

# Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ : ΜΙΑ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ.

Α ΤΣΟΥΝΗΣ\*

## Περίληψη

*Η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί φαινόμενο πολυπαραγοντικό που καθορίζεται από πλήθος βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων. Ο ρόλος που παίζει η οικογένεια στην εγκατάσταση και αναπαραγωγή της εξάρτησης στο ξεχωριστό άτομο, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Πλήθος ερευνών διαχρονικά έχει καταδείξει μια σειρά επαναλαμβανόμενων δυσλειτουργικών μοτίβων στο οικογενειακό ιστορικό εξαρτημένων ατόμων. Στόχος του συγκεκριμένου άρθρου είναι η παρουσίαση των βασικότερων χαρακτηριστικών που εμφανίζει το προφίλ της οικογένειας των συγκεκριμένων ατόμων.*

*Ξεκινώντας απ' την οριοθέτηση του περιεχομένου της εξάρτησης, θα παρουσιαστούν ορισμένες βασικές έννοιες. Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά στα βασικά δομικά στοιχεία της οικογένειας ως «σύστημα». Κατόπιν θα παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν οι οικογένειες των εξαρτημένων από ουσίες ατόμων. Τελειώνοντας επιχειρείται να αναδειχθεί η σημασία εστιασμένων παρεμβάσεων στα πεδία της πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης*

**Λέξεις Κλειδιά:** Εξάρτηση, Ναρκωτικά, Οικογένεια.

## Εισαγωγή – Βασικές Έννοιες

Η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί φαινόμενο βιοψυχοκοινωνικό, πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό<sup>1,2</sup>. Η εξάπλωσή του φαίνεται να σχετίζεται έντονα με το σύγχρονο αναπτυξιακό μοντέλο και τους όρους που θέτει στην καθημερινότητα του ατόμου, καθώς για πολλούς αιώνες η συνύπαρξη ανθρώπου και ουσιών δεν είχε οδηγήσει στην σημερινή ανεξέλεγκτη έκταση του φαινομένου<sup>3</sup>.

Σύμφωνα με του Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, βασικό γνώρισμα της εξάρτησης είναι η ανάγκη συνεχούς αύξησης του εξαρτησιογόνου παράγοντα, του οποίου η διακοπή είναι εξαιρετικά επώδυνη, δυσχερής ή αδύνατη<sup>4</sup>. Τα κύρια χαρακτηριστικά της συνοψίζονται ως εξής : α) ανάγκη συνεχούς χρήσης κάποιας ουσίας, η προμήθεια της οποίας γίνεται με κάθε τίμημα, β) υπερβολική εξασθένιση όλων των υπολοίπων ενδιαφερόντων γ) αποδοχή ενός τυπικού κοινωνικού ρόλου (εξαρτημένος) και η υιοθέτηση συμπεριφορών που ανταποκρίνονται σ' αυτόν<sup>5</sup>.

Η εξάρτηση (drug-addiction) διαφοροποιείται απ' τη χρήση (drug use) που αναφέρεται στην απλή δοκιμαστική, περιστασιακή χρήση ουσιών<sup>6</sup>. Η διαδρομή απ' την απλή δοκιμή έως την εγκατάσταση της εξαρτητικής συμπεριφοράς περνά από τρία στάδια<sup>6</sup>. Σε μια πρώτη φάση (early stage addiction), υπάρχει μια διαδικασία πειραματισμού που οδηγεί στην άντληση ευχαρίστησης. Στη δεύτερη φάση (intermediate stage addiction), η χρήση πραγματοποιείται συχνότερα, όλο και περισσότερος χρόνος αφιερώνεται στην προσπάθεια εξασφάλισης της ουσίας, ενώ οι συναναστροφές επικεντρώνονται περισσότερο γύρω απ' αυτή, αυξάνοντας τις τριβές με το περιβάλλον. Στο τρίτο στάδιο (advance addiction), όπου η εξάρτηση έχει εγκατασταθεί, το άτομο δείχνει να αδυνατεί να ελέγξει τη συμπεριφορά του, παρόλο που οι δυσάρεστες συνέπειες τείνουν να γίνουν ανεξέλεγκτες<sup>6</sup>.

Συνεπώς ο πειραματισμός και η χρήση δεν οδηγούν αναπόφευκτα στον εθισμό. Η εξάρτηση αποτελεί σύμφωνα με τον Olivenstein συνάντηση ανάμεσα σε μια ουσία και μια προσωπικότητα σε μια δεδομένη κοινωνικό-πολιτισμική στιγμή<sup>7</sup>. Είναι το αποτέλεσμα της συνάντησης της προσωπικής ψυχολογικής κρίσης του ατόμου με την κοινωνική.

Σημαντικό ρόλο στην εγκατάσταση της εξάρτησης παίζει η προσωπικότητα του ατόμου, το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον<sup>8</sup>. Το άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί την ουσία είτε ως μέσο ευφορίας, είτε ως μέσο αποφυγής του ψυχικού πόνου<sup>9</sup>. Και στις δυο περιπτώσεις η ουσία διαμεσολαβεί ανάμεσα στον ίδιο και τα συναισθήματα του, ανάμεσα στον ίδιο και τους άλλους<sup>10</sup>.

