προσφοράς του ως απάντηση στα αισθήματα ανεπάρκειας, την ανακουφιστική αίσθηση αποδοχής, στην ηρεμία ή την ικανότητα ανταπόκρισης απέναντι σε μία συνεχή αίσθηση απειλής. Η ουσία έχει κοινωνική σχέση με το χρήστη, είναι το μέσο μεταφοράς του σε έναν κόσμο αναβράζουσας παθητικότητας, όπως έλεγε ο Ρόζενταλ.

Κατά τον ατομικό δικαιωματισμό αυτές δεν είναι ψυχολογικές διεργασίες, αλλά είτε επιλογές του ανθρώπου στις οποίες μάλιστα έχουν απόλυτο έλεγχο, είτε ανύπαρκτες καταστάσεις καθώς δεν έχουν διαμορφωθεί από την ελεγχόμενη ατομική συνείδηση. Έτσι, από τη μία τις ονομάζουν επιλογές τρόπου χαλάρωσης και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου, αποκρύπτοντας ή αγνοώντας ότι ο χρόνος χάνεται μέσα στη χρήση. Από την άλλη το ονομάζουν ελεύθερο δικαίωμα με απόγειο την ελευθερία αυτοδιάθεσης του σώματος, κρύβοντας ότι σε βιολογικό επίπεδο το σώμα επιλέγει περισσότερο τις ανάγκες μας από ότι η θέλησή μας, ενώ σε επιγενετικό επίπεδο το σώμα μας ανταποκρίνεται σχεδόν ταυτόχρονα, όχι τόσο στις συνειδητές συμπεριφορές μας αλλά περισσότερο στις εσωτερικές ακούσιες κινήσεις της ψυχοσύνθεσης και της συνείδησης, είτε σε επίπεδο σκέψης είτε σε επίπεδο συναισθημάτων.

«Η συντριπτική πλειοψηφία των χρηστών ναρκωτικών είναι υπεύθυνοι, εργαζόμενοι και παραγωγικά μέλη της κοινωνίας» γράφει ο Carl Hurt, ο κύριος εκπρόσωπος της υγιούς χρήσης στις μέρες μας. Εκτός από το ότι αυτή η φράση αποτυπώνει ακριβώς την ουσία του ιδεολογήματος περί «λειτουργικής χρήσης», οι έρευνες που το υποστηρίζουν ενέχουν πολλά μεθοδολογικά ζητήματα. Εκτός από τη χρήση μικρών πειραματικών πληθυσμών που απειλούν τη γενικευσιμότητά τους και το γεγονός ότι αποτελούν μια ισχυρή μειοψηφία στο σύνολο των επιστημονικών μελετών, ακόμη και αν σε αυτές κυριαρχούν ψυχιατροποιημένες φιλοσοφίες (πχ χρήση του όρου «διαταραχή χρήσης») ή ιδεολογικές κατευθύνσεις (πχ «λειτουργικότητα» και «μη λειτουργικότητα») βασίζονται σε ένα επίσης μεθοδολογικό τέχνασμα. Ελάχιστες εργασίες είναι βασισμένες σε μακροχρόνια μελέτη χρηστών σε τέτοιο χρονικό διάστημα που να συνάδει με τη στιγμή φανεράς πολλαπλής επίπτωσης των ουσιών που τους οδηγεί είτε στη βαθιά εξάρτηση είτε στη διακοπή της χρήσης. Ενδεικτικά αναφέρουμε:

- Το 60% περίπου των χρηστών κάνναβης κόβει τη χρήση μετά από ένα διάστημα πέντε ως δέκα χρόνων εξαιτίας προσωπικών δυσκολιών, ψυχοσυναισθηματικών και γνωστικών προβλημάτων ή δυσχέρειας των διαπροσωπικών τους σχέσεων. Το 20% εισέρχεται πιο βαθιά στην εξάρτηση κι ένα ποσοστό κοντά στο 30% παραμένει «λειτουργικό». Τα ποσοστά αυτά επιδεινώνονται ραγδαία αν η χρήση πραγματοποιείται τουλάχιστον τέσσερις φορές τη βδομάδα.
- Το 50% των χρηστών ηρωίνης προσπαθεί ή διακόπτει οριστικά τη χρήση μετά από πέντε χρόνια εξαιτίας επιδείνωσης της σωματικής και ψυχικής υγείας και της κοινωνικής απομόνωσης, ενώ το 30% θα αποκτήσει μακροχρόνια εξάρτηση.
- Σχεδόν, το 20% των χρηστών κοκαΐνης αναπτύσσει εξάρτηση, ενώ το 30% σταματάει τη χρήση εξαιτίας έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών τους. Μετά τα πέντε έτη το ποσοστό που το σταματάει ή προσπαθεί να το σταματήσει ανεβαίνει στο 50%.
- Το 40% των χρηστών μεθαμφεταμίνων αναπτύσσει χρόνια εξάρτηση με σοβαρές ψυχολογικές και σωματικές συνέπειες. Η «λειτουργικότητα» κρατάει από μήνες ως λίγα χρόνια.

Ελάχιστες έρευνες που υποστηρίζουν τη λειτουργική χρήση φτάνουν σε τόσο μακροχρόνιες μελέτες, οι οποίες μάλιστα πραγματοποιούνται σε εργαστηριακά ελεγχόμενο περιβάλλον, δημιουργώντας μεθοδολογικά ζητήματα εξωτερικής εγκυρότητας. Οπότε, οι έρευνες που υποστηρίζουν τη μακροχρόνια λειτουργικότητα, στην προσπάθειά τους να αποδείξουν ότι δεν υπάρχει απαραίτητα εξάρτηση, επί της ουσίας ξεκινούν από αυτό, καθώς αγνοούν τα ίδια τα στάδια που οδηγούν σε αυτή.

Ποιος όμως κερδίζει από αυτό το ιδεολόγημα; Εδώ έχουμε ένα φαινομενικά παράδοξο. Το ίδιο το κράτος, ενάντια στο οποίο χρόνια υποτίθεται ότι στρεφόταν ο ατομικός δικαιωματισμός ως εκφραστή της καταπίεσης της ατομικής ηθικής και προσωπικής υπόστασης κι ελευθερίας του ατόμου, τώρα γίνεται ο πιο άσπονδος σύμμαχος του. Ο χρήστης, παίρνοντας αποκλειστικά κι ατομικά τις επιλογές του στα χέρια του γίνεται και αποκλειστικός φορέας των ευθυνών του. Οι πολιτικές που επιδεινώνουν τις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που οδηγούν κάποιον στη χρήση και την εξάρτηση αθλώνονται στην αξία της ατομικής επιλογής. Η κοινωνική και ιδεολογική καταστολή που το κράτος ασκεί μέσα από τις ουσίες μετατρέπεται σε ατομική ελευθερία, σε δικαίωμα ακόμη και στην αυτοβλάβη. Ευγνωμονεί τους ατομικούς δικαιωματιστές, γιατί ούτε ο καλύτερος μαρκετίστας δε θα έδινε τόσες ιδέες στις φαρμακευτικές εταιρείες για να δουν τα κέρδη τους να φτάνουν τα 65 δις δολάρια για το 2025 με έναν προβλεπόμενο δείκτη ανάπτυξης μεταξύ 3% και 20% μέχρι το 2030 μετά τη νομιμοποίηση της κάνναβης. Και φυσικά τους ευγνωμονεί γιατί απαλλάχτηκε από την υποχρέωση παροχής υπηρεσιών θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των χρηστών, καθώς οι ίδιοι ευθύνονται και οφείλουν να πληρώσουν για τη «μη υγιή χρήση» τους.

Και ποιος χάνει θεραπευτικά μέσα από τον ατομικό δικαιωματισμό; Μα φυσικά η θεραπευτική κοινότητα, καθώς μετατρέπεται στη συλλογική εχθρική δύναμη που παραβιάζει την ηθική και την προσωπικότητα του ατόμου. Όταν το εγώ στέκεται απέναντι στο εμείς χάνει και τη δυνατότητα να αποκτήσει κοινωνική σχέση με την ομάδα, ώστε να επανασυνδεθεί με την κοινωνική του υπόσταση σε ανώτερη, πιο

ολοκληρωμένη μορφή. Χάνει τη δυνατότητα μέσα από την προσφορά να αναδειχτεί η μοναδική του ατομικότητα όχι ως άτομο ξεκομμένο από το σύνολο, αλλά ως μέρος του που του αναδεικνύει τα πιο ανθρώπινα, τα ποιοτικά ανώτερα ψυχολογικά και αξιακά χαρακτηριστικά του. Αυτή η θεμελιώδης ομορφιά της ομάδας βαφτίζεται παραβίαση. Το άτομο έχει δικαίωμα στην ψυχολογική ευαλωτότητά του, όχι όμως με την έννοια της αποδοχής, της φροντίδας και της κατανόησης, αλλά με τη λογική της υπεράσπισης της μη αλλαγής της. Κάποιες ανήλικες καταστάσεις της προσωπικότητας, προσκολλημένες στο «πάνω απ' όλα εγώ» εγείρονται, αυξάνουν την αντίσταση στη θεραπεία, η οποία μάλιστα ιδεολογικοποιείται, όπως άλλωστε έχει την τάση ο χρήστης να κάνει. Τέτοια επιχειρήματα ξέθαψαν 50 χρόνια μετά. Όμως τότε η θεραπευτική κοινότητα ευέλικτα και ανοικτά ενσωμάτωσε κάποια από αυτά στη λειτουργία της με πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα την ένταξη ψυχοθεραπευτών και ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων μέσα ή δίπλα στην κοινότητα και τη δημιουργία ανοιχτών προγραμμάτων. Σήμερα, χρησιμοποιούν τα ίδια ξεχασμένα και αντιμετωπισμένα επιχειρήματα για να καταργήσουν τη φιλοσοφία της. Καθώς λοιπόν η θεραπευτική κοινότητα επιτελεί έργο ψυχοκοινωνικής αναδόμησης της προσωπικότητας και είναι παραβιαστική ή -στην καλύτερη των περιπτώσεων- πατερναλιστική, η αντικατάστασή της από τεχνικές και δεξιότητες που δε θα εμβαθύνουν στο ψυχικό και κοινωνικό τραύμα του χρήστη έρχεται ως φυσικό επόμενο. Τεχνικές, που στην καλύτερη των περιπτώσεων, σε συμμαχία με την κατά τ' άλλα «εχθρική» υποκατάσταση, θα επανεντάσσουν το χρήστη σε ένα «λειτουργικό περιβάλλον» μη «παραβιάζοντας» τις ψυχοκοινωνικές δομές που τον οδήγησαν στη χρήση εξαρχής.

«Το άτομο είναι ελεύθερο να κάνει ότι θέλει αρκεί να μη βλάπτει άλλους», φωνάζουν οι δικαιωματιστές. Όμως βλάπτουν, μη κάνοντας τίποτα, μη συνεισφέροντας ενεργητικά και συλλογικά στον αγώνα για τη γενικότερη βελτίωση των όρων ζωής που είναι η καλύτερη και πιο αποτελεσματική πρόληψη ενάντια στις εξαρτήσεις.



ΕΝΟΤΗΤΑ
ουσιοεξάρτηση

Θεραπευτική κάνναβη. Μύθοι και πραγματικότητες.

Λήδα Μαλάμη,

νευροεπιστήμονας, MSc νευροεπιστήμες

Ας ορίσουμε τον όρο «θεραπεία». Στη σύγχρονη ιατρική, η θεραπεία ενός νοσήματος, χωρίζεται αδρά σε τρεις κατηγορίες.

Στην «αιτιολογική θεραπεία», δηλαδή στη θεραπεία, η οποία στοχεύει στην αντιμετώπιση του αιτίου που προκαλεί τη νόσο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η χρήση στοχευμένων αντιβιοτικών για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από συγκεκριμένα παθογόνα.

Στην «νοσο-τροποποιητική θεραπεία», δηλαδή στη θεραπεία που δεν αντιμετωπίζει την αιτία της νόσου, αλλά παρεμβαίνει στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς που συμμετέχουν στην εκδήλωση και εξέλιξη της νόσου, προσπαθώντας να τους καταστείλει. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται ευρέως στα διάφορα αυτοάνοσα νοσήματα.

Και στην «συμπτωματική θεραπεία», δηλαδή στη θεραπεία η οποία στοχεύει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μιας νόσου και όχι στην πλήρη ίαση. Οι συμπτωματικές θεραπείες συχνά χορηγούνται ταυτόχρονα με τις αιτιολογικές ή νοσο-τροποποιητικές, ή όταν αυτές οι δύο δεν υπάρχουν (πχ σε σπάνια νοσήματα) ή δεν είναι αποτελεσματικές.

Είναι πάντως ξεκάθαρο ότι οι πιο αποτελεσματικές θεραπείες είναι οι αιτιολογικές, γιατί είναι οι μόνες που αντιμετωπίζουν πραγματικά τη νόσο στη ρίζα της.

Κάνναβη

Η κάνναβη περιέχει πάνω από 200 χημικές ενώσεις (κάποια άρθρα αναφέρουν πάνω από 400), με πιο γνωστές την τετραϋδροκανναβινόλη (THC) η οποία είναι και η κύρια ψυχοτρόπος ουσία, και την κανναβιδιόλη (CBD) η οποία φαίνεται να μην έχει ψυχοτρόπες δράσεις και πιθανώς καταστέλλει ως ένα βαθμό τις επιπτώσεις της THC. Ωστόσο, οι περισσότερες χημικές της ουσίες, δεν έχουν ακόμα ταυτοποιηθεί πλήρως, δεν είναι ακόμη γνωστές ούτε οι δράσεις τους, ούτε οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να έχει η χρήση τους, σε οποιαδήποτε μορφή, από τον άνθρωπο.

Τον 5ο και 4ο αιώνα π.Χ., ο Ιπποκράτης και η Ιατρική Σχολή της Κω διαχώρισαν την αιτιολογία των νόσων από τη δεισιδαιμονία, τη θεϊκή προέλευση και τις φιλοσοφικές υποθέσεις. Έτσι, άνοιξαν τον δρόμο για την ανάπτυξη της ιατρικής ως ορθολογικής επιστήμης. Δυστυχώς, όμως, σήμερα, 2.500 χρόνια αργότερα, η εμπορευματοποίηση της ιατρικής και του φαρμάκου συνεχίζει να διατηρεί ένα πέπλο μεταφυσικής και φετιχισμού για συγκεκριμένα προϊόντα, στο όνομα του κέρδους. Και ένα τέτοιο «προϊόν» είναι και η κάνναβη.

Και τί εννοώ. Ποιες είναι οι επίσημες ενδείξεις εγκεκριμένης χρήσης της κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς; ΚΑΜΙΑ. Ούτε ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων (FDA), ούτε ο αντίστοιχος Ευρωπαϊκός (EMA) έχουν εγκρίνει τη χρήση της κάνναβης για οποιαδήποτε νόσο. Αυτό που έχει εγκριθεί είναι η χρήση συγκεκριμένων σκευασμάτων που περιέχουν κανναβιδιόλη (CBD) ή συνθετικές μορφές της THC σε συγκεκριμένη όμως δοσολογία:

1) για τη μείωση των επιληπτικών κρίσεων σε κάποια σπάνια συγγενή επιληπτικά σύνδρομα,

2) για την αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμέτου που σχετίζεται με τη χημειοθεραπεία και

3) την αντιμετώπιση της ανορεξίας και της απώλειας βάρους από ασθενείς με HIV/AIDS.

Παράλληλα, σε διάφορες χώρες χρησιμοποιούνται -χωρίς να έχουν έγκριση- τέτοια σκευάσματα για την αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου και της σπαστικότητας που σχετίζεται με τη σκλήρυνση κατά πλάκας.

Όπως αντιλαμβάνεστε, για καμία από τις παραπάνω περιπτώσεις η κάνναβη δεν αποτελεί αιτιολογική θεραπεία, αλλά οι δύο αναφερόμενες ουσίες δρουν ως συμπτωματική θεραπεία.

Παρόλα αυτά, μια σειρά από χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, έχουν νομιμοποιήσει τη χρήση της λεγόμενης «φαρμακευτικής ή θεραπευτικής κάνναβης». Τί σημαίνει πρακτικά αυτό; Ότι παρόλο που δεν υπάρχει καμία επιστημονική τεκμηρίωση και καμία έγκριση από τους επίσημους φορείς, η κάνναβη, δηλαδή ένα φυτό με πάνω από 200 χημικές ουσίες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπεία. Οι μόνες προϋποθέσεις είναι να παράγεται από συγκεκριμένους παραγωγούς με συγκεκριμένα κριτήρια, να μην είναι επιμολυσμένη με βακτήρια, μύκητες κλπ., και να μην περιέχει THC πάνω από κάποια συγκεκριμένη ποσότητα. Το πώς θα γίνεται η λήψη, για ποιες ενδείξεις, σε τί δοσολογία κλπ, άπτεται στη σφαίρα της ατομικής ευθύνης.

Είναι επίσης αξιοσημείωτο το γεγονός ότι, ενώ ένα φάρμακο που περιέχει μία μόνο δραστική ουσία και κάποια έκδοχα, για να πάρει έγκριση για μία συγκεκριμένη νόσο, πρέπει να περάσει μερικά χρόνια κλινικών δοκιμών, η κάνναβη, η οποία περιέχει πάνω από 200 ουσίες, δεν χρειάζεται να περάσει καμία δοκιμή!

Και έχει πολύ μεγάλη σημασία να το ξεκαθαρίσουμε αυτό.

Είναι τελείως διαφορετικό το να απομονώσεις ένα συστατικό από την κάνναβη (πχ CBD) και να το μελετήσεις-αξιοποιήσεις ως φάρμακο, και τελείως διαφορετικό να χρησιμοποιήσεις ολόκληρη την κάνναβη, ελπίζοντας να έχεις τα θεραπευτικά οφέλη της CBD. Είναι σα να λέμε ότι αντί να χρησιμοποιήσουμε την πενικιλίνη, θα συστήνουμε στους ασθενείς που έχουν κάποια λοίμωξη να τρώνε τον μύκητα-μούχλα που παράγει την πενικιλίνη.

Και πάμε στο δεύτερο σημαντικό κομμάτι σχετικά με τη θεραπευτική κάνναβη. Όπως έλεγε ο Ιπποκράτης, καθήκον, υποχρέωση και θεμελιώδης αρχή για έναν ιατρό είναι το αξίωμα «Ωφελείν ή μη βλάπτειν». Δηλαδή αν δεν μπορεί ένας ιατρός να ωφελήσει τον ασθενή του, τουλάχιστον να μην τον βλάψει. Ισχύει αυτό το αξίωμα στην περίπτωση της θεραπευτικής κάνναβης;

Δυστυχώς, η απάντηση είναι όχι. Ας δούμε μερικές από τις ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη χρήση κάνναβης:

Βραχυπρόθεσμες

- Ψυχολογικές: επηρεασμένη αισθητικότητα, ευφορία, άγχος, παράνοια, σύγχυση, αποπροσανατολισμός
- Γνωσιακές: Μειωμένη μνήμη, προσοχή και λήψη αποφάσεων, επιβραδυνόμενος χρόνος αντίδρασης
- Σωματικές: Ζάλη, ξηροστομία, αυξημένος καρδιακός ρυθμός, ναυτία, έμετος, αλλαγές στην όρεξη, κόπωση και ξηροφθαλμία
- Συντονισμός: Μειωμένος συντονισμός, κακός έλεγχος των μυών

Μακροπρόθεσμες:

- Ψυχική υγεία: Αυξημένος κίνδυνος ψύχωσης, σχιζοφρένειας, κατάθλιψης και αυτοκτονικών σκέψεων, δυνητική επιδείνωση της διπολικής διαταραχής.
- Καρδιαγγειακό: Αυξημένος κίνδυνος καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικού επεισοδίου, ιδίως με υψηλές δόσεις ή σε ευαίσθητα άτομα.
- Αναπνευστικό: Πνευμονική βλάβη, βρογχίτιδα και αυξημένος κίνδυνος αναπνευστικών προβλημάτων από το κάπνισμα.
- Εθισμός: Πιθανότητα εξάρτησης και συμπτωμάτων στέρησης με τακτική χρήση.
- Αναπαραγωγικό: Πιθανές επιπτώσεις στη γονιμότητα και αναπτυξιακές επιδράσεις στα παιδιά, εάν χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του θηλασμού.
- Άλλα: Αυξημένος κίνδυνος ατυχημάτων, ιδίως κατά την οδήγηση.

Άλλα στοιχεία:

- Ατομική μεταβλητότητα: Οι επιδράσεις μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των ατόμων και ακόμη και στο ίδιο άτομο σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.
- Προϋπάρχουσες καταστάσεις: άτομα με ψυχικές παθήσεις, καρδιαγγειακά προβλήματα ή άλλες παθήσεις, έχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, χωρίς όμως αυτές να είναι γνωστές αφού δεν έχουν προηγηθεί αντίστοιχες μελέτες ασφαλείας.
- Εγκυμοσύνη και θηλασμός: Η χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ανάπτυξη του παιδιού.
- Αλληλεπιδράσεις με φάρμακα: Η θεραπευτική κάνναβη μπορεί να αλληλεπιδράσει με άλλα φάρμακα, ωστόσο ούτε αυτές οι αλληλεπιδράσεις είναι γνωστές.

Και για να καταλάβετε πόσο σημαντικό είναι αυτό το στοιχείο, ας δούμε ένα άλλο παράδειγμα. Το βαλσαμέλαιο ή σπαθόλαδο ή St. John's wort, αποτελεί ένα φυτικό σκεύασμα το οποίο χρησιμοποιείται παραδοσιακά για δεκαετίες τόσο στην ελληνική ύπαιθρο όσο και σε χώρες του εξωτερικού για την αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων. Ωστόσο, η μόνη έγκριση που έχει πάρει μετά από μελέτες και τιτλοποίηση της δόσης της δραστικής του ουσίας από τον EMA, είναι για τη χρήση του ως ήπιο αντικαταθλιπτικό. Και παρόλο που αποτελεί ένα φυτικό προϊόν, το οποίο πωλείται ελεύθερα -αν και όχι ως φάρμακο-, μπορεί να αποδειχτεί πολύ επικίνδυνο καθώς παρουσιάζει ποικίλες σοβαρές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα.

Γιατί, λοιπόν, παρά τις πολύ σοβαρές αρνητικές επιδράσεις και την επιστημονική άγνοια για μια σειρά θέματα σε σχέση με την κάνναβη, νομιμοποιείται η χρήση της λεγόμενης φαρμακευτικής ή θεραπευτικής κάνναβης;

Με μία λέξη, για το κέρδος. Ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας, ακόμη και σε περιόδους κρίσης, παραμένει κερδοφόρος. Αυτό δε σημαίνει ότι το κεφάλαιο που δραστηριοποιείται στον κλάδο αυτό, σταματάει να ψάχνει τρόπους να γιγαντώσει τα κέρδη του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χρήση της πατέντας για φάρμακα τα οποία κυκλοφορούν ήδη, αλλά λαμβάνουν έγκριση για τη χρήση σε μία διαφορετική νόσο από την αρχική.

Αντίστοιχος, αλλά ακόμη πιο κερδοφόρος τρόπος, είναι η δημιουργία μιας νέας αγοράς φαρμάκων, όπως αυτή της φαρμακευτικής κάνναβης. Από τις αναλύσεις και δηλώσεις των ίδιων μέσων και οργανισμών, φαίνεται ότι η αγορά της φαρμακευτικής κάνναβης αναμένεται να έχει κέρδη δισεκατομμυρίων ανά έτος. Για παράδειγμα, για το 2025, η αγορά της φαρμακευτικής κάνναβης παγκοσμίως αναμένεται να έχει τζίρο της τάξης των 21 δις δολαρίων.

Από την άλλη, τα διάφορα κόμματα της άρχουσας τάξης έχουν συμφέρον από την διάδοση της ναρκωκουλτούρας, αφού έτσι επιτυγχάνουν με ένα σμπάρο δύο τρυγόνια. Και να στηρίξουν μερίδες του κεφαλαίου που δραστηριοποιούνται στο χώρο, αλλά και να κρατήσουν την κοινωνία ναρκωμένη και με μειωμένα τα αντανεκλαστικά της...

Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι οι περισσότερες από τις χώρες που νομιμοποιούν τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης, είτε ταυτόχρονα, είτε σε δεύτερο χρόνο, προχωράνε και στην αποποινικοποίηση ή και νομιμοποίηση της λεγόμενης «ψυχαγωγικής κάνναβης». Παρόλο που ακόμα δεν υπάρχουν σαφή μακροχρόνια δεδομένα, οι περισσότερες μελέτες καταγράφουν αυτό που φωνάζει και η κοινή λογική: Η νομιμοποίηση της φαρμακευτικής κάνναβης οδηγεί στην αποδοχή της στη συνείδηση ενός κόσμου (και στην απενοχοποίησή της ως ναρκωτικό), οδηγώντας εν τέλει στην χαλαρότερη και ευρύτερη χρήση της από τους νέους κυρίως. Αυτό με τη σειρά του εύκολα μπορεί να μεταφραστεί σε αυξημένα ποσοστά εξάρτησης από την κάνναβη, αλλά και ανεπιθύμητων ενεργειών όπως οι ψυχολογικές/ψυχιατρικές και όχι μόνο επιπτώσεις της.

Χρειάζεται να διαμορφώνουμε τις θέσεις μας με βάση τη σύγχρονη επιστημονική γνώση, αλλά και την κοινή λογική. Δεν απορρίπτουμε την απομόνωση συστατικών και ουσιών που περιέχονται στην κάνναβη, και τη χρήση τους μέσω των ενδεδειγμένων επιστημονικών και κλινικών μελετών για την ανάπτυξη φαρμάκων.

Απορρίπτουμε, όμως, την ανάδειξη της κάνναβης ως πανάκεια και τη νομιμοποίηση της χρήσης της δια πάσαν νόσον, γιατί γνωρίζουμε ότι όχι μόνο ακίνδυνη δεν είναι, όχι μόνο δεν προσφέρει αιτιολογική θεραπεία σε οποιαδήποτε ασθένεια, αλλά και η πραγματική στόχευση είναι πολύ πιο βαθιά.

Χρήση ναρκωτικών στην ψυχική υγεία και στην αύξηση της πνευματικής απόδοσης.

Ρούλα Γεωργιάδη,

ψυχίατρος, MSc κλινικής φαρμακολογίας, Πρόεδρος του ΕΣΥΝ Θεσσαλονίκης.

Η χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών για τη θεραπεία ψυχικών νόσων ή την αύξηση της πνευματικής απόδοσης είναι ένα ιδιαίτερα επίκαιρο αλλά και αμφιλεγόμενο θέμα, με πληθώρα μελετών και άρθρων να κατακλύζουν και τους επιστημονικούς ιστότοπους αλλά και επιστημονικά συνέδρια, ημερίδες κλπ. Μεγάλα ποσά καταβάλλονται μάλιστα πολλές φορές με το προκάλυμμα επιστημονικών εταιρειών και διάφορων ΜΚΟ σε διαφημίσεις, καμπάνιες και εκστρατείες με κύρια υπερασπιστική γραμμή τη θεραπευτική χρήση κάνναβης αλλά και άλλων παράνομων ναρκωτικών ουσιών, καθώς και τη συμβολή τους στη βελτίωση της πνευματικής απόδοσης, όπως ήδη αξιοποιούνται και άλλες εθιστικές ουσίες (πχ βενζοδιαζεπίνες).

Στην παρούσα ομιλία, θα επιχειρηθεί μια παρουσίαση των κυριότερων σημείων προώθησης της κάνναβης και των ψυχεδελικών ως novelty drugs, το κατά πόσο επιβεβαιώνονται επιστημονικά αυτά τα ευρήματα λαμβάνοντας υπόψη παράλληλα το ερώτημα που τίθεται κάθε φορά, αλλά και τη μεθοδολογία. Στον αντίποδα, ποιοι είναι οι κίνδυνοι που προκύπτουν και που ούτε η αστική προπαγάνδα μπορεί να αποκρύψει, αλλά κυρίως αυτό που χρειάζεται να απασχολήσει είναι τι τελικά υπηρετεί η έρευνα και επένδυση στις δήθεν θεραπευτικές ιδιότητες ναρκωτικών ουσιών με αποδεδειγμένη εξαρτησιογόνο δράση, όπως και γιατί η συζήτηση περί αποπαινωποίησης/νομιμοποίησης συνδέεται άρρηκτα με αυτές τις επενδύσεις.

Όσον αφορά τη χρήση ψυχεδελικών, αυτή θεραπευτικά συνοψίζεται κύρια για την αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών και για τη γνωστική ενίσχυση. Πιο συγκεκριμένα:

1. Ψυχεδελικά ως Θεραπεία Ψυχικών Διαταραχών

Ουσίες όπως η ψιλοκυβίνη (από «μαγικά» μανιτάρια), το MDMA, και η κεταμίνη μελετώνται εντατικά τα τελευταία χρόνια σε κλινικές δοκιμές. Πολλές από αυτές βρίσκονται στη φάση έγκρισης από φορείς όπως το FDA.

- **Κατάθλιψη:** Η ψιλοκυβίνη και η κεταμίνη έχουν δείξει σημαντική αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με ανθεκτική κατάθλιψη. Μία μελέτη σε 12 ασθενείς με πολύ σοβαρή TRD (τουλάχιστον 5 αποτυχημένες θεραπείες) έδειξε σημαντική μείωση κατά 15–17 μονάδες στη κλίμακα MADRS έως την 12η εβδομάδα, χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα αποτελέσματα από την κλινική εμπειρία χορήγησης εσκεταμίνης, καθώς και πολυκεντρικές μελέτες του 2023 δεν είναι ενθαρρυντικά ως προς την αντιμετώπιση της ανθεκτικής κατάθλιψης.
- **PTSD (Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες):** Το MDMA χρησιμοποιείται σε ελεγχόμενο περιβάλλον και έχει δείξει ελπιδοφόρα αποτελέσματα.

Μελέτη στη φάση II με διεθνές δείγμα (22 συμμετέχοντες, χορηγούμενη δόση 25 mg) κατέγραψε ασφάλεια χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, και δευτερεύουσες ενδείξεις βελτίωσης.

- Αγχώδεις Διαταραχές: Οι ψυχεδελικές θεραπείες χρησιμοποιούνται πειραματικά σε ασθενείς με καρκίνο ή χρόνιες παθήσεις με συνοδά συμπτώματα άγχους και κρίσεων πανικού.

2. Νοητική Ενίσχυση – "Microdosing"

Η τακτική λήψη πολύ μικρών δόσεων (microdosing) ψιλοκυβίνης ή LSD, χωρίς παραισθησιογόνο δράση, έχει αναφερθεί από χρήστες ότι βελτιώνει τη συγκέντρωση, τη δημιουργικότητα, τη συναισθηματική σταθερότητα. Μάλιστα, σε επιστημονικά συνέδρια Ψυχιατρικής έχει επανέλθει η συζήτηση γύρω από τη χορήγηση ψυχεδελικών στην ψυχανάλυση υπό καθοδήγηση, χωρίς ωστόσο επιβεβαιωμένη αποτελεσματικότητα και με αυξημένο τον κίνδυνο πυροδότησης ψύχωσης.

Στην κατεύθυνση αυτή, λοιπόν, η παγκόσμια τάση προσανατολίζεται προς τη νομιμοποίηση υπό αυστηρή ιατρική επίβλεψη με έμφαση στην ασφάλεια όπως επισημαίνεται κατά τη γνώμη μας ψευδεπίγραφα.

Σχετικά με την κάνναβη, ολοένα και πληθαίνουν οι μελέτες γύρω από τα οφέλη ιατρικής χρήσης αυτής με τις κυριότερες ενδείξεις να είναι οι εξής:

Κατάθλιψη

- Μια μελέτη του Φεβρουαρίου 2015 από ερευνητές στο Ινστιτούτο Ερευνών του Πανεπιστημίου του Μπάφαλο διαπίστωσε ότι χημικές ενώσεις του εγκεφάλου, οι οποίες ονομάζονται ενδοκανναβινοειδή, συνδέονται με συναισθήματα γενικής ευεξίας και ενεργοποιούν τους ίδιους υποδοχείς με πολλές από τις δραστικές ενώσεις της μαριχουάνας. Σε δοκιμές σε αρουραίους, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η παραγωγή ενδοκανναβινοειδών ήταν χαμηλότερη σε καταστάσεις χρόνιου στρες παρά σε κανονικές συνθήκες. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι χημικές ουσίες της κάνναβης μπορεί να είναι μια χρήσιμη θεραπεία στην αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας των ενδοκανναβινοειδών και στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Άγχος, PTSD & Ύπνος

- Συστηματικές ανασκοπήσεις (J Clin Psychiatry, BMC) δείχνουν μικτά αποτελέσματα: ορισμένες μελέτες δείχνουν βελτίωση σε μεμονωμένα συμπτώματα, αλλά συνολικά η ποιότητα των ενδείξεων είναι πολύ περιορισμένη.
- CBD φαίνεται να έχει ενδείξεις μέτριας βελτίωσης σε κοινωνικό άγχος, ADHD και ASD (Grade B) αλλά οι αποδείξεις για PTSD, αϋπνία κ.λπ. είναι σαφώς ασθενέστερες (Grade C–D).

Ψύχωση & Σχιζοφρένεια

- RCT με CBD (600–1000 mg/ημέρα) ως πρόσθετη θεραπεία σε σχιζοφρενείς έδειξαν μειώσεις στα θετικά συμπτώματα, με καλύτερο προφίλ παρενεργειών σε σχέση με το amisulpride.

Ωστόσο, αυξημένη χρήση σε «ηλικιωμένους» ή για καθημερινή αύξηση της νοητικής απόδοσης δεν υποστηρίζεται – κίνδυνος για ατυχήματα, νοητική επιβάρυνση, καρδιολογικά συμβάντα.

Κατευθυντήριες γραμμές π.χ. της BACP (Βρετανίας) και της APA τονίζουν την ανάγκη για μεγάλες RCT πριν γενικευθεί χρήση.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τους απολογητές της νομιμοποίησής της, η θεραπευτική χρήση της κάνναβης για καταθλιπτικά και ψυχοτραυματικά συμπτώματα έχει ενδιαφέρουσες ενδείξεις, με χορηγήσεις CBD σε μέτριες δόσεις να δείχνουν ασφάλεια, και μέτρια έως καλή αποτελεσματικότητα.

Η χρήση αμφεταμινών για την αύξηση της πνευματικής απόδοσης (γνωστική ενίσχυση ή "cognitive enhancement") είναι ένα ιδιαίτερα σύνθετο και επίμαχο ζήτημα, το οποίο συνδέεται με την ιατρική, τη βιοηθική, τη νευροεπιστήμη αλλά και τη νομοθεσία. Αυτά τα φάρμακα χρησιμοποιούνται κυρίως για:

- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ADHD)
- Ναρκοληψία

Ενώ τρέχουσες έρευνες εξετάζουν τα πιθανά οφέλη των αμφεταμινών στη:

- Βελτίωση της προσοχής και της εγρήγορσης, ιδιαίτερα σε καταστάσεις κόπωσης.
- Βελτίωση στην εργαζόμενη μνήμη και στον χρόνο αντίδρασης.
- Ενίσχυση της παραμονής σε καθήκοντα που απαιτούν συνεχή προσοχή (sustained attention).

