



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»
ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Διερεύνηση ύπαρξης ψυχικής ανθεκτικότητας σε οικογένειες με μέλος πρώην χρήστη τοξικών ουσιών. Είναι η ψυχική ανθεκτικότητα ενισχυτικός παράγοντας της απεξάρτησης;

Σπουδάστρια:

Νικομάνη Μαντώ, Ψυχολόγος (Α.Μ. 109)

Επιβλέπων καθηγητής:

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης:

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ευαγγέλου Άγγελος, Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Καλφακάκου Βασιλική, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 2009

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦ.	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛ.
1.	ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
2.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
3.	ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	9
3.1	ΟΡΙΣΜΟΙ	9
3.2	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	12
3.4	ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ	15
3.5	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ	28
3.6	Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ	34
4.	ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	38
4.1	ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	39
4.2	ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	41
4.3	ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	43
	α) Η ψυχική ανθεκτικότητα στα παιδιά και τους εφήβους.	43
	β) Η ψυχική ανθεκτικότητα ως παράγοντας	46

ΚΕΦ.	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛ.
	επούλωσης μετά από τραυματικό γεγονός.	
4.4	ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	49
	α) Κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο	51
	β) Αναπτυξιακή φάση της οικογένειας	52
	γ) Ιστορικό εμπειριών αντιμετώπισης κρίσεων	52
	δ) Άθροιση στρεσογόνων καταστάσεων .	52
4.5	ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	54
	α) Μοντέλο ευαλωτότητας –προστατευτικών μηχανισμών.	54
	β) Μοντέλο ανοσίας.	55
	γ) Αντισταθμιστικό μοντέλο.	55
	δ) Μοντέλο πρόκλησης	55
	Προστατευτικοί παράγοντες της οικογένειας	55
	Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάρρωση της οικογένειας.	56
	Γενικοί παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας.	57
A.	Συστήματα πεποιθήσεων	60
B.	Μοντέλα οργάνωσης της οικογένειας	62
Γ.	Επικοινωνία. και διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων	63
5.	ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	66
6.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	69
6.1	Δείγμα	69
6.2	Η συλλογή των δεδομένων	73
6.3	Επεξεργασία δεδομένων	76
7	ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΙΑΔΟΜΗΜΕΝΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ ΟΜΑΔΑΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΟΜΕΝΩΝ	79

ΚΕΦ.	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛ.
	ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΜΕΣΑ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΟΥΣ	
7.1	Συμμετέχοντες	79
7.2	Περίληψη	79
7.3	Εισαγωγή	80
7.4	Μεθοδολογία	81
8.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	84
9.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	105
10	ΣΥΖΗΤΗΣΗ	107
10.1	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	108
10.2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	108
10.3	ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ	109
11.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	110
	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	110
	ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	112

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος αυτής της εργασίας είναι να ερευνησει αν η ύπαρξη ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας ενός εξαρτημένου από ουσίες μέλους βοηθά στην απεξάρτηση του και ποιοι παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας παίζουν τον πιο ουσιαστικό ρόλο.

Η ψυχική ανθεκτικότητα της οικογένειας (Walsh, family Process,2003), δομείται σε 9 κύριες συνιστώσες: την οικογενειακή συνοχή, την θετική προοπτική για το μέλλον (αισιόδοξα), την υπερβατικότητα και πνευματικότητα, την ευελιξία, την συνεκτικότητα, την κοινωνική στήριξη, την σαφήνεια των μηνυμάτων και τέλος την συνεργατικότητα στη επίλυση των προβλημάτων. Το δείγμα αποτέλεσαν 4 απεξαρτημένα από ουσίες άτομα με τις οικογένειες τους, που είχαν ολοκληρώσει με επιτυχία το πρόγραμμα απεξάρτησης 18 ΑΝΩ. Πάνω σε αυτές τις συνιστώσες βασίστηκαν οι ημιδομημένες συνεντεύξεις ποιοτικού χαρακτήρα , που επιλέχθηκαν ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων, και τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν από τους ερευνητές στους συνεντευξιαζόμενους.