Οι παράγοντες που δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την εκδήλωση του φαινομένου της εξάρτησης, εμφανίζονται και αναπαράγονται σε σημαντικό βαθμό κατά την παιδική και εφηβική ηλικία<sup>11</sup>.

Η ύπαρξη ενός ελλειμματικού ψυχολογικού υποστρώματος καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ευαλωτότητα του ατόμου. Ωστόσο δεν αρκεί για την εμφάνιση της εξάρτησης που καθορίζεται από μεγάλο εύρος παραγόντων<sup>10</sup>.

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην εγκατάσταση και συντήρηση της ουσιοεξάρτησης διαδραματίζει η οικογένεια. Ως πρωταρχική κοινωνική ομάδα, ως «σύστημα», λειτουργεί ως καθρέφτης των αντιθέσεων που γεννιούνται έξω απ' αυτή αναπαράγοντας τους όρους λειτουργίας και τις αντιφάσεις της κοινωνικής ζωής<sup>12</sup>.

Χωρίς να είναι ο μοναδικός παράγοντας, η οικογένεια λειτουργεί καταλυτικά στην πορεία ανάπτυξης και καθορισμού της προσωπικότητας και της ταυτότητας. Μέσω των διεργασιών που αναπτύσσονται στα πλαίσιά της, ενισχύει ή μπλοκάρει τη συναισθηματική ωρίμανση, συμβάλει στην ανάπτυξη θετικών ή αρνητικών τρόπων διαχείρισης των προβλημάτων<sup>13</sup>. Για το

\* Ψυχολόγος M.Sc. Αναπληρωτής Επιστημονικός Υπεύθυνος Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Θεσ/νίκης-OKANA.

λόγο αυτό η μελέτη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της ως «σύστημα», συμβάλει στην αποσαφήνιση του δραστικού της ρόλου στον προσανατολισμό του ατόμου προς τις εξαρτήσεις<sup>14</sup>.

## Η Οικογένεια ως “Σύστημα”

Η οικογένεια αποτελεί ένα δυναμικό και πολυσυλλεκτικό σύστημα ιδεών, συναισθημάτων και συμπεριφορών, του οποίου τα στοιχεία αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοτροφοδοτούνται<sup>14</sup>. Οι αλλαγές που συντελούνται στο εσωτερικό της επιδρούν τόσο πάνω στο άτομο, όσο και στο σύνολο της οικογένειας, καθώς διανύει τον κύκλο ζωής της<sup>15</sup>.

Τα ξεχωριστά μέλη της οφείλουν να βρουν τρόπο αρμονικής συνύπαρξης καθιστώντας το σύνολο λειτουργικό, καθώς οι δημιουργούμενες αλληλοδιαπλοκές έχουν τέτοια μορφή, ώστε το ένα μέλος να επεμβαίνει διαρκώς στην πορεία ζωής των άλλων<sup>16</sup>.

Το οικογενειακό σύστημα διαφοροποιείται και εκτελεί λειτουργίες μέσα από τα υποσυστήματα του, που σχηματίζονται από γενιές (γονείς-παιδιά), από το φύλο (μητέρα-κόρη, πατέρα-γιός) καθώς και τους ρόλους που τα άτομα αναλαμβάνουν<sup>15</sup>.

Η θέση των παιδιών μέσα στο σύστημα καθορίζεται από τη μορφή, της συνοχή και τις αξίες που επικρατούν στο εσωτερικό του. Η εξέλιξη ενός παιδιού είναι στενά συνδεδεμένη με το σύνολο των πλευρών της λειτουργίας της οικογένειας<sup>14</sup>.

Πρωταρχικό της καθήκον είναι η δημιουργία ενός περιβάλλοντος που θα προσφέρει μια πρωταρχική αίσθηση ασφάλειας και δυνατότητας δημιουργικής εξέλιξης στα παιδιά. Η σύγχυση ρόλων, η απουσία αξιών, η ασταθής γονική παρουσία και η ασυνεπής συμπεριφορά των γονιών, οδηγούν τα παιδιά σε μια αναπτυξιακή πορεία χωρίς σταθερά πρότυπα και σημεία αναφοράς, που περιορίζουν ή μηδενίζουν την απαραίτητη φροντίδα του παιδιού, επιφέροντας μια σειρά από αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη<sup>17</sup>.

Η γνώση των γνωρισμάτων της οικογένειας θεωρείται απαραίτητο στοιχείο για να γίνει κατανοητό το εύρος της λειτουργίας ή δυσλειτουργίας της, προκειμένου να κατανοήσουμε τις επιπτώσεις στην γνωστική, πνευματική και συναισθηματική ανάπτυξη των μελών της<sup>16</sup>.

Στην οικογένεια, όπως και σε κάθε άλλο ανθρώπινο σύστημα, υπάρχουν όρια. Τα όρια αυτά αφορούν στον ιδιαίτερο βαθμό με τον οποίο τα μέλη της μοιράζονται πληροφορίες και εμπειρίες, τόσο μεταξύ τους, όσο και με άλλα άτομα εκτός οικογένειας<sup>18</sup>. Λειτουργούν ως φίλτρο που συγκρατεί ορισμένα στοιχεία εντός του συστήματος, προστατεύοντας έτσι την αυτονομία του, την ίδια στιγμή που επιτρέπει την ελεύθερη μεταφορά πληροφοριών και μηνυμάτων εκτός συστήματος, διευκολύνοντας έτσι τη σχέση με τους άλλους.