Σχετικά με τους κινδύνους που ενέχει η συστηματική χρήση των παραπάνω κατηγοριών ψυχοτρόπων, αξιοσημείωτο είναι ότι αυτοί εξετάζονται κυρίως από τη σκοπιά των απότοκων ψυχιατρικών εκδηλώσεων και μόνο περιορισμένες αναφορές γίνονται γύρω από την εξαρτησιογόνο επίδρασή τους η οποία «δύνатаι να υπερκερασθεί, εάν χορηγούνται με ασφαλή τρόπο και μόνον υπό ιατρική καθοδήγηση», δηλαδή με αθώωση της αξιοποίησής τους ως ναρκωτικά από εκατομμύρια νέους και της «συνεισφοράς» τους στη δημιουργία στρατιάς λειτουργικών χρηστών και παθητικοποίησης νεανικών συνειδήσεων αντί για αναζήτηση υγιών και δημιουργικών τρόπων έκφρασης και εκτόνωσης μέσα σε μια κοινωνία γεμάτη αδιέξοδα και αντιθέσεις που ολοένα οξύνονται.

Έστω, όμως, και από ιατρικής απόψεως και παραβλέποντας- με βάση άλλωστε την κυρίαρχη ιδεολογία- τις όποιες κοινωνικές, ψυχολογικές πλευρές που είναι ταυτόχρονα και αιτία και αποτέλεσμα, έχει αξία να αναφέρουμε τις κυριότερες επιπτώσεις από τη χορήγησή τους.

Ψυχιατρικοί Κίνδυνοι ψυχεδελικών

- Σε άτομα με προδιάθεση για ψυχώσεις, οι ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν κρίσεις ή να επιδεινώσουν την κατάσταση.
- Οι κακές εμπειρίες (bad trips) σε μη ελεγχόμενο περιβάλλον μπορούν να προκαλέσουν έντονο άγχος, παράνοια, ακόμη και ψυχολογικά τραύματα.
- Η χρήση ουσιών για νοητική ενίσχυση (cognitive enhancement) σε υγιή άτομα εγείρει ερωτήματα περί «ντοπαρίσματος του εγκεφάλου».

- Κάποιες από τις ουσίες έχουν δυνητικά εθιστικό χαρακτήρα, ιδιαίτερα «όταν δεν χρησιμοποιούνται σε θεραπευτικά πλαίσια».

Ψυχιατρικοί κίνδυνοι από χρήση κάνναβης

- Οι THC-πλούσιες ουσίες συχνά συνδέονται με κίνδυνο για ψύχωση, ειδικά σε ευάλωτα άτομα ή μεγάλες δόσεις .
- Η επιστημονική βάση για τη ψυχιατρική χρήση είναι ακόμα «νεαρή» – οι μελέτες είναι συχνά μικρές, με περιορισμένα στοιχεία και πιθανό bias .
- Σε μεγαλύτερες ηλικίες, ενδέχεται να υπάρχουν αυξημένοι κίνδυνοι, όπως πιθανή ευθύνη για πτώσεις ή καρδιολογικά προβλήματα.

Αμφεταμίνες

- Η βελτίωση της δημιουργικότητας και της ανώτερης γνωστικής λειτουργίας (π.χ. επίλυση προβλημάτων) είναι ασήμαντη ή ανύπαρκτη.
- Συχνά υπάρχει υποκειμενική αίσθηση βελτίωσης, χωρίς αντίστοιχη αντικειμενική βελτίωση στις επιδόσεις.
- Μεγάλο μέρος των ερευνών έχει μικρό δείγμα και εφαρμόζεται σε τεχνητά πειραματικά περιβάλλοντα, όχι σε πραγματική ακαδημαϊκή ή επαγγελματική ζωή.
- Βραχυπρόθεσμη χρήση τους σχετίζεται με αϋπνία, νευρικότητα, αυξημένη πίεση/καρδιακοί παλμοί, απώλεια όρεξης, εφίδρωση, τρόμο, συναισθηματική αστάθεια ή «κράσαρισμα» μετά τη δράση.
- Κατάχρηση δυνατόν να οδηγήσει σε εξάρτηση και ανοχή (ανάγκη για αυξημένες δόσεις), καθώς και ψύχωση (ακόμη και σε υγιή άτομα), αναπτυξιακές επιπτώσεις σε εφήβους/νεαρούς ενήλικες και μάλιστα μη αναστρέψιμες.

Τόσο οι έρευνες που παρατίθενται παραπάνω όσο και η πλειονότητα των μελετών για την ιατρική χρησιμότητα των παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών στερούνται εγκυρότητας και αξιοπιστίας κατά πρώτον λόγω του μικρού δείγματος συμμετεχόντων που περιλαμβάνουν. Σημαντικότερο, όμως, είναι το ζήτημα της μεθοδολογίας αλλά και του πρωταρχικού ερωτήματος αυτών των ερευνών που σκοπίμως διαστρεβλώνεται στην τελική παρουσίαση ως «θαυματοουργά» για μια σειρά ψυχικές διαταραχές όπως βέβαια και τα περιορισμένα οφέλη που προκύπτουν ως αποτέλεσμα αλλά, επίσης σκόπιμα, μεγεθύνονται και γενικεύονται. Στην ίδια κατεύθυνση, είναι αξιοσημείωτο από ποιον και για ποιον διενεργούνται αυτές οι περιορισμένες σε δειγματοληπτικό μέγεθος έρευνες, αφού «τρέχουν» χρηματοδοτούμενες από συγκεκριμένες φαρμακευτικές άρα εύλογα προκύπτουν ερωτηματικά για την αντικειμενικότητα των όποιων αποτελεσμάτων καθώς και για την παρουσία σύγκρουσης συμφερόντων (conflict of interest). Τέλος, χρειάζεται να δοθεί ως πληροφορία ότι σε πολλά από τα άρθρα που προωθούν τη χρήση κάνναβης, ψυχεδελικών κλπ για ιατρική χρήση χορηγούνται ταυτόχρονα άλλες θεραπευτικές ουσίες όπως αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά κλπ με επιβεβαιωμένη αποτελεσματικότητα και που οπωσδήποτε επιδρούν στο τελικό αποτέλεσμα.

Το κύριο βέβαιο είναι γιατί επιλέγονται αυτές οι κατηγορίες ψυχοδραστικών ουσιών να μελετηθούν και γίνονται επενδύσεις από τη φαρμακοβιομηχανία, ενώ την ίδια στιγμή παρατηρούμε να μην υπάρχει αντίστοιχο επιστημονικό ενδιαφέρον για εξέλιξη μη φαρμακευτικών μεθόδων και προσεγγίσεων πχ στη θεραπεία ψυχικών νόσων. Συνοπτικά, λοιπόν, ορισμένοι βασικοί προβληματισμοί:

- Κερδοφόρα επιχείρηση για το ίδιο το κράτος και το κεφάλαιο. Το κέρδος κόντρα στις ζωές μας, η υγεία μας στο ζύγι κόστους- οφέλους. Στράτευση της επιστήμης στην εξασφάλιση της κερδοφορίας μονοπωλιακών ομίλων και των κρατών τους.
- Αθώωση και ανοχή της ναρκωκουλτούρας, που αποφέρει τεράστια κέρδη από το νόμιμο εμπόριο και ταυτόχρονα ιδεολογική, συνειδησιακή καθυπόταξη των νέων- λειτουργικοί μεν αλλά όχι ελεύθεροι, πρωταγωνιστές στη ζωή τους.
- Ιατρικοποίηση του φαινομένου μέσα από έναν άκρατο βιολογισμό που μάλιστα επιρρίπτει την "ευθύνη" της ανάπτυξης εξάρτησης στην ιδιοσυγκρασία και τις ιδιαιτερότητες του ατόμου. Αποκόπτεται έτσι η τοξικοεξάρτηση από τις κοινωνικές, οικονομικές αιτίες που τη γεννούν και την τροφοδοτούν σε έναν κόσμο που κυριαρχεί η εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο- η αδικία- η αλλοτρίωση πρώτα και κύρια σε επίπεδο παραγωγικής διαδικασίας και συνεπακόλουθα κοινωνική και ψυχολογική.
- Επικράτηση της λογικής της υποκατάστασης των κοινωνικών σχέσεων μέσα από ανάπτυξη εξαρτητικών συμπεριφορών. Αντί το άτομο να παλεύει και να διεκδικεί αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, ελεύθερο χρόνο με δημιουργική αξιοποίηση να επιδίδεται σε μια ατέρμονη αναζήτηση αύξησης των φυσικών ικανοτήτων για να ανταπεξέλθει σε μια βάρβαρη πραγματικότητα.

Μέσα λοιπόν από μια κριτική εξέταση του νέου- αλλά πραγματικά παλιού- "ελπιδοφόρου" φαινομένου θεραπείας με ναρκωτικά σκευάσματα προκύπτει ότι όχι μόνο δεν έχουν επιβεβαιωμένη αποτελεσματικότητα, όχι μόνο οι όποιες μελέτες παρουσιάζουν σοβαρά μεθοδολογικά και δομικά προβλήματα, αλλά τελικά αξιοποιούνται ως μία χρυσοφόρα μπίζνα σε μία κοινωνία όπου η υγεία και οι ζωές μας αντικειμενοποιούνται και εμπορευματοποιούνται με χρήσιμο το ιδεολογικό οπλοστάσιο της βιολογικοποίησης της εξάρτησης και της ψυχικής υγείας και, εν κατακλείδι, μέσα από τη χειραγώγηση των συνειδήσεων του λαού και της νεολαίας.

Χρήση, προβληματική σχέση και εξάρτηση από το αλκοόλ. Το προφίλ του εξαρτημένου από το αλκοόλ: ιδιαίτερες συνθήκες και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

Βασιλεία Γιαννούση,

ψυχολόγος, MSc στις Εξαρτήσεις, ΕΣΥΝ Θεσσαλονίκης

Χρήση, προβληματική σχέση και εξάρτηση από το αλκοόλ.

Τρεις έννοιες που είναι αναγκαίο να αποσαφηνιστούν, ώστε να μπορέσουμε να μελετήσουμε ολοκληρωμένα το φαινόμενο, παρά τις δυσκολίες που ενέχει αυτό το εγχείρημα. Δυσκολίες που έγκεινται στο γεγονός ότι το αλκοόλ παρ' ότι αποτελεί μια ψυχοτρόπο και εξαρτητική ουσία η χρήση του είναι κοινωνικά αποδεκτή. Η κατανάλωση αλκοόλ είναι συνδεδεμένη με μια σειρά πλευρές της κοινωνικής ζωής, αρκεί να σκεφτούμε ότι πίνουμε για να γιορτάσουμε, για να διασκεδάσουμε, πίνουμε όταν είμαστε στεναχωρημένοι, πιεσμένοι, πίνουμε στους γάμους, πίνουμε και στις κηδείες. Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ κατέχει από την αρχαιότητα έως σήμερα μια ιδιαίτερη θέση στην κοινωνική ζωή, θέση που σαφώς έχει υποστεί ποιοτικές μεταβολές ανά τους αιώνες, καθώς η χρήση αλκοόλ επεκτείνεται, αποκτά νέα χαρακτηριστικά και εδραιώνεται το φαινόμενο της εξάρτησης από τον 19ο αιώνα και έπειτα.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι ο αλκοολισμός ως οργανική νόσος αναλύεται για πρώτη φορά το 1792 και από τότε έως και τη δεκαετία του 1960 το φαινόμενο συνεχίζει να ερμηνεύεται με όρους ιατρικού ή ψυχολογικού προβλήματος, παρά τις επιμέρους διαφοροποιήσεις ανά τα χρόνια.

Η πλειοψηφία των προσεγγίσεων πάνω στο φαινόμενο έως και σήμερα επιδιώκουν να εξηγήσουν το φαινόμενο του αλκοολισμού είτε εστιάζοντας σχεδόν αποκλειστικά σε βιολογικούς και οργανικούς παράγοντες, είτε σχεδόν αποκλειστικά σε ατομικά – ψυχολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, είτε με όρους κοινωνικής παθογένειας. Η εξέταση ενός τόσο σύνθετου κοινωνικού φαινομένου απαιτεί μια διεπιστημονική προσέγγιση. Η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που καθορίζεται από ιστορικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς, βιολογικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, οι οποίοι αλληλοσυνδέονται και αλληλοεξαρτώνται.

Επιστρέφοντας, λοιπόν, στις αρχικές έννοιες. Στο ερώτημα τι διαφοροποιεί την «απλή» κοινωνική χρήση από την ανάπτυξη προβληματικής σχέσης και εξάρτησης από το αλκοόλ, η πιο αναμενόμενη ενδεχομένως απάντηση θα ήταν η ποσότητα και η συχνότητα. Οι δείκτες αυτοί σίγουρα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν, ωστόσο η ποσοτική πλευρά μελέτης του φαινομένου δε μπορεί να ανάγεται σε κύρια φέρνοντας σε δεύτερη μοίρα την ποιοτική, δηλαδή τη σχέση που εγκαθιδρύει το άτομο με την ουσία. Κύρια πλευρά λοιπόν θα πρέπει να αποτελεί ο συμβολισμός και η λειτουργία που η ουσία επιτελεί για το συγκεκριμένο άτομο.

Για να το πούμε απλά, πρέπει να εξετάσουμε όχι μόνο πόσο πίνει κάποιος και κάθε πότε, αλλά γιατί πίνει; Ποια ανάγκη καλύπτει; Τι προσδοκά από το αλκοόλ;

Προσπαθώντας να εστιάσουμε παραπάνω σε αυτή τη διάκριση: στην κοινωνική χρήση του αλκοόλ, το αλκοόλ δεν αποτελεί υποχρεωτικό και κυρίαρχο στοιχείο κοινωνικοποίησης του ατόμου. Αποτελεί ένα συμπληρωματικό μέσο στην κοινωνική συναναστροφή, χωρίς ο χρήστης να προσδοκά από το αλκοόλ να του δώσει κάτι (πχ ευφορία, αυτοπεποίθηση) ή να του πάρει κάτι (πχ άγχος, δυσφορία, ψυχικό πόνο). Αντίθετα, εκεί που αναπτύσσεται προβληματική σχέση και εξάρτηση η ουσία κατέχει τον κυρίαρχο ρόλο στην κοινωνική συναναστροφή. Όπως σε όλες τις εξαρτητικές συμπεριφορές, έτσι και στο αλκοόλ ο εξαρτημένος μέσα από την ουσία επιδιώκει τη διαμεσολάβηση της ένταξής του στο πλαίσιο των κοινωνικών του σχέσεων. Προσπαθεί να αναζητήσει τρόπους φυγής από μία πραγματικότητα που του προκαλεί δυσφορία, να καλύψει τα κενά του, να διώξει το άγχος και να απαλύνει τον ψυχικό πόνο. Αναζητά την τεχνητή μεταβολή της συναισθηματικής του κατάστασης, μια αίσθηση ελευθερίας που προσωρινά το αλκοόλ του δίνει, απομακρύνοντάς τον όμως από την ικανοποίηση των πραγματικών του αναγκών. Όταν, λοιπόν, η χρήση γίνεται μονόδρομος, όταν το άτομο καταφεύγει επαναλαμβανόμενα στο αλκοόλ κάθε φορά που αποζητά την ευφορία, τη χαλάρωση, την παρηγοριά, την ένταξη, τότε έχει στρωθεί το έδαφος για την ανάπτυξη προβληματικής σχέσης και εξάρτησης.

Όσον αφορά το προφίλ του εξαρτημένου από το αλκοόλ, εντοπίζονται μια σειρά μοτίβα που περιλαμβάνουν την αδυναμία ελέγχου της κατανάλωσης αλκοόλ, την αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ, την ανάγκη για αυξημένες ποσότητες για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, και την εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης, όταν διακόπτεται η κατανάλωση. Η εξάρτηση από το αλκοόλ συχνά συνυπάρχει με καταθλιπτικά συμπτώματα, αγχώδεις διαταραχές και άλλες ψυχικές διαταραχές. Εστιάζοντας στην προσωπικότητα του εξαρτημένου συχνά χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις και φόβο εγκατάλειψης, δυσκολία στη διαχείριση συναισθημάτων, δυσκολία στη διαχείριση της ματαιώσης, παρορμητικότητα, δυσκολία θέσπισης ορίων. Τέλος, και αξίζει να τονιστεί, χαρακτηρίζεται από μια μόνιμη αίσθηση κενού, που επιδιώκει να καλύψει μέσω του αλκοόλ. Ταυτόχρονα μια σειρά κοινωνικές αιτίες παίζουν τον ιδιαίτερο ρόλο τους στη στιγμή της συνάντησης του ατόμου με την ουσία. Η φτώχεια, η εργασιακή ανασφάλεια, η καταπίεση είναι κάποιες από αυτές.

Συνεπώς, η ποσότητα κατανάλωσης δε μπορεί να αποτελεί το μοναδικό κριτήριο για την εξέταση μιας συμπεριφοράς, καθώς μπορεί για παράδειγμα μια προβληματική σχέση με το αλκοόλ να μη συνοδεύεται πάντα από επεισόδια μεγάλης κατανάλωσης ή μέθης, όμως να υπάρχει, κάνοντας ακόμα πιο σύνθετη την αναγνώριση και αντιμετώπιση του προβλήματος, ιδιαίτερα μάλιστα όταν η κατανάλωση συντελείται μέσα σε ένα κοινωνικά επιτρεπτό πλαίσιο.

Από την άλλη το να οδηγηθεί κάποιος σε μέθη δεν αποτελεί από μόνο του κριτήριο ύπαρξης προβληματικής σχέσης, καθώς μπορεί να οφείλεται σε πολλούς άλλους παράγοντες, εκτός από την επιδίωξη ψυχοτρόπου αποτελέσματος.

Καταλήγοντας θα λέγαμε ότι η κοινωνική χρήση αλκοόλ συνιστά μια ποιότητα με διαφορετικά αίτια, ενώ το συνεχές, η ανάπτυξης προβληματικής σχέσης και τελικά εξάρτησης από αυτό συνιστά μια διαφορετική ποιότητα με κύριο χαρακτηριστικό την υποκατάσταση αναγκών, που τα άτομα αδυνατούν να καλύψουν ολοκληρωμένα μέσα στην κοινωνική πραγματικότητα που ζουν και αναπτύσσουν την προσωπικότητά τους. Μια κοινωνική πραγματικότητα που συνθλίβει τις ανάγκες τους, μια κοινωνία που επιδιώκει να διαμορφώνει ευάλωτες, μη ολοκληρωμένες προσωπικότητες, με ψυχικά και κοινωνικά ελλείμματα.

Στεγνή Θεραπεία και απεξάρτηση.

Ανδρονίκη Νικολακάκη,

κοινωνιολόγος, δραματοθεραπεύτρια, MSc Κλινική Ψυχοπαθολογία & Συμβουλευτική Εξαρτήσεων, Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΘΗΣΕΑΣ

Σε έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο που ζούμε σήμερα, η εξάρτηση δεν είναι πια περιθωριακό φαινόμενο. Αγγίζει ολοένα και περισσότερους ανθρώπους κι έχει βαθιές ρίζες – κοινωνικές, οικονομικές, υπαρξιακές.

Το προφίλ των ανθρώπων στη χρήση έχει αλλάξει. Παρατηρείται μια σταδιακή, κοινωνική αποδοχή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, αλκοόλ και άλλων εξαρτήσεων (ίντερνετ, τζόγος), ως φυσιολογική συμπεριφορά, ταυτισμένη με τον σύγχρονο τρόπο ζωής και την παραπληροφόρηση. Επίσης παρατηρείται έναρξη της χρήσης σε μικρότερες ηλικίες νέων. Ως αποτέλεσμα της γενικότερης κοινωνικής -οικονομικής κρίσης, οι νέοι και οι νέες στρέφονται στην «ευκολία» της χρήσης ουσιών, κυρίως χασίς, που προβάλλεται ως αποδεκτή, παραιτούμενοι/ες από όνειρα, αποφεύγοντας να προσπαθήσουν, ματαιωμένοι/ες πριν καν ξεκινήσουν τη ζωή τους. Η εξάρτηση είναι μια παράδοση στρατηγική επιβίωσης γι' αυτούς τους ανθρώπους, όπως λέει η Κατερίνα Μάτσα, πρώην διευθύντρια του (πρώην) 18 Άνω: «Παίρνουν ναρκωτικά, που τους φέρνουν κοντά στον θάνατο, όχι για να πεθάνουν, αλλά για να επιβιώσουν, να αντέξουν να ζουν σε μια δυσβάσταχτη, μια αβίωτη πραγματικότητα». Η εξάρτηση είναι μια κραυγή βοήθειας, κραυγή για νόημα, για σχέση, για παρουσία.

Και γι' αυτό η απάντηση δεν μπορεί να είναι απλώς βιολογική ή διαχειριστική.

Οι εξαρτήσεις από ουσίες, με την μορφή και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά όπως τα γνωρίζουμε σήμερα, είναι ένα φαινόμενο βαθιά κοινωνικό, αποτέλεσμα πολλών αιτιολογικών παραγόντων.

Όπως είναι γνωστό όλοι οι λαοί χρησιμοποίησαν ουσίες σε όλες τις εποχές, στα πλαίσια αντιμετώπισης του πόνου, της ασθένειας και σε τελετουργικά, που αφορούσαν έμμεσα ή άμεσα στην κοινωνικοποίηση. Παρότι όμως ο άνθρωπος γνωρίζει και χρησιμοποιεί τις ουσίες από την αρχαιότητα, μόλις τα τελευταία διακόσια περίπου χρόνια εμφανίζεται το ζήτημα των εξαρτήσεων. Αναφορικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες της εξάρτησης από ουσίες έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες και απόψεις. Έτσι, κατά καιρούς έχει δοθεί έμφαση σε παράγοντες γενετικούς, βιολογικούς, μαθησιακούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς (Μάτσα Κ., 2001).

Η εξάρτηση δεν είναι απλά και μόνο η χρήση ουσιών. Είναι κάτι πολύ περισσότερο. Είναι τρόπος ζωής που εκτοπίζει οτιδήποτε άλλο. Είναι ανελευθερία.

Ο ίδιος ο όρος addiction στα Αγγλικά, που μεταφράζεται ως εξάρτηση στα Ελληνικά, υποδηλώνει συμπεριφορές καταναγκασμού. Προέρχεται από το λατινικό ρήμα addicere που σημαίνει επιδικάζω λόγω χρεών. Αναφέρεται στο ρωμαϊκό δίκαιο και αφορά στην κατάσταση δουλείας.

Το ουσιαστικό addictus σημαίνει τον υποβιβασμένο στην κατάσταση του σκλάβου. Που υποθηκεύει ουσιαστικά τον ίδιο του τον εαυτό. Η εξάρτηση είναι απόλυτα συνδεδεμένη με την υποδούλωση, την εκμετάλλευση και την παθητικότητα.

Σύμφωνα με τον Γάλλο ψυχίατρο Claude Olievenstein (1982), η εξάρτηση είναι ένα σημείο τομής, αποτελεί δηλαδή τη «συνάντηση ενός προϊόντος (μιας ψυχοδραστικής – για τον άνθρωπο – ουσίας), μιας προσωπικότητας και μιας δοσμένης κοινωνικοπολιτισμικής στιγμής». Είναι το αποτέλεσμα, ουσιαστικά, της συνάντησης της προσωπικής ψυχολογικής κρίσης του ατόμου με την κοινωνική.

Η εξάρτηση είναι φαινόμενο σύνθετο και έχει πολιτικές, οικονομικές, ψυχολογικές, πολιτισμικές, βιολογικές διαστάσεις και βρίσκεται πάντα σε συνάρτηση με την κοινωνική και ιστορική περίοδο που εκδηλώνεται. Ο εξαρτημένος εκφράζει με έναν ακραίο και αυτοκαταστροφικό τρόπο όχι μόνο την δική του κρίση, αλλά της κοινωνίας ευρύτερα. Η εξάρτηση αντιπροσωπεύει την καθολική αποξένωση. Συνιστά μία ακραία μορφή αλλοτρίωσης του σύγχρονου ανθρώπου.

Απέναντι σε αυτό το σύνθετο φαινόμενο, η στεγνή θεραπεία δεν προτείνει απλά την διακοπή της χρήσης, αλλά μια βαθιά θεραπευτική διαδικασία επανόρθωσης και αλλαγής.

Στα προγράμματα με υποκατάστατα η ψυχική απεξάρτηση αναστέλλεται και όπως το δηλώνει ο όρος «υποκατάστατα» γίνεται μια συντήρηση της ψυχικής λειτουργίας της εξάρτησης με στόχο τη μείωση της βλάβης και όχι τη θεραπεία. Το υποκατάστατο σημαίνει τη χορήγηση ενός συνθετικού φαρμάκου, άρα η εξάρτηση δεν καταργείται αλλά διαιωνίζεται ελεγχόμενα. Μια τέτοια προσέγγιση εκτός του ότι δεν απεξαρτά το άτομο, έχει ίσως και την πιο επικίνδυνη επίπτωση το ότι το καθιστά ελεγχόμενο από αυτόν που του χορηγεί το υποκατάστατο.

Στη θεραπεία με τα υποκατάστατα απουσιάζει η ψυχοθεραπευτική στήριξη, η ψυχοεκπαίδευση και η κοινωνική επανένταξη αυτών των ατόμων. Ο άνθρωπος με θέματα εξάρτησης έχει ανάγκη υποστήριξης και θεραπείας ώστε να αποφευχθεί ο στιγματισμός και ο κοινωνικός του αποκλεισμός. Η απεξάρτηση είναι και σωματική και ψυχική. Η σωματική διαρκεί ένα μικρό χρονικό διάστημα, ενώ η ψυχική είναι εκείνη που έχει σαφώς μεγαλύτερη διάρκεια.

Στα στεγνά προγράμματα, στοχεύουμε στην πλήρη και σταθερή αποχή του ανθρώπου από τις ουσίες. Η θεραπευτική διαδικασία δεν εμπλέκει μόνο το ίδιο το άτομο, αλλά και τον ευρύτερο του περίγυρο. Η προσέγγιση που ακολουθείται είναι ουμανιστική, δηλαδή ο/η θεραπευόμενος/η αντιμετωπίζεται ως φορέας δικαιωμάτων και όχι ασθενής που υποβάλλεται παθητικά σε θεραπεία. Επιπλέον του δίνεται η επιλογή να ακολουθήσει το πρόγραμμα που του ταιριάζει και ενδείκνυται για την περίπτωση του και έτσι διασφαλίζεται ο θεραπευτικός πλουραλισμός.

Η θεραπεία δεν είναι γραμμική. Περιλαμβάνει τρία στάδια: τη σωματική αποτοξίνωση – μικρότερης διάρκειας, την ψυχική απεξάρτηση – τη ρήξη με τον καταναγκασμό και τις αιτίες της εξάρτησης, και την κοινωνική επανένταξη, όπου το άτομο επανασυνδέεται με τον εαυτό του, με τους άλλους και με την κοινότητα.

Στα στεγνά προγράμματα απεξάρτησης αντιμετωπίζουμε την εξάρτηση ως ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Προσπαθούμε να αναδείξουμε και να θεραπεύσουμε τις αιτίες που οδήγησαν σε αυτήν και δεν την αντιμετωπίζουμε απλώς ως σύμπτωμα.

Θεωρούμε την χρήση ουσιών ως μια ψυχοσωματική λύση στον ψυχικό πόνο. Έτσι είναι απαραίτητο η απεξάρτηση να είναι μια ψυχοσωματική, επανορθωτική διαδικασία και για αυτό και στην απεξάρτηση δουλεύουμε πολύ και μέσω του σώματος, πέραν του λόγου κάνοντας ομάδες ψυχοθεραπείας μέσω τέχνης (χοροθεραπεία, δραματοθεραπεία). Η τέχνη φαίνεται πως αποτελεί ένα εξαιρετικό μέσο έκφρασης και θεραπείας για τον πληθυσμό των χρηστών ουσιών, διότι διευκολύνει την μη-λεκτική τους επικοινωνία και εισάγει νέους συμβολισμούς. Μέσα από βιωματικές διαδικασίες κάνει το άτομο να δώσει καινούριο νόημα σε όλα τα σημαίνοντα. Το σύμβολο μπορεί να αποτελέσει μια γέφυρα ανάμεσα στο γνωστό και το άγνωστο, δημιουργώντας τους μια σύνδεση ανάμεσα σε γεγονότα και συμπεριφορές, αλλά και στα ίδια τους τα συναισθήματα.

Το εξαρτημένο άτομο κατά την διάρκεια της θεραπείας του θα πρέπει να καταφέρει να τροποποιήσει την «στρατηγική επιβίωσής του», να ενδυναμωθεί και να μπορέσει να σχετίζεται χωρίς την διαμεσολάβηση της ουσίας.

Η ολιστική προσέγγιση του φαινομένου της εξάρτησης προϋποθέτει και τη συμβολή της οικογενειακής θεραπείας στη διαδικασία της απεξάρτησης και αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο από την ατομικότητα της εξάρτησης στη συλλογικότητα της απεξάρτησης (Γεωργάκας Π., 2007). Η επεξεργασία της δυναμικής της οικογένειας στοχεύει στην αναδόμηση του οικογενειακού συστήματος, με την υιοθέτηση κατάλληλων συμπεριφορών από τα μέλη της, την ανοιχτή επικοινωνία, την οριοθέτηση ρόλων και την επίλυση προβλημάτων με νέους και εποικοδομητικούς για αυτήν τρόπους.

Δυστυχώς, σήμερα αυτό το επιστημονικά τεκμηριωμένο, δοκιμασμένο στην πράξη μοντέλο θεραπείας, των στεγνών προγραμμάτων, κινδυνεύει να απαξιωθεί. Ο νόμος 5129/2024 «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» συγκεντρώνει όλα τα θεραπευτικά σχήματα υπό έναν νέο οργανισμό, τον ΕΟΠΑΕ, οδηγώντας σε ομογενοποίηση υπηρεσιών, επικράτηση της βιοϊατρικής προσέγγισης και υποβάθμιση της στεγνής θεραπείας, καθρεφτίζοντας την ίδια παθογένεια που υποτίθεται καλούνται να θεραπεύσουν. Η εξάρτηση παρουσιάζεται ως αυτοπροκαλούμενη χρόνια ασθένεια, περιορίζοντας το φαινόμενο στη σφαίρα της ατομικής ευθύνης και αφαιρώντας την κοινωνική και ψυχολογική του διάσταση. Η θεραπευτική διαδικασία αφορά σε βραχείες παρεμβάσεις και σε χορήγηση υποκατάστατων. Οι θεραπευτικές κοινότητες υποβαθμίζονται. Οι ψυχοθεραπείες μέσω τέχνης και οι θεραπευτικές ομάδες Σημαντικών Άλλων (γονείς, αδέρφια, σύντροφοι) παραγκωνίζονται. Προωθείται η ιατροποίηση της απεξάρτησης μιλώντας για νόσο και ανοίγει ο δρόμος σε φάρμακα και κλινικές. Αυτή η αντίληψη συντηρεί τα κοινωνικά στερεότυπα και περιθωριοποιεί τους εξαρτημένους ανθρώπους. Η έννοια της απεξάρτησης ως βαθιάς προσωπικής και κοινωνικής αλλαγής, απαξιώνεται. Μια πρακτική αντιμετώπιση της εξάρτησης που μας γυρνάει σχεδόν έναν αιώνα πίσω.

Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, η ιατροκεντρική προσέγγιση της εποχής επικέντρωνε την προσοχή στην συμπτωματολογία και την παθολογία με στόχο την εξάλειψη των συμπτωμάτων και κυρίως την αλλαγή της συμπεριφοράς ώστε να καταστεί ελεγχόμενη, τακτική που δεν στόχευε στην υγεία και τη θεραπεία του ατόμου αλλά στον έλεγχό του. Λειτουργούσαν θεραπευτήρια τύπου detox, όπου αναγκαστικά για την αποφυγή της φυλάκισης, στους ηρωινομανείς χορηγούνταν μορφίνη και τους χασισομανείς ηρεμιστικά και υπνωτικά. Οι άνθρωποι αυτοί μετά από 20 ημέρες θεωρούνταν θεραπευμένοι. Στην πραγματικότητα, είχαν εθιστεί σε μία νέα ουσία, την ουσία υποκατάστασης που τους χορηγήθηκε. Το 1960, με τη λειτουργία των πρώτων θεραπευτικών κοινοτήτων στην Αμερική, η «θεραπεία» αυτή κρίθηκε αντιεπιστημονική (Υφαντής, 2017).

Σήμερα, λοιπόν, που η θεραπευτική πολυφωνία απειλείται και κινδυνεύει να μετατραπεί σε fast-track παρέμβαση με όρους κόστους-οφέλους είναι κρίσιμο να διατηρηθούν τα στεγνά προγράμματα. Είναι προϊόν κοινωνικών αγώνων και επιστημονικής εξέλιξης δεκαετιών.

Κλείνω με τα λόγια ενός θεραπευόμενου: «Είναι καιρός τα όνειρά μου να ακολουθήσω... βρήκα φως και είπα πίσω δε θα γυρίσω πια!».

Οφείλουμε να υπερασπιστούμε το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να ζήσει ελεύθερος.

Μια ιστορική αναδρομή στις θεραπευτικές κοινότητες. Η προσαρμοστικότητα του μοντέλου στο μεταβαλλόμενο προφίλ του χρήστη. Η κοινότητα ως κεντρικός και αναπόσπαστος πυρήνας της θεραπευτικής διαδικασίας.

Λεμονιά Φακάρου,

ψυχολόγος, MSc Ποινικό Δίκαιο και Εξαρτήσεις, εργαζόμενη στην Πρόληψη του ΕΟΠΑΕ

Είναι αποκαλυπτικό το γεγονός ότι το έτος 2025 επανέρχεται στο προσκήνιο μία συζήτηση που γινόταν τον προηγούμενο αιώνα, με έντονες ιδεολογικές, κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές αντιπαραθέσεις. Ακόμα χειρότερα, το 2025 επιβάλλονται ως σύγχρονη δήθεν απάντηση στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων οι παλιές εκείνες «συνταγές» που είχαν αποδεδειγμένα αποτύχει. Μας γυρίζουν πίσω, στις εποχές που οι εξαρτημένοι από ουσίες χρήστες, αδυνατώντας να δώσουν λύση στο πρόβλημά τους μέσω των ιατροκεντρικών πλαισίων, βασανίζονται μπεινοβγαίνοντας σε κλινικές και φυλακές, αποτυγχάνουν να απεξαρτηθούν όσο και αν το θέλουν και το προσπαθούν με τα υπάρχοντα μέσα.