Μετά από την εξέταση των συνεντεύξεων για την διαπίστωση της καλύτερης μεθοδολογικής προσέγγισης και την εξαγωγή των περισσότερων δυνατών δεδομένων, προτιμήθηκε για τα πρώτα στάδια της μελέτης η ανάλυση λόγου, στη συνέχεια για περαιτέρω ανάλυση και εμβάθυνση η ανάλυση περιεχομένου και εν τέλει η ημιστατιστική , η οποία οδήγησε στην σύνταξη εργαλείου για την αριθμοποίηση των δεδομένων με σκοπό την ποσοτική ισχυροποίηση των ευρημάτων. Ταυτόχρονα εφαρμόστηκε Nvivo 8, για την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. Μετά την ανάλυση περιεχομένου εφαρμόστηκε ποσοτική ανάλυση των δεδομένων του εργαλείου που προαναφέρθηκε με το SPSS 16.0.

Στις οικογένειες που συμμετείχαν στην έρευνα παρατηρήθηκε μια ισχυρή οικογενειακή συνοχή η οποία αποτελεί κινητήριο δύναμη στο τιτάνιο έργο της απεξάρτησης μέλους από τα ναρκωτικά. . Εκφράζουν τελικά μια αισιοδοξία για το μέλλον η οποία διατηρείται από την υπερβατικότητά τους και διανθίζεται από την πίστη τους. Είναι ευέλικτοι σαν άτομα αλλά και σαν οικογένειες όπως ένας αυτοτελής οργανισμός, χωρίς να χάνουν την συνοχή τους. Αντλούν υποστήριξη από κάθε διαθέσιμη πηγή. Επιδιώκουν την σαφήνεια μεταξύ τους ως μέσο συνοχής, την αγάπη και την θέληση για ζωή, εκφράζοντας τα συναισθήματά τους ανοιχτά. Είναι

αποφασισμένοι και γίνονται αποτελεσματικοί επειδή επιλύουν τα προβλήματά τους συνεργατικά.

Είναι σαφές ότι οι οικογένειες που έχουν Ισχυρή Ψυχική Ανθεκτικότητα ή τουλάχιστον πληρούν τα περισσότερα από τα κριτήρια για να έχουν ισχυρή ψυχική ανθεκτικότητα, έχουν πολύ καλή αποτελεσματικότητα στην απεξάρτηση μέλους τους από τα ναρκωτικά με μόνιμα αποτελέσματα και επιτυχή επανένταξη. Οι οικογένειες των απεξαρτημένων μελών αλλά και τα ίδια τα απεξαρτημένα μέλη, επιβεβαιώνουν την ύπαρξη ψυχικής ανθεκτικότητας και τον ρόλο της στην επίπονη, χρονοβόρο και ψυχοφθόρο διαδικασία της απεξάρτησης και της μετέπειτα επανένταξης.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάχρηση και η εξάρτηση από εθιστικές ουσίες είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί την διεθνή κοινότητα ολοένα και περισσότερο. Ωστόσο παρά τις προσπάθειες και τα προγράμματα απεξάρτησης, έρευνες δείχνουν ότι η κατάχρηση ουσιών αυξάνεται και ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης μειώνεται. Οι νέοι σήμερα πίνουν αλκοόλ από μικρότερη ηλικία, καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες εθιστικών ουσιών και υφίστανται περισσότερες αρνητικές συνέπειες λόγω αυτής της κατάχρησης. Οι έρευνες για την μελέτη του φαινομένου στην Ελλάδα δείχνουν ότι τα ποσοστά είναι μικρότερα από εκείνα άλλων χωρών ωστόσο και εδώ το πρόβλημα είναι σοβαρό και με σημαντικές ψυχοκοινωνικές συνέπειες τόσο για τον χρήστη όσο και για την οικογένεια του. Τα δεδομένα αυτά καθιστούν αναγκαίες τις έρευνες που στόχο έχουν να αξιολογήσουν παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόληψη αλλά και στην θεραπεία από την εξάρτηση.