Μια οικογένεια με τελείως ανοιχτά όρια αποδέχεται όλα τα μέλη που θέλουν να μπουν στο σύστημά της, καθώς και κάθε καινούρια ιδέα. Το γεγονός αυτό αν και διευρύνει το πλαίσιο και τις δυνατότητες ψυχικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης, στην υπερτροφική του εκδοχή αφήνει τα μέλη του απροστάτευτα και ενέχει τον κίνδυνο της σύγχυσης και της έλλειψης κατανόησης των ρόλων<sup>19</sup>.

Στο άλλο άκρο του φάσματος βρίσκεται η κλειστή οικογένεια που πάσχει από έλλειψη ιδεών και εμποδίζει την παροχή ερεθισμάτων. Το κλειστό οικογενειακό σύστημα είναι

δύσκαμπτο αποκλείει καθετί διαφορετικό και απορρίπτει κάθε ιδέα και αξία που του είναι ασύμφωνη<sup>19</sup>.

Φυσικά οι διαφορετικοί τύποι οικογένειας δεν εξαντλούνται στα δυο παραπάνω σχήματα που απλά καθορίζουν τα δυο άκρα ενός συνεχούς. Το εύρος επομένως του προσδιορισμού του βαθμού στον οποίο η οικογένεια λειτουργεί ως κλειστό ή ανοιχτό σύστημα ποικίλει σημαντικά<sup>19</sup>.

Αυτό που σε κάθε περίπτωση έχει μεγάλη σημασία είναι τα όρια αυτά να είναι ξεκάθαρα ανάμεσα στις γενιές. Το στοιχείο αυτό αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση διασφάλισης της λειτουργικότητας του πλαισίου, της ουσιαστικής επικοινωνίας, έκφρασης και διαχείρισης των συναισθημάτων<sup>15</sup>.

Την ίδια στιγμή εντός της οικογένειας αποδίδονται στα άτομα συνειδητά ή υποσυνείδητα ιδιαίτεροι ρόλοι (παραδοσιακοί ή όχι, τυπικοί ή άτυποι), όπως του ειρηνοποιού ή του επιλυτή προβλημάτων. Σε αρκετές περιπτώσεις οι ρόλοι αυτοί είναι αρνητικοί. Στις περιπτώσεις αυτές έχει μεγάλη σημασία να εντοπίσουμε τα ιδιαίτερα δυναμικά που υποστηρίζουν και αναπαραγάγουν αρνητικούς ρόλους και να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς που οδηγούν σε μια παθολογική ισορροπία<sup>15</sup>.

Σε γενικές γραμμές η αξιολόγηση της λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος οικοδομείται στη βάση της διαρκούς εκτίμησης παραμέτρων ενδεικτικών της ποιότητας της επαφής μεταξύ των μελών της, όπως το συναισθηματικό κλίμα, η επικοινωνία, τα όρια, οι συμμαχίες, η σταθερότητα, η οικογενειακή επάρκεια και οι σχέσεις με το περιβάλλον<sup>17</sup>.

Προκειμένου να ολοκληρωθούν θετικά οι διεργασίες που θα χρωματίσουν το μέλλον ενός παιδιού, πρέπει πρώτα απ' όλα οι γονείς να έχουν σαφή αντίληψη των δικών τους ορίων. Γονείς που αισθάνονται ασφαλείς ως προς την ταυτότητά τους και μπορούν να προσδιορίζουν συνεχώς τα όριά τους, δημιουργούν σχέσεις μέσω των οποίων τα παιδιά μπορούν με τη σειρά τους να ορίσουν τον εαυτό τους, ώστε να διευκολυνθεί η ανεξαρτησία τους<sup>14</sup>.

Μεγάλη σημασία έχει επίσης η ύπαρξη ενός ικανοποιητικού πλαισίου επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των δυο γονέων, καθώς και η κοινή τους στάση απέναντι στα γεγονότα. Τα διπλά μηνύματα οδηγούν ουσιαστικά στη δημιουργία δύο οικογενειών εντός του ίδιου συστήματος, προκαλώντας στα παιδιά το βίωμα της έλλειψης μιας ενιαίας φυσικής προστασίας εκ μέρους των γονέων<sup>20</sup>.

Για να μπορέσει το παιδί ή τα παιδιά μιας οικογένειας να αναπτύξουν την προσωπική τους ταυτότητα, καθώς και να αποκτήσουν πρωτοβουλίες και αυτοέλεγχο, θα πρέπει οι γονείς να παρέχουν ελευθερία, χώρο και σταθερότητα. Ανεπάρκειες στη φροντίδα και διαταραχές στην επικοινωνία έχουν σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην ψυχική υγεία, όσο και στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του παιδιού<sup>14</sup>.