Το 1958, στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ ιδρύεται από έναν πρώην αλκοολικό, τον Charles Dederich, και άλλους πρώην και ενεργούς χρήστες ναρκωτικών, κυρίως ηρωίνης, η πρώτη Θεραπευτική Κοινότητα (ΘΚ) για εξαρτημένους, το Synanon. Η ιδέα είναι αρκετά απλή. Αφού αποτυγχάνουμε να μείνουμε καθαροί όσο ζούμε μέσα στην κοινωνία ή υποτροπιάζουμε, όταν επιστρέφουμε αποτοξινωμένοι μετά από τη νοσηλεία μας ή τη φυλακή, κάτι άρρωστο υπάρχει στην κοινωνία, που μας οδηγεί στην εξάρτηση, και όχι σε μας. Επηρεασμένοι προφανώς και από τις ιδέες της αυτοβοήθειας που αναπτύσσονταν ήδη από τη δεκαετία του 1930 μέσω των ομάδων των Ανώνυμων Αλκοολικών (ΑΑ), αποφασίζουν να απομακρυνθούν από την «άρρωση» κοινωνία και τους επαγγελματίες που αποτυγχάνουν να τους θεραπεύσουν και να δημιουργήσουν με τις δικές τους δυνάμεις μια μικροκοινωνία στον αντίποδα των αξιών της ανταγωνιστικής, ρατσιστικής και υποκριτικής αμερικανικής κοινωνίας.

Με βάση αυτή την ιδέα, η ΘΚ που δημιουργείται βασίζει την αποτελεσματικότητά της στην ανάληψη προσωπικής ευθύνης από τον χρήστη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του, στη συλλογικότητα, στην αλληλεγγύη και στην αλληλοβοήθεια, στην εντιμότητα και στην ειλικρίνεια, στην εμπιστοσύνη. Με αυτές τις κοινοτικές αρχές πιστεύουν ότι θα καταφέρουν να αναπτυχθούν ως άνθρωποι με υγιή τρόπο, ώστε να απαλλαγούν από την εξάρτησή τους.

Και το πείραμα πετυχαίνει! Κατ' αρχάς, για το εγχείρημα μαθαίνουν ταχύτατα οι χρήστες που συρρέουν από τους δρόμους ή που αποφυλακίζονται και δεν έχουν πού να πάνε, συχνά έχοντας ως μοναδικό κίνητρο ένα πιάτο φαΐ ή ένα μέρος για να κοιμηθούν. Το Synanon πολύ σύντομα φτάνει να αριθμεί εκατοντάδες μέλη. Αρχίζουν να επιστρέφουν άνθρωποι καθαροί πλέον στην κοινωνία και μάλιστα μαζικά.

Τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά και το Synanon προσελκύει πολλούς επιστήμονες που θέλουν να το μελετήσουν, αλλά και φορείς, απλούς πολίτες, επιχειρηματίες που ενδιαφέρονται να το χρηματοδοτήσουν. Τα αποτελέσματα είναι ακόμα πιο εντυπωσιακά, αν σκεφτεί κανείς ότι οι χρήστες που απευθύνονται στο Synanon εκείνη την εποχή είναι σκληροί κακοποιοί, περιθωριακοί, με πολλές φυλακίσεις και εγκληματικό παρελθόν. Και όμως αλλάζουν! Αυτό επιτυγχάνεται με μια πολύ αυστηρή ιεραρχία και «σκληρή αγάπη» από τα παλιά μέλη, που θέλουν να διατηρήσουν την Κοινότητά τους καθαρή από τύπους που επιδιώκουν να την εκμεταλλευτούν και δεν έχουν κανένα κίνητρο για να αλλάξουν. Η πίεση που ασκείται για συμμόρφωση με τις αρχές και τις αξίες της Κοινότητας, ανεξάρτητα από το αρχικό κίνητρο των νεοεισερχόμενων, η συντροφικότητα και η αποδοχή που έρχεται ως αντάλλαγμα αυτής της προσπάθειας, τα αυστηρά αλλά ξεκάθαρα όρια και η υπομονή και η φροντίδα με την οποία εκπαιδεύουν οι παλιότεροι τους νεότερους, οι σκληρές αλήθειες που λέγονται ανοιχτά μεταξύ τους, η προτροπή «κάνε σαν να...» έχει όρια και αξίες και σιγά σιγά θα δεις ότι αποκτάς πράγματι, το ζωντανό παράδειγμα αυτών που έχουν αλλάξει, όλα αυτά, και η εξασφάλιση ασφαλώς των βασικών αναγκών επιβίωσης που παρέχονται συλλογικά από το σύνολο της Κοινότητας ισότιμα προς όλους, καταφέρνουν να δημιουργήσουν κίνητρο σε αυτόν τον δύσκολο και επιβαρυσμένο πληθυσμό.

Το πείραμα του Synanon διήρκεσε πάνω από δύο δεκαετίες και τελείωσε άδοξα. Η «Ιδέα» για την ανωτερότητα της δικής τους κοινότητας κάνει πολλά μέλη της να αποφασίζουν να ζήσουν ισοβίως στο Synanon. Πρόκειται για μια ουτοπία πλέον, που έχει φτάσει να αριθμεί χιλιάδες μέλη και κατέχει μεγάλη ιδιοκτησία. Σταδιακά εκτρέπεται από τις αρχές ίδρυσής της, ο ίδιος ο ιδρυτής της τρελαίνεται και τελικά το Synanon κλείνει εν μέσω πολλών σκανδάλων, όταν χάνει το αφορολόγητο καθεστώς που απολάμβανε.

Από το Synanon, όμως, προήλθαν πολλά χαρισματικά μέλη που έφυγαν για να δημιουργήσουν άλλες Κοινότητες, με πιο γνωστή και μελετημένη περίπτωση αυτή του DayTop στη Ν. Υόρκη την περίοδο 1964-1968.

Στην πλειοψηφία τους αυτές οι κοινότητες διατήρησαν το ιεραρχικό μοντέλο, καθώς υπήρχε η αρνητική εμπειρία από τα ανύπαρκτα αποτελέσματα σε εξαρτημένους των δημοκρατικών ΘΚ για ψυχιατρικούς ασθενείς, οι οποίες είχαν αναπτυχθεί στην Ευρώπη μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο (Jones Maxwell). Όμως, με την πάροδο των χρόνων και όσο το κοινωνικό φαινόμενο εξαπλωνόταν και άγγιζε ευρύτερα κοινωνικά στρώματα, άλλαζε το προφίλ του χρήστη. Η σκληρή ιεραρχία των πρώτων χρόνων δεν ήταν πια τόσο αδιαπραγμάτευτη. Επίσης, δεν αποκλείονταν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι γίνονταν δεκτοί ως προσωπικό μαζί με ανεξαρτημένα μέλη που είχαν τη δυνατότητα να παραμείνουν ως προσωπικό στην Κοινότητα μετά την ανεξάρτησή τους. Αυτές οι δεύτερης γενιάς ΘΚ, όπως και οι περισσότερες που δημιουργήθηκαν σε πολλές χώρες εκείνη την περίοδο, σε αντίθεση με το Synanon, δέχονταν χρηματοδότηση από κρατικούς φορείς και βρίσκονταν υπό τον διοικητικό τους έλεγχο. Τα μέλη έκαναν παρεμβάσεις σε τοπικό επίπεδο για να προσελκύουν νέα μέλη στην Κοινότητα, λειτουργούσαν συμβουλευτικούς σταθμούς, έκαναν κριτική στο κοινωνικό-οικονομικό-πολιτικό σύστημα και οργάνωναν δράσεις με κοινωνικές ομάδες

της περιοχής τους, με στόχο να επιδράσουν στην αλλαγή της κοινωνίας μέσα από την προβολή του αξιακού συστήματος της Κοινότητας ως πρότυπο κοινωνικής οργάνωσης.

Από αυτή την πρώτη περίοδο, άρχισε η συζήτηση για τον κοινωνικό ριζοσπαστισμό των ΘΚ. Στο παράδειγμα του DayTop, ο διευθυντής του, πρώην μέλος του Synanon, David Dietch, θεωρούσε τον ίδιο και τα μέλη των κοινοτήτων περίπου σαν κοινωνικούς επαναστάτες που μπορούν να αλλάξουν την κοινωνία διδάσκοντας μέσω των κοινωνικών τους σχέσεων τις αρχές και τις αξίες της Κοινότητας. Ο ίδιος απολύθηκε από τη Διοίκηση του Day Top κατηγορούμενος ότι ωθεί τα μέλη στον ριζοσπαστισμό, αν και στην πραγματικότητα οι απόψεις του δεν ήταν ιδιαιτέρως ριζοσπαστικές. Ως τεκμήρια των κατηγοριών εναντίον του χρησιμοποιήθηκαν οι αφίσες του Τσε Γκεβάρα στο γραφείο του και η συμπάθεια που εξέφραζε για τη σοσιαλιστική Κούβα. Σύμφωνα με κάποιους συγγραφείς, υποστηρίζεται ότι η ρήξη με τη Διοίκηση επήλθε λόγω αντιπαράθεσεων για την εξουσία του Day Top, άποψη που ενισχύει και η μετέπειτα, καθ' όλα κομφορμιστική και συστημική, πορεία του Dietch. Αν λάβουμε, βέβαια, υπόψη και το ιστορικό πλαίσιο στο οποίο εκτυλίσσεται η διαμάχη (Ψυχρός Πόλεμος, Πόλεμος στο Βιετνάμ) δεν αποκλείεται πράγματι η εκδίωξη του Dietch να είχε και τέτοιες αιτίες. Στη συνέχεια θα επανέλθουμε στο θέμα για τον ριζοσπαστισμό των ΘΚ.

Ειρήσθω εν παρόδω, ότι την ίδια περίοδο, τη δεκαετία του 1960, ορμώμενοι από την ίδια απογοήτευση για τα φτωχά αποτελέσματα της ιατροκεντρικής θεραπείας και τις συχνές υποτροπές των εξαρτημένων, οι Dole και Nyswander οδηγήθηκαν στο να αναζητήσουν τις αιτίες της εξάρτησης σε βιολογικούς παράγοντες. Οι γιατροί αυτοί είδαν την εξάρτηση ως ένα μεταβολικό σύνδρομο και πρότειναν την εφ' όρου ζωής υποκατάσταση με μεθαδόνη, όπως ο διαβητικός λαμβάνει την ινσουλίνη του. Οι γιατροί αυτοί επρόκειτο να μείνουν στην ιστορία ως οι εμπνευστές και ιδρυτές των προγραμμάτων υποκατάστασης.

Στην Ελλάδα, η Ιθάκη το 1983 και οι ΘΚ που ακολούθησαν με την ίδρυση του ΚΕΘΕΑ το 1987, αποτελούν ΘΚ τρίτης γενιάς. Υπάρχει ήδη μία διαγεγραμμένη ιστορία και εμπειρία ανά τον κόσμο, έχει φανεί η προσαρμοστικότητα του μοντέλου σε διαφορετικές χώρες και πληθυσμούς, έχει εμπεδωθεί η ανάγκη της κοινωνικής επανένταξης ως φάσης της θεραπείας, στην οποία προτιμάται το δημοκρατικό μοντέλο λειτουργίας, σε αντίθεση με την κύρια φάση της ΘΚ, όπου προτιμάται το ιεραρχικό. Ιδιαιτερότητα της Ελλάδας αποτέλεσε η μεγάλη εμπλοκή των οικογενειών στην απεξάρτηση και η ανάπτυξη των δομών Οικογενειακής Υποστήριξης μέσα στο πλαίσιο του κάθε Θεραπευτικού Προγράμματος, καθώς και το καθεστώς του Αυτοδιοικητού που αποδόθηκε σε έναν Οργανισμό χρηματοδοτούμενο κυρίως από το κράτος. Σύμφωνα με τον Φοίβο Ζαφειρίδη, ιδρυτή της Ιθάκης και πρώτου διευθυντή του ΚΕΘΕΑ, αυτά προέκυψαν μέσα από τη σύγκρουση με την κυβέρνηση που επεδίωκε να εντάξει τις ΘΚ στο ΕΣΥ. Μια τέτοια ένταξη ερχόταν σε πλήρη αντίθεση με τον αυτοδιοικητικό και κινηματικό χαρακτήρα των ΘΚ και θα αλλοίωνε το όραμα τους. Ήταν μάλιστα έτοιμος ο ίδιος και οι συνεργάτες του να παραιτηθούν από την προσπάθεια που είχαν ξεκινήσει, όταν σκέφτηκαν να μιλήσουν ανοιχτά στις οικογένειες των μελών για την κατάσταση, οι οποίες μέχρι τότε κρατούνταν σε σχετική απόσταση από τη θεραπεία.

Η συμμετοχή και η κινητοποίηση των οικογενειών ξεπέρασε κάθε προσδοκία, με αποτέλεσμα, σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη, να αναγκαστεί η κυβέρνηση να παραχωρήσει το αυτοδιοίκητο στο ΚΕΘΕΑ με τον ιδρυτικό του νόμο του 1987. Έτσι, ξεκίνησε και η στενή σχέση των ΘΠ στην Ελλάδα με τις οικογένειες των εξαρτημένων, στοιχείο που έχει αναγνωριστεί ως ο παράγοντας που εξηγεί τα ιδιαίτερα ψηλά ποσοστά επιτυχίας των ελληνικών ΘΚ (της τάξης του 70%-80%) σε σχέση με ΘΚ άλλων χωρών. Ο Ζαφειρίδης, όμως, στην παραπάνω ανάλυση παραβλέπει, κατά τη γνώμη μου, τον πιο ισχυρό παράγοντα πίεσης που συνέβαλε τότε στην υποχώρηση της κυβέρνησης στην απαίτησή του. Και αυτός ήταν το αντιναρκωτικό κίνημα που πίεζε για τη δημιουργία δομών αντιμετώπισης των εξαρτήσεων από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 που ιδρύθηκε το ΕΣΥΝ. Η συμβολή του ΕΣΥΝ δεν επιτρέπεται να υποτιμηθεί, ούτε εκείνη την εποχή που πρωτοεμφανίζεται στην ελληνική κοινωνία η εξάρτηση από ηρωίνη ως κοινωνικό φαινόμενο, ούτε στη μακρόχρονη πορεία του, μέχρι και σήμερα. Διαφορετικά, πρόκειται για παραποίηση ή απόκρυψη της ιστορικής αλήθειας.

Η περαιτέρω ανάπτυξη των ΘΚ στη χώρα μας αποδεικνύει πολύ ζωντανά την προσαρμοστικότητα του μοντέλου στις ιδιαιτερότητες συγκεκριμένων πληθυσμών, αλλά και στις αλλαγές που επέρχονται μέσα στα χρόνια στο φαινόμενο της εξάρτησης, στα μοτίβα της χρήσης και στο προφίλ του χρήστη. Με αυτό το μοντέλο ως ραχοκοκκαλιά στην απεξάρτηση, αναπτύχθηκαν μια σειρά νέες δομές και υπηρεσίες που καμία σχέση δεν είχαν με το κοινόβιο της ΘΚ, π.χ. συμβουλευτική για το ιντερνετ, θεραπεία για τον τζόγο, street work κ.α. Διαπνέονταν όμως από μία συγκεκριμένη φιλοσοφία για την εξάρτηση, άρα και την απεξάρτηση, που αναγνωρίζει και ενισχύει τη δυνατότητα του εξαρτημένου να απεξαρτηθεί.

Ένα επιπλέον στοιχείο των δυνατοτήτων προσαρμογής του μοντέλου της ΘΚ είναι και το εξής: την αδυναμία των ΘΚ του ΚΕΘΕΑ να εντάξουν άτομα με σοβαρό ψυχιατρικό πρόβλημα, μπορούσε να τη λύσει πάλι μία ΘΚ, αυτή του 18ΑΝΩ. Το 18ΑΝΩ ιδρύθηκε το 1969 και αν και αναπτύχθηκε εντός του εθνικού συστήματος υγείας και μάλιστα σε νοσοκομειακό περιβάλλον, υιοθέτησε στοιχεία των ΘΚ, κατορθώνοντας να αξιοποιεί το ιατρικό περιβάλλον για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των εξαρτημένων, χωρίς να ιατρικοποιεί όμως την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Επίσης, ανέπτυξε δομές εντός και εκτός του χώρου του νοσοκομείου, με την αντίληψη της ολιστικής προσέγγισης αυτού του πολυπαραγοντικού κοινωνικού φαινομένου, με εξίσου εντυπωσιακή προσαρμοστικότητα στην αντιμετώπιση όλων των εξαρτήσεων, αλλά και σε ιδιαίτερους πληθυσμούς εξαρτημένων (έφηβοι, μητέρες με μικρά παιδιά κ.α.)

Μία συχνή κριτική για τις ΘΚ που ακουγόταν τα πρώτα χρόνια ίδρυσής τους στη χώρα μας (οι οποίες αποτελούσαν ήδη την 3η γενιά όπως είπαμε) ήταν ότι οι ΘΚ έχασαν τον ριζοσπαστισμό των πρώτων χρόνων, από τη στιγμή που επαγγελματικοποιήθηκαν και τέθηκαν υπό τη χρηματοδότηση των κυβερνήσεων. Το «κίνημα των ΘΚ» όπως λεγόταν, χάνει τη δυναμική του εξαιτίας αυτών των παραγόντων. Στη βάση αυτή, το 1992 το ΚΕΘΕΑ βραβεύτηκε από την Παγκόσμια Ομοσπονδία ΘΚ ως πρότυπος Οργανισμός, καθώς κρίθηκε ότι οι ΘΚ που ιδρύει βρίσκονται πιο κοντά στις ριζοσπαστικές αρχές των πρώτων ΘΚ (Είχε προηγηθεί και η ίδρυση της Παρέμβασης ως Εναλλακτικής Κοινότητας, με έντονο το στοιχείο της

εξωστρέφειας και της ενασχόλησής της με ζητήματα των τοπικών κοινωνιών, του περιβάλλοντος κ.α.).

Κατά την ταπεινή μου γνώμη, ο ριζοσπαστισμός, όπως αναφέρεται συχνά στη βιβλιογραφία, ταυτίζεται λαθεμένα με την εξωστρέφεια της ΘΚ. Όσο δηλαδή πιο εξωστρεφής στην κοινωνία είναι μία ΘΚ, τόσο πιο ριζοσπαστική θεωρείται. Και αυτό ανάγεται μάλλον στο Day Top και τον αγαπητό κ. Dietch που λέγαμε παραπάνω.

Νομίζω ότι μπορούμε σταδιακά να συνοψίζουμε στα εξής.

Ως ΘΚ ορίζεται ένα κοινόβιο ανθρώπων που αποφασίζουν να αντιμετωπίσουν από κοινού τα προβλήματά τους με τις ουσίες και την παραβατικότητα. Για το σκοπό αυτό απομακρύνονται από τον προηγούμενο τρόπο ζωής τους και συμφωνούν, υπό τους όρους της αποχής από κάθε ψυχοτρόπο ουσία και από κάθε μορφής βία, να υιοθετήσουν έναν εναλλακτικό τρόπο ζωής, τον οποίο μπορεί να τους παρέχει το μοντέλο της ΘΚ. Το μοντέλο της ΘΚ, δηλαδή ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της με τις αρχές και τις αξίες που τις διέπουν, αποτελεί ταυτόχρονα και τη μέθοδο της απεξάρτησης: υιοθετώντας συνεπώς τον προτεινόμενο τρόπο ζωής, έρχεται ως αποτέλεσμα η ψυχική απεξάρτηση από την ανάγκη καταφυγής σε ψυχοτρόπες ουσίες.

Η μορφή που θα πάρει το μοντέλο είναι το ευπροσάρμοστο στοιχείο. Είδαμε ότι το ιεραρχικό ή το δημοκρατικό μοντέλο δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά το μέσο, που εξυπηρετεί, ανάλογα με τις ανάγκες και το προφίλ του χρήστη, την εμπέδωση των αξιών της Κοινότητας. Οι αξίες είναι αυτές που βοηθούν το αλλοτριωμένο άτομο να επανακοινωνικοποιηθεί ως άνθρωπος και να εξελιχθεί μέσα στις κοινωνικές σχέσεις που δημιουργεί. Ευπροσάρμοστο και μεταβλητό στοιχείο είναι επίσης το αν η ΘΚ είναι διαμονής ή ανοιχτής παρακολούθησης (ημερήσιας ή βραδινής), αν λειτουργεί στην κοινωνία ή σε φυλακή, εντός ή εκτός πόλης, αν απαρτίζεται από ειδικότερους πληθυσμούς εξαρτημένων ή όχι (έφηβοι, γυναίκες, μητέρες, μετανάστες κ.α.). Το σταθερό στοιχείο είναι οι αξίες.

Σταθερό, επίσης, στοιχείο είναι η αντιπαράθεση, τόσο στην καθημερινή ζωή της ΘΚ, όπου οι «αξίες» της χρήσης και της πιάτσας βρίσκονται σε συνεχή πάλη με τις αντίθετές τους αξίες της Κοινότητας, όσο και μέσω των αντιπαραθετικών ομάδων, που αποτελούν ταυτισμένη με το μοντέλο της ΘΚ μορφή ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Η μορφή πάλι των αντιπαραθετικών ομάδων ποικίλλει, από τα πρώτα σκληρά αντιπαραθετικά synanon games μέχρι πολύ ήπιες μορφές αντιπαράθεσης, όπως και οι διαδικασίες που οι συγκροτούν τα group κάθε φορά. Η άμβλυση της αντιπαράθεσης σημαίνει απώλεια του θεραπευτικού χαρακτήρα της Κοινότητας, μετατροπή της σε ένα απλό κοινόβιο. Άλλες ψυχοθεραπευτικές ομάδες και διαδικασίες μπορούν επίσης να πραγματοποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες και τον θεραπευτικό στόχο, επιτρέποντας την αξιοποίηση μεθόδων από όλες τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις υπό τον όρο να μην αλλοιώνεται το βασικό μοντέλο.

Οι υλικές ανάγκες της ΘΚ, πέραν των βασικών, καθορίζονται από τα συγκεκριμένα προβλήματα που χρειάζεται να αντιμετωπίσουν τα μέλη της και σχετίζονται με τον συγκεκριμένο πληθυσμό τη δεδομένη χρονική στιγμή (π.χ. άλλες ιατρικές ανάγκες έχει μία κοινότητα εφήβων, άλλες μία ενηλίκων με μέλη με πολλά χρόνια στη χρήση).

Αν υπάρξουν αλλόγλωσσα μέλη προκύπτει η ανάγκη εκμάθησης ελληνικών). Καθορίζονται όμως και από την εξέλιξη των κοινωνικών αναγκών στη διάρκεια των χρόνων. Άλλες ήταν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των μελών και συνολικά της κοινωνίας της δεκαετίας του 1960, άλλες οι σημερινές. Οι διακοπές, τα ταξίδια, ο πολιτισμός, ο αθλητισμός, για παράδειγμα, μπορεί να μην απασχολούσαν σημαντικά τις πρώτες ΘΚ, στον 21^ο αιώνα όμως η μη κάλυψη τους αναπαράγει ένα περιβάλλον κοινωνικής αποστέρησης.

Οι δομές που αναπτύσσονται με επίκεντρο τη ΘΚ ποικίλουν και προσαρμόζονται επίσης στο μεταβαλλόμενο κοινωνικό φαινόμενο. Συμβουλευτικά Κέντρα, δομές οικογενειακής υποστήριξης και επανένταξης, τμήματα εκπαίδευσης, ακόμα και οι υπηρεσίες μείωσης βλάβης και προσέγγισης χρηστών στον δρόμο, λειτουργούν με τις ίδιες αρχές και αξίες που καλλιεργούνται στη ΘΚ, δημιουργώντας την αίσθηση της Κοινότητας στο ευρύτερο σύστημα του Θεραπευτικού Προγράμματος (ΘΠ).

Η σχέση της ΘΚ με την κοινωνία, όπως και κάθε άλλης δομής του ΘΠ ξεχωριστά, αλλά και του ΘΠ συνολικά, είναι σχέση αλληλεπίδρασης. Και αυτή η αλληλεπίδραση δεν εξαρτάται μόνο από το πόσο εσωστρεφής ή εξωστρεφής είναι. Εξαρτάται και από το πόσο ο κοινωνικός περίγυρος, οι πολιτικές που εφαρμόζονται γενικά, και ειδικά στην απεξάρτηση, ευνοούν την απεξάρτηση ή την αναπαραγωγή των εξαρτήσεων και αποσκοπούν μόνο στη διαχείριση των πιο οξυμένων πλευρών.

Δύο ζητήματα, για παράδειγμα, άκρως απαραίτητα για την ύπαρξη και λειτουργία των ΘΚ και κατ' επέκταση, όπως είδαμε, και όλων των δομών που εφαρμόζουν την ίδια φιλοσοφία, είναι η χρηματοδότηση και η σταθερή ροή νέων μελών. Τόσο η χρηματοδότηση, όσο και η προσέλευση νέων μελών, έχουν πληγεί από χρόνια, με τις περικοπές για κοινωνικές δαπάνες και τα μνημόνια αφενός, με τη συντήρηση και τη μείωση της βλάβης ως κυρίαρχη πολιτική, ξεκομμένη από τα στεγνά ΘΠ αφετέρου. Τώρα, με τον ΕΟΠΑΕ, σε συνθήκες πολεμικής οικονομίας και προετοιμασίας, αφανίζεται ό,τι είχε απομείνει.

Οι διάφορες προτάσεις «επιβίωσης» των ΘΚ για επιστροφή στην πρωτόλεια μορφή τους ως αυτοδιαχειριζόμενα κοινόβια είναι εντελώς ουτοπικές. Η ιστορία των ΘΚ δείχνει ότι η σε όποιο βαθμό ανάπτυξή τους δεν θα ήταν ποτέ δυνατή χωρίς κρατική στήριξη, αλλά και να ήταν, θα δημιουργούσε πάλι περιορισμούς και εξαρτήσεις από τις ιδιωτικές πηγές χρηματοδότησης. Αυτός είναι και ο λόγος που η διάλυση του δημόσιου δικτύου στεγνών ΘΠ αποτελεί προϋπόθεση για την ενίσχυση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Οι ιδιώτες ποτέ δεν πρόκειται να αναπτύξουν ένα αποτελεσματικό και ολοκληρωμένο ΘΠ, όχι γιατί δεν υπάρχουν οι επιστημονικές δυνατότητες γι' αυτό, αλλά γιατί πάντα η επιδίωξη του κέρδους θα βάζει περιορισμούς στην ποιότητα και την ποσότητα των υπηρεσιών. Το ζήτημα, λοιπόν, από όπου και αν το δει κανείς, καταλήγει στο ερώτημα: Ποιό κράτος θέλει και μπορεί να αναπτύξει υπηρεσίες πρόληψης και απεξάρτησης, αξιοποιώντας όλο το επιστημονικό οπλοστάσιο και παρέχοντας όλες τις απαραίτητες διευκολύνσεις;

Ο ρόλος της οικογένειας στη θεραπεία.

Μάκης Σίμος,

μέλος του ΔΣ της Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογένειας του ΚΕΘΕΑ

Αγαπητοί συναγωνιστές,

Εκ μέρους του ΔΣ της Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογένειας του ΚΕΘΕΑ, χαιρετίζουμε κι επαινούμε την διοργάνωση του συνεδρίου σας. Τα θέματα που επιλέξατε και η εξειδίκευση αυτών μέσα από τις ομιλίες όλων, είναι εξαιρετικά κρίσιμα, διαχρονικά μεν αλλά ιδιαίτερα δε αυτή τη χρονική περίοδο. Και το αναφέρουμε αυτό εξαρχής επειδή είμαστε ήδη 4 μήνες με την εφαρμογή του νέου νόμου της «Ολοκλήρωσης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» ο οποίος καταργεί και συγχωνεύει όλους τους εγκεκριμένους φορείς της απεξάρτησης στον ΕΟΠΑΕ. Στην ουσία υποβαθμίζει τα στεγνά προγράμματα σε βάρος αυτών με υποκατάστατα. Αντιμετωπίζει τον χρήστη ως ασθενή. Άρα και την χρήση κι εξάρτηση ως ασθένεια που χρειάζεται κάποιο φάρμακο κι **όχι** ενίσχυση της έρευνας που οδηγεί στην αντιμετώπιση των αιτιών αυτής.

Η Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογένειας του ΚΕΘΕΑ, είναι καρπός της έντονης δράσης που ανέπτυξαν οι σύλλογοι οικογένειας ενάντια στην Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που κατήγγησε το αυτοδιοίκητο του ΚΕΘΕΑ το 2019 αλλά και στους μετέπειτα αγώνες. Η πείρα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τον συλλογικό αγώνα εκείνου του διαστήματος, αλλά και η **ανησυχία** των Συλλόγων Οικογένειας για μελλοντικές επιθέσεις στην φιλοσοφία του ΚΕΘΕΑ, **οδήγησε στην απόφαση** για την συνένωση σε Ομοσπονδία, ώστε να έχουμε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στις παρεμβάσεις μας, να κάνουμε πράξη την αλληλέγγυα στήριξη, αυτό που μαθαίνουμε στις θεραπευτικές ομάδες μας. Η ΟΣΟ ΚΕΘΕΑ εκπροσωπεί 13 συλλόγους πανελλαδικά, με χιλιάδες εγγεγραμμένα μέλη.

Ως λήπτες των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ γνωρίζουμε από πρώτο χέρι το υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών που λαμβάνουμε εμείς και οι οικογένειές μας.

Σήμερα όμως βρισκόμαστε εδώ, για να αναδείξουμε ένα ζήτημα που αφορά ολόκληρη την κοινωνία, και όχι μόνο τα άτομα που το βιώνουν άμεσα: την εξάρτηση. Μάλιστα το θέμα που θα αναφερθούμε αφορά τις εξαρτήσεις και την οικογένεια ως θεσμό. Επίσης αν είναι ατομική ευθύνη της οικογένειας ο δρόμος προς τη χρήση και τελικά την εξάρτηση κι αν είναι και ατομική υπόθεσή της η εξεύρεση λύσεων θεραπείας. Τέλος ποιος ο δρόμος και η προοπτική που προτείνουμε ως Ομοσπονδία.

Από τη χρήση στην εξάρτηση.

Το ζήτημα της χρήσης δεν περιορίζεται απλά στη χρήση μιας χημικής ουσίας και την επικινδυνότητα που αυτή συνεπάγεται. Επικεντρώνεται κυρίως στο **«γιατί»** πίσω από τη χρήση. Όσοι καταφεύγουν σε ναρκωτικές ουσίες προσπαθούν να καλύψουν **κενά** στη ζωή τους. Δημιουργούν τεχνητές συνθήκες προκειμένου να βρουν σε αυτές

κάτι που τους λείπει από την καθημερινότητα. **Από αυτή την απλή διατύπωση, την καθολικά αποδεκτή ερμηνεία είναι σημαντικό κάποιος να πιάσει το νήμα.**

Διάφορα **κενά** μπορεί να είναι:

- ένας κοινωνικός ρόλος,
- μία ταυτότητα,
- ανακούφιση από τα προβλήματα,
- ψευδαισθήσεις επικοινωνίας, επιτυχίας ή ευτυχίας, κ.ά.

Πλευρές που κατά κανόνα έχουν κοινωνική ρίζα. Μεταβάλλονται βέβαια από την υπάρχουσα κατάσταση στην κοινωνία, στις δοσμένες συνθήκες που συζητάμε κάθε φορά.

Για αυτό και λέμε πως η πορεία από τη δοκιμή μιας ουσίας προς την εξάρτηση είναι μία κοινωνική σχέση. Για να αναπτυχθεί η εξαρτητική συμπεριφορά, είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν οι εξής τρεις παράγοντες:

1. ένα δυσμενές κοινωνικό περιβάλλον - άμεσο κι έμμεσο
2. η ευάλωτη φάση που βρίσκεται η προσωπικότητα
3. η ουσία (με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της που μπορεί να διευκολύνουν την εδραίωση της εξάρτησης (πχ. ναρκωτικές ουσίες : αντοχή)

Και σε αυτό το σημείο να τονισθεί ότι ...

- η ουσία υπάρχει, επιτρέψτε μου να πω, **άφθονη**. Το σύστημα ελέγχου του ΟΗΕ μέσα σε 8 χρόνια από την έναρξη της κρίσης έως το 2016 κατέγραψε πάνω από 620 νέες ναρκωτικές ουσίες που εμφανίστηκαν στην αγορά και μπορούσε κανείς να παραγγέλνει ελεύθερα μέσω ίντερνετ με πολύ χαμηλό κόστος.
- η προσωπικότητα από την πλευρά της, δεν είναι εκ φύσεως ευάλωτη, αλλά διαμορφώνεται μέσα από τις επιλογές και τα πρότυπα που της προσφέρονται.
- Και μας μένει το τρίτο στοιχείο σε αυτή τη δυναμική σχέση, το κοινωνικό περιβάλλον. Αυτό είναι που καθορίζει την ανάπτυξη ολοκληρωμένων, «δυνατών» προσωπικοτήτων που μπορούν να ακολουθήσουν τα όνειρα, τους στόχους, τις κλίσεις και τα ταλέντα τους. Να εμπνευστούν από αξίες και πρότυπα.

Οικογένεια ως κοινωνικό περιβάλλον

Η οικογένεια καθορίζεται από ένα σύνολο αξιών, ιδεών, συναισθημάτων και αρχών. Οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της είναι αλληλένδετες: το ένα μέλος επηρεάζει το άλλο και όλα μαζί διαμορφώνουν το συναισθηματικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν. Μπορούμε να πούμε πως το πόσο καλά λειτουργεί μια οικογένεια εξαρτάται κυρίως από δύο πράγματα: το πόσο ισχυροί είναι οι συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ των μελών (συναχία) και το πόσο ελεύθερα και αποτελεσματικά επικοινωνούν μεταξύ τους (εκφραστικότητα). **Όσο πιο χαμηλοί είναι αυτοί οι δείκτες, τόσο μεγαλύτερη είναι η απόσταση και η τάση απομάκρυνσης ανάμεσα στα μέλη. Αντίθετα, όταν οι δείκτες είναι υψηλοί, ενισχύεται η ενότητα και η σύνδεση της οικογένειας.**

Σε αυτό το σημείο να ορίσουμε ότι η οικογένεια λειτουργεί ως ο πρώτος ενδιαμέσος κρίκος μεταξύ ατόμου και κοινωνίας.

Εξ αντικειμένου λειτουργεί έτσι λόγω της φυσικής αδυναμίας ενός βρέφους – παιδιού, αλλά και της μηδαμινής κοινωνικής πείρας που έχει. Οπότε η πρώτη επαφή με την κοινωνική ζωή γίνεται μέσω της οικογένειας.

Αυτή η πλευρά όμως θα ήταν **λειπή** αν δεν εξετάζαμε και την οικογένεια ως τμήμα του κοινωνικού συνόλου. Η καθημερινότητα, οι συνήθειες, η ρουτίνα μιας οικογένειας είναι αλληλένδετες με το υπόλοιπο κοινωνικό περιβάλλον. Για παράδειγμα πόσο δύσκολο είναι για ένα ζευγάρι γονέων να οριοθετήσουν τη χρήση της τεχνολογίας, των κινητών τηλεφώνων, των βιντεοπαιχνιδιών, ακόμη και των ΜΚΔ από ένα παιδί σήμερα; Πόσο δύσκολο είναι να ελέγξουν το περιεχόμενο αυτών;

Από αυτή την άποψη, ρόλο υψίστης σημασίας, παίζει και η κοινωνική θέση των γονέων. Η αίσθηση που έχουν αρκετοί γονείς **αρχίζοντας** σε μια θεραπευτική ομάδα «Δεν είχα πολλά για να προσφέρω στο παιδί μου» (εννοώντας υλικά αγαθά) έχει μέσα την άδικη αυτοενοχοποίηση για την κοινωνική κατάσταση που αντικειμενικά υπάρχει στη σημερινή κοινωνία.