Από πολύ νωρίς έγινε εμφανές ότι η οικογένεια του χρήστη μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην διαδικασία απεξάρτησης και στην επανένταξη του στην κοινωνία. Η οικογένεια αποτελεί ένα φυσικό κοινωνικό σύστημα.. Χωρίς να αρνείται την σημασία των ατομικών διεργασιών η συστημική προσέγγιση εστιάζει στο οικογενειακό πλαίσιο όπου και εκδηλώνεται αυτή η συμπεριφορά. Αντί να επιχειρεί να ανακαλύψει μια μοναδική απάντηση στο πώς και γιατί συνέβη κάτι , η οικογενειακή άποψη κατευθύνει την προσοχή σε τρέχοντα σχήματα διαδράσεων. Οι άνθρωποι και τα γεγονότα θεωρούνται ότι υπάρχουν μέσα σε ένα πλαίσιο αμοιβαίας επιρροής και αλληλεπίδρασης. Τα συμπτώματα ενός μέλους αντί να αντιμετωπίζονται ως συνέπειες του παρελθόντος θεωρούνται ότι έχουν μία σταθεροποιητική λειτουργία μέσα στην οικογένεια.

Τα τελευταία χρόνια εισήχθη και η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας. Ψυχική ανθεκτικότητα σημαίνει ότι η οικογένεια αντιμετωπίζει με επιτυχία μια αντιξοότητα ή μια κρίση. Με βάση την προσέγγιση αυτή όλες οι οικογένειες μπορεί να αντιμετωπίσουν προκλήσεις ή αντιξοότητες. Η αντιξοότητα μπορεί να είναι είτε γεγονότα ζωής όπως η κατάχρηση ουσιών, ο ρατσισμός, κ.τ.λ. είτε τραυματικές καταστάσεις όπως θάνατος γονέα, τρομοκρατική ενέργεια, φυσική καταστροφή κ.τ.λ. Στην προσέγγιση αυτή δεν αντιμετωπίζεται ο χρήστης ως θύμα

ούτε η οικογένεια του ενοχοποιείται. Αντίθετα θεωρείται ότι η οικογένεια έχει πόρους και μπορεί να ανανεωθεί, να αλλάξει, να επιβιώσει, να ενδυναμωθεί.

Η έννοια της ανθεκτικότητας προκαλεί τον θεραπευτή να στρέψει την προσοχή του στους πόρους της οικογένειας που μπορούν να κινητοποιηθούν για να αντιμετωπιστεί η τρέχουσα κρίση. Η επιτυχής κοινή αντιμετώπιση της κρίσης ισχυροποιεί τους οικογενειακούς δεσμούς και ενισχύει την αυτοπεποίθηση των μελών της οικογένειας.

Ο τρόπος που η οικογένεια οργανώνεται, ο τρόπος που διατηρεί την συνοχή της, το πόσο ανοιχτά επικοινωνεί, το πώς επιλύει τα προβλήματα είναι παράγοντες που καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την ικανότητα της οικογένειας να αναρρώνει.

Ακόμα όμως και οι χαοτικές και ανοργάνωτες οικογένειες έχουν πόρους. Ιδιαίτερα στις φτωχές οικογένειες τα μέλη τους έχουν την ανάγκη να αισθάνονται ότι έχουν αξία, αξιοπρέπεια, και στόχους. Η ανθεκτικότητα στις οικογένειες αυτές ενισχύεται αν τα μέλη τους νοιώθουν ότι ελέγχουν την ζωή τους αντί να θεωρούν ότι είναι έρμαια της τύχης τους.

Στην εργασία αυτή αφού αναλύσουμε το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, κάνουμε μια σύντομη βιβλιογραφική επισκόπηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στην συνέχεια περιγράφουμε την έρευνα μας που στόχο έχει να αξιολογήσει την ψυχική ανθεκτικότητα των οικογενειών με μέλος πρώην χρήστη ως ενισχυτικό παράγοντα στην διαδικασία απεξάρτησης

3. ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι διαταραχές που συνδέονται με τη χρήση ουσιών, περιγράφονται διεθνώς ως ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα που παίρνει επιδημικές διαστάσεις, αποτελούν δε, μερικές από τις δυσκολότερες στην αντιμετώπιση τους καταστάσεις.

Διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα παρέχουν τέσσερα πολύ σημαντικά ενδεικτικά στοιχεία αυτής της κατάστασης:

- 1) Τη συνεχή αυξανόμενη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους νέους
- 2) Τη μείωση του ορίου ηλικίας στην οποία αρχίζει η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών
- 3) Την αύξηση της διάγνωσης για ουσιοκατάχρηση/ ουσιοεξάρτηση στο γενικό πληθυσμό
- 4) Τη διαπίστωση ότι η χρήση ουσιών συγκαταλέγεται μεταξύ των κυριότερων αιτιολογικών παραγόντων που συνδέονται με τροχαία ατυχήματα, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, παραβατικότητα. Επίσης το ποσοστό κρουσμάτων HIV/AIDS και άλλων μεταδοτικών νοσημάτων μεταξύ των χρηστών αυξάνει συνεχώς.