Έτσι, η οικογένεια ως σύστημα κατεξοχήν δυναμικό, έχει να επιτελέσει σκοπούς και στόχους, να εκτελέσει καθήκοντα, να δημιουργήσει πρότυπα, να διαμορφώσει προσωπικότητες και να διατηρήσει την αναλογία ανάμεσα στις αλληλοσυμπληρούμενες συνιστώσες του «ανήκειν» και της αυτονομίας. Όλα αυτά δημιουργούν τις προϋποθέσεις ώστε όλα τα μέλη να ζουν και να μεγαλώνουν υγιώς, αλλά και η ίδια να λειτουργήσει μέσα από μια διαδικασία, όπου τα άτομα που την απαρτίζουν να ωριμάσουν ανεξάρτητα<sup>21</sup>.

## Χαρακτηριστικά της Οικογένειας του Εξαρτημένου Ατόμου

Ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει το οικογενειακό περιβάλλον στην εγκατάσταση και συντήρηση της εξάρτησης έχει αποτελέσει αντικείμενο σειράς ερευνών. Οι περισσότερες απ' αυτές φαίνεται να συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι οι τοξικοεξαρτημένες προσωπικότητες μπορούν να προκύψουν στους κόλπους ακόμη και των πιο διαφορετικών τύπων οικογενειακής δομής<sup>22</sup>.

Ωστόσο ορισμένα χαρακτηριστικά φαίνεται να είναι κοινά στη λειτουργία των οικογενειών των εξαρτημένων ατόμων<sup>23-24</sup>. Και παρόλο που πρόκειται για χαρακτηριστικά που συναντάμε και σε πολλές άλλες οικογένειες, στην περίπτωση που συζητάμε εκφράζονται υπερτροφικά<sup>25</sup>.

Χωρίς λοιπόν να παραβλέπουμε πως κάθε οικογένεια, όπως και κάθε προσωπικότητα, είναι μοναδική, έχει νόημα να εστιάσουμε στα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τις οικογένειες των εξαρτημένων, δίχως βέβαια να πέφτουμε στην παγίδα μιας "τυπολογικής" αντίληψης συγκεκριμένων και άκαμπτων μοντέλων.

Ένα στοιχείο που παρατηρείται έντονα είναι η μεγάλη συχνότητα ψυχικών διαταραχών στο ιστορικό των μελών της οικογένειας<sup>26</sup>. Ιδιαίτερα συχνή φαίνεται να είναι η περίπτωση της κατάθλιψης<sup>10</sup>.

Μεγάλη συχνότητα παρουσιάζει και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών<sup>27</sup> από τους γονείς, ενώ συχνή είναι και η κατάχρηση αλκοόλ, κυρίως απ' την πλευρά του πατέρα<sup>23,26,28-29</sup>. Στην περίπτωση μάλιστα του αλκοολισμού, η κατάχρηση αλκοόλ απ' τις προηγούμενες γενιές δείχνει να παίζει ακόμη μεγαλύτερο ρόλο<sup>30-31</sup>.

Παράλληλα με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, πολλές φορές στους γονείς ενυπάρχουν και άλλες συμπεριφορές, μη χημικής εξάρτησης, όπως αυτή του τζόγου<sup>23</sup>.

Ο βαθμός ενδοοικογενειακής σύγκρουσης είναι υψηλός και αρκετές φορές εκφράζεται με ιδιαίτερα έντονο και βίαιο τρόπο. Η τεταμένη οικογενειακή ατμόσφαιρα αντανακλάται άλλωστε στη μεγάλη συχνότητα των διαζυγίων<sup>22,32-33</sup>.

Ένα στοιχείο που επίσης χαρακτηρίζει πολλές οικογένειες εξαρτημένων, είναι η συχνή ύπαρξη στην ιστορία τους, πρόωρων και απροσδόκητων θανάτων αγαπημένων προσώπων. Συχνά πρόκειται για γεγονότα που συνοδεύονται από ανολοκλήρωτες διαδικασίες θρήνου, καθελώνοντας τον κύκλο ζωής της οικογένειας σ' ένα σημείο της ανάπτυξής του και δίνοντας κεντρική θέση στη θεματική του θανάτου<sup>34</sup>.

Επίσης περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης απ' τους γονείς, είναι συχνά παρόντα στο ιστορικό εξαρτημένων ατόμων, ιδιαίτερα στην περίπτωση των γυναικών. Για αρκετούς μελετητές, η χρήση ουσιών σε αρκετές τέτοιες περιπτώσεις, φαίνεται να αποτελεί μια προσπάθεια αυτοίασης του ψυχικού πόνου που έχει προκληθεί στο παρελθόν<sup>35</sup>.

Όσον αφορά στα πρόσωπα της οικογένειας, ο πατέρας συνήθως εμφανίζεται να είναι συναισθηματικά απόμακρος και αδιάφορος<sup>36-37</sup>. Η επικοινωνία που αναπτύσσει με τα υπόλοιπα μέλη είναι αρκετά επιφανειακή, ενώ η εύκολη χειραγώγησή του από τη μητέρα (ακόμη και αν δεν γίνεται με έκδηλο τρόπο), τον κάνει να μοιάζει με «αχυράνθρωπο»<sup>25,38</sup>.

Η μητέρα απ' την άλλη είναι συνήθως υπερπροστατευτική, αναπτύσσοντας συμβιωτικού τύπου

σχέσεις με τα παιδιά και κυρίως με τον γιό<sup>23</sup>. Η λειτουργία της χαρακτηρίζεται από συναισθηματική υπερεμπλοκή, ασκεί έντονη επιρροή και είναι αρκετά παρεμβατική στη ζωή του παιδιού<sup>25</sup>.