Βέβαια τονίζοντας τη σύνθετη, κοινωνική φύση του προβλήματος **δεν σημαίνει ότι αποποιούμαστε τις ευθύνες μας**, ούτε ότι πιστεύουμε πως είμαστε **αδύναμοι** απέναντι στις κοινωνικές συνθήκες. Αντίθετα, ακριβώς επειδή αναγνωρίζουμε όλους τους παράγοντες που σχετίζονται με την χρήση – εξάρτηση και τελικά την πρόληψη, μπορούμε να παρέμβουμε πιο αποτελεσματικά και πολύπλευρα, γνωρίζοντας τόσο τις δυνατότητες όσο και τα όριά μας.

Το **περιβάλλον** είναι αυτό που επιτρέπει ή περιορίζει τη δυνατότητα της οικογένειας να αφιερώνει ποιοτικό χρόνο στα μέλη της και να καλύπτει τις συναισθηματικές τους ανάγκες. Πόσοι γονείς, πόσοι άνθρωποι ατομικά είχαν πρόσβαση στον αθλητισμό, στον πολιτισμό, σε υψηλού επιπέδου και ολόπλευρη μόρφωση; Πόσοι τυχαία έχουν ανακαλύψει κλίσεις σε πράγματα που δεν φανταζόντουσαν και πόσοι δεν το έχουν κάνει καν; Από την άλλη πόσα παιδιά αδύναμων κοινωνικά και οικονομικά οικογενειών στερούνται πράγματα; Επίσης πόσα λανθασμένα αισθάνονται θλίψη ή ακόμα και ντροπή επειδή οι γονείς τους δεν έχουν μεγάλο εισόδημα ώστε να τους αγοράσουν υλικά αγαθά της μόδας.

Τα ερεθίσματα, λοιπόν που δέχεται ένα παιδί σήμερα στην οικογένεια αλλά και στο υπόλοιπο κοινωνικό περιβάλλον είναι αλληλένδετα. Συλλέγονται και σαν ψηφιδωτό πλάθουν την προσωπικότητα ενός νέου σήμερα. Έτσι, όταν ως οικογένεια, ο καθένας από το ρόλο του, αναλαμβάνουμε την προσωπική μας ευθύνη να σταθούμε στους χρήστες πχ στα παιδιά ως σταθερό και ασφαλές σημείο αναφοράς και ταυτόχρονα διεκδικούμε συλλογικά δράσεις πρόληψης, τότε δημιουργούμε ένα ισχυρό πλαίσιο για την πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση απέναντι στη χρήση ουσιών.

Είναι κρίσιμη αυτή η προσέγγιση να γίνεται επειδή μόνο έτσι θα φωτιστεί η πλευρά της κοινωνικής ρίζας στη διαμόρφωση των οικογενειών και όχι της ατομικής ευθύνης. Μόνο έτσι μπορεί να γίνει ποιοτική αντίσταση σε σάπια πρότυπα και αξίες που καλλιεργούνται από το σημερινό κοινωνικό-οικονομικό σύστημα όπως του ανταγωνισμού, της λατρείας του χρήματος, του «εύκολου δρόμου προς τη δόξα», του ατομισμού κλπ.

Στεγνά προγράμματα

Αυτή την προσέγγιση έχουν τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης του ΚΕΘΕΑ, τα στεγνά προγράμματα ως όρος που έχει παγιωθεί.

Ο εξαρτημένος δεν είναι ένας γεννημένος απόκληρος ή καταδικασμένος από τη φύση του, όπως συχνά παρουσιάζεται. **Αντίθετα, είναι ένα άτομο που δυσλειτουργεί σε ένα κόσμο που έχει καταστεί δυσλειτουργικός.** Ζει σε μια κοινωνία που προάγει την εκμετάλλευση και την αδιαφορία, που δεν του επιτρέπει να αναπτύξει τις ικανότητες του και να προχωρήσει σε μια υγιή και παραγωγική ζωή.

Αυτό το φαινόμενο δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί αν το θεωρήσουμε μόνο ατομικό πρόβλημα. Η κοινωνία πρέπει να αναλάβει την ευθύνη να κατανοήσει την εξάρτηση και να παρέχει τις απαραίτητες υποστηρικτικές δομές για την αποκατάσταση του ατόμου. Οι θεσμοί, οι κοινωνικές υπηρεσίες και η κοινότητα στο σύνολό της οφείλουν να συμβάλλουν στην απεξάρτηση, η οποία δεν είναι απλά μια διαδικασία θεραπείας, αλλά μια μακροχρόνια διαδικασία ανασυγκρότησης του ατόμου. Η απεξάρτηση είναι μια διαδικασία απελευθέρωσης της βούλησης και των συναισθημάτων του εξαρτημένου ατόμου από τα καταστροφικά εξαρτητικά αίτια. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, το άτομο επαναπροσδιορίζει το ρόλο του στην κοινωνία και αποκαθιστά τις σχέσεις του με τον εαυτό του και με τους άλλους.

Για όλα τα παραπάνω καταλήγουμε πως η εξάρτηση δεν είναι μια απλή βιολογική ή ατομική ασθένεια. Είναι ένα επαχθές κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο προκύπτει από μια σειρά από πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια.

Στην προσπάθεια της ΟΜΑΔΑΣ η λύση.

Ο εξαρτημένος λοιπόν αντιμετωπίζεται ως κοινωνικό των και η εξάρτηση ως κοινωνικό πρόβλημα. Θα μπορούσαμε να ορίσουμε την κοινωνία ως μια μεγάλη ομάδα που με τη σωστή προετοιμασία, την προπόνηση, την αντοχή και τη δύναμη μπορεί να κερδίσει ακόμα και τους πιο δυνατούς αντιπάλους.

Η οικογένεια επίσης είναι μια ομάδα υποσύνολο της κοινωνίας. Όταν εξετάζεται το κοινωνικό περιβάλλον του εξαρτημένου, βασικό τμήμα τους είναι η οικογένεια. Για αυτό και στη θεραπεία, βασικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας είναι οι «θεραπευτικές ομάδες». Δεν γίνεται ατομική θεραπεία αλλά ομαδική. Είναι θεραπευτική μέθοδος. Γονείς, αδέρφια, σύντροφοι, παιδιά ακόμα και φίλοι με κοινό παρονομαστή τη χρήση και την εξάρτηση συγγενικού προσώπου συμμετέχουν σε θεραπευτικές ομάδες. **Πηγαίνουν για να αλλάξουν** οι ίδιοι τον τρόπο που σχετίζονται με το υπόλοιπο κοινωνικό περιβάλλον, να φτάσουν σε σημείο να χτίσουν εκ νέου ειλικρινείς σχέσεις, καθαρά συμβόλαια όπως λέμε, με όρια που δεν θα παραβιάζονται αλλά και δεν θα παραβιάζουν οι ίδιοι.

Πολλά χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι τα εργασιακά και οι δυσμενείς όροι που απασχολούνται οι γονείς ως εργαζόμενοι. Τα άστατα ωράρια και η πολύωρη απουσία από την οικογενειακή ζωή είναι τα πιο συνήθη. **Τα όρια λοιπόν αυτά μπορούμε να πούμε ότι έχουν ατομικό αλλά και συλλογικό αντίκτυπο. Οριοθετεί και αγωνίζεται κάποιος, παραδειγματίζει τους υπόλοιπους της ομάδας του κι αυτοί με τη σειρά τους το κοινωνικό τους σύνολο.**

Επιπλέον να σημειωθεί ότι πολλές φορές μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία, πολλά μέλη των οικογενειών εντοπίζουν και προσωπικά προβλήματα με την εξάρτηση. Ειδικά οι «νόμιμες» εξαρτήσεις, το αλκοόλ κι ο τζόγος. Μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία βάλανε και οι δύο γονείς όρια στην εργασία τους με το όποιο

κόστος αυτό μπορεί να είχε.

Σε αυτή τη μάχη της αλλαγής, η θεραπευτική ομάδα είναι το όπλο και η ασπίδα του θεραπευόμενου. Η αντιμετώπιση, η αλλαγή είναι ομαδική υπόθεση. Έτσι ένας ανίκητος εχθρός στα μάτια των οικογενειών, όπως τα ναρκωτικά, αποδομείται και αντιμετωπίζεται ολιστικά σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο και ναι αυτό είναι ΝΙΚΗ.

Το πιο σύνηθες μοτίβο είναι πρώτα η οικογένεια να ζητά βοήθεια ενός θεραπευτικού προγράμματος και να ξεκινάει η διαδικασία της αλλαγής. Αυτή την αλλαγή βλέπουν και οι εξαρτημένοι. Αρχίζει να αλλάζει το περιβάλλον, οι συνθήκες που **συντηρούσαν, ευνοούσαν** ή και **πυροδοτούσαν** τη χρήση. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι με την αλλαγή σπάει η αλυσίδα της δίνης που έχει δημιουργηθεί χρόνια... Αυτό είναι το κλειδί ώθησης ώστε να ζητήσουν κι οι εξαρτημένοι βοήθεια.

Σύλλογοι οικογένειας, ακόμα μια ΟΜΑΔΑ στον αγώνα

Στο πλάι των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ υπάρχουν εδώ και δεκαετίες οι σύλλογοι οικογένειας. Λειτουργούν παράλληλα αλλά και με αυτοτέλεια. Βοηθούν τα προγράμματα με δραστηριότητες όπως εργαστήρια εικαστικών, θεατρικές και άλλες ομάδες, που με τη σειρά τους συνεισφέρουν στην θεραπευτική διαδικασία. Πιο πρόσφατο παράδειγμα το bazaar

Επιπλέον αναλαμβάνουν δράσεις ώστε να προάγουν το έργο του ΚΕΘΕΑ, παίρνουν θέση και παρεμβαίνουν στις κοινωνικές εξελίξεις. Διεκδικούν, στηρίζουν τα δικαιώματα των θεραπευόμενων και των οικογενειών, υπερασπίζονται το ΚΕΘΕΑ, τη φιλοσοφία του και τον δημόσιο χαρακτήρα των υπηρεσιών απεξάρτησης. Όλα αυτά δεν είναι παρά εκφράσεις της παραπάνω διαπίστωσης:

Η αλλαγή είναι υπόθεση συλλογικού αγώνα. Οι Σύλλογοι Οικογένειας, μέσα από τη μακροχρόνια εμπειρία τους, αποδεικνύουν ότι οι γονείς και οι συγγενείς δεν είναι απλοί παρατηρητές ή "συνοδοιπόροι". Είναι ενεργοί συμμετοχοί στη θεραπεία, αλλά και συμμετοχοί στην κοινωνική μάχη για την αξιοπρέπεια και το δικαίωμα στη ζωή χωρίς εξαρτήσεις.

Ποια είναι η κατάσταση σήμερα με την εφαρμογή του νόμου

Η εφαρμογή του νόμου για την «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» μέσω του ΕΟΠΑΕ έχει ήδη προκαλέσει βαθιές και επικίνδυνες ανατροπές στον χώρο της απεξάρτησης. Τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα, και ειδικά αυτά του πρώην ΚΕΘΕΑ, υπονομεύονται συστηματικά:

- Συγχωνεύσεις και καταργήσεις δομών πραγματοποιούνται ανεξάρτητα από τη θεραπευτική τους προσέγγιση.
- Ο χαρακτήρας των προγραμμάτων αλλοιώνεται καθώς ιστορικά προγράμματα αλλάζουν προσανατολισμό ή οδηγούνται σταδιακά σε παύση.
- Θεραπευτικές ομάδες οικογένειας και ομάδες εισαγωγής για κοινότητες σταματούν να λειτουργούν σε κρίσιμες γεωγραφικές περιοχές, όπως η δυτική Αθήνα και η ανατολική Αττική.
- Εργαζόμενοι με μακροχρόνια εμπειρία στα στεγνά προγράμματα μετακινούνται σε χώρους εποπτευόμενης χρήσης ή υπνωτήρια, υπονομεύοντας τη θεραπευτική συνέχεια και διαλύοντας σχέσεις εμπιστοσύνης που χτίστηκαν με κόπο.

- Διακόπτεται η νομική στήριξη μελών, η πρόληψη περιορίζεται σε απλή ενημέρωση και η συνολική θεραπευτική διαδικασία υπονομεύεται από γραφειοκρατία και πολιτικές επιλογές.
- Στο επιστημονικό συμβούλιο του νέου οργανισμού συμμετέχουν εκπρόσωποι που προωθούν τη λογική της «υγιούς χρήσης» και απαξιώνουν τη φιλοσοφία της απεξάρτησης.

Απέναντι σε αυτή την εξέλιξη, οι Σύλλογοι Οικογένειας, οι θεραπευτές, οι απόφοιτοι και τα μέλη των προγραμμάτων ενώνουν τις φωνές τους. Δεν σιωπούν. Διεκδικούν την ακύρωση αυτού του νόμου, την αποκατάσταση της θεραπευτικής φυσιολογίας των στεγνών προγραμμάτων και τον σεβασμό σε έναν αγώνα ζωής που συνεχίζεται εδώ και δεκαετίες.

Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, αυτή η ομαδική δύναμη απειλείται. Ο αποσυντονισμός των προγραμμάτων, οι αυθαίρετες διοικητικές αποφάσεις, η αποδυνάμωση της θεραπευτικής συνέχειας και της φιλοσοφίας του ΚΕΘΕΑ, αποτελούν επιθέσεις όχι μόνο στο μοντέλο της απεξάρτησης, αλλά και σε μια ολόκληρη αντίληψη για την κοινωνία και τη στάση της απέναντι στα ναρκωτικά.

Γι' αυτό και οι Σύλλογοι Οικογένειας, μέσα από την ΟΣΟΚΕΘΕΑ, σηκώνουν ξανά το συλλογικό «εμείς» απέναντι στη διάλυση και στην αντίληψη ότι η εξάρτηση είναι «ατομική ευθύνη», αποκομμένη από το κοινωνικό πλαίσιο.

Αιτήματα

Ως Ομοσπονδία, δηλώνουμε ξεκάθαρα:

- Ο νόμος δεν βελτιώνεται, χρειάζεται να **καταργηθεί**.
- Δεν δεχόμαστε την **υπονόμευση της θεραπευτικής, κοινωνικής και ιστορικής ταυτότητας** του ΚΕΘΕΑ.
- Δεν ανεχόμαστε τη **σταδιακή αποσάθρωση των στεγνών προγραμμάτων**.

Διεκδικούμε:

- **Πάγωμα των τοποθετήσεων προσωπικού και επανεξέταση των πρόσφατων αποφάσεων** που διαλύουν θεραπευτικές ομάδες, υπονομεύουν τη θεραπευτική συνέχεια και την ταυτότητα των προγραμμάτων.
- **Προτεραιότητα στα Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα Απεξάρτησης** και στις Θεραπευτικές Κοινότητες, με σεβασμό στην παγκόσμια φιλοσοφία τους και τη 40χρονη εμπειρία τους στην Ελλάδα.
- **Άμεση στελέχωση** των δομών απεξάρτησης με **μόνιμο και επαρκές προσωπικό**.
- **Αποκλειστικά δημόσιες, δωρεάν και ποιοτικές υπηρεσίες απεξάρτησης** για όλους, χωρίς αποκλεισμούς και εμπόδια, με **δημιουργία νέων δομών** για να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας. **Καμία εμπλοκή ΜΚΟ και ιδιωτών**.
- **Απομάκρυνση από θέσεις ευθύνης** όσων, με τη δημόσια στάση ή λόγο τους, αμφισβητούν την ανάγκη για απεξάρτηση, ωραιοποιούν τη χρήση ναρκωτικών και των υπόλοιπων εξαρτήσεων και ακυρώνουν τον ρόλο των στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων.
- **Σεβασμό στους Συλλόγους Οικογένειας και στις δομές** που στέκονται στο πλευρό των ανθρώπων και των οικογενειών τους.

Αποτελεσματική Κοινωνική Επανάταξη και παράγοντες που ευνοούν την υποτροπή στη χρήση.

Σταματίνα Πουλοπούλου,

ψυχολόγος, MSc Ποινικό Δίκαιο και Εξαρτήσεις,

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεύτρια, εργαζόμενη στο Πρόγραμμα «ΘΗΣΕΑΣ»

Σε εποχές που ισοπεδώνονται οι δομές ψυχικής υγείας, που οι θεραπευτικές κοινότητες και τα δημόσια προγράμματα απεξάρτησης καταργούνται ενώ το ιατροκεντρικό μοντέλο θεραπείας και η μείωση της βλάβης προβάλλονται ως ο μονόδρομος, η ανάγκη να μιλήσουμε για την κοινωνική επανάταξη των απεξαρτημένων είναι ζωτικής σημασίας.

Για να μιλήσουμε για αποτελεσματική κοινωνική επανάταξη, πρέπει πρώτα να αναγνωρίσουμε ότι η εξάρτηση δεν είναι ατομική επιλογή ούτε απλά μια «χρόνια πάθηση του εγκεφάλου». Είναι έκφανση μιας βαθιά κοινωνικής παθογένειας. Εξάρτηση είναι μια δουλκή σχέση του ατόμου με την ουσία, είναι συχνά ο τρόπος του να διαχειριστεί δυσλειτουργικές σχέσεις με το περιβάλλον του (Γεωργάκας, 2007). Στην πραγματικότητα, η ουσία λειτουργεί συχνά ως ένα μέσο για τη διαχείριση μιας οδυνηρής πραγματικότητας, από την οποία ο άνθρωπος νιώθει την ανάγκη να φύγει.

Η υποτροπή ως κοινωνική συνέπεια

Αντιστοίχως, η υποτροπή δεν είναι ατομική αποτυχία, αλλά συχνά κοινωνική συνέπεια. Καθώς η εξάρτηση γεννιέται με τη συνάντηση ενός ανθρώπου με μία ουσία σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον, η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων σχετίζεται με την αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου, του θεραπευτικού συστήματος και του κοινωνικού περιβάλλοντος. Η έρευνα δείχνει πως οι θεραπείες με μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής συνήθως έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Η θεώρηση ότι οι άνθρωποι ολισθαίνουν ή υποτροπιάζουν επειδή έχουν αποκτήσει «ευαλωτότητα» στις ψυχότροπες ουσίες φαίνεται να αγνοεί όλους εκείνους τους ψυχολογικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες που ευνοούν τόσο την εξάρτηση όσο και την υποτροπή (Πουλόπουλος, 2005). Όταν το άτομο ολοκληρώνει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα και επιστρέφει σε συνθήκες φτώχειας, ανεργίας, κοινωνικής απόρριψης και στίγματος, η πιθανότητα υποτροπής δεν εξαρτάται μόνο από τη θέλησή του, αλλά από τη δυνατότητά του να επιβιώσει κοινωνικά. **Το περιβάλλον που τον υποδέχεται μετά τη θεραπεία συχνά είναι το ίδιο που συνέβαλε στη δημιουργία της εξάρτησης.**

Οι συχνότεροι παράγοντες που οδηγούν σε υποτροπή στη χρήση ουσιών, εκτείνονται σε όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης εμπειρίας. Σε ατομικό επίπεδο, κυρίαρχο ρόλο παίζουν τα αρνητικά και επώδυνα συναισθήματα, αρνητικά γεγονότα ζωής και η ψυχιατρική συννοσηρότητα. Στο διαπροσωπικό επίπεδο, σημαντικό βάρος φέρουν οι σχέσεις με ενεργούς χρήστες και οι εντάσεις ή συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον.

Σε οργανωτικό και κοινωνικό επίπεδο, η έλλειψη επαρκούς παρακολούθησης και υποστήριξης μετά τη θεραπεία, ενισχύει τον κίνδυνο υποτροπής, ενώ η κοινωνική απόρριψη και ο στιγματισμός λειτουργούν ως ισχυρά ανασταλτικά για την κοινωνική επανένταξη. Παράλληλα, η εύκολη πρόσβαση σε ουσίες και η διαβίωση σε υποβαθμισμένα περιβάλλοντα δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο τη διατήρηση της αποχής και της θεραπευτικής πορείας (Barati et al., 2023). Οι σύγχρονες αναλύσεις επιβεβαιώνουν πως οι κοινωνικοί προσδιοριστές, όπως είναι η ανεργία, η επισφάλεια στέγασης και οι αποκομμένοι κοινωνικοί δεσμοί, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες που ευνοούν την υποτροπή (Yazici & Bardakci, 2023).

Αποτελεσματική Κοινωνική επανένταξη: διαδικασία και δικαίωμα

Εδώ ακριβώς εισέρχεται η κοινωνική επανένταξη ως διαδικασία αλλά και ως αποτέλεσμα της απεξάρτησης. Η απεξάρτηση δεν τελειώνει με την αποχή από τη χρήση. Το να σταματήσει κάποιος τη χρήση είναι απλώς η αρχή. Η αληθινή θεραπεία είναι η ενεργός επιστροφή στην κοινότητα, στην εργασία, στη δημιουργικότητα, στη ζωή. Είναι η μετάβαση από το να είναι κάποιος απλώς «απεξαρτημένος» στο να γίνεται ξανά «ενεργό ον», δημιουργός της δικής του πραγματικότητας και ικανός να αλληλεπιδράσει με τον κόσμο μέσα από νέες, ουσιαστικές δραστηριότητες και σχέσεις.

Η κοινωνική επανένταξη, ως φάση θεραπείας, έχει στόχο να διευκολύνει τη μετάβαση του ατόμου από την θεραπευτική κοινότητα, η οποία έχει λειτουργήσει ως ασφαλές περιβάλλον και πρότυπο οικογένειας, στην ευρύτερη κοινωνία (Πουλόπουλος, 2005). Είναι η φάση που δοκιμάζονται οι αλλαγές που έχουν επιτευχθεί κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Θα λέγαμε πως αν το άτομο στη φάση της θεραπείας επεξεργάζεται τους λόγους που το οδήγησαν στη χρήση, τη σχέση του με τον εαυτό του και τους Σημαντικούς Άλλους, κατά την επανένταξη επεξεργάζεται την ομαλή ένταξή του στην οικογένεια, στη γειτονιά, την εκπαίδευση και την αγορά εργασίας.

Μέχρι πρόσφατα, η κοινωνική επανένταξη αποτελούσε το τελευταίο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Στόχοι της είναι η στήριξη της θεραπείας και η πρόληψη της υποτροπής, μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων αντίστασης στη χρήση ουσιών, της αντικατάστασης των δυσλειτουργικών συμπεριφορών από άλλες εποικοδομητικές, καθώς και τη βελτίωση των ικανοτήτων για επίλυση προβλημάτων. Κρίσιμη είναι η αντιμετώπιση των βασικών παραμέτρων του κοινωνικού αποκλεισμού των απεξαρτημένων, της αντιμετώπισης, δηλαδή, της αποξένωσης του ανθρώπου από το κοινωνικό, πολιτικό, πολιτιστικό, οικονομικό ιστό.

Η κοινωνική επανένταξη δομείται πάνω σε τρεις κύριους άξονες: τη σύνδεση ή επανασύνδεση με την εκπαίδευση, την επαγγελματική αποκατάσταση και τη διασφάλιση της στέγασης. Παράλληλα, μπορεί να περιλαμβάνει υποστηρικτικές υπηρεσίες όπως συμβουλευτική καθοδήγηση και νομική εκπροσώπηση (ΕΚΤΕΠΝ). Πρόκειται για τομείς που **δεν αποτελούν απλώς πρακτικά εργαλεία επανένταξης ή μία γραφειοκρατική διαδικασία που μπορεί να εξασφαλίσει από μία υπηρεσία αποκομμένη από την θεραπεία, αλλά θεμελιώδεις όρους κοινωνικής συμμετοχής και αυτονομίας.** Είναι απαραίτητο να λειτουργούν παράλληλα ως εργαλεία και κοινωνικά πλαίσια που μεσολαβούν στην αλληλεπίδραση του ατόμου με τον κόσμο, επιτρέποντάς

του να αναλάβει τον ρόλο του ενεργού υποκειμένου που μετασχηματίζει και την ίδια του την ύπαρξη (Leont'ev, 1978). Χωρίς αυτές τις λειτουργίες, η κοινωνική επανένταξη παραμένει εύθραυστη.

Ειδικότερα, η σχολική διαρροή έχει επανειλημμένα συνδεθεί με την πρώιμη έναρξη της χρήσης ουσιών, λειτουργώντας συχνά ως πρόδρομος κοινωνικού αποκλεισμού και περιθωριοποίησης. Αντίστροφα, η πρόσβαση στην εκπαίδευση όχι μόνο συμβάλλει στην πρόληψη, αλλά **αποτελεί και έναν καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία της θεραπευτικής διαδικασίας**. Έρευνες δείχνουν πως η συμμετοχή πρώην χρηστών σε ενισχυτικά εκπαιδευτικά προγράμματα συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά υποτροπής (Laudet, 2008).

Η εκπαίδευση δεν είναι απλώς εργαλείο επαγγελματικής αποκατάστασης, αλλά και βαθιά θεραπευτική διαδικασία. Λειτουργεί ως μέσο επαναανοηματοδότησης του εαυτού και αναδόμησης της ταυτότητας. Η εκπαίδευση λειτουργεί ως μια μετασχηματιστική δραστηριότητα που ανακατασκευάζει τη σχέση του ατόμου με τον εαυτό του και με τις δυνατότητές του. Μετατρέπει το άτομο από παθητικό σε ενεργό μαθητή και συμμετέχοντα της γνώσης ενώ είναι ικανή να επαναδομήσει την αυτοεικόνα του, να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση του και την ικανότητά του για λήψη αποφάσεων (Mezizow, 1991).

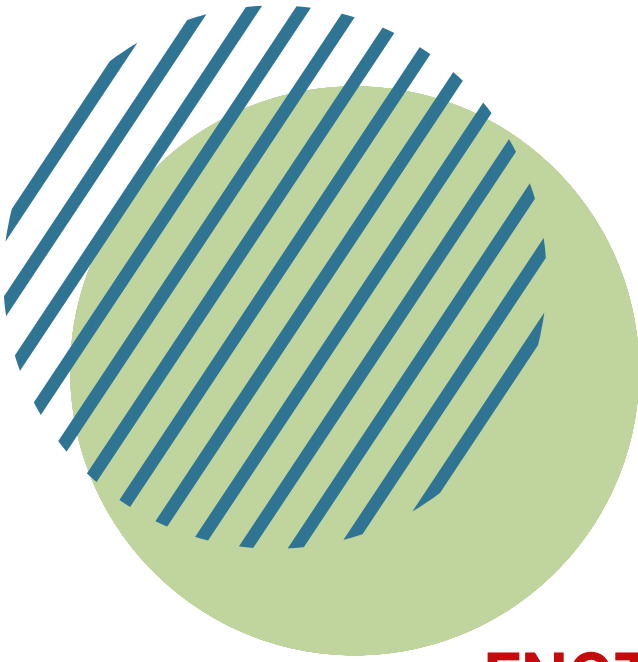
Από την άλλη, η εργασία δεν είναι απλώς μέσο επιβίωσης, αλλά η βασική διαδικασία που δημιουργήσε τον άνθρωπο. Μέσα από την εργασία αναπτύχθηκαν το σώμα, ο εγκέφαλος, η γλώσσα και οι κοινωνικές σχέσεις, διαμορφώνοντας την ανθρώπινη φύση και κοινωνία (Engels, 2011). Αποτελεί την ουσία της ανθρώπινης ύπαρξης, μετασχηματίζει τον κόσμο γύρω μας και κατασκευάζει την ταυτότητά μας, καλλιεργώντας τις φυσικές και πνευματικές μας ικανότητες. Προσφέρει αναγνώριση και αυτοεκτίμηση. Δίνει νόημα, αξιοπρέπεια και μειώνει το κοινωνικό στίγμα. Μέσω της εργασίας επανακτά τον ρόλο του ως ενεργό υποκείμενο της ιστορίας και της ζωής του. Η σταθερή εργασία συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο υποτροπής και ενίσχυση της αίσθησης σκοπού στη ζωή.

Τέλος, **η σταθερή και αξιοπρεπής στέγαση** αποτελεί θεμέλιο ασφάλειας και σταθερότητας στην πορεία της κοινωνικής επανένταξης. Δεν είναι πολυτέλεια, αλλά βασικός παράγοντας που παρέχει το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο άνθρωπος μπορεί να ανακτήσει τον έλεγχο της ζωής του, να αναπτύξει σχέδια για το μέλλον και να δημιουργήσει θετικές αλλαγές. Όταν λείπει αυτή η βάση, αναστέλλεται η θεραπευτική προσπάθεια, αυξάνεται ο κίνδυνος υποτροπής, κάθε άλλη μορφή θεραπείας καθίσταται αναποτελεσματική ή ακόμη και αδύνατη. Η έλλειψη αυτή παγιδεύει τον άνθρωπο σε έναν κύκλο κοινωνικής απομόνωσης, οδηγώντας συχνά σε περαιτέρω φτώχεια και αποκλεισμό (Tsemberis, 2010).

Η αλληλεπίδραση αυτών των τριών πυλώνων αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία χτίζεται μια ουσιαστική και αποτελεσματική πορεία απεξάρτησης και επανένταξης. Όταν οι υλικές συνθήκες είναι τέτοιες που διασφαλίζουν σχέσεις ισότητας, απαλλαγμένες από την εκμετάλλευση, οι ανθρώπινες σχέσεις δεν χρειάζονται τη διαμεσολάβηση της ουσίας ή ενός εξαρτητικού μέσου. Ο άνθρωπος μπορεί να νιώθει, να επεξεργάζεται τα συναισθήματά του, να μιλά για τις δυσκολίες του, για τις αποτυχίες

αλλά και τις επιτυχίες του. Αποτελεσματική κοινωνική επανένταξη είναι όταν οι άνθρωποι μπορούν να συνδέονται, να επικοινωνούν, να κάνουν όνειρα, να παίρνουν θέση, να αγωνίζονται.

Σήμερα περισσότερο από ποτέ οφείλουμε να διεκδικούμε μια ριζικά διαφορετική προσέγγιση από αυτή που προωθείται. Μια προσέγγιση που αναγνωρίζει πως η κοινωνική επανένταξη δεν είναι χάρη ούτε μια τεχνική διαδικασία, αλλά θεμελιώδες δικαίωμα. Σε έναν κόσμο που μετράει μόνο αριθμούς και συμπτώματα, ας διεκδικούμε πως κάθε άνθρωπος αξίζει μια καινούρια αρχή. Γιατί ακόμη και στα πιο ρηγμαγμένα τοπία, η ζωή βρίσκει τρόπο να ανθίσει...



ΕΝΟΤΗΤΑ
συμπεριφορικές εξαρτήσεις

Το διαδίκτυο από εργαλείο κοινωνικής και τεχνολογικής εξέλιξης σε μέσο εξάρτησης και εγκλωβισμού συνειδήσεων.

Ιλιάννα Ναζεντιάδου,

ψυχολόγος - ψυχοθεραπεύτρια, MSc Εγκληματολογίας, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΕΣΥΝ

Το 2020, έρευνες σε όλο τον κόσμο έδειξαν ότι πάνω από 210 εκατομμύρια άνθρωποι ήταν σοβαρά εξαρτημένοι από το ίντερνετ. Στο νούμερο αυτό περιλαμβάνονται όλες οι ηλικίες. Στη χώρα μας, έρευνα του ΕΠΙΨΥ για το 2022 στην οποία συμμετείχε πανελλήνιο δείγμα 6.250 μαθητών ΣΤ' Δημοτικού, Β' Γυμνασίου και Α' Λυκείου, από 428 σχολικές μονάδες της χώρας έδειξε ότι το 33% των εφήβων 11, 13 και 15 ετών στην Ελλάδα έχει καθημερινή, σχεδόν συνεχή επικοινωνία στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με φίλους ή άλλα πρόσωπα, το 13% θεωρείται ότι κάνει προβληματική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, αφιερώνει δηλαδή σε αυτά πολλές ώρες, δυσκολεύεται να ελέγξει τη χρήση τους και βιώνει σταθερά αρνητικές συνέπειες από αυτήν ενώ το 20% παίζει ηλεκτρονικά παιχνίδια παραπάνω από 4 ώρες ημερησίως. Η εξάρτηση από το διαδίκτυο δεν αναιρεί την αδιαπραγμάτευτη προσφορά του ως κομμάτι κοινωνικής και τεχνολογικής εξέλιξης στην έρευνα, την επιστήμη, την εκπαίδευση, την επικοινωνία. Είναι όμως ενδεικτικό στοιχείο της προβληματικής ο τρόπος αξιοποίησης του διαδικτύου και το περιεχόμενό του το οποίο εξαρτάται άμεσα από το ποιος κατέχει το μέσο στη σημερινή κοινωνία.

Στην εξάρτηση, το εξαρτητικό μέσο-υποκατάστατο υποκαθιστά την ικανοποίηση συγκεκριμένων ανθρώπινων αναγκών. Ο άνθρωπος απομακρύνεται από την ικανοποίηση αυτών στον πραγματικό κόσμο αλλά και από την κοινωνική του θέση αφού αυτοσκοπός είναι η πλοήγηση στον εικονικό κόσμο. Ατέλειωτες ώρες μπροστά από μια οθόνη, εγκατάλειψη άλλων δραστηριοτήτων, χρήση του μέσου για κάλυψη κενών, υποκατάσταση πραγματικών και δια ζώσης ανθρώπινων σχέσεων από την οθόνη, ψέματα για το χρόνο χρήσης, απουσία ακόμα και αυτοφροντίδας είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά της εξάρτησης από το διαδίκτυο. Η διαμόρφωση της εξάρτησης, ή αλλιώς οι συστηματικά επαναλαμβανόμενες «πράξεις φυγής», γεννιούνται τις περισσότερες φορές εκεί που η ζωή αδειάζει από νόημα, στόχους, όνειρα, προοπτική. Εκεί που το «κοινωνικό υποκείμενο» δίνει τη θέση του στο «ατομικό υποκείμενο», στην αποθέωση του «εγώ» και της «ατομικής ελευθερίας». Το εξαρτητικό αντικείμενο, είτε πρόκειται για ένα διαδικτυακό παιχνίδι μαζικής συμμετοχής, είτε για ένα στοιχηματικό παιχνίδι, είτε για μια σελίδα κοινωνικής δικτύωσης γίνεται ο διαμεσολαβητής ανάμεσα στην σχέση του ανθρώπου τόσο με τον εαυτό του όσο και με τους άλλους, διαμορφώνοντας συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ανθρώπινης συνείδησης.