Οι ουσίες αυτές στις οποίες συμπεριλαμβάνονται τα ναρκωτικά, το αλκοόλ, κλπ ονομάζονται ψυχοτρόποι, γιατί επιδρούν στον ψυχισμό του ανθρώπου και προκαλούν μεταβολές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς του ατόμου.

Η χρήση τέτοιων ουσιών είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο, με επιμέρους κοινωνικές, πολιτισμικές, βιολογικές και άλλες συνιστώσες.

Η σχέση του ανθρώπου με τις ψυχοτρόπες ουσίες αποκτά ιδιαίτερο και μοναδικό χαρακτήρα στην ιστορία της ανθρωπότητας, ακριβώς γιατί θίγει ζητήματα θεμελιώδους σημασίας για την ανθρώπινη ύπαρξη, όπως είναι η ελευθερία και η εξάρτηση.

Δύο έννοιες διαφορετικές μεταξύ τους, που συχνά συνυπάρχουν αλλά δεν συμπίπτουν κατ'ανάγκη είναι η χρήση και η εξάρτηση. Η χρήση είναι η απλή, δοκιμαστική, περιστασιακή λήψη ουσιών. Η επαφή με έναν εξαρτησιογόνο παράγοντα από περιέργεια ή για απόλαυση δεν σημαίνει ότι θα οδηγήσει υποχρεωτικά το άτομο στην εξάρτηση.

Η κατάχρησή τους όμως συνδέεται με σημαντικές επιπλοκές όπως δυσφορία κατά τη στέρηση, αδυναμία στην εκπλήρωση των υποχρεώσεων, επικίνδυνη συμπεριφορά, παραβατικότητα. Ως κατάχρηση θεωρείται η συνεχής ή περιστασιακή χρήση μιας ουσίας σε επίπεδα που υπερβαίνουν το ιατρικό ή κοινωνικά αποδεκτό όριο.

Η εξάρτηση εγκαθίσταται όταν το άτομο αντιληφθεί ότι η διαρκής χρήση του εξαρτησιογόνου παράγοντα, του είναι αναγκαία και η διακοπή της επώδυνη, δυσχερής ή και αδύνατη. Γενικότερα ως εξάρτηση μπορεί να εκληφθεί η δουλκή σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ενός ατόμου και μιας ουσίας, που παρότι κάποια στιγμή αντιλαμβάνεται ότι του προκαλεί προβλήματα ή θέλει να τη διακόψει, του είναι αδύνατο ή υπερβολικά δυσχερές (Γεώργακας, 2007)..

Η εξάρτηση ως ψυχοβιολογική κατάσταση του ατόμου διακρίνεται σε ψυχολογική και σωματική (φυσική). Η ψυχική εξάρτηση, που αναφέρεται και ως εθισμός, χαρακτηρίζεται από την ανεξέλεγκτη, καταναγκαστική παρόρμηση και την ακατάσχετη επιθυμία για τη χρήση της ουσίας προκειμένου να προκληθεί το αίσθημα της ευχαρίστησης ή να αποφευχθεί η δυσφορία που προκαλεί η στέρησή της. Η σωματική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από την παρουσία σωματικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων, όταν η ποσότητα της καταχρώμενης ουσίας μειώνεται σημαντικά και σε μικρό χρονικό διάστημα. Και στις δύο παραπάνω καταστάσεις παρατηρείται το φαινόμενο της ανοχής, δηλαδή της ανάγκης λήψης της ουσίας σε όλο και μεγαλύτερες ποσότητες για την επίτευξη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος ή για την αποφυγή του συνδρόμου στέρησης, τα συμπτώματα του οποίου εξαρτώνται από το είδος της ψυχοτρόπου ουσίας. Στο σύνδρομο στέρησης εμφανίζονται σωματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα όταν η ουσία στην οποία υπάρχει σωματικός εθισμός διακόπτεται. Τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου είναι συνήθως αντίθετα από τα συμπτώματα που προκαλεί η δράση της ουσίας. Στο φαινόμενο της «αντίστροφης ανοχής» παρατηρείται το αντίθετο από ότι συμβαίνει στις περιπτώσεις ανοχής μιας ψυχοτρόπου ουσίας, δηλαδή ο οργανισμός καθίσταται όλο και πιο ευαίσθητος στη δράση της ουσίας. Το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται σε μακροχρόνια χρήση κοκαΐνης, όπου μια μικρή δόση, που σε κανονικές συνθήκες θα προκαλούσε ευφορία, στην περίπτωση της αντίστροφης ανοχής μπορεί να οδηγήσει σε ψυχασική αντίδραση.