Το προφίλ ωστόσο της οικογένειας με τον προσκολλημένο γονέα από τη μια και τον αποστασιοποιημένο απ' την άλλη, δεν σχηματοποιείται πάντα στην παραπάνω μορφή. Υπάρχουν και φορές που ο υπερπροστατευτικός γονέας είναι ο πατέρας. Ακόμη όμως και σ' αυτές τις περιπτώσεις το εξαρτημένο άτομο είναι συχνότερα του αντίθετου φύλλου<sup>12,23</sup>.

Η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας δεν είναι άμεση και ουσιαστική, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που η επαφή γίνεται με τρόπους αρνητικούς (μομφή, παράπονα κ.λπ.)<sup>10</sup>. Συχνά διαμορφώνονται τριγωνικές σχέσεις όπου η συμμαχία των δυο μελών από διαφορετικές γενιές οδηγεί στον αποκλεισμό ενός τρίτου<sup>10</sup>. Ανάμεσα στα πρόσωπα που αλληλεπιδρούν, υπάρχει συνήθως κάποιος ενδιάμεσος (π.χ. ο γιός μιλά στη μητέρα για να ακούσει ο πατέρας), ενώ οι γονείς μην έχοντας ποτέ σχεδόν κοινή στάση απέναντι στο παιδί τείνουν να περνούν αντιφατικά μηνύματα<sup>2</sup>.

Οι αντιφάσεις άλλωστε που οδηγούν σ' αυτά τα «διπλά μηνύματα» σχετίζονται με το ότι πολλές φορές η οικογένεια του εξαρτημένου λειτουργεί με ελάχιστους ή καθόλου κανόνες, όπως επίσης με το ότι παρατηρείται σύγχυση ορίων, τόσο ανάμεσα στα υποσυστήματα γονέων-παιδιών, όσο και σε διαφορετικές γενιές (π.χ. η γιαγιά έρχεται να αναλάβει το ρόλο της μητέρας)<sup>12,39</sup>.

Ωστόσο αν και η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη δεν είναι ουσιαστική, οι σχέσεις μεταξύ τους είναι παραδόξως στενές κατά ένα τρόπο που να προκαλούν και να διαιωνίζουν την υλική και συναισθηματική εξάρτηση του παιδιού απ' τους γονείς<sup>23</sup>. Παρόλο που φαινομενικά, μέσα απ' τις συχνές φυγές, το τοξικοεξαρτημένο άτομο δείχνει να διακόπτει τους δεσμούς με την οικογένεια, σ' ένα βάθος χρόνου εξακολουθεί να είναι προσκολλημένος σ' αυτή και καθλωμένος στην οικογενειακή εστία, διατηρώντας έντονες αν και διαταραγμένες σχέσεις μαζί της<sup>23</sup>.

Το οικογενειακό σύστημα του εξαρτημένου θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «κλειστό», με αδιαπέραστα όρια, καθώς αφενός η αλληλεπίδραση στα πλαίσιά του χαρακτηρίζεται από ακαμψία και αφετέρου δεν δείχνει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις για αλλαγή<sup>10</sup>. Ένα σύστημα, που επειδή στο επίκεντρό του βρίσκεται η αδυναμία αληθινής επικοινωνίας, αποτυγχάνει στα δυο βασικά καθήκοντα με τα οποία είναι επιφορτισμένο : απ' τη μια με την μετάδοση του αισθήματος του «ανήκειν» σε μια ασφαλή πρωτογενή ομάδα και απ' την άλλη με το καθήκον να συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση του ατόμου, με τέτοιους όρους που θα το κάνουν να συγκροτήσει μια αυτοδύναμη και ανεξάρτητη προσωπικότητα<sup>10</sup>.

Στα όρια λοιπόν μιας τέτοιας οικογένειας το σύμπτωμα της εξάρτησης εμφανίζεται σαν «παράδοξη λύση» στο βασανιστικό δίλλημα της παραμονής ή φυγής απ' το σπίτι<sup>10,23</sup>. Η εξάρτηση απ' τις ουσίες έρχεται να διαιωνίσει την πλήρη εξάρτηση (οικονομική, συναισθηματική) απ' την οικογένεια<sup>10,23</sup>.

Μια τέτοια λύση εξάλλου αποσπεί την προσοχή των γονέων απ' τα πραγματικά προβλήματα που συνδέονται με την έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας. Εξισορροπεί την

συναισθηματική απόσταση μεταξύ τους, «ενώνοντάς» τους στην προσπάθειά τους να σώσουν το παιδί<sup>38</sup>. Αποσπώντας όμως την προσοχή της οικογένειας από τα άλλα προβλήματα, ο εξαρτημένος γίνεται ο ίδιος το πρόβλημα, μπαίνοντας στο επίκεντρο και κρατώντας την οικογένεια ενωμένη<sup>2</sup>. Η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες γίνεται έτσι μια παράδοξη στρατηγική απάντησης στο δίλλημα διατήρησης ή διάλυσης της οικογένειας<sup>2, 10, 40</sup>.