Έτσι το διαδίκτυο μετατρέπεται σε κάτι παραπάνω από αυτό που είναι φτιαγμένο να είναι ενώ ο τρόπος αξιοποίησής του σήμερα εντείνει μεταξύ άλλων τους παράγοντες που ευνοούν τόσο την εξάρτηση όσο και τον εγκλωβισμό συνειδήσεων. Για παράδειγμα,

Οι σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, εικονικές κοινότητες όπου ο χρήστης μπορεί μέσω ενός προφίλ να επικοινωνεί και να μοιράζεται περιεχόμενο με άλλους χρήστες, γίνονται ένας χώρος όπου καταναγκαστικά ο εθισμένος χρήστης καλύπτει την ανάγκη να ανήκει κάπου, να αντλεί επιβεβαίωση ως αυτοσκοπό, μετρώντας τα αιτήματα φιλίας, τα views ή τα likes. Η έφηβη χρήστρια καταναλώνει αμέτρητες ώρες για να κλικάρει την τέλεια φωτογραφία, μιας και η γενικευμένη αποδοχή μιας στιγμιαίας, «τέλειας» εικόνας γίνεται κριτήριο προσωπικής καταξίωσης και αυτοεκτίμησης. Στο όνομα της αποκόμισης κερδών των εταιρειών, η συνεχόμενη και καταναγκαστική προσήλωση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης γίνεται εμμονή. Έτσι, η ανάρτηση στο tictoc έχει στόχο να γίνει viral. Αν γίνει, η φιλοσοφία του tictoc είναι να μετατρέψει σε αυτοσκοπό την συνεχόμενη καθημερινή ανάρτηση για να μην πετάξει ο αλγόριθμος έξω το χρήστη. Αν ο χρήστης δεν αναρτά καθημερινά, βγαίνει. Αν έχει και 1.000.000 views πληρώνεται. Αν δεν το καταφέρει, δεν προσπάθησε πολύ. Αν προσπαθήσει πολύ και δεν τα καταφέρει νιώθει αποτυχημένος. Η λογική των views ή των likes καθιστά την αυτοεκτίμηση ενός παιδιού περισσότερο εύθραυστη και έρμαιο μιας επίπλαστης πραγματικότητας.

Ειδικά στις περιπτώσεις που το μέσο γίνεται και αντικείμενο αποκόμισης κερδών, όχι μόνο των εταιρειών και των μονοπωλιακών ομίλων αλλά και κάποιων χρηστών, οι συστηματικές καθημερινές αναρτήσεις, η ποιότητα ουσιαστικά του ελεύθερου χρόνου και στη συνέχεια η ποιότητα συνολικά του διαθέσιμου χρόνου μέσα στη μέρα, γίνεται ένα καταναλωτικό προϊόν. Με άλλα λόγια, το παιχνίδι και η ψυχαγωγία εμπορευματοποιείται, υπηρετώντας ένα σκοπό, το κέρδος. Έτσι, το διαδίκτυο από εργαλείο βοηθητικό μπορεί να συμβάλει στην αποξένωση του χρήστη από τις ψυχικές και κοινωνικές του ανάγκες.

Το **στοίχημα** γίνεται ο χώρος όπου το άτομο αρέσκειται να πιστεύει ότι διαθέτει κάποια ικανότητα επηρεασμού των αποτελεσμάτων, ότι «κάποιες πράξεις ή σημεία θα προκαλέσουν κατά τρόπο μαγικό και μη ορθολογικά τεκμηριωμένο, θετικές ή αρνητικές συνέπειες»¹. Ο παίχτης χάνει σιγά σιγά τον έλεγχο του εαυτού και μπαίνει σε ένα ατέρμονο, καταναγκαστικό παιχνίδι επανάκτησής του, χωρίς τη δυνατότητα να επεξεργαστεί όλα τα δεδομένα. Και μιας και το παιχνίδι έχει αρχικά τουλάχιστον απόλαυση, το να ζω μετατρέπεται στο να παίζω και το να χάνω μετατρέπεται στο παύω να ζω μέχρι να κερδίσω.

Το **διαδικτυακό παιχνίδι** γίνεται ο χώρος όπου ο χρήστης νιώθει αποδεκτός, ανίκητος, δυνατός, φτάνοντας στο σημείο έτσι όπως είναι διαμορφωμένα τα παιχνίδια σήμερα να εξοντώνει όχι μόνο την αντίπαλη ομάδα αλλά και τους συμμάχους του τους οποίους πρότερα «χρησιμοποίησε» ως όχημα ή βοήθεια. Η εξολόθρευση των πάντων, η βία και η εξόντωση για να περάσει ο παίχτης σε καινούρια πίστα, στα περισσότερα παιχνίδια γίνεται αυτοσκοπός ενώ μετατρέπεται σε κάτι εύκολο και ανώδυνο. Η ανθρώπινη ζωή χάνεται μέχρι να ξεκινήσει ο επόμενος γύρος. Ο χρήστης δεν παρακολουθεί παθητικά. Συμμετέχει ενεργά στη βία, σχεδιάζει βάζοντας στόχους και

ανταμείβεται.

Έτσι εκτός από την ενθάρρυνση εξαρτητικών συμπεριφορών μέσω της παρακίνησης και της ενίσχυσης ενισχύεται η ναρκισσιστική θέαση του εαυτού. Στο παιχνίδι το άτομο γίνεται το κέντρο του κόσμου αδιαφορώντας για τις συνέπειες. Πόσο διαφορετικά θα ήταν τα πράγματα αν μιλούσαμε σήμερα για ένα παιχνίδι όπου ο παίχτης έπρεπε να συνεργαστεί με άλλους παίχτες, να επιστρατεύσει όλες τις αξίες της συλλογικότητας και της αλληλεγγύης σχεδιάζοντας με άξονα το καλό του κοινωνικού συνόλου και το αποτέλεσμα του παιχνιδιού να κρινόταν από αυτό; Εκεί θα μπορούσε υπό προϋποθέσεις το παιχνίδι να λειτουργήσει και ως εργαλείο βοηθητικό στην πραγματική ζωή, δίνοντας διέξοδο και όχι αναπαράγοντας με καλύτερους όρους τους ανταγωνισμούς και τις κοινωνικές ανισότητες που οξύνονται στο υπάρχον σύστημα.

Σήμερα, προκειμένου να μειωθεί το κόστος παραγωγής των ηλεκτρονικών παιχνιδιών και την ίδια στιγμή να αυξηθεί η θελκτικότητά τους άρα και η κερδοφορία των εταιρειών παραγωγής, μειώνεται το ανθρώπινο δυναμικό στο σχεδιασμό των παιχνιδιών και επιλέγονται εξαιρετικά γραφικά, συχνές εναλλαγές χρωμάτων, φωτός, σκηνών, εντείνοντας την εγρήγορση, το άγχος επιβίωσης αλλά και την τηλεπαρουσία και ροή. Την υποκειμενική αίσθηση δηλαδή του παίχτη ότι είναι πραγματικότητα αυτό που συμβαίνει χωρίς τη διαμεσολάβηση της τεχνολογίας και την απορρόφησή του από το παιχνίδι έτσι ώστε να ξεχάσει τον κόσμο γύρω του. Στο παιχνίδι αισθάνεται ελεύθερος γιατί εκεί δεν υπάρχουν όρια και κανόνες. Ο χρήστης έχει τη δυνατότητα να κάμψει το χώρο και το χρόνο όπως επιθυμεί, να καθοδηγήσει, να ελέγξει και να σκηνοθετήσει τον ονειρικό κόσμο που του παρουσιάζεται με τα γεμάτα χρώματα γραφικά και την καλοδουλεμένη μουσική και εκεί μπορεί να επιτύχει.

Σε ορισμένες περιπτώσεις διαχωρίζει πλήρως τη θέση του από αυτή του διαδικτυακού εαυτού του και διχοτομεί τη σκέψη και τη συμπεριφορά του. Ο χρήστης είναι και ταυτόχρονα δεν είναι ανώνυμος. Δεν παρουσιάζει τα πραγματικά του στοιχεία, αλλά στο συγκεκριμένο εικονικό περιβάλλον έχει όνομα και φυσική υπόσταση. Εκεί που μειώνονται οι αντοχές, στο διαδικτυακό κόσμο, ο καθένας παρουσιάζει τον εαυτό του όπως επιθυμεί ή όπως επιθυμεί να τον δουν οι άλλοι. Έχοντας έτσι την ψευδαίσθηση της ελευθερίας, κτίζει μια «ρευστή-πολλαπλή ταυτότητα» χωρίς συνέπειες.

Ο τρόπος αξιοποίησης σήμερα του διαδικτύου σε συνδυασμό με το τι φέρει ο χρήστης από πριν, σε ποιο περιβάλλον, με τι χαρακτηριστικά διαμορφώνει μια εκρηκτική κατάσταση.

Είναι συχνό, ένα άτομο που αντιμετωπίζει άγχος, κατάθλιψη, απομόνωση, μοναξιά, φόβο, έλλειψη κοινωνικών σχέσεων, ανάγκη ν' απολαύσει καθώς δεν έχει άλλο τρόπο σε ένα περιβάλλον γενικότερης κρίσης και κατ' επέκταση ψυχοπιεστικό, να αναπτύσσει τάσης φυγής μέσα από την αναζήτηση ανακούφισης. Οι τάσεις αυτές συμπληρώνονται και ικανοποιούνται από τα χαρακτηριστικά του διαδικτύου, που το καθιστούν προκλητικό για το χρήστη, όπως η ευκολία πρόσβασης, η ανωνυμία, η παραμόρφωση του πραγματικού χρόνου, η δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων και συμπεριφορών χωρίς ανησυχία για τις συνέπειες.

Έτσι, το διαδίκτυο από ένα μέσο που μπορεί να συνδέσει το παιδί με τον κόσμο, να ενισχύσει τη φαντασία, τη δημιουργικότητα, τη μάθηση μπορεί να απομονώσει. Η πραγματική ζωή όμως δεν κρύβεται στα views και τα likes. Βρίσκεται εκεί όπου ο άνθρωπος συμμετέχει, δρα, κοινωνικοποιείται, αναμετριέται με τις δυσκολίες, παλεύει και ονειρεύεται. Εκεί που θυμώνει όταν αδικείται και όχι όταν χάνεται η «σύνδεση». Εκεί που απολαμβάνει, βιώνοντας τις στιγμές και όχι απαθανατίζοντάς τις για να κάνει δημόσια ανάρτηση. Εκεί που μοιράζεται και προσφέρει, που γίνεται κοινωνός και συμμετοχός και όταν δεν του αρέσει η πραγματικότητα που ζει παλεύει να την αλλάξει.

Αιτίες και παράγοντες ευαλωτότητας στην προβληματική σχέση/εξάρτηση από το διαδίκτυο. Συνέπειες στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, στην κοινωνική και τη γνωστική ανάπτυξη.

Νάσια Παλάντζα,

ψυχολόγος, υποψήφια διδάκτωρ Ψυχολογίας στο ΑΠΘ

Πρωτού συζητήσουμε για την προβληματική σχέση ή και εξάρτηση από το διαδίκτυο γενικότερα, και ειδικότερα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και το gaming, και αναζητήσουμε τα αίτια και τους παράγοντες ευαλωτότητας, αλλά και τις συνέπειες στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, στην κοινωνική και τη γνωστική ανάπτυξη των νέων ανθρώπων, χρειάζεται να κάνουμε ορισμένες παραδοχές.

Αρχικά, ζούμε την εποχή, όπου η εξέλιξη της τεχνολογίας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ίδιας της ζωής. Το διαδίκτυο, συγκεκριμένα, έχει προσφέρει πάρα πολλές δυνατότητες στην εκπαίδευση, στην επιστήμη, στην έρευνα, στην ενημέρωση και στη ψυχαγωγία. Σε καμία περίπτωση δε δαιμονοποιούμε το μέσο, το εργαλείο. Αντιθέτως, εστιάζουμε στον τρόπο με τον οποίο το αξιοποιούμε και ποιες ανάγκες μας έρχεται να ικανοποιήσει σε κάθε στιγμή της ζωής.

Υπάρχουν όρια μεταξύ χρήσης και κατάχρησης - όσο δυσδιάκριτα κι αν είναι πολλές φορές - και εξαρτώνται από γενικότερους παράγοντες. Είναι βασικό να αντιληφθούμε πως όταν μιλάμε για υπερβολική χρήση αυτών των μέσων, που μπορεί να φτάσει ακόμα και στην εξάρτηση, αναφερόμαστε σε ένα πολυπαραγοντικό κοινωνικό φαινόμενο, που διαμορφώνεται με διαφορετική ένταση και έκταση σε κάθε διαφορετική κοινωνική στιγμή και ιδιαίτερο ρόλο παίζει η επίδραση αυτής της στιγμής στην ψυχοσύνθεση κάθε ανθρώπου.

Από τα συγκριτικά αποτελέσματα για την περίοδο 2019-2024, που καταγράφονται στην «Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση ουσιών, άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές και την ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων-μαθητών» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής Ε.Πι.Ψ.Υ στα πλαίσια της ευρωπαϊκής έρευνας EPSAD, επιγραμματικά μπορούμε να ξεχωρίσουμε τα ποσοστά που αναφέρουν:

- άνοδο στο διαδικτυακό παιχνίδι, με το 22% των μαθητών στην ΕΕ να θεωρεί ότι έχει εξάρτηση από ηλεκτρονικά παιχνίδια, ενώ στην Ελλάδα το 19% να θεωρεί ότι έχει προβλήματα από τη συχνή ενασχόληση με αυτά,
- όπως και το ότι σχεδόν 1 στους 2 16χρονους στην Ελλάδα, το 48%, να αναφέρει ότι αντιμετωπίζει προβλήματα στη συχνότητα με την οποία χρησιμοποιεί τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης.

Μέσα σε λίγα μόλις χρόνια, αφότου εισήχθησαν επίσημα οι όροι "**Διαταραχή Διαδικτυακού Παιχνιδιού**" από την APA (2013) και "**Gaming Disorder**" από τον ΠΟΥ (2019), **συγκεντρώθηκε μεγάλος όγκος ερευνητικών δεδομένων που τεκμηριώνουν**

συσχετίσεις ανάμεσα στη διαταραχή και σε **ψυχολογικά, σωματικά, κοινωνικοοικονομικά και συμπεριφορικά φαινόμενα**. Αντίστοιχα, όσον αφορά την εξάρτηση από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, αν και **δεν έχει ακόμη κατηγοριοποιηθεί επισήμως ως διαταραχή** από την **Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA)** ή τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)**, εντούτοις, όπως παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία, **μοιράζεται κοινά χαρακτηριστικά με άλλες διαταραχές συμπεριφοράς**, όπως **ο εθισμός στον τζόγο**, όπως αυτά της προτεραιοποίησης, της τροποποίησης της διάθεσης, της ανοχής, της στέρσης κ.α.

Στην περίπτωση της εξάρτησης από το διαδίκτυο, ιδιαίτερα, όταν αναφερόμαστε στα social media και το gaming, μιλάμε για μία ενεργητικού τύπου εξάρτηση, που όπως αναφέρει ο Carlan (2010), έρχεται συχνά ως αποτέλεσμα της "διαπροσωπικής αποφυγής" – μιας απόπειρας, δηλαδή, ρύθμισης των αρνητικών συναισθημάτων, την άντληση ικανοποίησης και αναγνώρισης, μέσω της ψηφιακής δραστηριότητας. Δεν είναι η χρήση καθαυτή που συνιστά πρόβλημα, **αλλά η συστηματική απόπειρα αναπλήρωσης συναισθηματικών και κοινωνικών ελλειμμάτων** μέσω αυτής. Η ενεργητική εξάρτηση μέσω παιχνιδιών και κοινωνικών δικτύων γίνεται, τελικά, μορφή καταφυγής και υποκατάστασης εμπειρίας – και όχι απλώς ένας τρόπος ψυχαγωγίας. Πρόκειται, λοιπόν, για μια εξάρτηση της αντικατάστασης του πραγματικού κόσμου.

Μέσω της ενασχόλησης με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (gaming), ένας έφηβος, για παράδειγμα, σήμερα βρίσκει εκείνο το μηχανισμό **αναπλήρωσης όλων των ανικανοποίητων αναγκών του**, που του επιτρέπει την πλαστή **διαφυγή** από μια πραγματικότητα που δεν τον γεμίζει. Σε έναν πραγματικό κόσμο γεμάτο αβεβαιότητα, πίεση, ταξικές ανισότητες, το ψηφιακό παιχνίδι του προσφέρει κάτι που σπανίζει: αίσθηση ελέγχου, κυριαρχίας και επιβράβευσης. Ο έφηβος που έρχεται αντιμέτωπος με ένα σχολείο - εξεταστικό κέντρο στο οποίο πνίγεται κάθε αίσθημα δημιουργικότητας και αγάπης για τη γνώση, που γυρνάει σε ένα σπίτι με τους γονείς του είτε άνεργους, είτε να δουλεύουν πολλές ώρες και πάλι να μην μπορούν να τα βγάλουν πέρα, που δεν έχει χρόνο ή και δωρεάν πρόσβαση σε χώρους έκφρασης, βρίσκει στο gaming τον κόσμο αυτόν που έψαχνε. Το avatar, το εικονικό είδωλο του παίκτη μέσα στο παιχνίδι, δεν είναι πια απλώς ένα εργαλείο συμμετοχής, αλλά μετατρέπεται στην **προβολή ενός ιδεατού εαυτού**: δυνατού, ικανού, ανεξάρτητου από κάθε είδους κοινωνικού και ταξικού περιορισμού. Μέσω αυτού, ο παίκτης "ζει" σε έναν κόσμο όπου **έχει τον έλεγχο, κατακτά στόχους, επιβραβεύεται**, ενώ στην καθημερινή ζωή νιώθει **εγκλωβισμένος** σε ένα σύστημα που **δεν προσφέρει χώρο για δημιουργική έκφραση, δεν αναγνωρίζει τις ανάγκες του**, και τον **αξιολογεί με τα δικά του κριτήρια**. Η ψευδής ικανοποίηση που αντλείται από την πρόοδο στο παιχνίδι, τα levels, τα rankings κλπ., **αναπληρώνει την απουσία θετικής ανατροφοδότησης από την πραγματική ζωή**. Αυτό, βέβαια, επιφέρει σοβαρές συνέπειες καθώς, η ταύτιση με το avatar ενισχύει τον **ψυχολογικό διχασμό μεταξύ πραγματικού και ψηφιακού εαυτού**, δυσκολεύει τη διαχείριση της αποτυχίας στον φυσικό κόσμο, και εντείνει το αίσθημα **ανεπάρκειας**. Το παιχνίδι, έτσι, μετατρέπεται από εργαλείο ψυχαγωγίας σε ένα χώρο συγκάλυψης των βαθύτερων κοινωνικών αντιφάσεων που βιώνει ο έφηβος:

την **ανισότητα**, την **ανασφάλεια**, την **έλλειψη χρόνου και την απουσία προοπτικής**.

Σε κοινωνικό επίπεδο, η προβληματική ενασχόληση με το gaming περιορίζει σημαντικά τις ευκαιρίες του εφήβου να αναπτύξει αυθεντικές και ουσιαστικές κοινωνικές σχέσεις και δεξιότητες. Οι σχέσεις που δημιουργούνται εντός του παιχνιδιού είναι συνήθως ανταγωνιστικές, περιστασιακές και εργαλειακές – βασίζονται στη στρατηγική και όχι στη συναισθηματική σύνδεση. Ο έφηβος δε μαθαίνει να διαχειρίζεται την απογοήτευση, τη διαφωνία, την αλληλοκατανόηση, ούτε αναπτύσσει επαρκώς την ενσυναίσθηση, καθώς απουσιάζει η επαφή του φυσικού κόσμου. Στο πεδίο της γνωστικής ανάπτυξης, το gaming έχει διττές συνέπειες. Από τη μία πλευρά, πράγματι, υπάρχουν τεκμηριωμένα οφέλη: βελτίωση στον οπτικοκινητικό συντονισμό, ταχύτερη επεξεργασία πληροφοριών, ικανότητα επίλυσης προβλημάτων σε σύνθετα περιβάλλοντα. Όμως, αυτά τα οφέλη συνοδεύονται από σοβαρούς κινδύνους. Ο εγκέφαλος του εφήβου εκπαιδεύεται σε έναν κόσμο άμεσων ανταμοιβών, συνεχών ερεθισμάτων, γρήγορης εναλλαγής στόχων. Η εστίαση στον στόχο, η επιμονή, η υπομονή, η αυτορύθμιση – όλα τα θεμέλια της γνωστικής ωρίμανσης – συχνά παραμελούνται. Παράλληλα, η φαντασία, η δημιουργική σκέψη και η παραγωγή νοήματος υποκαθίστανται από έτοιμα σενάρια, πίστες, ρόλους, που ο παίκτης απλώς καλείται να εκτελέσει.

Από την άλλη, **τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης** έχουν και αυτά ενσωματωθεί πλήρως στην καθημερινότητα των νέων, με ολοένα και περισσότερους εφήβους να περνούν πολλές ώρες της ημέρας σε πλατφόρμες όπως το Instagram και το TikTok. Αν και αποτελούν βασικά εργαλεία επικοινωνίας σήμερα, η προσφυγή και εξαρτητική σχέση με αυτά εκφράζει βαθύτερες προεκτάσεις. Ο έφηβος μέσω της χρήσης των πλατφορμών αυτών αναζητά **ορατότητα, αποδοχή, σύνδεση και μια αίσθηση ταυτότητας** μέσα σε έναν κόσμο που συχνά του αρνείται αυτά τα πράγματα στην καθημερινότητα. Σε ένα κοινωνικό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από άγχος, συγκρίσεις, περιορισμένο χρόνο, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μετατρέπονται σε χώρο ύπαρξης. Η μορφή της δραστηριότητας είναι εξαιρετικά ενεργητική, παρά τον φαινομενικά "παθητικό" χαρακτήρα του scrolling. Ο χρήστης επιλέγει, προβάλλει, κατασκευάζει την εικόνα του, επιμελείται το προφίλ του, ανεβάζει περιεχόμενο, ανταποκρίνεται σε αλληλεπιδράσεις. Ολόκληρη η ψηφιακή του παρουσία είναι μια διαρκής διαδικασία επιμέλειας του εαυτού του όπως αυτός "πρέπει" να φαίνεται. Η αυτο-εικόνα εξαρτάται πια από εξωτερικούς δείκτες επιτυχίας: τα likes, τα σχόλια, τα views. Αυτή η δραστηριότητα προσφέρει μια πλαστική ικανοποίηση, όπου για λίγα λεπτά, ο χρήστης νιώθει σημαντικός, ορατός, αποδεκτός. Φυσικά, το παραγόμενο αυτό συναίσθημα είναι εύθραυστο, πρόσκαιρο και καθοριζόμενο από τους άλλους. Στην πραγματικότητα, όσο περισσότερο επιδιώκει κανείς την ψηφιακή αποδοχή, τόσο πιο εξαρτημένος γίνεται από αυτήν. Πρόκειται για έναν μηχανισμό θετικής ενίσχυσης – παρόμοιο με αυτόν που συναντάμε στον παθολογικό τζόγο. Ο έφηβος αρχίζει να **εκτιμά τον εαυτό του όχι βάσει εσωτερικών αξιών, αλλά βάσει εξωτερικής εικόνας**. Αναπτύσσει υπερβολική ενασχόληση με το πώς φαίνεται, αν είναι "αρκετός", αν ανταποκρίνεται στα πρότυπα. Αυτή η διαρκής έκθεση, σε συνδυασμό με τη σύγκριση, οδηγεί συχνά σε **άγχος, καταθλιπτική διάθεση, διαταραγμένη εικόνα σώματος** και

προβλήματα αυτοεκτίμησης.

Παράλληλα, η συνεχής ενασχόληση με αυτές τις πλατφόρμες που χαρακτηρίζονται από τη γρήγορη ταχύτητά τους, μειώνει την ικανότητα **γνωστικής εστίασης και αυτορύθμισης**. Ο εγκέφαλος συνηθίζει να ερεθίζεται μόνο μέσα από συνεχή εξωτερικά ερεθίσματα, κάτι που **αποδυναμώνει τη συγκέντρωση και τη δημιουργική σκέψη**. Αντίστοιχα, όπως παρατηρείται και στο gaming, σε κοινωνικό επίπεδο, η επαφή γίνεται **ψηφιοποιημένη, φιλτραρισμένη και εργαλειακή** – με αποτέλεσμα να αποδυναμώνονται η ενσυναίσθηση, η πραγματική επαφή και η αντοχή στην απόρριψη.

Προκύπτει, λοιπόν, πως η προβληματική χρήση ή εξάρτηση από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελεί καθρέφτη μιας κοινωνίας που αδυνατεί να καλύψει θεμελιώδεις ψυχοκοινωνικές ανάγκες: για αναγνώριση, για δημιουργία, για σύνδεση. Το ζήτημα, λοιπόν, δεν είναι πώς θα καταφέρουμε να αποκόψουμε τους νέους από τη τεχνολογία, αλλά πώς θα θωρακιστούν **ώστε να μη χρειάζονται τη φυγή**, ώστε να μη χρειάζονται τον ψηφιακό κόσμο για να νιώσουν επαρκείς και δυνατοί.

Η αντιμετώπιση του φαινομένου προϋποθέτει αντιμετώπιση των παραγόντων που το γεννούν και το αναπαράγουν. Εξάλλου, αυτό που προέχει και για το ΕΣΥΝ είναι η πρόληψη και η πρόληψη δεν είναι απλά η ενημέρωση, αλλά η συλλογική διεκδίκηση άλλων όρων ανάπτυξης της προσωπικότητας του νέου ανθρώπου ανάλογα με τις ανάγκες του και τις συνθήκες που ζει. Γιατί, στην τελική, η εξάρτηση δεν είναι η ρίζα, αλλά το σύμπτωμα μιας κοινωνίας που σαπίζει.

Αιτίες και παράγοντες ευαλωτότητας στην εξάρτηση από τον τζόγο.

Συνέπειες στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και την κοινωνική ανάπτυξη.

Έστερ Σουλιώτη,

ψυχολόγος- ψυχοθεραπεύτρια, MSc Κλινικής Ψυχολογίας

Εισαγωγή

Η ενασχόληση με τον τζόγο συνιστά μια δραστηριότητα του ελεύθερου χρόνου, που προσφέρει ευχαρίστηση για αρκετό κόσμο, χωρίς να συνεπάγεται δυσμενείς επιπτώσεις στη λειτουργικότητά του. Η προβληματική ενασχόληση, ωστόσο, που προκύπτει στις περιπτώσεις αδυναμίας ελέγχου του χρόνου που αφιερώνεται στο παιχνίδι, συνιστά ένα πολύπλοκο ζήτημα που προκύπτει από έναν συνδυασμό παραγόντων με αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες που πλήττουν τόσο το ίδιο το άτομο όσο και το άμεσο περιβάλλον του, οικογενειακό και κοινωνικό.

Η εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια συνιστά συμπεριφορική εξάρτηση και χαρακτηρίζεται από μια έντονη, επίμονη και επαναλαμβανόμενη ενασχόληση με δραστηριότητες τζόγου παρά τις αντίξοες συνέπειες για τον παίκτη και το πλήγμα που προκαλείται σε ποικίλες πτυχές της λειτουργικότητας του. Στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου για τις Ψυχικές Διαταραχές κατατάσσεται στην κατηγορία «Συνδεόμενες με τη Χρήση Ουσιών Διαταραχές Εξάρτησης» δεδομένων των παραγόντων ευπάθειας, των νευροβιολογικών συσχετίσεων και των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που μοιράζονται οι δύο διαταραχές.

Αιτίες

Η ευρεία χρήση της τεχνολογίας από ολοένα και νεαρότερες ηλικίες καθιστά ευκολότερη από ποτέ την πρόσβαση στον τζόγο. Η δυνατότητα σύνδεσης με διαδικτυακές πλατφόρμες από κάθε σημείο και η ανωνυμία που προσφέρει το διαδίκτυο, αυξάνει τον κίνδυνο παθολογικής χρήσης. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από την αυξημένη προσέλευση νεαρών ατόμων τα τελευταία χρόνια προς αναζήτηση θεραπείας.

Ένα ποσοστό των ατόμων με εξάρτηση αναφέρει οικογενειακό ιστορικό προβληματικής ενασχόλησης με τον τζόγο. Παράγοντα κινδύνου συνιστούν και τα δυσλειτουργικά οικογενειακά δυναμικά, το υψηλό επίπεδο θυμού, βίας και συγκρούσεων, η ελλιπής υποστήριξη και εγγύτητα. Μάλιστα, η ανασφαλής προσκόλληση, που σχετίζεται με δυσκολία ρύθμισης των συναισθημάτων, προβλέπει την εξάρτηση, ενώ στην περίπτωση τραυματικών εμπειριών κατά την παιδική ηλικία

του ατόμου, ο τζόγος λειτουργεί ως αντικείμενο προσκόλλησης και συνιστά την κύρια πηγή ευχαρίστησης.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων με εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια είναι η δυσκολία να επικοινωνήσουν βάζοντας σε λέξεις τα συναισθήματα τους με αποτέλεσμα να βιώνουν εσωτερική ένταση που οδηγεί σε εκδραμάτιση. Αυτή η αδυναμία ωθεί σε αποφυγή της επικοινωνίας και στην ανάπτυξη μιας αίσθησης αβοηθησίας, απελπισίας, αναξιότητας και απόγνωσης με αποτέλεσμα την εμφάνιση της επιθυμίας για τζόγο ως ένα τρόπο διαχείρισης/αυτοθεραπείας. Παρέχοντας μια ψευδαίσθηση ελέγχου και κυριαρχίας επί του ανεξέλεγκτου, η συμπεριφορά εξάρτησης συνιστά μανιακή άμυνα έναντι των καταθλιπτικών συναισθημάτων που συνδέονται με κάποια απώλεια και την αίσθηση ενοχής.

Η δομή της προσωπικότητας, τυχόν συννοσηρότητα, χαμηλά επίπεδα ανεξαρτησίας, αυτάρκειας, αποφασιστικότητας και διεκδικητικότητας συνιστούν παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια. Επιπρόσθετα, γνωστικές στρεβλώσεις, που αφορούν παράλογες ή εσφαλμένες πεποιθήσεις, όπως ο έλεγχος του παιχνιδιού και η πρόβλεψη του αποτελέσματος, συντείνουν στην ανάπτυξη και τη διατήρηση προβληματικών συμπεριφορών σε σχέση με τα τυχερά παίγνια παρά τις απώλειες του παίχτη.

Σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει και η αντίληψη του ατόμου ως προς την επαγγελματική του κατάσταση. Δυσκολίες στον επαγγελματικό τομέα (μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, χαμηλές απολαβές, συγκρούσεις στον χώρο εργασίας) έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη συμπεριφορών εξάρτησης. Ενδεικτική είναι η αναφορά ως βασικού λόγου ενασχόλησης με τον τζόγο, από ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που απευθύνονται για θεραπεία, η ανάγκη βελτίωσης των οικονομικών τους. Παράλληλα, η απουσία ενός δομημένου προγράμματος, μιας καθημερινής ρουτίνας και η αίσθηση πλήξης ωθούν στην ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια. Τέλος, εφόσον εδραιωθεί η εξάρτηση, τότε κυριαρχεί κυριαρχεί ο τζόγος στο σύστημα ανταμοιβής λειτουργώντας ως ένα νευροβιολογικό εμπόδιο που χρήζει διαχείρισης μέσω της συμμετοχής του ατόμου σε θεραπεία.

Συνέπειες

Η εξάρτηση από τα τυχερά παίγνια διαπιστώνεται ότι πλήττει το ίδιο το άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. Η βλάβη εντοπίζεται κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου αλλά και διαγενεακά και σχετίζεται με επτά τομείς: οικονομικό, σχεσιακό (διατάραξη ή διακοπή της σχέσης), συναισθηματικό/ψυχολογικό, σωματικό, πολιτιστικό, ακαδημαϊκό ή εργασιακό, νομικό (παράνομη δραστηριότητα). Μάλιστα όσο πιο πρώιμη είναι η έναρξη της ενασχόλησης, τόσο εντονότερη είναι η προδιάθεση ανάπτυξης εξάρτησης στη μετέπειτα ζωή και σοβαρότερες οι συνέπειες.

Όσον αφορά στις οικονομικές συνέπειες προκαλούνται χρέη, οικονομική αποστέρηση, μειωμένη οικονομική ασφάλεια, οικογενειακές συγκρούσεις γύρω από οικονομικά ζητήματα, ανάγκη αναζήτησης οικονομικής υποστήριξης της οικογένειας αυξάνοντας τον κίνδυνο ο παίκτης να προβεί σε παράνομες δραστηριότητες προκειμένου να εξασφαλίσει χρήματα. Οι οικονομικές και οι νομικές συνέπειες

σχετίζονται με ψυχολογική δυσφορία και φαίνεται να προβλέπουν την ενδοοικογενειακή βία.

Επιπτώσεις παρατηρούνται και στην επαγγελματική πορεία του ατόμου που διαταράσσεται ή διακόπτεται λόγω δυσκολιών στη συγκέντρωση, την κρίση, τη λήψη αποφάσεων και μείωση της παραγωγικότητας επιβαρύνοντας και την οικογενειακή του ζωή. Η συνθήκη της ανεργίας επηρεάζει την οικονομική σταθερότητα και τον τρόπο που αντιμετωπίζεται ο παίκτης από την οικογένεια, ενώ η χαμηλή αυτοεκτίμηση και οι ενοχές αυξάνουν τον κίνδυνο υποτροπής ή εκδηλώσεων επιθετικότητας με στόχο την επανάκτηση της εξουσίας και του ελέγχου της οικογένειας. Προκύπτουν ζητήματα εμπιστοσύνης (κυρίως λόγω του ψεύδους και λιγότερο λόγω κλοπών) που διαταράσσουν ή διακόπτουν τη σχέση με μέλη της οικογένειας και δυσκολία ανάληψης των οικογενειακών ευθυνών.

Στις επιπτώσεις της εξάρτησης συγκαταλέγονται και η ενοχή, το στίγμα, ο φόβος απόρριψης και αρνητικής κριτικής. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν το οικογενειακό κλίμα και ενδεχομένως ωθούν τόσο τον ίδιο όσο και την οικογένεια σε απομάκρυνση από τα κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης και σταδιακά σε κοινωνικό αποκλεισμό ή σε απόκρυψη της ενασχόλησης που συνεπάγεται άγχος και στρες.

Επίλογος

Συμπερασματικά, διαφαίνεται ότι η εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια συνιστά ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με σοβαρές προεκτάσεις και αρνητικές συνέπειες σε πολλαπλά επίπεδα. Επομένως κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η πρόληψη προκειμένου να περιοριστούν οι κίνδυνοι εκδήλωσης εξαρτητικής συμπεριφοράς και η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση από τη στιγμή που τίθεται διάγνωση ώστε να περιοριστούν οι συνέπειες. Τόσο τα προγράμματα πρόληψης όσο και θεραπείας θα πρέπει να κινούνται προς την κατεύθυνση της ενδυνάμωσης του ατόμου και της βελτιστοποίησης της ψυχοκοινωνικής του λειτουργικότητας μέσω ενίσχυσης: της ενδοσκοπικής του ικανότητας, της ικανότητας αναγνώρισης των πραγματικών αναγκών και ικανοποίησης αυτών με υγιείς τρόπους, της έκφρασης και διαχείρισης των συναισθημάτων που προκύπτουν από τα βιώματα του, των δεξιοτήτων του σχετίζεσθαι και της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων.