Στον τομέα της διάγνωσης και ταξινόμησης, υπάρχουν δύο κυρίως συστήματα καταγραφής των διαταραχών από τη χρήση ουσιών, το ICD-10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, WHO- 1993) που χρησιμοποιείται συνήθως στην Ευρώπη, και το

DSM-IV-TR (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, APA-2000), που χρησιμοποιείται στην Αμερική. Αυτά τα δύο συστήματα, αν και διαφέρουν σε κάποια σημεία, ουσιαστικά είναι παρόμοια. Κατά το DSM-IV-TR, που είναι και το πιο πρόσφατο, οι διαταραχές που συνδέονται με τις ουσίες διακρίνονται σε :

- 1) Διαταραχές χρήσης ουσιών (εξάρτηση, κατάχρηση κλπ).
- 2) Διαταραχές που προκαλούνται από ουσίες (τοξίκωση, στέρηση κλπ).
- 3) Διαταραχές που συνδέονται με το αλκοόλ.

Η αναγνώριση, εκτίμηση, ταξινόμηση και αντιμετώπιση του προβλήματος είναι ιδιαίτερα δύσκολη, αφ' ενός μεν γιατί οι άμεσα εμπλεκόμενοι, εξαρτημένοι, οικογενειακό περιβάλλον, υποβαθμίζουν ή παραγνωρίζουν τη σοβαρότητα του, αφ' ετέρου οι ειδικοί της ψυχικής υγείας έχουν περιορισμένη ή καμία σχετική εκπαίδευση.

Από την καθαρά επιστημονική σκοπιά, έχουν καταγραφεί πολλές και ποικίλες διαφωνίες σχετικά με την αιτιολογία, τη θεραπευτική αντιμετώπιση, τη νομική προσέγγιση και την κοινωνική στάση ως προς το πρόβλημα της χρήσης ουσιών. Στο πέρασμα των χρόνων, το μέγεθος και η φύση του προβλήματος αυτού επιβάλλει την συνεργασία, με την μέθοδο της διαλεκτικής όλων αυτών των ζητημάτων, συμβάλλοντας έτσι στην δημιουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης, σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η κατάχρηση ουσιών και η εξάρτηση από αυτές είναι ένα πρόβλημα που δημιουργεί όλο και μεγαλύτερη ανησυχία στη παγκόσμια κοινότητα. Η περιοχή της βόρειας Αμερικής αποτελεί τη μεγαλύτερη αγορά παράνομων ουσιών στον κόσμο. Από όλες τις εθιστικές ουσίες, το αλκοόλ είναι η πλέον διαδεδομένη και πολιτισμικά αποδεκτή ουσία, ιδιαίτερα στις δυτικές κοινωνίες, όπου το 90% των ατόμων δηλώνουν κατανάλωση αλκοόλ για κάποια περίοδο της ζωής τους και περίπου το 30% από αυτούς παρουσιάζουν προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση του. Γνωρίζουμε επίσης ότι το 37% του πληθυσμού στις ΗΠΑ έχει λάβει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του κάποια απαγορευμένη ουσία και από αυτούς το 15% έχει σοβαρό πρόβλημα που συνδέεται με τη χρήση παράνομων ουσιών. Τα Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ουσιών αναφέρει ότι υπάρχουν τουλάχιστον 1.000.000 άτομα εξαρτημένα από απιοειδή και από αυτά μόνο τα 200.000 περίπου έχουν θέση θεραπείας σε κάποιο από τα προγράμματα. Στην ετήσια έκθεση του 2004 της Διεθνούς Επιτροπής του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών, αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι πολλά φαρμακεία διακινούν παράνομα, μέσω διαδικτύου, δισεκατομμύρια δόσεων ψυχοδραστικών ουσιών, χωρίς την υποχρεωτική συνταγή.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει περίπου 2.000.000 προβληματικούς χρήστες, κυρίως από τη χρήση ηρωίνης. Η κάνναβη παραμένει η συχνότερα χρησιμοποιούμενη ουσία. Μελέτες σε μαθητές 15 ετών έδειξαν ότι ο επιπολασμός της χρήσης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή κυμαίνεται από 10% έως και 30%, ανάλογα με το κράτος μέλος, με το υψηλότερο ποσοστό να εμφανίζεται σε αγόρια του Ηνωμένου Βασιλείου (42,5%). Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι 0,5-6% των ενηλίκων αναφέρει ότι έχει δοκιμάσει κοκαΐνη. Η χρήση οπιούχων εξακολουθεί να αποτελεί την κύρια αιτία θανάτων που συνδέονται με τη χρήση παράνομων ουσιών στην Ευρώπη. Κάθε χρόνο καταγράφονται 8.000-9.000 θάνατοι από υπερβολική δόση, αλλά ο πραγματικός αριθμός είναι σίγουρα μεγαλύτερος.

Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 2003 πανελλήνια έρευνα από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, για τον επιπολασμό νόμιμων και παράνομων ουσιών στο γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 8,6 % του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών ανέφερε ότι έχει χρησιμοποιήσει μία ή περισσότερες φορές στη ζωή του κάποια παράνομη ουσία. Η

επικρατέστερη ουσία χρήσης είναι η κάνναβη. Ο επιπολασμός της χρήσης των άλλων παράνομων ουσιών για όλη τη διάρκεια της ζωής ανέρχεται σε ποσοστά κάτω του 1%. Η πορεία της χρήσης ναρκωτικών στην εικοσαετία 1984-2004 παρουσιάζει ανοδική τάση, με τη σημαντικότερη αύξηση στο διάστημα 1984-1998, που ακολουθείται από μία τάση μείωσης στο διάστημα 1998-2004. Αντίθετα αύξηση παρουσιάζει ο αριθμός προβληματικών χρηστών στην Ελλάδα το 2004 (19.601) σε σχέση με αυτό το 2003 (17.767), καθώς και ο αριθμός των ατόμων που προσέγγιζαν υπηρεσίες βοήθειας για το πρόβλημα των ναρκωτικών το 2004 (4.269) σε σύγκριση με το 2003 (3.637). Πτωτική τάση παρουσιάζουν τα τελευταία 4 χρόνια και οι αναφερόμενοι θάνατοι από ναρκωτικά, γεγονός που συνδέεται με την αύξηση των θεραπευτικών θέσεων που σημειώθηκε το ίδιο διάστημα.

Αν και η διαχρονική παρακολούθηση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών καταδεικνύει την αυξητική τάση του φαινομένου, η αντιμετώπιση του προβλήματος παρουσιάζει σημαντικά ελλείμματα. Ένα από αυτά είναι η πλήρης απουσία σχετικής εκπαίδευσης στα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα, κάτι που καθίσταται αναγκαίο για την αναγνώριση και εκτίμηση της σοβαρότητας του προβλήματος, του τρόπου αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης και παρέμβασης, την παραπομπή για ειδικού τύπου διεπιστημονικής προσέγγισης, καθώς και την αλλαγή των στάσεων και της συμπεριφοράς στο δύσκολο και πολυδιάστατο αυτό φαινόμενο.

Συμπερασματικά, στις πανελλήνιες έρευνες που έγιναν από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και το Ερευνητικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής τα έτη 1984, 1993, 1998, 2003, η διαχρονική παρακολούθηση του προβλήματος συνοψίζεται στα κάτωθι ευρήματα:

- 1) Τα ποσοστά επιπολασμού της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών παραμένουν την τελευταία 5ετία σταθερά για το αλκοόλ, ενώ μειώνονται για τις παράνομες ουσίες
- 2) Περισσότερο αγόρια παρά κορίτσια προβαίνουν σε συμπεριφορές κινδύνου σχετικά με τη χρήση αλκοόλ και παράνομων ουσιών
- 3) Αρκετοί έφηβοι αναφέρουν εμπειρία στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά αρκετά λιγότεροι αναφέρουν κατάχρηση
- 4) Μειώνεται διαχρονικά ο αριθμός αυτών που έχουν εμπειρία στη χρήση κάνναβης, αλλά ταυτόχρονα αυξάνει και η αναλογία υπέρ αυτών που κάνουν συχνότερα χρήση
- 5) Η κάνναβη παραμένει η πιο δημοφιλής ουσία