Σαν «κλειστό» σύστημα, η οικογένεια του εξαρτημένου αναπαράγει διαρκώς τα ίδια δυναμικά και αρνείται να δει την πραγματικότητα, όπως αυτή εκφράζεται σε μια σειρά από υπαρκτά προβλήματα. Αντιστέκεται έτσι σε κάθε απόπειρα αλλαγής που θα ταράξει την παθολογική της ομοιότητα<sup>10,23</sup>. Συνοψίζοντας τα παραπάνω θα μπορούσαμε να πούμε πως στην οικογένεια του εξαρτημένου συναντάμε συχνά τρία βασικά χαρακτηριστικά : χαμηλό βαθμό συνοχής, μικρό βαθμό εκφραστικότητας και πολύ υψηλό βαθμό σύγκρουσης<sup>41</sup>. Η εσωτερική ζωή του πλαισίου είναι συχνά χαοτική, τυχαία, απρόβλεπτη και ασυνεπής, την ώρα που οι σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών είναι έντονα δυσλειτουργικές<sup>42</sup>.

Σίγουρα το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης δεν συνδέεται με ένα συγκεκριμένο τύπο οικογένειας, ένα σταθερό παθολογικό προφίλ<sup>22</sup>. Τα χαρακτηριστικά που φαίνεται να είναι κοινά στις περισσότερες οικογένειες εξαρτημένων τα συναντά κανείς σε μεγάλο αριθμό οικογενειών. Ωστόσο στην περίπτωση που συζητάμε τα εντοπίζουμε σε παθολογικά ακραίες μορφές.

Παρόλα αυτά η προσέγγιση των στοιχείων αυτών είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την ανάπτυξη της θεωρίας, σε μια προσπάθεια κατανόησης του ιδιαίτερου ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια στην εγκατάσταση της ουσιοεξάρτησης. Κυρίως όμως είναι χρήσιμη στην κατεύθυνση καθορισμού ειδικών παρεμβάσεων με επίκεντρο την οικογένεια, τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και σ' αυτό της θεραπείας και της κοινωνικής επανένταξης.

## Συμπεράσματα

Η θεωρητική συζήτηση γύρω απ' την αιτιοπαθογένεια ενός φαινομένου έχει σαν κύριο στόχο την κατανόηση των μηχανισμών που το προκαλούν και την παρέμβαση πάνω σε συγκεκριμένους παράγοντες προκειμένου να διαμορφωθεί μια αποτελεσματική πολιτική ψυχοκοινωνικής φροντίδας και φροντίδας υγείας γενικότερα. Στην περίπτωση που συζητάμε η αναζήτηση γύρω απ' το ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια στην εγκατάσταση της ουσιοεξάρτησης, πρέπει να έχει ως στόχο τη διαμόρφωση συγκεκριμένων παρεμβάσεων, τόσο στο πεδίο της πρόληψης, όσο και σ' αυτό της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Η πολιτική αντιμετώπισης των εξαρτήσεων διακρίνεται σε τρία επίπεδα. Στον πρωτογενή τομέα που αναφέρεται σε παρεμβάσεις που συντελούνται πριν την εκδήλωση του φαινομένου (πρόληψη), το δευτερογενή που αποσκοπεί στη μείωση της επικράτησης του προβλήματος (θεραπεία) και τον τριτογενή που στοχεύει στη μείωση των συνεπειών (κοινωνική επανένταξη, πρόληψη υποτροπής)<sup>43</sup>.

Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης αφορά στην αντιμετώπιση των παραγόντων που αυξάνουν την ευαλωτότητα

του ατόμου και την ενίσχυση όσων το ενδυναμώνουν, συμβάλλοντας έτσι στην προστασία του μέσω της αποφυγής ή αναβολής της έναρξης της χρήσης και της εμφάνισης της εξάρτησης<sup>44</sup>.

Έχει φανεί πως η οικογένεια που έχει μια κοινωνική ζωή που χαρακτηρίζεται από ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς, υψηλή εκφραστικότητα μεταξύ των μελών της και λειτουργεί με κανόνες και σταθερά όρια, συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των πιθανοτήτων μύησης του εφήβου στη χρήση ουσιών<sup>45</sup>.

Συνεπώς οι προληπτικές κινήσεις στο συγκεκριμένο πεδίο πρέπει να είναι τέτοιες που θα συμβάλουν ουσιαστικά στην ενίσχυση του γονικού ρόλου, μέσα απ' τη στοχευμένη συμβουλευτική και εκπαίδευση σε αντίστοιχες κοινωνικές δεξιότητες<sup>46</sup>.

Στη χώρα μας η πρόληψη και η συμβουλευτική γονέων γίνεται κυρίως μέσω της συμμετοχής τους στις Σχολές Γονέων των Κέντρων Πρόληψης<sup>47</sup>. Πρόκειται για δράσεις που πραγματοποιούνται μέσα από δυο τύπους παρεμβάσεων : τις δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης (βραχείες ανοιχτές μεμονωμένες ή επαναλαμβανόμενες συναντήσεις με γονείς σε θέματα πρόληψης και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης) και τις δράσεις εκπαίδευσης (ομάδες/σχολές γονέων βιωματικού χαρακτήρα με κύριους στόχους τη βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια και την υποστήριξη των γονέων στο ρόλο τους<sup>48</sup>).

Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων εστιάζουν είτε στο γενικό πληθυσμό (μη ειδική πρωτογενής πρόληψη) ή στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες με ειδικά χαρακτηριστικά και πιο εστιασμένη θεματολογία (ειδική πρωτογενής πρόληψη)<sup>49</sup>. Δεδομένου ότι στη χώρα μας ο μεγαλύτερος όγκος των συγκεκριμένων παρεμβάσεων απευθύνεται στο γενικό πληθυσμό, θα είχε ίσως περισσότερο νόημα η επέκταση των επικεντρωμένων παρεμβάσεων σε ειδικές ομάδες πληθυσμού με ευάλωτα χαρακτηριστικά (μονογονεϊκές οικογένειες, μετανάστες κ.α.).

Στο πεδίο της θεραπείας η παρέμβαση στην οικογένεια μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην κινητοποίηση, στην παραμονή στη θεραπευτική διαδικασία και την αποκατάσταση των εξαρτημένων. Η συμμετοχή της οικογένειας στο θεραπευτικό πλαίσιο συνεπάγεται μεγαλύτερα ποσοστά παραμονής του χρήστη σ' αυτό<sup>50</sup>. Μάλιστα, ειδικά για την περίπτωση των εφήβων χρηστών η έλλειψη παρέμβασης στην οικογένεια οδηγεί σε φτωχά αποτελέσματα<sup>51</sup>.

Η συνεργασία με την οικογένεια στη διαδικασία της απεξάρτησης πρέπει να στοχεύει κατά κύριο λόγο στα εξής : απενοχοποίηση προκειμένου να αντιμετωπίζει το πρόβλημα ανοιχτά, διερεύνηση του χαρακτήρα των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της με στόχο την άρση των μυστικών συμμαχιών και την αναζήτηση νέων τρόπων αλληλεπίδρασης, αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων, ενθάρρυνση στην έκφραση συναισθημάτων και κατάκτηση της δυνατότητας των γονιών απ' τη μια να αποχωριστούν τα παιδιά τους και των παιδιών απ' την άλλη να οργανώνουν τη νέα τους ζωή σε καινούριες βάσεις, στηριγμένα στις δικές τους δυνατότητες<sup>10</sup>.

Το τελευταίο αυτό στοιχείο έχει μεγάλη σημασία και για την επιτυχία στο τρίτο πεδίο, αυτό της κοινωνικής επανένταξης

και της πρόληψης της υποτροπής. Σε έρευνα στη μονάδα απεξάρτησης του ΨΝΑ φάνηκε ότι ο συνδυασμός ανεργίας, οικονομικής εξάρτησης απ' τους γονείς και παραμονής στο πατρικό σπίτι μετά την ολοκλήρωση της απεξάρτησης οδηγεί συχνά στην υποτροπή<sup>52</sup>.

Συνεπώς ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας, η οικογένεια πρέπει να συνεχίσει την προσπάθειά της για αλλαγή, ενισχύοντας τα θετικά αποτελέσματα της προηγούμενης φάσης<sup>42</sup>.