Η θεραπεία των συμπεριφορικών εξαρτήσεων. Αναγκαία προσέγγιση και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Σταυρούλα Φουντά,

ψυχολόγος - ψυχοθεραπεύτρια, θεραπεύτρια στην Ανοιχτή Δομή Υποστήριξης Ηρακλείου του ΕΟΠΑΕ

Οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις έχουν απασχολήσει έντονα την επιστημονική κοινότητα, ιδιαίτερα τη τελευταία δεκαετία, γιατί η ραγδαία ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών δημιούργησε νέες συνθήκες και χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, μετά την πανδημία ο διαδικτυακός τζόγος έφτασε να κυριαρχεί σε σχέση με παραδοσιακούς δια ζώσης τρόπους παιξίματος. Αντίστοιχα νέα χαρακτηριστικά έχει αποκτήσει η εξάρτηση από το διαδίκτυο δεδομένων των εξελίξεων για παράδειγμα στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης. Οι αλλαγές αυτές, σε συνδυασμό με την ραγδαία αύξηση των αιτημάτων θεραπείας που αφορούν σε συμπεριφορικές εξαρτήσεις, δημιουργεί ερωτήματα σε σχέση με τη θεραπεία αυτών των εξαρτήσεων, τις βέλτιστες πρακτικές και την αποτελεσματικότητά τους.

Οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις, ή «μη χημικές εξαρτήσεις», δεν σχετίζονται με ουσίες και εμφανίζονται όταν ορισμένες συμπεριφορές επαναλαμβάνονται με ψυχαναγκαστικό τρόπο προκαλώντας σοβαρές συνέπειες για το άτομο. Τέτοιες συμπεριφορές είναι ο τζόγος, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κ.α.

Τα προγράμματα απεξάρτησης στη χώρα μας ανέπτυξαν υπηρεσίες για αυτές τις εξαρτήσεις, ανταποκρινόμενα στις αυξημένες ανάγκες. Η θεραπεία των συμπεριφορικών εξαρτήσεων στηρίχθηκε σε σημαντικό βαθμό στα θεραπευτικά μοντέλα που είχαν βρεθεί αποτελεσματικά στην εξάρτηση από ουσίες. Στηρίχθηκαν επίσης στην εκπαίδευση και εμπειρία των εργαζόμενων στο πεδίο, που επίσης προερχόταν από τις ουσίες. Έτσι χρησιμοποιούνται και σήμερα παρόμοιες θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές, με τις απαραίτητες διαφοροποιήσεις που εκπορεύονται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτών των συμπεριφορών. Σωστά όμως συμβαίνει αυτό; Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την ανάγκη ενιαίας αντίληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου της εξάρτησης, ανεξάρτητα από το εάν αφορά ουσίες ή συμπεριφορές;

Για να απαντήσουμε σε αυτό το ερώτημα, θα πρέπει αρχικά να σκεφτούμε πόσο μοιάζουν και πόσο διαφέρουν οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις με την εξάρτηση από ουσίες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι εξαρτήσεις αυτές μεταξύ τους μοιράζονται πολύ μεγάλες ομοιότητες στα βασικά τους χαρακτηριστικά, στη συμπτωματολογία, τους μηχανισμούς ανάπτυξης και τους παράγοντες κινδύνου (Griffiths, 2017).

Συγκεκριμένα, οι έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι εξαρτήσεις αυτές **έχουν παρόμοια ψυχοφυσιολογία**, δηλαδή παρόμοιες αλλαγές σε επίπεδο εγκεφάλου με την

εξάρτηση από ουσίες. Σε αυτές τις αλλαγές συμπεριλαμβάνονται η ανοχή, τα στερητικά συμπτώματα, η παρόρμηση και η αναζήτηση ανταμοιβής (Yadav et al., 2021). Σε καμία περίπτωση η διαπίστωση παρόμοιων μηχανισμών σε επίπεδο νευροβιολογίας δεν συνηγορεί υπέρ της ιατροκοποίησης του φαινομένου της εξάρτησης. Ο λόγος για τον οποίο μας ενδιαφέρουν αυτά τα συμπτώματα σχετίζεται με την καλύτερη κατανόηση αυτού που βιώνει ένας άνθρωπος με εξάρτηση και των μηχανισμών που μεσολαβούν στη προσπάθεια απεξάρτησης.

Οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις και η εξάρτηση από ουσίες εμφανίζουν επίσης ομοιότητες σε σχέση με τις συνέπειες στις κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις. Το άτομο εμφανίζει τάση για φυγή και απόσυρση από τη κοινωνική ζωή. Το αντικείμενο της εξάρτησης γίνεται το επίκεντρο της ζωής, με αποτέλεσμα να αφιερώνεται σε αυτό, χάνοντας χρόνο και ευκαιρίες κοινωνικοποίησης και κυρίως χάνοντας την ικανότητα να λαμβάνει το άτομο ικανοποίηση από τις σχέσεις του. Προκειμένου να εξυπηρετήσει την εξάρτησή του θα προβεί σε ψεύδη και απάτες, χάνοντας το υποστηρικτικό του δίκτυο, την εργασία του κ.α. Ιδιαίτερα στον τζόγο, παρότι είναι νόμιμος, η εξασφάλιση των χρημάτων που χρειάζονται, τις περισσότερες φορές οδηγεί σε παραβατικές συμπεριφορές που ενισχύουν την περιθωριοποίηση του ατόμου (Sussman, 2017). Οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις δεν οδηγούν στον θάνατο με τον ίδιο τρόπο που οδηγεί σε αυτόν η χρήση ουσιών. Οδηγούν σε αυτόν με έμμεσο τρόπο (αυτοκτονικότητα, παραμέληση υγείας κ.α.), κυρίως όμως οδηγούν, όπως και όλες οι εξαρτήσεις σε κοινωνικό θάνατο.

Τέλος, **οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις εμφανίζουν παρόμοιους μηχανισμούς ανάπτυξης με την εξάρτηση από ουσίες.** Ακολουθούν τα ίδια στάδια εξέλιξης, από τον πειραματισμό και την κοινωνική χρήση στην εξάρτηση και μάλιστα εμφανίζονται συνήθως στο πλαίσιο της αναδυόμενης ενηλικίωσης, δηλαδή σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες (Floros & Siomos, 2013). Ορισμένες θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί για τον τζόγο, όπως το «Μοντέλο Διαδρομών», που περιγράφουν τις πιθανές διαδρομές με τις οποίες ένα άτομο μετακινείται από το κοινωνικό παιχνίδι στην εξάρτηση, αναδεικνύουν παρόμοιες διαδρομές με την χρήση και την εξάρτηση από ουσίες (Blaszczynski & Nower, 2002). Άλλωστε παρατηρείται υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ των συμπεριφορικών εξαρτήσεων και της χρήσης ή της εξάρτησης από ουσίες, παράνομες ή μη. (Petry, 2012).

Φυσικά οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις έχουν ορισμένες σημαντικές διαφορές από τη χρήση ουσιών. Καταρχάς, με εξαίρεση το αλκοόλ και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, η χρήση ουσιών είναι παράνομη. Αντίθετα ο τζόγος, το διαδίκτυο, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια κλπ είναι νόμιμα και αυτό το γεγονός έχει συγκεκριμένες συνέπειες, όπως η αυξημένη έκθεση σε αυτά (διαφημίσεις, ευρεία χρήση κλπ), η εύκολη πρόσβαση και η κοινωνική αποδοχή που συνεπάγεται μικρότερες κοινωνικές συνέπειες. Επίσης οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις έχουν μικρότερες, ή έμμεσες ή πιο αργές επιπτώσεις στη σωματική υγεία, όπως προαναφέρθηκε. Αυτό με τη σειρά του επιδρά στη διαμόρφωση κινήτρου για αλλαγή, ενώ επίσης καθιστά τις συνέπειες της εξάρτησης λιγότερο ορατές, εφόσον δεν αποτυπώνονται στο σώμα, την εμφάνιση ή την παρατηρήσιμη συμπεριφορά.

Επιστρέφοντας, όμως, στο αρχικό μας ερώτημα, για το ποια θα πρέπει να είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση των συμπεριφορικών εξαρτήσεων και πόσο διαφέρει από την απεξάρτηση από ουσίες, θα πρέπει να εστιάσουμε σε ένα πιο βασικό ζήτημα.

Εφόσον μιλάμε για θεραπεία και όχι για ανακούφιση, τότε μιλάμε για μία παρέμβαση που θα αντιμετωπίζει στο μέγιστο δυνατό τις αιτίες που οδήγησαν στην εξάρτηση. Επομένως θα πρέπει να μας απασχολήσουν οι παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη κάποιας συμπεριφορικής εξάρτησης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι διάφορες εξαρτήσεις δεν διαφέρουν μεταξύ τους ούτε ως προς την αιτιολογία. Το τρίγωνο της εξάρτησης, περιγράφει το πώς η εξάρτηση γεννιέται τη στιγμή της συνάντησης του ατόμου και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του, με το αντικείμενο της εξάρτησής του, σε μια συγκεκριμένη κοινωνικοπολιτισμική στιγμή, η οποία επιδρά σε όλα τα συστήματα στα οποία συμμετέχει το άτομο (σχολείο, γειτονιά, οικογένεια, κοινωνικές σχέσεις). Φυσικά οι τρεις αυτοί παράγοντες επιδρούν ο ένας στον άλλον συνεχώς.

Πληθώρα ερευνών παρέχουν πλέον δεδομένα για τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου που μπορούν, όταν συναντηθούν με τις άλλες πλευρές του τριγώνου, να οδηγήσουν σε εξάρτηση από τον τζόγο, το διαδίκτυο, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια κλπ. Μάλιστα, αυτά τα χαρακτηριστικά έχουν σημαντικές ομοιότητες με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά που έχουν παρατηρηθεί σε άτομα με εξάρτηση από ουσίες. Ενδεικτικά αναφέρουμε σε επίπεδο προσωπικότητας την υψηλή παρορμητικότητα και την τάση για αποφυγή της δυσφορίας (Mitchell & Potenza, 2014), το παιδικό τραύμα (Imperatori et al., 2023), τις δεξιότητες διαχείρισης του συναισθήματος, ορισμένα χαρακτηριστικά του τρόπου σκέψης κ.α. Επίσης έχει παρατηρηθεί υψηλή συσχέτιση των συμπεριφορικών και όχι μόνο εξαρτήσεων με αναπτυξιακές διαταραχές, κυρίως με τη ΔΕΠΥ (Findon et al., 2025), αλλά και με ελλείμματα σε επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα ελλείμματα αυτά δημιουργούν αυξημένο άγχος για τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, που με τη σειρά του βρίσκει ανακούφιση μέσα από τις οθόνες. Αυτοί αποτελούν κάποιους από τους ψυχολογικούς παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην εξάρτηση σε συνδυασμό με τους άλλους παράγοντες του τριγώνου, αλλά όχι από μόνοι τους. Το προφίλ της προσωπικότητας ή οποιαδήποτε μορφή ψυχοπαθολογίας, μπορεί να συνυπάρχει, αλλά δεν είναι αρκετή για να οδηγήσει στην εξάρτηση.

Οι λόγοι που οδηγούν ένα άτομο στην εξάρτηση έχουν άμεση σχέση με το περιβάλλον του, σε όλα τα επίπεδα. Μέσα από το αντικείμενο της εξάρτησής του το άτομο έχει στόχο να ανακουφιστεί από τα αρνητικά συναισθήματα που του δημιουργούν οι προβληματικές σχέσεις με το περιβάλλον του. Η εξάρτηση συνιστά αλλιώς την έκφραση μιας ατομικής, οικογενειακής και κοινωνικής δυσλειτουργίας. Για αυτό και η θεραπεία των συμπεριφορικών εξαρτήσεων, όπως και των εξαρτήσεων από ουσίες, δεν μπορεί να βασίζεται αποκλειστικά σε προσεγγίσεις ατομικής ψυχοθεραπείας αποκόπτοντας το άτομο από τους κοινωνικούς ρόλους που έχει μάθει να αναλαμβάνει και που σχετίζονται με την ανάπτυξη της εξάρτησης. Αυτοί οι ρόλοι σχετίζονται σημαντικά με τη θέση ενός ατόμου μέσα στην οικογένεια και το στενό του περιβάλλον, αλλά και με την αντίληψη που έχει για τη θέση του μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Είναι σημαντικό να πάρουμε υπόψη ότι ο τζόγος για παράδειγμα, που κατατάσσεται στις συμπεριφορικές εξαρτήσεις, παρότι συναντάται στις κοινωνίες από την αρχαιότητα, στην καπιταλιστική κοινωνία μετατράπηκε σε σημαντικό πεδίο κερδοφορίας, ενώ στα πιο φτωχά λαϊκά στρώματα έχει άμεση σύνδεση με μία προσπάθεια οικονομικής και κοινωνικής ανέλιξης. Οι αξίες του ατομισμού, της

ανταγωνιστικότητας και της ιδιοτέλειας κυριαρχούν πρώτα σε κοινωνικό επίπεδο και ύστερα εκφράζονται στο άτομο μέσα από την εξάρτηση.

Συμπερασματικά, οι τεράστιες ομοιότητες ανάμεσα στα διάφορα είδη εξαρτήσεων, τόσο σε σχέση με τη συμπτωματολογία, όσο και σε σχέση με τους μηχανισμούς ανάπτυξης και την αιτιολογία, έχουν οδηγήσει την επιστημονική κοινότητα εδώ και πάνω από μία δεκαετία να υποστηρίζει ότι η εξάρτηση θα πρέπει να θεωρείται ένα ενιαίο φαινόμενο και να αντιμετωπίζεται με τις ίδιες βασικές αρχές σε επίπεδο θεραπευτικής παρέμβασης, ανεξάρτητα από το αν πρόκειται για ουσίες, τζόγο, αλκοόλ, διαδικτυο ή ηλεκτρονικά παιχνίδια (Vidal & Meshi, 2023). Σε αυτό συνηγορούν μία σειρά ερευνών που δείχνουν ότι οι βασικές εξαρτήσεις που έχουν μελετηθεί, συμπεριφορικές ή χημικές, φαίνεται να ανταποκρίνονται στις ίδιες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. (Sussman, 2017).

Με βάση τα όσα προαναφέρθηκαν λοιπόν, οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις, όπως όλες οι εξαρτήσεις είναι φαινόμενο ψυχοκοινωνικό. Από αυτή τη φύση του φαινομένου εκπορεύεται και η επιλογή του ψυχοκοινωνικού μοντέλου θεραπείας.

Στόχος του ψυχοκοινωνικού μοντέλου θεραπείας είναι να μπορέσει το άτομο να εντοπίσει και να αντιμετωπίσει τους παράγοντες που οδήγησαν στην εξάρτηση και κατ' επέκταση να κάνει αλλαγές στον εαυτό και στη σχέση του με τους άλλους, έτσι ώστε να οικοδομήσει μία νέα ταυτότητα, έναν νέο τρόπο ζωής, χωρίς την εξάρτηση. Στόχος δηλαδή της θεραπείας δεν είναι αποκλειστικά και μόνο η αποχή από τον τζόγο ή η επιτυχής διαχείριση της σχέσης με το διαδικτυο. Το άτομο αντιμετωπίζεται ολιστικά, με βασικό στόχο την κινητοποίησή του για αλλαγές που σχετίζονται με τον ελεύθερο χρόνο, τους επαγγελματικούς και εκπαιδευτικούς στόχους, τη φροντίδα της υγείας, την αύξηση της κοινωνικής συμμετοχής και συνολικά την υιοθέτηση ενός καινούργιου τρόπου ζωής. Απαραίτητο συστατικό μιας ολιστικής διαδικασίας απεξάρτησης είναι και ο επαναπροσδιορισμός των σχέσεων με την οικογένεια, τους φίλους και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Για αυτόν τον λόγο είναι απαραίτητη η παράλληλη παρέμβαση στην οικογένεια ή σε Σημαντικούς Άλλους.

Επί της ουσίας, η εστίαση στην κοινωνική φύση του ατόμου και στις σχέσεις του με το περιβάλλον είναι αυτό που διαφοροποιεί το ψυχοκοινωνικό μοντέλο από τις αποκλειστικά ψυχολογικές παρεμβάσεις στο άτομο, που είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς στη βιβλιογραφία. Φυσικά στο πλαίσιο του ψυχοκοινωνικού μοντέλου, αυτές οι παρεμβάσεις αξιοποιούνται εξίσου, όπως θα δούμε παρακάτω. Ωστόσο, με βάση και το τρίγωνο της εξάρτησης, η παρέμβαση για να είναι αποτελεσματική δεν μπορεί να εστιάζει αποκλειστικά στο άτομο και στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του, αγνοώντας σε ποιες συνθήκες του περιβάλλοντος διαπλάθονται και συντηρούνται.

Επομένως, αυτό που είναι χρήσιμο και αναγκαίο, είναι ο συνδυασμός παρεμβάσεων που αφορούν τόσο στο άτομο όσο και στο περιβάλλον του. Ενδεικτικά θα αναφέρουμε ορισμένες παρεμβάσεις που περιλαμβάνει συνήθως η θεραπεία των συμπεριφορικών εξαρτήσεων και έχουν βρεθεί αποτελεσματικές από μια σειρά διεθνών ερευνών. Όπως θα διαπιστώσουμε ωστόσο δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές από τις παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται γενικά στην απεξάρτηση.

Ιδιαίτερα κατά τα πρώτα στάδια της απεξάρτησης, αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, χρησιμοποιούνται τεχνικές της κινητοποιητικής συνέντευξης, που έχει

σκοπό την ενίσχυση του κινήτρου για αλλαγή, ενώ επίσης έχουν βρεθεί ότι είναι πολύ σημαντικές οι παρεμβάσεις ψυχοεκπαίδευσης ιδιαίτερα στην αρχική φάση της θεραπείας (Rodda et al., 2018). Επίσης αποτελεσματική για τις συμπεριφορικές εξαρτήσεις θεωρείται η Γνωσιακή - Συμπεριφορική Θεραπεία, που επικεντρώνεται στον εντοπισμό και την τροποποίηση δυσλειτουργικών μοτίβων σκέψης που συντηρούν την εξάρτηση, στον έλεγχο της παρόρμησης και στην ανάπτυξη εναλλακτικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Σειρά ερευνών έχει διαπιστώσει συγκεκριμένα μοτίβα σκέψης που συμβάλλουν στην εξάρτηση από το διαδίκτυο (καταστροφολογία, υπεργενίκευση κ.α.), αλλά και στην εξάρτηση από τον τζόγο (ψευδαισθηση ελέγχου, μαγική σκέψη κ.α.) (Sharma & Palanichamy, 2018). Αντίστοιχα, η παρορμητικότητα στη λήψη αποφάσεων θεωρείται βασικό στοιχείο στις συμπεριφορικές εξαρτήσεις και προτείνεται να αποτελεί ένα από τα κύρια αντικείμενα παρέμβασης καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας (Bortolato & Madden, 2022). Επιπλέον, η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης είναι ιδιαίτερα χρήσιμες, δεδομένου του ότι η εξάρτηση από το διαδίκτυο, αλλά και από τον τζόγο όταν αυτός συμβαίνει διαδικτυακά, έχουν συσχετισθεί με δυσκολίες στη κοινωνική αλληλεπίδραση και τη διαχείριση των συναισθημάτων (Bobes Bascarán, 2025).

Συνθετικά με τα παραπάνω, χρησιμοποιείται τόσο σε ατομικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο, η Συστημική Θεραπεία, που στόχο έχει την αναδόμηση των σχέσεων με τους σημαντικούς άλλους. Στο ψυχοκοινωνικό μοντέλο, η απεξάρτηση δεν περιορίζεται σε αλλαγές μόνο σε ατομικό επίπεδο, όπως προαναφέρθηκε. Έτσι, βασικός στόχος καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας είναι ο επαναπροσδιορισμός των σχέσεων με την οικογένεια και το υπόλοιπο περιβάλλον, η διερεύνηση των εσωτερικευμένων μοτίβων αλληλεπίδρασης και η εισαγωγή αλλαγών έτσι ώστε οι σχέσεις να λειτουργήσουν χωρίς την εξάρτηση. Θα γίνει πιο αναλυτική αναφορά παρακάτω.

Αυτός ο επαναπροσδιορισμός του τρόπου με τον οποίο το άτομο σχετίζεται με τους γύρω του είναι τόσο βασικός στην απεξάρτηση, ακριβώς γιατί είναι και η κύρια συνέπεια της εξάρτησης. Οι σχέσεις του ατόμου έχουν συντελέσει σε έναν βαθμό στο να οδηγηθεί ένα άτομο στην εξάρτηση, αλλά αντίστροφα έχουν κιόλας επηρεαστεί, έχουν μεταβληθεί λόγω της εξάρτησης. Ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να διαπραγματεύεται αυτά τα ζητήματα σταθερά στη θεραπεία του όχι μόνο θεωρητικά, αλλά και στη πράξη, μέσα από την αλληλεπίδρασή του με τους συνθεραπευόμενους του. Η θεραπευτική ομάδα έχει προταθεί εδώ και δεκαετίες ως βασικό αποτελεσματικό εργαλείο στην απεξάρτηση γενικά, αλλά και στις συμπεριφορικές εξαρτήσεις ειδικότερα (Ladouceur et al., 2003). Ιδιαίτερα για το διαδίκτυο, όπου τα άτομα φαίνεται να το χρησιμοποιούν για να ανακουφιστούν από το άγχος της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ή για να αντισταθμίσουν την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, οι ομάδες φαίνεται να δημιουργούν ένα ασφαλές πλαίσιο, γεμάτο ευκαιρίες υγιούς κοινωνικοποίησης. Σε κάθε περίπτωση όμως, οι ομάδες προσφέρουν το έδαφος για την επαναδιαπραγμάτευση της σχέσης με τους άλλους, προσφέρουν αυτό που ονομάζουμε «διορθωτική εμπειρία», προκειμένου το άτομο να βιώσει σχέσεις διαφορετικές από αυτές που βιώνει μέσα στην εξάρτηση, σχέσεις με ισοτιμία, ανιδιοτέλεια, ειλικρίνεια, φροντίδα και ενδιαφέρον. Τα ίδια τα μέλη των ομάδων συχνά

αναγνωρίζουν την λειτουργία της ομάδας, την δέσμευση σε αυτήν και την σχέση μεταξύ τους, ως βασικό παράγοντα που συμβάλλει στην απεξάρτησή τους.

Οι παραπάνω θεραπευτικές παρεμβάσεις πραγματοποιούνται στα πλαίσια λοιπόν της ομαδικής θεραπείας, αλλά και ατομικών συνεδριών και οικογενειακών συναντήσεων.

Η παρέμβαση στην ίδια την οικογένεια αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της απεξάρτησης, γεγονός που ισχύει για όλες τις εξαρτήσεις. Στη βιβλιογραφία έχει αναγνωριστεί ο σημαντικός ρόλος της οικογένειας και ιδιαίτερα της δυναμικής του ζευγαριού στην εξάρτηση από τον τζόγο (Bertrand et al, 2008). Η οικογένεια μας ενδιαφέρει γιατί ανάλογα με τον τρόπο λειτουργίας της μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας ή ως παράγοντας κινδύνου. Αυτό μπορεί να συμβαίνει μέσα από τη διαδικασία της διαγενεακής μεταβίβασης, δηλαδή της κληροδότησης αξιών, κανόνων και πεποιθήσεων στην επόμενη γενιά, που μπορεί να δημιουργούν ανοχή στην εξάρτηση (π.χ. η σημασία που δίνει η οικογένεια στα χρήματα, η σημασία που αποδίδει στην επικοινωνία κ.α.). Φυσικά είναι ιδιαίτερα συχνό να υπάρχει ιστορικό εξαρτήσεων στην οικογένεια που ενισχύει τα παραπάνω. Στο σύνολό τους, όμως, οι οικογενειακές εμπειρίες, ο δεσμός με τους γονείς, η ψυχολογική λειτουργία της οικογένειας και τα μοτίβα της επικοινωνίας μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο.

Ταυτόχρονα μας ενδιαφέρει η σημερινή λειτουργία της οικογένειας, που ιδιαίτερα μετά την εξάρτηση έχει υποστεί αλλαγές (συγκρούσεις, συγκεχυμένοι ρόλοι και κανόνες, παραμέληση παιδιών, επιβαρυνμένο συναίσθημα κ.α.) (Cunha & Relvas, 2014). Ιδιαίτερα στον τζόγο, συνήθως έχουμε ανθρώπους που έχουν δημιουργήσει δική τους οικογένεια και δεν παραμένουν σε συμβίωση ή σε στενή εξάρτηση από τους γονείς, όπως συμβαίνει συχνότερα με τις ουσίες. Το υποσύστημα λοιπόν του ζευγαριού είναι το πρώτο που πλήττεται από τον τζόγο και για αυτόν τον λόγο ιεραρχείται και στην θεραπευτική παρέμβαση (Solano Montero & Megías-Lizancos, 2011). Η οικογένεια με λίγα λόγια δεν θεωρείται μόνο απαραίτητος και σημαντικός σύμμαχος για τη θεραπεία του εξαρτημένου μέλους της. Η οικογένεια πλήττεται ολόκληρη από την εξάρτηση και χρειάζεται υποστήριξη και φροντίδα.



ΕΝΟΤΗΤΑ
πρόληψη

Τι σημαίνει πρόληψη.

Από την ανθεκτικότητα στην διαμόρφωση προσωπικότητας.

Μαρίνα Παπαδιώτη,

ψυχολόγος ψυχοθεραπεύτρια, MSc Γνωστική Νευροαποκατάσταση, εργαζόμενη στο Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων «Φαέθων», πρόεδρος του ΕΣΥΝ Πετρούπολης

Πρόσφατα, το ενδιαφέρον έχει μετατοπιστεί από την εστίαση στα ελλείμματα των ατόμων στην εστίαση στα δυνατά σημεία του ατόμου. Η ανθεκτικότητα είναι μια θετική ψυχολογική κατασκευή που έχει διερευνηθεί εδώ και δεκαετίες, πριν από αυτήν την αλλαγή παραδείγματος. Αυτή η παρέμβαση εξετάζει τους ορισμούς της ανθεκτικότητας με την πάροδο του χρόνου. Παρόλο που δεν υπάρχει ένας ενιαίος συμφωνημένος ορισμός, η ανθεκτικότητα περιγράφεται συνήθως ως η ικανότητα ανάκαμψης. Ο κίνδυνος του στρες και των αρνητικών γεγονότων της ζωής στην πρόκληση ψυχικής ασθένειας έχει αναγνωριστεί εδώ και καιρό. Ομοίως, τα θετικά αποτελέσματα ορισμένων ατόμων σε εξαιρετικά αντίξοες καταστάσεις έχουν επίσης ενδιαφέρον εδώ και πολύ καιρό. Αυτές οι θετικές αντιδράσεις ή αποτελέσματα απέναντι σε σημαντικό κίνδυνο ή αντιξοότητα είναι γενικά γνωστά ως ανθεκτικότητα.

Αυτή η παρέμβαση παρέχει μια ανασκόπηση των ορισμών της ανθεκτικότητας και των φαινομένων που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα, καθώς και μια ιστορική ανασκόπηση του επίκεντρου της έρευνας για την ανθεκτικότητα κατά τη διάρκεια των δεκαετιών, προκειμένου να τροφοδοτήσει τη μελλοντική έρευνα και θεωρητικοποίηση. Η παρέμβαση ολοκληρώνεται με συστάσεις προς τους ερευνητές να ορίσουν ρητά τον ορισμό και την εννοιολογική τους προσέγγιση της έννοιας, καθώς και την επιτακτική ανάγκη να προχωρήσουν προς μια ενιαία άποψη για την έννοια της ανθεκτικότητας. Επιπλέον, είναι σαφές ότι η έρευνα για την ανθεκτικότητα έχει προχωρήσει και εξελιχθεί κατά τη διάρκεια των δεκαετιών, ωστόσο αυτό δεν σημαίνει ότι η έρευνα στον τομέα είναι πλήρης. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές θα πρέπει να επιδιώξουν να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα της ανθεκτικότητας, τον τρόπο οικοδόμησης ανθεκτικότητας σε διαφορετικούς πληθυσμούς ή σε άτομα που βιώνουν παρόμοιες αντιξοότητες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια μετατόπιση παραδείγματος στον τομέα της ψυχικής υγείας, από την εστίαση στα ελλείμματα ενός ατόμου σε μια πιο φωτισμένη εστίαση στα δυνατά σημεία ενός ατόμου. Αυτή η μετατόπιση παραδείγματος έχει οδηγήσει σε αυξημένο ενδιαφέρον για τις θετικές πτυχές της ανθρώπινης λειτουργίας και, πιο πρόσφατα, στο πώς αυτοί οι θετικοί παράγοντες

μπορούν να βοηθήσουν στην αποφασιστικότητα και τη βέλτιστη λειτουργία ενός ατόμου. Αυτή η μετατόπιση έχει οδηγήσει σε πληθώρα βιβλιογραφίας που διερευνά έννοιες θετικής ψυχολογίας όπως η ανθεκτικότητα, η αισιοδοξία και η ευτυχία, για να αναφέρουμε μερικές. Σε σχέση, ειδικά με την ανθεκτικότητα, αυτή η έννοια έχει εξελιχθεί κατά τη διάρκεια δεκαετιών έρευνας, με την έρευνα για την έννοια της ανθεκτικότητας να προηγείται της αλλαγής παραδείγματος. Αυτή η παρέμβαση εξετάζει διαφορετικούς ορισμούς της έννοιας της ανθεκτικότητας, προκειμένου να προκαλέσει σκέψη μεταξύ αναγνωστών και ερευνητών ως προς τον καταλληλότερο ορισμό της έννοιας. Παρουσιάζεται μια σύντομη αποτύπωση των απόψεων για τη νευροβιολογία της ανθεκτικότητας και παρουσιάζονται συνοπτικά επίσης οι τάσεις κατά τη διάρκεια των δεκαετιών στην έρευνα για την ανθεκτικότητα.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η κατανόηση των ακριβών νευροβιολογικών μηχανισμών της ανθεκτικότητας στους ανθρώπους είναι περίπλοκη και δύσκολη, ενώ οι φαινότυποι ανθεκτικότητας στα ζώα (ή οι θετικές πτυχές της ευημερίας των ζώων) είναι εξίσου πολύ δύσκολο να εντοπιστούν και να αξιολογηθούν. Οι επιπτώσεις του στρες έχουν διερευνηθεί χρησιμοποιώντας μια σειρά πειραματικών παραδειγμάτων σε διάφορες φάσεις της ζωής σε διαφορετικά είδη ζώων. Οι περισσότερες έρευνες σε ζώα μέχρι στιγμής έχουν χρησιμοποιήσει πειραματικά παραδείγματα που μπορούν να μοντελοποιήσουν τη διαταραχή της ασφαλούς κοινωνικής σύνδεσης χρησιμοποιώντας εκθέσεις όπως το προγεννητικό στρες μητρικής συγκράτησης, η μητρική στέρηση στα πρώτα χρόνια της ζωής, η μητρική συμπεριφορά φροντίδας, η κοινωνική απομόνωση και το χρόνιο στρες κοινωνικής ήττας.

Η κατάλληλη αντίδραση στο στρες αποτελεί προϋπόθεση για τη διαρκή υγεία απέναντι στις αντιξοότητες και, ως εκ τούτου, μειώνει τις διαταραχές της ψυχικής υγείας μετά από έκθεση σε σοβαρές αντιξοότητες. Ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και τα ντοπαμινεργικά και σεροτονινεργικά νευροδιαβιβαστικά συστήματα είναι τα κύρια νευρωνικά συστήματα που διέπουν την αντίδραση στο στρες. Τα νευροκυκλώματα που μεσολαβούν στις εμπειρίες ανταμοιβής περιστρέφονται γύρω από την ενεργοποίηση και τη ρύθμιση των μεσομεταιχμιακών ντοπαμινεργικών προβολών από την κοιλιακή καλυπτρική περιοχή έως τον επικλινή πυρήνα. Οι διαφορές στη γενετική προδιάθεση εξηγούν γιατί οι άνθρωποι αντιδρούν διαφορετικά στο ίδιο περιβάλλον. Η γενετική τροποποίηση της περιβαλλοντικής ευαισθησίας προκαλεί συνέργεια ή αλληλεπίδραση, καθώς οι βιολογικές επιδράσεις των γονιδίων και του περιβάλλοντος εξαρτώνται το ένα από το άλλο με τέτοιο τρόπο ώστε η έκθεση σε κανένα από τα δύο ή σε οποιοδήποτε από τα δύο μόνο του να μην οδηγεί στο εν λόγω αποτέλεσμα, ενώ η έκθεση και στα δύο να οδηγεί.

Έχουν προταθεί εμπλοκές διακριτών βιολογικών μηχανισμών που μεσολαβούν και μετριάζουν την αποτύπωση εμπειριών. Αυτοί οι μηχανισμοί που εξαρτώνται από την εμπειρία ρυθμίζουν την ευαισθησία και την πλαστικότητα του κεντρικού νευρικού συστήματος και δρουν σε διάφορα βιολογικά επίπεδα (πιθανώς εν μέρει παράλληλα

μεταξύ τους): (i) κυτταρικές αλλαγές όπως η νευρογένεση, το κλάδεμα και η βλάστηση των συνάψεων, η μυελίνωση των νευραξόνων και οι μεταβολές στον αριθμό των δενδριτικών άκανθων (ii) υποκυτταρικές αλλαγές, όπως μεταβολές στον κυτταροσκελετό και την εξωκυτταρική μήτρα και αλλαγές στα επίπεδα των ενδοκυτταρικών σηματοδοτικών μορίων και (iii) μοριακές (επι)γενετικές αλλαγές όπως η μεθυλίωση του DNA και οι αλλαγές στη χρωματίνη.

Παρόλο που οι μελέτες σε ανθρώπους δείχνουν σαφώς ότι ένα εκτεταμένο κοινωνικό δίκτυο και οι θετικές εμπειρίες είναι σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην ανθεκτικότητα, αυτές οι πτυχές είναι δύσκολο να μοντελοποιηθούν και να μετρηθούν στα ζώα. Τα δομικά στοιχεία της ανθεκτικότητας δεν είναι απλώς οι θετικοί στόχοι ενός συνεχούς με κίνδυνο, αλλά ότι είναι ξεχωριστές (βιολογικές και ψυχολογικές) ιδιότητες της ευεξίας και της ψυχικής υγείας που επιτρέπουν την επιτυχή προσαρμογή ή την ταχεία ανάρρωση από τις αντιξοότητες της ζωής. Οι ψυχολογικοί τομείς της ασφαλούς προσκόλλησης, των θετικών συναισθημάτων και του σκοπού της ζωής μπορούν να επηρεάσουν την ανθεκτικότητα ενισχύοντας την ψυχική υγεία γενικά, αποτρέποντας ή μετριάζοντας τις διαταραχές της ψυχικής υγείας μετά από έκθεση σε αντιξοότητες ή ενισχύοντας την ανάρρωση από τις διαταραχές ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τις αντιξοότητες.

Έτσι, ένας συνδυασμός διαφόρων δυσμενών περιβαλλοντικών εκθέσεων καθ' όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης (όπως το προγεννητικό και περιγεννητικό στρες, η χαμηλή μητρική φροντίδα και το τραύμα της παιδικής ηλικίας) μπορεί να ευαισθητοποιήσει τη συμπεριφορά και το κεντρικό νευρικό σύστημα ενός ατόμου, δημιουργώντας έτσι μια τροχιά κινδύνου για ψυχιατρική διαταραχή, ξεκινώντας με υποκλινικά συμπτώματα που γίνονται ασυνήθιστα επίμονα όταν συνδυάζονται συνεργιστικά με περαιτέρω αντιξοότητες.