6) Η μείωση των ποσοστών επιπολασμού μπορεί να συνδέεται με την επέκταση των αντιλήψεων για τους κινδύνους της χρήσης

7) Η Ελλάδα εμφανίζει χαμηλότερα ποσοστά στη χρήση και ιδίως στην κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών σε σχέση με τις άλλες χώρες

3.4 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η χρήση και κατάχρηση ουσιών σχετίζεται με ένα μεγάλο φάσμα ιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων. Αποτελεί κατά τεκμήριο μία συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, από την οποία τίθεται σε κίνδυνο η σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία του ατόμου. Ο τοξικομανής καταρρέει μπροστά στο ασυμφιλίωτο της ζωής με τον εαυτό. Η κατάστασή του δεν αντιπροσωπεύει τίποτα άλλο από το ναυάγιο της ανθρώπινης ύπαρξης. Η ζωή του είναι συνυφασμένη με την εξαθλίωση, τη δυστυχία, τον πόνο, την μοναξιά, την αρρώστια, την φρίκη (Μάτσα, 2001)

Η διερεύνηση των αιτιών, αφορμών και αποτελεσμάτων της εξάρτησης και η ένταξή τους σε ένα ευρύτερο σκεπτικό αποκωδικοποίησης τους, προσδιορίζουν την οπτική, εξήγηση και την ανάλυσή τους καθορίζοντας κατ' επέκταση και τη μορφή της εξάρτησης και τις δυνατότητες απεξάρτησης.

Ένα ερώτημα που συχνά τίθεται σε κάθε προσπάθεια διερεύνησης της βαθύτερης ψυχικής οικονομίας, είναι αν υπάρχει ή όχι μία «ειδική» προσωπικότητα με εξαρτητικές τάσεις, της οποίας ο τρόπος λειτουργίας καθορίζεται από ιδιαίτερες διεργασίες, ανεξάρτητες και διαφορετικές από αυτές που συναντάμε στους συνηθισμένους τύπους δομής του χαρακτήρα. Μια καταφατική απάντηση σε αυτό το ερώτημα, θα ανταποκρινόταν στην επιθυμία της κοινής γνώμης για τον ορισμό από τους «ειδικούς» μίας «εξαρτητικής προσωπικότητας», ριζικά διαφορετικής από την υποτιθέμενη «φυσιολογική», η οποία γίνεται αποδεκτή από την επικρατούσα κοινωνική ηθική. Μία απάντηση που θα επιδρούσε ανακουφιστικά στην κοινωνική συνείδηση. Η νοοτροπία όμως ένταξης των εξαρτημένων, σε ένα κόσμο «διαφορετικό» από τον δικό μας είναι επιστημονικά αστήρικτη και κοινωνικά επικίνδυνη. Έρευνες και στατιστικές μελέτες άλλωστε αποδεικνύουν το αντίθετο (Γεώργακας, 2007). Είναι δύσκολο – μέχρι αδύνατο – το εγχείρημα να οριστούν τα χαρακτηριστικά μίας προσωπικότητας, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ότι ρέπει προς τις εξαρτήσεις. Ενώ η άποψη της ύπαρξης μίας σειράς χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, τα οποία θα δημιουργούσαν υποψίες για πιθανή ανάπτυξη μιας εξαρτητικής συμπεριφοράς είναι επιστημονικά ατεκμηρίωτη, η επισήμανση χαρακτηριστικών στοιχείων, που εμφανίζουν συνηθέστερα οι εξαρτημένοι, αποκάλυψε δεδομένα ευρέως αποδεκτά και βοηθητικά, τόσο για την κατανόηση του

τρόπου λειτουργίας τους, όσο και για την οργάνωση της προσπάθειας ανεξάρτησής τους.

Κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες σχετικά με την αιτιολογία του φαινομένου (της διπλής διάγνωσης, της αυτοθεραπείας, του βιογενετικού μοντέλου, του πολύπλοκου βιο-ψυχοσωματικού μοντέλου).