Σίγουρα η οικογενειακή θεραπεία δεν αρκεί από μόνη

της για να αλλάξει τη συμπεριφορά του εξαρτημένου, δεδομένου ότι σ' αυτή επιδρούν πλήθος παραγόντων, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών κ.α. Ωστόσο η παρέμβαση στην οικογένεια είναι απαραίτητη για τρεις λόγους : πρώτον για να αλλάξει ο χρήστης της δική του συμπεριφορά, δεύτερον ν' αλλάξουν τα υπόλοιπα μέλη της δική τους, καθώς και κάθε στάση που άμεσα ή έμμεσα ενισχύει την εξάρτηση και τρίτον για να τροποποιηθεί η συνολική δυναμική που αναπτύσσεται μέσα στην οικογένεια, επιφέροντας αρνητικές επιπτώσεις σε όλα τα μέλη της<sup>42</sup>.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λιάππας Γ. Ναρκωτικά. Εθιστικές Ουσίες. Κλινικά Προβλήματα, Αντιμετώπιση. Αθήνα : Πατάκη, 1992.
2. Kooyman M. the Therapeutic Communities for Addicts : Intimacy, Parent Involvement and Treatment Success., Amsterdam : Swets and Zeitlinger Publishers; 1993.
3. Ζαφειρίδης Φ., Εξαρτήσεις και Κοινωνία Θεραπευτικές κοινότητες: Ομάδες Αυτοβοήθειας Αθήνα : Κέδρος , 2009.
4. WHO, Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization 2013 Available at :
5. [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)
6. [Retrieved 11/6/2013]
7. Cancrini L., Τοξικομανίες, Αθήνα : Αποσπερίτης, 1982.
8. Landry M. Understanding Drugs of Abuse, Washington DC : American Psychiatric Press; 1994.
9. Olievenstein C., Το μη λεχθέν των Συναισθημάτων, Αθήνα : Κέδρος , 2004.
10. Μάτσα Κ. Ναρκωτικά και Κοινωνική Παθολογία στην Εποχή της Παγκοσμιοποίησης. Τετράδια ψυχιατρικής 2000; 72 : 107-118.
11. Muisener P.P. Understanding and Treating Adolescent Substance Abuse, U.S.A. : Sage Publications; 1994.
12. Μάτσα Κ. Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές... Το Αίνιγμα της Τοξικομανίας, Αθήνα : Άγρα, 2001.
13. Χουρδάκη Μ. Ναρκωτικά – Πρόληψη. Πρωτογενής Τομέας, Αθήνα : Σύγχρονη Εποχή, 1995.
14. Cancrini L. The Psychopathology of Drug Addiction. A Review. The Journal of Drug Issues 1994; 24(4) :597-622.
15. Χουρδάκη, Μ. Οικογενειακή Ψυχολογία (4η έκδ.) Αθήνα : Leader Books, 2000.
16. Γεωργιάκας Π. Εξαρτήσεις. Η Έκφραση μιας Κοινωνικής, Οικογενειακής και Ατομικής Δυσλειτουργίας. Θεσσαλονίκη : Παρατηρητής, 2001.
17. Minuchin S., Constructing a Therapeutic Reality in Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse USA : Allyland Bacon; 1979.
18. Γιωσαφάτ Μ. Ο Κύκλος της ζωής της οικογένειας και η ανάπτυξη του Παιδιού. στο : Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ., Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Τόμος Πρώτος Αθήνα : Εκδ. Καστανιώτη. 1987.
19. Bentovim A., Bingley L., Η Γονική Φροντίδα και η Διαταραχή της Παροχής της : Μερικές Κατευθύνσεις για την Αξιολόγηση του παιδιού, των γονέων και της Οικογένειας, στο : Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ., Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Τόμος Πρώτος Αθήνα : Εκδ. Καστανιώτη. 1987.
20. 18. Skynner R. Πλαίσια Θεώρησης της Οικογένειας σαν Σύστημα. στο : Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ., Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Τόμος Πρώτος Αθήνα : Εκδ. Καστανιώτη. 1987.
21. Winnicott D. W., Collected Papers : Through Pediatrics to Psychoanalysis, London : Tavistock Press; 1958.
22. Miller W.R., The Addictive Behavior, In Miller W.R., (Ed) The Addictive Behaviors, Oxford : Pergamon Press; 1980.
23. Kaufman E. Yoshioka M. Substance Abuse Treatment and Family Therapy. A Treatment Improvement Protocol. U.S.A : Department of Health and Human Services Publications; 2005.
24. Bergeret J., Τοξικοεξάρτηση και Προσωπικότητα, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα, 1999.
25. Stanton M. D. Todd T.C. The Family Theory of Drug Abuse and Addictions. New York : Guilford Press; 1982.
26. Hawkins J.D. Lishner D.M. Catalano R.F. Howard M.O. Childhood Predictors of Adolescent Substance Abuse. Journal of Children in Contemporary Society. Special Issue : Children's Chemical Abuse 1986; 18(1-2) : 11-48.
27. Μάτσα Κ. Ο Τοξικομανής στο Ρόλο του Εξιλαστήριου Θύματος της Οικογένειας και της Κοινωνίας. Τετράδια Ψυχιατρικής 1994; 45 : 83-91.
28. Kokkevi A., Stefanis C. Parental Rearing Patterns and Drug Abuse Preliminary report. Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl. 1988; 344: 151-157.
29. Birckmayer, JD, Holder, HD, Yacoubian, GS, & Friend, KB. A General Causal Model to Guide Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Prevention: Assessing the Research Evidence. Journal of Drug Education, 2004; 34(2) : 121-153.
30. Kaufman E., Psychotherapy of Addicted Persons. New York : The Guilford Press; 1994.
31. Baumrind D. The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Abuse. Journal of Family Adolescence 1991(1) : 56-95.
32. Μαρτενσεν Α. Ο., Σερινγκ Κ. Οικογενειακά Πρότυπα και Προσωπικότητα. Αθήνα : Στάχυ, 1994.
33. Warner, L. A., White H.R. Longitudinal Effects of Age at Onset and First Drinking Situations on Problem Drinking. Substance Use & Misuse 2003; 38(14) : 1983-2016.
34. Pollo M. The Narrow Door Path of Social Exclusion Rome : CEIS, 2001.
35. Skeer M., McCormick A.C., Normand C. L., Buka S. L., Gilman S. E. A prospective study of familial conflict, psychological stress, and the development of substance use disorders in adolescence. Drug and Alcohol Dependence 2009; 104 : 65-72.
36. Μάτσα Κ., Το Αδύνατο Πένθος και η Κρύπτη. Ο Τοξικομανής και ο Θάνατος. Αθήνα : Άγρα, 2012.
37. Jarvis, T. J. Copeland J. Child Sexual Abuse as a Predictor of Psychiatric Co-morbidity and Its Implications for Drug and Alcohol Treatment, Drug and Alcohol Dependence 1997; 49 : 61-69.
38. Bekir P. Mc Lellan T. Childress A.R., Gariti P. Role Reversals in Families of Substance Misusers : A Trans-Generational Phenomenon. The International Journal of the Addictions 1993; 28(7) : 613-630.
39. Frances R., Miller S.I., Mack A.H. Clinical Textbook of Addictive Disorders. New York : Guilford Press; 2005.
40. Schwartzman J. The Addict, Abstinence and the Family, American Journal of Psychiatry, 1975; 132(2) : 154-157.
41. Klagsbrun M., Davis D., Substance Abuse and Family Interaction. Family Process, 1977; 16 : 149-173.