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΔΕΚΑΕΤΙΩΝ

Ο ρόλος των αντιξοοτήτων, του στρες και των αρνητικών γεγονότων της ζωής στη γένεση των ψυχικών ασθενειών έχει αναγνωριστεί από την αυγή της ψυχιατρικής. Η φύση και η ένταση των αντιξοοτήτων μπορεί να είναι μεγάλη ή μικρή και το άτομο μπορεί να υποκύψει ή όχι σε επακόλουθη ψυχική ασθένεια. Δηλαδή, η αντίδραση του ατόμου στον παράγοντα στρες και η επακόλουθη προσαρμογή του (ή η έλλειψη προσαρμογής) είναι ιδιαίτερα ιδιοσυγκρασιακή και προσαρμοσμένη στο πλαίσιο. Συγκεκριμένα, ένα άτομο μπορεί να προσαρμοστεί σε έναν συγκεκριμένο παράγοντα στρες ή αρνητικό γεγονός ζωής, αλλά να μην προσαρμοστεί σε ένα άλλο. Έτσι, παρατηρήθηκε ότι δεν αναπτύσσουν όλα τα άτομα που εκτίθενται σε αντιξοότητες και αρνητικά γεγονότα ζωής ψυχική ασθένεια και δεν έχουν κακά αποτελέσματα. Επιπλέον, ήταν προφανές ότι ορισμένα άτομα θα μπορούσαν να υποστούν τα πιο καταστροφικά αρνητικά γεγονότα ή περιστάσεις και να ανακάμψουν ή ακόμα και να ευημερήσουν μετά τις αντιξοότητες. Έτσι, έγινε φανερό ότι το φαινόμενο της ανθεκτικότητας είχε προστατευτική επίδραση για ορισμένα άτομα. Ως εκ τούτου, ξεκίνησε η μελέτη της ανθεκτικότητας. Αυτή η παρέμβαση εξετάζει την έρευνα για την ανθεκτικότητα κατά τη διάρκεια των δεκαετιών, προκειμένου να οριοθετήσει τις πιθανές μελλοντικές εστίες για την έρευνα και τη θεωρία της ανθεκτικότητας.

ΣΥΝΟΨΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ: ΤΑ ΤΡΙΑ ΚΥΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η έννοια της ανθεκτικότητας έχει μελετηθεί από τις αρχές της δεκαετίας του 1970. Η αρχική έρευνα σε αυτόν τον τομέα διερεύνησε την έννοια της ανθεκτικότητας σε φτωχά και παραμελημένα παιδιά, σημειώνοντας ότι δεν έχουν όλα τα παιδιά που εκτίθενται σε παραμέληση και φτώχεια τα ίδια αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, ορισμένα παιδιά μεγάλωσαν και ευημερούσαν παρά τις αντιξοότητες, ενώ άλλα μαράζωναν. Αρχικά, αυτά τα παιδιά αναφέρονταν ως «άτρωτα» σε αντίθεση με τα ανθεκτικά. Εκείνη την εποχή, η έννοια θεωρούνταν είτε παρούσα είτε απύουσα στα άτομα και παγκόσμια σε αντίθεση με τη σχετική και την πλαισιωμένη. Καθώς η έρευνα εξελίχθηκε περαιτέρω, έγινε φανερό ότι η ανθεκτικότητα ήταν τόσο σχετική όσο και πλαισιωμένη, με αποτέλεσμα ο όρος «άτρωτος» να χάσει την εύνειά του.

Αυτό το πρώτο κύμα έρευνας για την ανθεκτικότητα που έθεσε ερωτήματα τύπου «**ποια**» επικεντρώθηκαν στον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα. Δύο προσεγγίσεις χρησιμοποιήθηκαν για τον εντοπισμό αυτών των παραγόντων, συγκεκριμένα οι μέθοδοι που επικεντρώνονται στο άτομο και οι μέθοδοι που εστιάζουν στις μεταβλητές. Η μεθοδολογία που εστιάζει στο άτομο προσδιόρισε τα χαρακτηριστικά εκείνων που αναγνωρίστηκαν ως ανθεκτικοί σε σύγκριση με εκείνους που δεν ήταν ανθεκτικοί στην ίδια κατάσταση. Ενώ η προσέγγιση που εστιάζει στις μεταβλητές αξιολόγησε τις σχέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών των ατόμων και του περιβάλλοντός τους που οδήγησαν σε ανθεκτικά αποτελέσματα παρά τις αντιξοότητες. Έτσι, το πρώτο κύμα έρευνας επικεντρώθηκε στο άτομο και το περιβάλλον του και κατέληξε σε περιγραφές φαινομένων ανθεκτικότητας: χαρακτηριστικά προσωπικότητας και υποστηρικτικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες που συσχετίστηκαν με καλύτερα αποτελέσματα. Έτσι, αυτό το πρώτο κύμα έρευνας εντόπισε προστατευτικούς και προαγωγικούς παράγοντες που συσχετίστηκαν με ανθεκτικά αποτελέσματα. Διαπιστώθηκαν παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί, την οικογένεια, την κοινότητα και τα πολιτισμικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Για να καταδειχθεί η άνετη ιδιοσυγκρασία και το θετικό συναίσθημα, εντοπίστηκαν μερικά χαρακτηριστικά του παιδιού που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα. Ενώ παράγοντες που αντιπροσώπευαν ένα γενικά υποστηρικτικό περιβάλλον για το παιδί αναγνωρίστηκαν ως σημαντικοί για την ανθεκτικότητα. Αυτό το πρώτο κύμα έρευνας δημιούργησε ολοκληρωμένες λίστες παραγόντων που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα μετά από έκθεση σε αντιξοότητες ή κινδύνους.

Το δεύτερο κύμα έρευνας για την ανθεκτικότητα επιδίωξε να διερευνήσει τον τρόπο απόκτησης των προστατευτικών παραγόντων που προσδιορίστηκαν ως συνδεδεμένοι με τα αποτελέσματα ανθεκτικότητας στο πρώτο κύμα έρευνας για την ανθεκτικότητα. Έτσι, η ερευνητική εστίαση μετατοπίστηκε σε ερωτήματα που αφορούν το «**πώς**» και τις διαδικασίες που εμπλέκονται στην ανάπτυξη παραγόντων που προάγουν την ανθεκτικότητα και προστατεύουν από τον κίνδυνο ή τις αντιξοότητες. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η έρευνα και η θεωρία επιδίωξαν επίσης να κατανοήσουν πώς οι παράγοντες που διαπιστώθηκαν στο πρώτο

κύμα έρευνας συμβάλλουν και αλληλεπιδρούν για την παραγωγή ανθεκτικών αποτελεσμάτων. Οι παράγοντες που διαπιστώθηκε ότι προάγουν την ανθεκτικότητα και προστατεύουν το άτομο από τις αντιξοότητες στο πρώτο κύμα έρευνας διαπιστώθηκε ότι λειτουργούν τόσο σε περιβάλλοντα υψηλού όσο και σε περιβάλλοντα χαμηλού κινδύνου. Αυτό υποδηλώνει τη σημασία ενός έμφυτου συστήματος που διευκολύνει την ανάπτυξη και λειτουργεί για να διατηρήσει την πρόοδο της ανάπτυξης ακόμη και εν όψει του κινδύνου και των αντιξοοτήτων.

Κατά τη διάρκεια αυτού του κύματος έρευνας για την ανθεκτικότητα, αναδύθηκαν μοντέλα ανθεκτικότητας. Ο Flach περιέγραψε τη διαδικασία της ανθεκτικότητας ως ένα μοντέλο δύο βημάτων με τον νόμο της "αναστάτωσης και της επανένταξης". Δηλαδή, το άγχος και οι αντιξοότητες οδηγούν σε αναστάτωση και το άτομο αντιμετωπίζει αυτή τη διαταραχή μέσω της επανένταξης. Ομοίως, οι Richardson et al. πρότειναν το μοντέλο ανθεκτικότητας, το οποίο αναπτύσσει περαιτέρω τον νόμο της αναστάτωσης και της επανένταξης του Flach. Η θεωρία της ανθεκτικότητας των Richardson et al. περιγράφεται από τους συγγραφείς ως μεταθεωρία, καθώς ενσωματώνει πτυχές από πολλές άλλες θεωρίες.

Το μοντέλο ανθεκτικότητας είναι ένα απλό γραμμικό μοντέλο που απεικονίζει το επίπεδο ομοιόστασης, τη διαταραχή, την επανένταξη ενός ατόμου και μια σειρά πιθανών αποτελεσμάτων, με το πιο πλεονεκτικό να είναι η ανθεκτική επανένταξη. Η ανθεκτική επανένταξη αποτελείται από την ανάπτυξη διορατικότητας καθώς και προσωπικής ανάπτυξης ως αποτέλεσμα της/των διαταραχής/διαταραχών. Άλλα πιθανά αποτελέσματα κυμαίνονται από δυσλειτουργική επανένταξη - το χειρότερο αποτέλεσμα - έως επανένταξη πίσω στο σημείο ομοιόστασης - το αποτέλεσμα που προηγείται ακριβώς της ανθεκτικής επανένταξης. Η θεωρία υποστηρίζει ότι η πρόοδος στη ζωή συμβαίνει ως συνάρτηση επαναλαμβανόμενων επανεντάξεων ως αποτέλεσμα διαταραχών, για παράδειγμα, είτε η προγραμματισμένη έναρξη μιας νέας εργασίας είτε ένα απρογραμματίστο ατύχημα.

Το τρίτο κύμα έρευνας για την ανθεκτικότητα άρχισε να διερευνά πώς θα μπορούσε να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα όταν δεν υπήρχε φυσική παρουσία. Αυτό δεν υποδηλώνει ότι όλες οι έρευνες που σχετίζονται με τις διαδικασίες που εμπλέκονται στην ανθεκτικότητα (δεύτερο κύμα έρευνας) ή τους προστατευτικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα (πρώτο κύμα έρευνας) ήταν ολοκληρωμένες. Αντίθετα, όπως σημειώνει ο Masten, υπήρχαν παιδιά που μεγάλωναν μέσα σε κινδύνους και αντιξοότητες που ανυπομονούσαν να ολοκληρώσουν το μάθημα. Ως εκ τούτου, το τρίτο κύμα έρευνας για την ανθεκτικότητα ξεκίνησε το έργο της μετάφρασης των ευρημάτων από τα δύο πρώτα κύματα έρευνας, προκειμένου να αναπτυχθούν στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας.

Έτσι, οι ερευνητές άρχισαν να χρησιμοποιούν παρεμβάσεις για την ενίσχυση της θετικής προσαρμογής σε όσους είχαν εντοπιστεί ως υψηλού κινδύνου για αρνητικό αποτέλεσμα. Αρχικά, αυτές οι παρεμβάσεις καθοδηγούνταν κυρίως από τη θεωρία πριν προχωρήσουν σε τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι ερευνητές άρχισαν να ασχολούνται με ζητήματα όπως το εάν πρέπει να υπάρχει κίνδυνος ή αντιξοότητα και ο βέλτιστος χρόνος για τέτοιες παρεμβάσεις

Ο Rutter, μεταξύ άλλων, διαπίστωσε ότι η αποτελεσματική ανάπτυξη ανθεκτικότητας απαιτεί έκθεση σε κίνδυνο ή αντιξοότητα, αν και ελεγχόμενη έκθεση σε κίνδυνο και αντιξοότητα. Ομοίως, τότε είναι η καλύτερη στιγμή για την εφαρμογή μιας παρέμβασης που στοχεύει στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας; Καθώς ο καλύτερος χρόνος της παρέμβασης μπορεί να ενισχύσει και να παρατείνει τα αποτελέσματα. Οι O'Dougherty-Wright et al. σημειώνουν ότι υπάρχουν πιο ευνοϊκές στιγμές για παρέμβαση, για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια μιας αναπτυξιακής μετάβασης. Αυτό εξαρτάται από τη συγκεκριμένη φύση και τους στόχους της παρέμβασης.

Η πλειοψηφία των ερευνητών θεωρεί το επίκεντρο του τρίτου κύματος έρευνας για την ανθεκτικότητα όπως ορίζεται παραπάνω, ενώ άλλοι, όπως ο Richardson, υιοθετούν μια διαφορετική αλλά συμπληρωματική οπτική, θεωρώντας το τρίτο κύμα έρευνας για την ανθεκτικότητα ως το σημείο στο οποίο η ανθεκτικότητα άρχισε να διερευνάται ως κινητήρια δύναμη που μας ωθεί προς την επανένταξη και την αφομοίωση μετά από μια διαταραχή από ένα δυσμενές συμβάν ή κατάσταση. Αυτή η οπτική του τρίτου κύματος έρευνας, θεωρούσε την ανθεκτικότητα ως μια έμφυτη κινητήρια δύναμη που μας ωθεί προς την επίτευξη στόχων υψηλού επιπέδου, όπως η δύναμη που μας οδηγεί προς τον υψηλότερου επιπέδου στόχο της αυτοπραγμάτωσης με την έννοια του Μασλόου. Έτσι, είναι προφανές ότι αυτή η οπτική του τρίτου κύματος έρευνας ενσωματώνεται με την οπτική ότι το τρίτο κύμα χαρακτηρίστηκε από τη μετάφραση της έρευνας από τα δύο πρώτα κύματα έρευνας. Όπως αναφέρει ο Richardson, η οπτική του τρίτου κύματος έρευνας για την ανθεκτικότητα υποδηλώνει τον τρόπο με τον οποίο η έννοια της ανθεκτικότητας εννοιολογούνταν από ερευνητές που συμμετείχαν σε μελέτες πρόληψης και παρέμβασης.

ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ: ΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΥΜΑ

Από τότε, η έρευνα που αφορά την ανθεκτικότητα συνεχίζει να εξελίσσεται, προχωρώντας σε αυτό που ονομάζεται τέταρτο και τρέχον κύμα έρευνας για την ανθεκτικότητα. Αυτό δεν σημαίνει ότι όλες οι πιθανές γνώσεις από τις τρεις πρώτες φάσεις της έρευνας έχουν ήδη αποκτηθεί. Αντίθετα, η έρευνα προχωρά είτε λόγω επιτακτικής ανάγκης, όπως συνέβη με το τρίτο κύμα έρευνας, όπως αναφέρθηκε παραπάνω είτε επειδή η έρευνα κινείται σε τομείς όπου υπάρχει δυνατότητα απόκτησης πρόσθετης γνώσης λόγω των εξελίξεων στις ερευνητικές μεθοδολογίες και τεχνολογίες, όπως οι εξελίξεις στη μέτρηση των γονιδίων και των διαφόρων εγκεφαλικών λειτουργιών, η ανάπτυξη νέων ζωικών μοντέλων για τη μελέτη της συμπεριφοράς και νέων στατιστικών τεχνικών για την ανάλυση δεδομένων και τη μοντελοποίηση της ανάπτυξης.

Οι Masten και Obradovic διαπίστωσαν ότι το τέταρτο κύμα έρευνας έχει τη δυνατότητα να αποκτήσει μια πιο εμπειριστατωμένη κατανόηση της ανθεκτικότητας σε πολλαπλά επίπεδα. Ο Masten μάλιστα διαπιστώνει ότι το τέταρτο κύμα έρευνας έχει τη δυνατότητα να εδραιώσει και να ενσωματώσει προηγούμενη έρευνα και θεωρία που αποκτήθηκε κατά τα τρία πρώτα κύματα έρευνας.

Επιπλέον, ο Masten τονίζει ότι μια τέτοια έρευνα θα πρέπει να θεωρεί την ανθεκτικότητα ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Καθώς η ανθεκτικότητα είναι πλέον γνωστό ότι είναι ένα πολυεπίπεδο φαινόμενο, λειτουργεί σε πολλαπλά συστήματα, καθώς και αλληλεπιδρά μεταξύ αυτών των πολλαπλών συστημάτων. Για παράδειγμα, για ένα παιδί, η ανθεκτικότητα προέρχεται και λειτουργεί σε όλα τα επίπεδα. Το μεσοεπίπεδο που υποδηλώνεται από το σχολείο και τους αθλητικούς συλλόγους σε αυτό το μοντέλο μπορεί επίσης να ενσωματώσει άλλους οργανισμούς ή ομάδες ενδιαμέσου επιπέδου που είναι ειδικές για το παιδί. Επιπλέον, ορισμένα από αυτά τα επίπεδα, όπως το άτομο, μπορούν να διαιρεθούν περαιτέρω για ανάλυση. Για παράδειγμα, η συνεισφορά των γονιδίων έναντι του περιβάλλοντος στην ανθεκτικότητα σε ατομικό επίπεδο. Συνοψίζοντας, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η ανθεκτικότητα για ένα παιδί, όπως απεικονίζεται στο [Σχήμα 2] ή για οποιοδήποτε άτομο, εξαρτάται από τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ πολλαπλών διασυνδεδεμένων επιπέδων ή συστημάτων.

Οι O'Dougherty-Wright et al. σημειώνουν ότι η πλειονότητα των πρόσφατων εργασιών στο τέταρτο κύμα έρευνας έχουν επικεντρωθεί στη βιολογική και νευροεπιστημονική βάση της ανθεκτικότητας. Για παράδειγμα, έρευνα που περιλαμβάνει: αλληλεπιδράσεις γονιδίων και περιβάλλοντος, τη θεωρία της διαφορικής ευαισθησίας, παρεμβάσεις που στοχεύουν στη ρύθμιση των δυσπροσαρμοστικών συστημάτων στο άτομο, για παράδειγμα δυσπροσαρμογή σε απόκριση στο στρες και ολοκληρωτικά μοντέλα ανθεκτικότητας. Αυτά τα θέματα είναι μόνο μερικά παραδείγματα της τρέχουσας έρευνας για την ανθεκτικότητα και δεν προορίζονται να είναι εξαντλητικά. Αυτό που είναι εμφανές από τα παραπάνω θέματα είναι ότι η ανθεκτικότητα νοείται τόσο ως διαδραστική όσο και ως δυναμική. Ομοίως, οι Kalisch et al. συνιστούν η μελλοντική έρευνα να επικεντρωθεί στις δυναμικές διαδικασίες που εμπλέκονται στην επιτυχή προσαρμογή σε αντιξοότητες ή στρεσογόνους παράγοντες. Συνιστούν τη χρήση προοπτικών διαχρονικών μελετών για την αποκάλυψη των διαδικασιών που εμπλέκονται.

Πιο πρόσφατα, οι Bryan, O'Shea και MacIntyre ορίζουν ότι είναι απαραίτητο να απομακρυνθούμε από τις προσεγγίσεις ανθεκτικότητας που βασίζονται σε χαρακτηριστικά και να υιοθετήσουμε τη δυναμική εννοιολόγηση της ανθεκτικότητας, προκειμένου να κατανοήσουμε περαιτέρω τις διαδικασίες που εμπλέκονται στην ανθεκτικότητα. Πρώτον, υποστηρίζουν ότι υπάρχει ανάγκη να υιοθετηθούν δυναμικοί ορισμοί της ανθεκτικότητας που βασίζονται σε διαδικασίες, οι οποίοι να ευθυγραμμίζονται με την πολυπαραγοντική φύση των εμπλεκόμενων διαδικασιών. Οι Bryan et al. (2018) σημειώνουν επίσης ότι η ανθεκτικότητα υπερβαίνει το να είναι απλώς δυναμική και υπάρχει ανάγκη να ληφθούν υπόψη και άλλες έννοιες, όπως η αυτορρύθμιση. Ομοίως, άλλοι έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχει ανάγκη να ληφθούν υπόψη και άλλες έννοιες και πώς αυτές διαφοροποιούνται και αλληλεπιδρούν με την ανθεκτικότητα, για παράδειγμα έννοιες όπως η αντιμετώπιση και η αυτοαποτελεσματικότητα.

Πιο πρόσφατα, οι Infurna και Jayawickreme έχουν επισημάνει τους τρέχοντες περιορισμούς που ενυπάρχουν στην έρευνα για την ανθεκτικότητα, ειδικά όσον αφορά τα καταλληλότερα αποτελέσματα για τη μελέτη της έννοιας. Σημειώνουν ότι η μελλοντική έρευνα πρέπει να επικεντρωθεί σε αυτόν τον τομέα. Τονίζουν επίσης την ανάγκη να μελετηθεί η σχέση μεταξύ ανάπτυξης και ανθεκτικότητας. Προτείνουν ότι τα σχέδια διαχρονικής έρευνας θα ήταν τα καταλληλότερα για τη μελέτη αυτών των ζητημάτων.

Τι σημαίνει πρόληψη.

Οι εξαρτήσεις μέσα στην κοινωνία και η κοινωνία απέναντι στις εξαρτήσεις.

Σπύρος Σασσάνης,

*Κοινωνιολόγος, MSc, Med, Επιστημονικά Υπεύθυνος Κέντρου Πρόληψης «Φαέθων»
δήμων Ιλίου, Πετρούπολης, Αγίων Αναργύρων - Καματερού*

Abstract (Περίληψη)

Το παρόν κείμενο εξετάζει την πρόληψη των εξαρτήσεων μέσα από μια κοινωνικοπολιτική οπτική, υπερβαίνοντας τις ατομικιστικές και τεχνοκρατικές προσεγγίσεις που κυριαρχούν στις πολιτικές δημόσιας Υγείας. Θέτει ως αφετηρία ότι η εξάρτηση δεν αποτελεί απλώς μια παρεκκλίνουσα ατομική συμπεριφορά ή νόσο, αλλά είναι κοινωνικό σύμπτωμα, συνδεδεμένο με τη φτώχεια, την περιθωριοποίηση, τις κοινωνικές ανισότητες και την κρίση των θεσμών. Αντίστοιχα η πρόληψη, αντί να περιορίζεται σε δράσεις αποτροπής, προτείνεται ως εργαλείο κοινωνικής ενδυνάμωσης, συμμετοχής και αλλαγής. Η εναλλακτική πρόταση για την πρόληψη από εξαρτητικές συμπεριφορές βασίζεται στη συλλογικότητα, τη δικαιοσύνη και την ενεργό συμμετοχή των κοινοτήτων, με στόχο την ουσιαστική αλλαγή των κοινωνικών συνθηκών που γεννούν και αναπαράγουν την εξάρτηση.

1. Εισαγωγή

Η πρόληψη των εξαρτήσεων αποτελεί έναν από τους βασικούς άξονες της δημόσιας πολιτικής υγείας, τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο. Ωστόσο, η κυρίαρχη προσέγγιση γύρω από την πρόληψη συχνά εγκλωβίζεται σε τεχνοκρατικά, συμπεριφορικά και ατομικιστικά σχήματα, αποσυνδεδεμένα από τις βαθύτερες κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές αιτίες που γεννούν και αναπαράγουν την εξαρτητική συμπεριφορά.

Συνεπώς και η πρόληψη των εξαρτήσεων αποτελεί ένα σύνθετο κοινωνικό και πολιτικό διακύβευμα. Δεν πρόκειται μόνο για μια σειρά δράσεων ενημέρωσης ή αποτροπής της χρήσης, αλλά για μια συνολική στρατηγική που σχετίζεται με τις κοινωνικές ανισότητες, τις σχέσεις εξουσίας και τη διάρθρωση του κοινωνικού ιστού. Από αυτή την οπτική, δεν είναι μια γραμμική διαδικασία «πληροφόρησης του ατόμου», αλλά ένας πολυεπίπεδος μηχανισμός ενδυνάμωσης, κοινωνικής ενσωμάτωσης και μετασχηματισμού των κοινωνικών συνθηκών και επομένως, οφείλει να παρεμβαίνει στη ρίζα των αιτίων και όχι μόνο στις συνέπειες. Με αυτούς τους όρους, η πρόληψη των εξαρτήσεων είναι ένα εργαλείο κοινωνικής αλλαγής και πολιτικής παρέμβασης.

2. Εξάρτηση, Πολιτική και Κοινωνία

Τι είναι αυτό που δημιουργεί την εξάρτηση και τους εθισμούς; Είναι μία νόσος; Ή μήπως είναι το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να ορίζει τη ζωή του όπως θέλει;

Η εξάρτηση είναι πολιτικοκοινωνικό φαινόμενο και όχι μία ατομική επιλογή ή ασθένεια. Δεν είναι προσωπική αποτυχία αλλά κοινωνικό σύμπτωμα, με πολιτιστικά και οικονομικά χαρακτηριστικά. Αν λοιπόν υιοθετήσουμε την κοινωνική διάσταση του φαινομένου, τότε θα πρέπει να δοθεί έμφαση στις κοινωνικές δομές που γεννούν ευαλωτότητα και εξάρτηση, αντίθετα από τις βιολογικές και ατομοκεντρικές αιτιολογήσεις. Θα μπορέσουμε συνεπώς να εξετάσουμε τη δομική βία, τις ανισότητες, τις σχέσεις εξουσίας και το ρόλο των θεσμών¹, ως καθοριστικούς παράγοντες αιτιολόγησης. Με αυτόν τον τρόπο, η εξάρτηση δεν αντιμετωπίζεται απλώς ως ατομική παρεκτροπή, αλλά ως σύμπτωμα ευρύτερων κοινωνικών και πολιτικών διεργασιών.

Έτσι, η χρήση ουσιών, ιδίως σε υποβαθμισμένες και περιθωριοποιημένες περιοχές, μπορεί να ερμηνευθεί ακόμη και ως μια λογική επιβίωσης και νοηματοδότησης σε ένα κοινωνικό πλαίσιο που του λείπει το οικονομικό, κοινωνικό και πολιτισμικό κεφάλαιο. Νοηματοδότηση που μπορεί να περιέχει την έννοια της αντίστασης και της συμβολικής αυτονομίας απέναντι στον κοινωνικό αποκλεισμό, τη συντήρηση, τον καθωσπρεπισμό και τον κοινωνικό καταναγκασμό σε μικροαστικές νόρμες. Έτσι, η έννοια της εξάρτησης παύει να αποπολιτικοποιείται και να καθίσταται ιδιωτική υπόθεση με ατομικά δικαιώματα. Παύει να αναδεικνύει την «ατομική ευθύνη ως αιτιολόγηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Παύει, εν τέλει, να έχει ισχύ η επιθυμία του νεοφιλελεύθερου κράτους να αποσυρθεί από την κοινωνική προστασία και να αναλάβει κατασταλτικό και πειθαρχικό ρόλο μέσω της ακραίας ποινικοποίησης της φτώχειας και της χρήσης.

Αντιθέτως, η χρήση ουσιών ή άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές (π.χ. τυχερά παιχνίδια, διαδικτυακή εξάρτηση) μπορούν να ιδωθούν ως αντιστάθμιση στο αίσθημα ματαιώσης, ως αντίδραση στη θεσμική περιθωριοποίηση ή και ως συλλογική υποκοουλτούρα νοηματοδότησης της ζωής σε περιβάλλοντα αποκλεισμού.

3. Πρόληψη, Πολιτική και Κοινωνία

Αν η εξάρτηση ερμηνεύεται ως αντίδραση στην κοινωνική αποστέρηση, την ανεργία, την περιθωριοποίηση, την απώλεια νοήματος και την κρίση των θεσμών κοινωνικοποίησης, τότε η Πρόληψη πρέπει να ερμηνευθεί ως η προσπάθεια αντιμετώπισης των κοινωνικών αιτιών που δημιουργούν τις εξαρτήσεις: φτώχεια, αποκλεισμός, σχολική αποτυχία, πολιτισμικός ρατσισμός.

Η κυρίαρχη θεώρηση της πρόληψης στη δημόσια Υγεία βασίζεται σε μια τεχνική και εργαλειακή λογική: αναγνώριση παραγόντων κινδύνου, τροποποίηση συμπεριφορών, παρεμβάσεις βασισμένες σε αποδείξεις. Αυτή η αντιμετώπιση όμως απομονώνει τα άτομα από το κοινωνικό τους πλαίσιο και αδυνατεί να

εξηγήσει γιατί συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, προκύπτουν και αναπαράγονται σε συγκεκριμένους κοινωνικούς χώρους. Η Πρόληψη δηλαδή των εξαρτήσεων δεν αφορά απλώς το τι κάνουν οι άνθρωποι, αλλά υπό ποιες κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες αναγκάζονται ή επιλέγουν να το κάνουν. Δεν αποτελεί ένα εργαλείο που μπορεί να περιορίσει τους παράγοντες κινδύνου, αλλά είναι μία πολιτισμική, κοινωνική και ταξική διαδικασία, καθώς οι πολιτικές πρόληψης παράγουν «κανονικότητες» και καθορίζουν τι σημαίνει υγιές, λογικό, αποδεκτό και προβληματικό.

Τα προγράμματα Πρόληψης των Εξαρτήσεων δεν είναι απλώς μία επιστημονική -διεκπεραιωτική - διαδικασία, αλλά μία πολιτική πρακτική που ρυθμίζει την κοινωνική συμπεριφορά και δεν μετατοπίζει την ευθύνη από τη δομή στο άτομο στη λογική του αυτορρυθμιζόμενου προσώπου, σε βάρος της συλλογικής και κοινωνικής δράσης.

Υπάρχει όμως και μία λιγότερο εμφανής επίδραση των προγραμμάτων πρόληψης. Αφορά εκείνες τις παρεμβάσεις όπου η Πρόληψη αναλαμβάνει τον ρόλο της «θεραπείας του ρίσκου», όπου το υποκείμενο καλείται να ενσωματώσει την κυρίαρχη ηθική της αυτοπειθαρχίας, της υπευθυνότητας και της διαρκούς αυτοπαρακολούθησης. Ενσωματώνουν δηλαδή μια ηθικολογική διάσταση γύρω από την «αποφυγή του κινδύνου» και εστιάζουν στην παραγωγή «υγιών» προτύπων, τέτοιων που να μπορούν να διαχειριστούν τον εαυτό τους σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον. Με αυτόν το τρόπο, τέτοιου είδους παρεμβάσεις πρόληψης, λειτουργούν ως τεχνολογίες εξουσίας που νοηματοδοτούν ποια σώματα είναι «υγιή», «ενάρετα», και «σώφρονα», και ποια «άρρωστα», «επικίνδυνα» και «αποκλίνοντα».

Στην πράξη όμως, μπορούν να πραγματοποιηθούν προγράμματα Πρόληψης σε ένα κοινωνικό περιβάλλον που δεν τα ευνοεί;

Η απάντηση είναι θετική, αρκεί οι πολιτικές πρόληψης να υπερβαίνουν τη στενή οπτική της «αποτροπής» και να μπορούν να απαντηθούν επιμέρους ζητήματα, όπως σε ποιους πληθυσμούς στοχεύει η πρόληψη, ποιες μορφές συμπεριφοράς επιτρέπονται ή καταστέλλονται, ή ποια συμφέροντα (κρατικά, ιδιωτικά, θεσμικά) εξυπηρετούνται από τα κυρίαρχα μοντέλα πρόληψης;

Να εστιάζει όχι μόνο στο άτομο, αλλά στις συνθήκες ζωής (εργασία, φτώχεια, στέγαση, παιδεία) και να αμφισβητεί τις κανονιστικές αντιλήψεις περί υγείας, αναγνωρίζοντας τη διαφορετικότητα των βιωμάτων. Να δημιουργεί χώρους ενδυνάμωσης και λόγου για τις κοινότητες, ώστε οι ίδιοι οι πληθυσμοί να καθορίζουν τις προτεραιότητες της πρόληψης, ενώ να μπορεί να ενσωματώνει την πολιτική εκπαίδευση και την κριτική σκέψη στην πρόληψη.

3.1 Πρόληψη, Πολιτική και Κοινωνία. Ένα παράδειγμα

Το σχολείο αποτελεί ένα από τους χώρους που υλοποιούνται προγράμματα πρόληψης. Είναι ο χώρος δευτερογενούς κοινωνικοποίησης, στον οποίο τα παιδιά αρχίζουν να κατανοούν το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και να έχουν διαλεκτική σχέση μαζί του. Εσωτερικεύουν κανόνες και συμπεριφορές και γίνονται μέλη μιας ευρύτερης κοινωνικής ομάδας, ως πρόβα για την ενηλικίωσή τους.

Το σχολείο και το εκπαιδευτικό σύστημα γενικότερα όμως, δεν είναι άμοιρο και απόμακρο από το ευρύτερο οικονομικό και κοινωνικό σύστημα. Αποτελεί μέρος του και στοιχεία αναπαραγωγής του. Σύμφωνα με αυτή τη θέση ούτε και τα ζητήματα της Παιδείας μπορούν να ερμηνευθούν ανεξάρτητα από το πολιτικό πλαίσιο στα οποία εντάσσονται, σε τέτοιο μάλιστα βαθμό όπου ακόμη και η έννοια της Δημοκρατίας να είναι άρρηκτα δεμένη με την Παιδεία, καθώς απαλείφει κάθε έννοια παθητικότητας και αδράνειας στην κοινωνική και πολιτική ζωή που επικρατεί σήμερα, εμπνέει το ενδιαφέρον για τα κοινά και συμβάλλει άμεσα στην αναγέννηση ενός μεγάλου πολιτικοκοινωνικού κινήματος που θα την αναζωπυρώσει.

Αντίστοιχα, και τα προγράμματα Πρόληψης των εξαρτήσεων που λαμβάνουν χώρα εντός του σχολικού πλαισίου ή αφορούν άμεσα ή/και έμμεσα τους εμπλεκόμενους με την εκπαίδευση, χρειάζεται να υπολογίζουν κάθε φορά τους κοινωνικούς μετασχηματισμούς, και να στέκονται κριτικά απέναντι στις αντιλήψεις που παράγουν τις προϋποθέσεις για την εγκατάσταση εξαρτητικών συμπεριφορών. Το εκπαιδευτικό σύστημα όμως είναι συντηρητικό, καθώς δυσκολεύεται να αφομοιώσει τις ραγδαίες κοινωνικές μεταβολές, αλλά είναι επίσης ανταγωνιστικό και ταξικό, ενώ δεν μπορεί να ανταποκριθεί με επάρκεια και στην κοινωνική αποστολή του ως εργαλείο διαταξικής κινητικότητας και ίσων ευκαιριών. Έτσι, οι μαθητές/τριες, δεν βρίσκουν νόημα στο σημερινό σχολείο, το οποίο είναι ελάχιστα ελκυστικό και και ορισμένοι προσπαθούν να νοηματοδοτήσουν την καθημερινότητά τους μέσω πειραματισμών σε ουσίες και συμπεριφορές. Τα προγράμματα Πρόληψης των εξαρτήσεων, λοιπόν, σε ένα τέτοιο πλαίσιο χρειάζεται να επανατοποθετούν την κοινωνική και συλλογική ζωή στο επίκεντρο, να νοηματοδοτούν το σχολείο ως χώρο συνύπαρξης κοινών αναγκών και αξιών και να οδηγούν στην ενδυνάμωση των ατόμων μέσα από την συλλογικότητα και την αλληλεγγύη.

4. Συμπεράσματα

Η πρόληψη των εξαρτήσεων δεν μπορεί να αποσπαστεί από το κοινωνικό και πολιτικό της πλαίσιο. Η σημερινή πραγματικότητα και οι συνθήκες ζωής, επιβάλλουν να υπάρχει μία εναλλακτική προσέγγιση στα προγράμματα πρόληψης που στέκονται κριτικά απέναντι σε κυρίαρχες αντιλήψεις, θέσεις και ιδέες που στην πραγματικότητα αναπαράγουν το φαινόμενο της εξάρτησης, τόσο κοινωνικά όσο και ατομικά. Η Πρόληψη των εξαρτήσεων πρέπει να έχει στοιχεία κοινωνικής παρέμβασης, να ενισχύει τη συλλογικότητα και την ανθρώπινη επαφή και να λειτουργεί ως εργαλείο άμβλυνσης των ανισοτήτων σε ένα περιβάλλον που προάγει την ένταξη και όχι τον αποκλεισμό.

Η πρόληψη είναι κάτι περισσότερο από το να λέμε «όχι» στις ουσίες. Είναι η δημιουργία ενός κοινωνικού πλαισίου που λέει «ναι» στη ζωή με νόημα, στη συμμετοχή, στην αλληλεγγύη και στη δικαιοσύνη. Η πρόληψη είναι πολιτική επιλογή που απαιτεί ριζική ανακατανομή πόρων, μετατόπιση προτεραιοτήτων και κοινωνική ευθύνη.

Μαθητές και ναρκωτικά. Στάσεις και αντιλήψεις. Η εμπειρία από τις παρεμβάσεις του ΕΣΥΝ στα σχολεία.

Παναγιώτης Κατηφές,

κοινωνιολόγος-σύμβουλος εξαρτήσεων, αντιπρόεδρος του ΕΣΥΝ

Το ΕΣΥΝ από την ίδρυση του, αρχές δεκαετίας του '80, ως ο πρώτος φορέας στη χώρα μας που έθεσε την ανάγκη να διαμορφωθεί ένα πλατύ διεκδικητικό αντιναρκωτικό κίνημα, έχει στο επίκεντρο του προσανατολισμού του «τη στάση ζωής» που πρέπει να διαμορφώνει η νέα γενιά. Μια «στάση ζωής» που θα θέτει το νέο άνθρωπο, τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του, τη διαμόρφωση της συνείδησής του και της κοινωνικής του δράσης, ως κεντρικά σημεία, ως πρωταγωνιστικά στοιχεία στην κοινωνική ζωή που πάνω εκεί πρέπει να «χτίζονται» οι κοινωνικές αντιστάσεις στα ναρκωτικά και τις εξαρτήσεις.

Δεν βλέπουμε το νέο άνθρωπο με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, πχ την μαθητική ιδιότητα, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά της εφηβείας, την ανάγκη διαμόρφωσης κοινωνικής ταυτότητας μέσα από την ένταξη στην ομάδα, ως στοιχεία «ανεξάρτητα» από τις συνολικές κοινωνικές - οικονομικές - πολιτικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε κοινωνική περίοδο. Εξάλλου η θέση μας ότι η χρήση ουσιών είναι μια κοινωνική συμπεριφορά που καθορίζεται πολυπαραγοντικά και σε άμεση συνάφεια με τις συνθήκες και τους όρους ζωής που επιδρούν στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, αντικειμενικά, όπως κάθε κοινωνικό φαινόμενο, δεν μπορεί να είναι κάτι στατικό. Οι αλλαγές που συντελούνται στην σφαίρα της κοινωνικής ζωής, που είναι αντανάκλαση των αλλαγών στο επίπεδο της οικονομίας, επηρεάζουν τη ροπή προς τη χρήση ουσιών τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Αυτές οι αλλαγές βρίσκουν την αντανάκλαση τους και στις νεαρές ηλικίες και πιο ειδικά και στον ιδιαίτερο χώρο των μαθητών.

Το ΕΣΥΝ ιεραρχεί στον προσανατολισμό της δράσης του τις μαθητικές ηλικίες. Όλες αυτές τις δεκαετίες έχει χτιστεί μια πολύ ισχυρή σχέση και αναγνώριση του ΕΣΥΝ από την μαθητική κοινότητα (μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικούς). Εκατοντάδες εκδηλώσεις και παρεμβάσεις γίνονται σε όλη τη χώρα κάθε χρόνο από τα Παραρτήματα του ΕΣΥΝ μαζί με τη σχολική κοινότητα.

Είναι σημαντικό να ξεκαθαρίσουμε ότι το ΕΣΥΝ δεν είναι Κέντρο Πρόληψης, δεν υποκαθιστά, ούτε έχει αυτή την αντίληψη ότι λειτουργεί παράλληλα ή συμπληρωματικά με τα Κέντρα Πρόληψης. Ξέρουμε πολύ καλά ότι η Πρόληψη έχει σαφή επιστημονικά χαρακτηριστικά, χρειάζεται να έχει συνέχεια στις μαθητικές ηλικίες, να απευθύνεται στο σύνολο της σχολικής κοινότητας, να διαμορφώνει την

παρέμβασή της λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που έχει ο πληθυσμός που απευθύνεται.

Εξάλλου το ΕΣΥΝ πέρα από το ότι έχει σαφή θέση “τι είναι τελικά Πρόληψη”, όλα αυτά τα χρόνια βρίσκεται στο πλάι των αιτημάτων που έχουν οι εργαζόμενοι στα Κέντρα Πρόληψης, στηρίζει και αναδεικνύει τα αιτήματά τους. Εκατοντάδες εκδηλώσεις έχουν γίνει όλα αυτά τα χρόνια από κοινού με τα Κέντρα Πρόληψης σε όλη τη χώρα. Ειδικά σήμερα που γίνεται μια συντονισμένη προσπάθεια «από τα πάνω» με ευθύνη της Κυβέρνησης, αξιοποιώντας το δρόμο που έχουν ανοίξει και όλες οι προηγούμενες Κυβερνήσεις, να αλλοιωθεί το περιεχόμενο της Πρόληψης, θεωρούμε ότι είναι βασικό καθήκον για το ΕΣΥΝ, όχι απλά να υπερασπιστεί τη συνέχεια της λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης που είναι στον «αέρα» η ύπαρξη τους μετά το 2027, ως αποτέλεσμα του νόμου για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και τις Εξαρτήσεις με την έλευση του ΕΟΠΑΕ, αλλά να προβάλλει ακόμα πιο έντονα τα αιτήματά του για το περιεχόμενο της Πρόληψης.

Το ΕΣΥΝ παλεύει για Ενιαίο Φορέα Πρόληψης αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν με το απαραίτητο μόνιμο επιστημονικό και βοηθητικό προσωπικό, διακλαδωμένο σε όλους τους Δήμους της χώρας, επαρκώς και αποκλειστικά χρηματοδοτούμενο από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, με ενιαίο θεσμικό πλαίσιο και είναι αντίθετο με οποιαδήποτε εμπλοκή ιδιωτών και ΜΚΟ στην Πρόληψη.

Η επαφή του ΕΣΥΝ με τη σχολική κοινότητα έχει χτιστεί όλα αυτά τα χρόνια κυρίως από προσκλήσεις Συλλόγων Γονέων, Συλλόγων Εκπαιδευτικών και Μαθητικών Συμβουλίων. Η ίδια η ύπαρξη και οι διεκδικήσεις του ΕΣΥΝ από τα δεκαετία του '80 και του '90 λειτούργησε επίσης καταλυτικά για να ιδρυθούν Κέντρα Πρόληψης σε αρκετές περιοχές της χώρας.

Επικεντρώνοντας στις παρεμβάσεις του ΕΣΥΝ στους μαθητές, ερχόμαστε σε επαφή πραγματικά με χιλιάδες μαθητές κάθε σχολική χρονιά.

Το ΕΣΥΝ δεν επιλέγει να κάνει ομιλίες σε μεγάλες ομάδες μαθητών πχ σε όλους τους μαθητές του σχολείου, αφού δεν έχει ουσιαστική αποτελεσματικότητα μια τέτοια παρέμβαση, όπως έχει φανεί και αξιολογηθεί από όσους ασχολούνται με την Πρόληψη. Το ΕΣΥΝ επιλέγει ζωντανές διαδραστικές συζητήσεις με μαθητές ανά σχολικό Τμήμα, όπου με βάση τις θέσεις του ΕΣΥΝ συζητάμε, ακούμε, προβληματιζόμαστε και προσπαθούμε να προβληματίσουμε τους μαθητές για το σύνολο της ζωής τους, με επίκεντρο τις ναρκωτικές ουσίες, ώστε οι ίδιοι οι μαθητές να καταλήγουν σε συμπεράσματα που θα ενισχύουν την κρίση τους και την άρνησή τους για ουσίες. Παράλληλα θέλουμε να ανοίγει και το εύρος του προβληματισμού τους για τη μόρφωση, τον πολιτισμό, τον αθλητισμό, εν τέλει για τη ζωή που δικαιούνται και τους στερούν, όταν η κυρίαρχη αντίληψη τους προβάλλει ως κάτι φυσιολογικό και τη χρήση ουσιών, μέσα σ αυτά που τους στερεί.

Εργαλείο αυτής της επαφής μας με τους μαθητές είναι ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που έχει διαμορφώσει το ΕΣΥΝ, το οποίο συμπληρώνει πάντα ανώνυμα μόνο όποιος μαθητές επιθυμεί. Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι κυρίως ένα εργαλείο για εμάς, για το ΕΣΥΝ, ώστε να μπορούμε καλύτερα να προσδιορίζουμε τις στάσεις και τις αντιλήψεις των μαθητών και να μπορούμε να προσαρμόζουμε τις παρεμβάσεις μας ώστε να είναι πιο αποτελεσματικές και διεισδυτικές στη μαθητική κοινότητα, στην εφηβική ηλικία.

Το ερωτηματολόγιο του ΕΣΥΝ περιέχει 8 ερωτήσεις που σχετίζονται με τα εξής: από τη στάση των μαθητών απέναντι στην κάνναβη, το διαχωρισμό των ναρκωτικών, την πιθανή χρήση, το χώρο χρήσης, μέχρι την πηγή ενημέρωσή τους για τα ναρκωτικά.

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων, σε συνδυασμό με τη ζωντανή πείρα από τις συζητήσεις με τους μαθητές, αποδεικνύει περίτρανα ότι ένα κοινωνικό φαινόμενο, όπως η χρήση ουσιών δεν είναι κάτι στατικό. Σαφώς παρατηρούμε σημαντικές αλλαγές στη στάση και τις αντιλήψεις των μαθητών.

Για τη σημερινή παρέμβαση επιλέξαμε να αναφερθούμε στα συμπεράσματα από τα ερωτηματολόγια μαθητών από Δήμους της περιοχής του Πειραιά, ώστε να υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά και να μπορεί καλύτερα να προσδιοριστούν οι αλλαγές που συντελούνται στις στάσεις των μαθητών με το πέρασμα του χρόνου.

Τα ερωτηματολόγια αφορούν παρεμβάσεις του ΕΣΥΝ τη σχολική χρονιά 2017-2018 στο πλαίσιο της «Θεματικής Εβδομάδας» που έκανε τότε το Υπ. Παιδείας και παρεμβάσεις που έγιναν τη φετινή σχολική χρονιά 2024-2025, έχοντας δηλαδή μεταξύ τους μια απόσταση 6 ετών.

Τη σχολική χρονιά 2017-2018 είχαν συμπληρωθεί 513 ερωτηματολόγια από μαθητές Λυκείων σε Νίκαια, Κορυδαλλό, Κερατσίνι, Δραπετσώνα, Πέραμα με το 52% να είναι αγόρια και το 48% κορίτσια. Τη σχολική χρονιά 2024-2025 συμπληρώθηκαν 540 ερωτηματολόγια μαθητών Λυκείων από τους ίδιους Δήμους, με το 45% να είναι αγόρια και το 55% κορίτσια.

Με βάση τις απαντήσεις των μαθητών φαίνεται ότι το 2017:

- Έστω και 1 φορά χρήση / δοκιμή δήλωσε το 6,5% των μαθητών με το υψηλότερο ποσοστό να είναι στο Πέραμα.
- Ο χώρος που επιλέγουν να κάνουν χρήση είναι κυρίως η πλατεία μαζί με φίλους για το 36%, σε χώρο διασκέδασης το 27% και ένα 20% δήλωσε χρήση και μέσα στο σχολείο.
- 7 στους 10 μαθητές δήλωσαν ότι δεν θα έμεναν αδρανείς εάν ένας συμμαθητής τους δήλωνε ότι κάνει χρήση και θα επιδίωκε να τον κινητοποιήσει να αλλάξει συμπεριφορά.
- Το 45% των μαθητών θεωρεί ότι η χρήση ουσιών είναι ένα ιατρικό πρόβλημα, ενώ το 40% ότι είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα.
- Το 67% δήλωσε ότι είναι λάθος να διαχωρίζονται τα ναρκωτικά σε “σκληρά – μαλακά”.

- Το 89% έχει αρνητική στάση απέναντι στην κάνναβη (θεωρώντας ότι διαμορφώνει εξάρτηση όπως κάθε ναρκωτικό – και ότι είναι μια επικίνδυνη ουσία) – ενώ από το 11% που έχει θετική στάση απέναντι στην κάνναβη το 8% δήλωσε ότι πρέπει να νομιμοποιηθεί και το 3% ότι είναι λιγότερο επιβλαβής από την νικοτίνη ή το αλκοόλ.
- Σε ότι αφορά την ενημέρωση των μαθητών για τα ναρκωτικά, το 34% δήλωσε ότι ενημερώνεται από την οικογένεια, το 26% από το διαδίκτυο, το 25% από προγράμματα πρόληψης και από το σχολείο και το 15% από φίλους και συμμαθητές.

Αντίστοιχα οι απαντήσεις στα ίδια ερωτήματα το 2024 ήταν:

- Έστω και 1 φορά χρήση / δοκιμή δήλωσε το 12% των μαθητών με το υψηλότερο ποσοστό να είναι στη Νίκαια.
- Ο χώρος που επιλέγουν να κάνουν χρήση είναι κυρίως ο χώρος διασκέδασης για το 41,5%, η πλατεία για το 22%, το σπίτι για το 16%, το γήπεδο για το 14% και το σχολείο για το 5,5%.
- 6 στους 10 μαθητές δήλωσαν ότι δεν θα έμεναν αδρανείς εάν ένας συμμαθητής τους δήλωνε ότι κάνει χρήση και θα επιδίωκε να τον κινητοποιήσει να αλλάξει συμπεριφορά.
- Το 32% των μαθητών θεωρεί ότι η χρήση ουσιών είναι ένα ιατρικό πρόβλημα, ενώ το 47% ότι είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα .
- Το 40% δήλωσε ότι είναι λάθος να διαχωρίζονται τα ναρκωτικά σε “σκληρά – μαλακά”.
- Το 76% έχει αρνητική στάση απέναντι στην κάνναβη (θεωρώντας ότι διαμορφώνει εξάρτηση όπως κάθε ναρκωτικό – και ότι είναι μια επικίνδυνη ουσία) – ενώ από το 24% που έχει θετική στάση απέναντι στην κάνναβη, το 13% δήλωσε ότι πρέπει να νομιμοποιηθεί και το 11% ότι είναι λιγότερο επιβλαβής από την νικοτίνη ή το αλκοόλ.
- Σε ότι αφορά την ενημέρωση των μαθητών για τα ναρκωτικά, το 28% δήλωσε ότι ενημερώνεται από την οικογένεια, το 51% από το διαδίκτυο, το 5% από προγράμματα πρόληψης και από το σχολείο και το 16% από φίλους και συμμαθητές.

Οι βασικές ποσοτικές αλλαγές που εντοπίζονται στους μαθητές των Δήμων του Πειραιά από το 2017 μέχρι το 2024, λαμβάνοντας υπόψη ότι το 2017 είναι ορατά τα «απόνερα» που άφησε στους μαθητές η καπιταλιστική οικονομική κρίση της προηγούμενης δεκαετίας και το 2024 τα «απόνερα» που άφησε η πανδημία του covid και της κοινωνικής αποστασιοποίησης με τα δύο χρόνια κλειστά σχολεία, είναι:

- Έχει διπλασιαστεί ο αριθμός των μαθητών που πειραματίζονται ή δοκιμάζουν ναρκωτικά, κυρίως κάνναβη.
- Η πρώτη επαφή με τα ναρκωτικά πλέον ξεκινά σε χώρο διασκέδασης και όχι σε πλατεία, ενώ ο χώρος του σχολείου υποχωρεί ως χώρος χρήσης.
- Μειώνεται σταδιακά με αργούς ρυθμούς η στάση κινητοποίησης ενός μαθητή για να βοηθήσει έναν συμμαθητή που πειραματίζεται με ναρκωτικές ουσίες.

- Έχει αλλάξει κατά πολύ η στάση των μαθητών απέναντι στον διαχωρισμό των ναρκωτικών σε “σκληρά-μαλακά”, από τους περίπου 7 στους 10 που θεωρούσαν ότι δεν πρέπει να υπάρχει αυτός ο διαχωρισμός, πλέον αυτή τη στάση έχουν οι 4 στους 10.
- Η πλειοψηφία έχει αρνητική στάση απέναντι στην κάνναβη παρότι έχει μειωθεί μέσα σ’ αυτά τα 6 έτη ο αριθμός των μαθητών που έχει αρνητική στάση σε 7,5 στους 10 από 9 στους 10.
- Αυξητική τάση σημειώνουν οι αντιλήψεις υπέρ της νομιμοποίησης της κάνναβης από 8% σε 13% και της αντίληψης ότι πρόκειται για μια ουσία που είναι λιγότερο επιβλαβής από τη νικοτίνη ή το αλκοόλ από 3% σε 11%.
- Ενώ στο παρελθόν ο 1 στους 3 μαθητές δήλωνε ότι κύριος φορέας ενημέρωσης για τα ναρκωτικά ήταν η οικογένεια, σήμερα για τον 1 στους 2 κύριος φορέας ενημέρωσης είναι το διαδίκτυο.
- Ως προς την ενημέρωση των μαθητών για τα ναρκωτικά και τις εξαρτήσεις σταδιακά υποχωρεί τόσο ο ρόλος της οικογένειας όσο και ο ρόλος του σχολείου.

Μελετώντας σε βάθος τα ερωτηματολόγια ανά περιοχή, ανά φύλο, ανά τάξη, κάποια βασικά ποιοτικά συμπεράσματα που εξαγάγουμε είναι:

- Η στάση ότι η χρήση ουσιών είναι ένα κοινωνικό πολυπαραγοντικό πρόβλημα και δεν αφορά ως προς τη γέννησή του απλά μόνο βιολογικούς, ιατρικούς, οικογενειακούς παράγοντες λαμβάνει πλειοψηφική στάση μεταξύ των μαθητών - όταν τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται μετά τη συζήτηση των μαθητών με το ΕΣΥΝ, στοιχείο που δείχνει την αναγκαιότητα των παρεμβάσεων Πρόληψης στη σχολική κοινότητα και την επίδραση τους στους μαθητές, ώστε να αντιληφθούν την κοινωνική διάσταση του προβλήματος της χρήσης ουσιών, σε αντίθεση με την κυρίαρχη αντίληψη που εστιάζει στην ατομική ευθύνη και αποκόπτει τη νεανική σκέψη από τις κοινωνικές παραμέτρους που διαμορφώνουν και την κοινωνική συμπεριφορά ενός μαθητή.
- Σταδιακά μειώνεται όλο και περισσότερο η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ως προς τη χρήση ουσιών. Μάλιστα πλέον οι μαθήτριες πλειοψηφούν στην δοκιμή σε χώρο διασκέδασης, ενώ για τα αγόρια έχει καθιερωθεί ως χώρος πρώτης επαφής όλο και πιο έντονα το γήπεδο σε σχέση με το παρελθόν.
- Παρότι η πρώτη επαφή είναι διαρκώς ανοδική για τα κορίτσια στην αρχή του Λυκείου και στη μετάβαση από το Γυμνάσιο, τα αγόρια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για «προβληματική χρήση» κυρίως στο τέλος του Λυκείου που έχουν σταθεροποιήσει την επαφή με τις ουσίες.
- Θετική στάση για την κάνναβη (δηλ. υπέρ της νομιμοποίησής της ή αθώωση της επικινδυνότητας της) έχει διπλάσιος αριθμός από όσους έχουν πειραματιστεί με την κάνναβη, στοιχείο που δείχνει ότι σταδιακά αυξάνεται η ανοχή προς την ουσία στις μαθητικές ηλικίες, κάτι που συνεπικουρείται και από τις έρευνες του ΕΠΙΨΥ και του ESAD για τους Έλληνες μαθητές.
- Κυρίως υπέρ της νομιμοποίησης της κάνναβης στέκονται τα αγόρια, ενώ τα κορίτσια την θεωρούν ως μια ακίνδυνη ουσία.

- Η σημαντική αύξηση του διαδικτύου ως φορέα ενημέρωσης των μαθητών για τα ναρκωτικά, φαίνεται ότι επιδρά όλο και πιο καταλυτικά ως προς την άμβλυνση των αντιστάσεων απέναντι στη χρήση ουσιών. Εδώ πρέπει να μπει η παράμετρος ποιος κατέχει τα ΜΚΔ, πως όλο και πιο στοχευμένα διαμορφώνονται τάσεις για αθώωση της κάνναβης στις μαθητικές ηλικίες, και πως αξιοποιώντας τα ΜΚΔ προωθείται η στάση της κυρίαρχης αντίληψης για την κάνναβη ως «φάρμακο δια πάσαν νόσο» με στόχο την κερδοφορία αλλά και την άμβλυνση των κοινωνικών αντιδράσεων από τις νεότερες ηλικίες.

Για το ΕΣΥΝ η επαφή με τους μαθητές, τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς, θα συνεχίσει να είναι αναπόσπαστο κομμάτι της δράσης μας.

Μπορούμε μέσα από τα Παραρτήματα του ΕΣΥΝ να συμβάλλουμε καθοριστικά να διαμορφωθεί μια στάση ζωής για τους νέους ανθρώπους όπου απέναντι στη λογική τους ατομισμού, της ανταγωνιστικότητας, της λογικής ότι «τίποτα δεν αλλάζει», «μάθε να ζεις με σκυμμένο το κεφάλι» στα αδιέξοδα που γεννά το σημερινό κοινωνικοοικονομικό σύστημα, υπάρχει η αλληλεγγύη, η οργανωμένη συλλογική δράση, το δικαίωμα στο μόρφωση, στον αθλητισμό, τον πολιτισμό και τις τέχνες ως αναπόσπαστα κομμάτια για την ολοκλήρωση της προσωπικότητας. Γιατί αυτή η προβολή ενός άλλου τρόπου ζωής, είναι για εμάς το κυρίαρχο στοιχείο της Πρόληψης και εκεί βλέπουμε και τη δική μας συμβολή ως ΕΣΥΝ.

Μαζί με τους μαθητές, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς χρειάζεται να παλέψουμε για τη ζωή και τη μόρφωση που έχει ανάγκη κάθε μαθητής, μια ζωή χωρίς εξαρτήσεις, χωρίς ναρκωτικά.

Μια ζωή που κάθε μαθητής με καθαρή συνείδηση και «ψηλά το κεφάλι» θα ανοίγει δρόμους για το μέλλον που ονειρεύεται, όχι μόνο για τον ίδιο, αλλά για όλη τη γενιά του.

Στο μέλλον της νέας γενιάς δεν μπορούν να χωράνε τα ναρκωτικά και οι εξαρτήσεις και ως ΕΣΥΝ σ' αυτό το δρόμο θα συνεχίσουμε να βαδίζουμε μπαίνοντας στην 5^η δεκαετία της δράσης μας.

Οι θέσεις του Εθνικού Συμβουλίου κατά των Ναρκωτικών.

Σελήνη Καπερώνη,

ψυχολόγος ψυχοθεραπεύτρια, MSc εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία

Ως ΕΣΥΝ αντιπαλεύουμε σταθερά και με συνέπεια το κοινωνικό φαινόμενο της χρήσης και της εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Μελετάμε το φαινόμενο μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσονται οι όροι εμφάνισής του (τις αιτίες, την έκταση και την εξέλιξή του).

Οι κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις των τελευταίων χρόνων έφεραν ραγδαίες αλλαγές στους όρους ζωής των εργατικών λαϊκών οικογενειών, εντείνεται η ανασφάλεια, επιδεινώνονται οι συνθήκες διαβίωσης σε όλα τα επίπεδα. Σε μία φάση που μεγαλώνει η εκμετάλλευση, η πίεση στην καθημερινότητα των εργαζομένων, της νεολαίας, διαμορφώνεται ένα ασφυκτικό πλαίσιο που ευνοεί την αύξηση της χρήσης, τη μείωση της ηλικίας εισόδου στη χρήση, τα ποσοστά εξάρτησης από το διαδίκτυο, τον τζόγο.

Σε έκθεσή του ο ΟΗΕ το 2020 παραδέχεται ότι η αύξηση του πλούτου, συνδέεται με την αύξηση της χρήσης ναρκωτικών σε ανεπτυγμένες χώρες, στις οποίες τα φτωχά κοινωνικά στρώματα υποφέρουν περισσότερο.

Είναι ξεκάθαρο ότι οι εξαρτήσεις «υπερτερούν» σε καταστάσεις φτώχειας, ανεργίας, γκετοποίησης. Έχουν επίσης μεγάλη συσχέτιση με τη σχολική διαρροή αλλά και με σχολεία «β' κατηγορίας», όπου κυριαρχεί πιο έντονα η φτώχεια ή οι οικονομικές δυσκολίες. Η προσφυγιά, η οικονομική μετανάστευση, αλλά και τραυματικές παρελθοντικές εμπειρίες, επίσης, συνεισφέρουν σημαντικά. Πολύ περισσότερο σήμερα που οι πολεμικές συγκρούσεις πληθαίνουν, εντείνεται η ανησυχία του λαού, το βάρος από τις οικονομικές επιπτώσεις που καλείται να σηκώσει, ενώ η πιθανότητα γενίκευσης του πολέμου είναι πιο κοντά από ποτέ.

Παράλληλα, σε αυτό το κοινωνικό περιβάλλον, τα ναρκωτικά αλλά και άλλες συμπεριφορές εξάρτησης, social media, τζόγος (στοιχηματικές κλπ) είναι πεδία κερδοφορίας. Σε αυτό το κοινωνικό πλαίσιο διαφημίζεται η χρήση ναρκωτικών, απενοχοποιείται η χρήση κάνναβης και ταυτόχρονα αποκλείονται οι λαϊκές οικογένειες από την πρόσβαση σε εναλλακτικές διεξόδους, στον πολιτισμό, τον αθλητισμό κλπ.

Αντιπαλεύουμε την ιατρικοποίηση του ζητήματος. Την προσπάθεια να νομιμοποιηθεί στη συνείδηση πρώτα και κύρια του κόσμου η χρήση, η αναγνώριση ότι υπάρχει υγιής και μη υγιής τρόπος να κάνει κανείς χρήση, αποσπώντας ουσιαστικά τον άνθρωπο από την κοινωνική του υπόσταση, παίρνοντας μέτρα μόνο για να μην πεθάνει.

Είναι λογικές που αξιοποιούνται στην προσπάθεια να κρυφτούν οι κοινωνικές αιτίες και ταυτόχρονα γίνονται όχημα για την υποβάθμιση της στεγνής θεραπείας. Αξιοποιούνται για να ονομάζουν θεραπεία τη χρήση υποκαταστάτων και τις πολιτικές «μείωσης της βλάβης», καταδικάζοντας τον χρήστη σε μια ζωή που θα μπορεί μόνο να κάνει χρήση με ελεγχόμενο τρόπο και όχι ως έναν άνθρωπο με πραγματική δυνατότητα να απεξαρτηθεί, να πάρει τη ζωή στα χέρια του.

Αντιπαλεύουμε τον ατομικό δικαιωτισμό, ιδεολογήματα όπως «το δικαίωμα στη χρήση», το δικαίωμα στην ελεύθερη επιλογή του χρήστη ουσιαστικά να σκλαβωθεί, χρεώνοντας την ευθύνη ατομικά στο χρήστη, στερώντας του όμως παράλληλα το δικαίωμα στην απεξάρτηση με τις πρόσφατες εξελίξεις με την ίδρυση του ΕΟΠΑΕ. Διαχωρίζουν τους χρήστες σε λειτουργικούς και μη λειτουργικούς με την επιλογή να διαλέξουν σε ποια κατηγορία θέλουν να είναι, κι αν μπει στη δεύτερη κατηγορία είναι καθαρά δική του ατομική ευθύνη γιατί δεν το έλεγξε, δεν έμεινε στην «υγιή χρήση».

Φυσικά, τα ίδια ατομικά δικαιώματα έχει στη θεραπεία του, καθώς ο ίδιος «επιλέγει» που και τι θεραπεία θα κάνει αλλά πάντα μακριά από τη θεραπευτική κοινότητα, γιατί λειτουργεί ως κοινωνικό σύνολο που καταπιέζει την ηθική και προσωπική αξιοπρέπεια. Σε αυτή τη λογική, η κοινότητα, η θεραπεία, η αναδόμηση της προσωπικότητας αντικαθίσταται με την απλή εκμάθηση τεχνικών και δεξιοτήτων, καθώς κάθε θεραπευτική εμβάθυνση είναι παραβίαση των προσωπικών ορίων.

Σε αυτό το πλαίσιο, ήρθε η ένταση της επίθεσης στον χώρο των εξαρτήσεων με πιο πρόσφατη την ίδρυση του ΕΟΠΑΕ και την κατάργηση όλων των προγραμμάτων απεξάρτησης (ΚΕΘΕΑ, «18 Άνω», ΟΚΑΝΑ, «Ιανός», «Μέθεξις», «Διάπλους») και την ενοποίησή τους, ανεξαρτήτως φιλοσοφίας, σε έναν φορέα (ΕΟΠΑΕ) πλάι στους ιδιώτες και τις ΜΚΟ.

Ουσιαστικά καταργείται κάθε δημόσια δομή απεξάρτησης, καθώς τα δημόσια προγράμματα «18 Άνω», «Αργώ», «DETOX» του ΨΝΑ, «Ιανός», Απεξάρτησης από αλκοόλ φάρμακα και τυχερά παιχνίδια του Γ. Παπανικολάου, Πολυδύναμο Κέντρο Αντιμετώπισης Κρίσης χρηστών Ιωαννίνων και «Διάπλους» στην Κέρκυρα, συγχωνεύτηκαν στον ΕΟΠΑΕ που είναι ΝΠΙΔ. Καταργείται επίσης το ΚΕΘΕΑ και ο ΟΚΑΝΑ.

Τα Κέντρα Πρόληψης καταδικάζονται σε κλείσιμο το 2027. Στη θέση των ήδη υποστελεχωμένων κέντρων πρόληψης προβλέπονται συνεργασίες με ιδιωτικές ΜΚΟ, πολλές από τις οποίες έχουν ήδη δείξει τη θέση τους απέναντι στις εξαρτήσεις, καθώς στηρίζουν την ιατρικοποίηση και τις πολιτικές «μείωσης της βλάβης».

Επιτρέπει τη δημιουργία καθαρών ιδιωτικών μονάδων απεξάρτησης υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Αναγνωρίζει την εξάρτηση ως ασθένεια. Η υποκατάσταση γίνεται κι επίσημα η κύρια μέθοδος διαχείρισης του εξαρτημένου, ασχέτως του εξαρτητικού αντικειμένου. Ταυτόχρονα, η στεγνή θεραπεία αντικαθίσταται από δεξιότητες, τεχνικές, φροντίδα και υποστήριξη και η κοινότητα από Μονάδες Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων.

Οι εργασιακές σχέσεις επιδεινώνονται, εδραιώνονται τα μπλοκάκια παροχής υπηρεσιών και δεν εξασφαλίζεται καμία σταθερότητα αφήνοντας και τους θεραπευόμενους στο έλεος της εναλλαγής θεραπευτών, που προκαλεί έλλειψη εμπιστοσύνης, μπλοκάρισμα της θεραπείας τους.

Εντείνεται ο κυβερνητικός έλεγχος στους φορείς απεξάρτησης αποφασίζοντας ανοιχτά πια για τις πολιτικές που θα επιβάλλονται, τους προϋπολογισμούς, τη θεραπευτική προσέγγιση, μετατρέποντας τον ΕΟΠΑΕ σε ένα όργανο ιδεολογικής κυριαρχίας της εκάστοτε κυβέρνησης κόντρα στις αρχές και αξίες που πρόβαλλε και μέσω των οποίων θεράπευε η κοινότητα, όπως η συμμετοχή, η ενεργητική στάση, η συλλογικότητα.

Συνεχίζουμε να παλεύουμε για τη βελτίωση των όρων διαβίωσης κάθε ανθρώπου ως το πιο ουσιώδες και αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης ενάντια στις εξαρτήσεις. Αντιστεκόμαστε σε κάθε προσπάθεια υποβάθμισης της δημόσιας, δωρεάν και προσβάσιμης σε όλους πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης αποκαλύπτοντας κάθε προσπάθεια ιατρικοποίησης ή αποκοινωνικοποίησης του φαινομένου. Συνεχίζουμε να αναδεικνύουμε στο λαό την πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου των εξαρτήσεων και ορθώνουμε μέτωπο σε κάθε προσπάθεια που προσπαθεί να μειώσει τα αντανακλαστικά απέναντι σε αυτό.

Παλεύουμε για να εξαλειφθούν όλες αυτές οι αιτίες που διαμορφώνουν αυτή την κοινωνική πραγματικότητα, διεκδικώντας μαχητικά μια ζωή στο ύψος των αναγκών μας. Η συμμετοχή σε αυτή την συλλογική πάλη είναι και αυτή που θα δείχνει το δρόμο για το ποια είναι η πραγματική διέξοδος από τα καθημερινά αδιέξοδα που βιώνουμε.

Διεκδικούμε:

- Κατάργηση του νόμου για τον ΕΟΠΑΕ.
- Αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν υψηλού επιπέδου πρόληψη – θεραπεία – κοινωνική επανένταξη με πλήρως καταρτισμένο και επαρκές επιστημονικό και βοηθητικό προσωπικό.
- Καμία εμπλοκή ιδιωτών και ΜΚΟ σε πρόληψη και απεξάρτηση.
- Υιοθέτηση της στεγνής θεραπείας και της θεραπευτικής κοινότητας ως κύριες μορφές θεραπείας.
- Δημιουργία ενιαίου θεσμικού πλαισίου για τα Κέντρα Πρόληψης. Πλήρης στελέχωση τους και δημιουργία νέων όπου υπάρχει ανάγκη. Ουσιαστική σύνδεσή τους με όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, το στρατό και την εργασία.
- Ενίσχυση των προγραμμάτων Streetwork με σκοπό την παροχή κινήτρου για θεραπεία.
- Καμία σκέψη για άνοιγμα νέων Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ). Κλείσιμο του Χώρου Εποπτευόμενης Χρήσης στο κέντρο της Αθήνας
- Αντιμετώπιση της σχολικής διαρροής, προστασία των ανέργων και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.
- Ενίσχυση της δωρεάν αθλητικής και πολιτιστικής δραστηριότητας.



ΕΣΥΝ

Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών

www.e-esyn.gr