Νέες έρευνες της νευροχημείας τείνουν να αποδώσουν το πρόβλημα των εξαρτήσεων σε αποκλειστικά νευροχημικό υπόβαθρο. Προβάλλεται μάλιστα ως έντονος ο κίνδυνος συνολικής επιβάρυνσης του γενετικού υποστρώματος.

Πρόσφατες μελέτες στο πεδίο της γενετικής έρευνας, στη μοριακή βιολογία, στη νευροφαρμακολογία καθώς και σε απεικονίσεις εγκεφάλου προβάλλουν την εξάρτηση ως μία χρόνια εγκεφαλική διαταραχή ή ασθένεια, που την χαρακτηρίζουν η σύνθετη αλληλεπίδραση βιολογικών (γενετικών, αναπτυξιακών) και περιβαλλοντικών (διαθεσιμότητα ουσιών, κοινωνικοί, οικονομικοί λόγοι) παραγόντων. Το γεγονός ότι διαφορετικές ουσίες, όπως τα οπιοειδή και η κάνναβη, προκαλούν τις ίδιες νευρικές αλλαγές σε περιοχές του εγκεφάλου, δρώντας όμως σε διαφορετικούς μοριακούς και νευροχημικούς μηχανισμούς, ενισχύουν το νευρολογικό υπόστρωμα της εξάρτησης.

Επίσης ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εξάρτηση οφείλεται στο ότι όλες οι ουσίες, αμφεταμίνη, κοκαΐνη, ηρωίνη, αλκοόλ, αυξάνουν τη συγκέντρωση ντοπαμίνης στον ακουστικό πυρήνα του μεταιχμιακού συστήματος. Εξάλλου είναι ευρέως διαδεδομένη η άποψη ότι η τοξικομανία συνδέεται με την έλλειψη ενδορφινών στον εγκέφαλο.

Γίνονται επίσης εκτεταμένες έρευνες για την ταυτοποίηση ειδικών γονιδίων που συμβάλλουν στις ατομικές διαφορές ευαλωτότητας στην εξάρτηση.

Ερευνητικά γενετικά δεδομένα έχουν δείξει γονιδιακές αλλαγές που αφορούν τη διαδικασία ενίσχυσης της μνήμης, τη γνωστική λειτουργία, τη νευρική διεγερσιμότητα καθώς και τη μορφολογία του κυττάρου. Μελέτες σε τρωκτικά και σε ανθρώπινους νεαρούς εγκεφάλους έχουν δείξει αλλαγές σε ολόκληρο το γονιδιακό και πρωτεϊνικό υπόστρωμα σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου.

Μελέτες επίσης που αφορούσαν χρήστες οπιούχων και κοκαΐνης, υποστηρίζουν τη μετάβαση της εξαρτητικής διάθεσης από τον γονέα (κυρίως τη μητέρα) στο παιδί με γενετικό τρόπο.

Τα επιστημονικά δεδομένα προέρχονται από πειράματα σε ζώα, έρευνες στην οικογένεια και μελέτες διδύμων.

Όμως τα δεδομένα που προέκυψαν από αυτές τις ερευνητικές προσπάθειες, ήταν τις περισσότερες φορές δυσερμήνευτα και αλληλοσυγκρουόμενα, με αποτέλεσμα να μην αποτελούν ακόμη κοινά αποδεκτή άποψη.

Τέλος ας μην ξεχνάμε και τους Dole και Nyswanger, πατέρες της θεραπείας συντήρησης με μεθαδόνη, οι οποίοι στηρίχθηκαν στην υπόθεση ότι υπάρχει στον ηρωινομανή ένα μεγάλο μεταβολικό έλλειμμα ανάλογο με εκείνο της ινσουλίνης στον διαβητικό

Από την άλλη πλευρά όμως, έντονη κριτική έχει ασκηθεί σε αυτές τις θεωρίες των βιολογιστών, αναπτύσσοντας πολύ σοβαρά επιχειρήματα ότι όλες αυτές οι έρευνες που αφορούν τα συστήματα των νευρομεταβιβαστών ή άλλων νευροχημικών μηχανισμών δεν μπορούν να αποδειχθούν ούτε οριστικές ούτε αδιαμφισβήτητες. Έχει ασκηθεί έντονη κριτική στην μεθοδολογία εκείνων ιδιαίτερα των ερευνών που αφορούν τη γενετική μεταβίβαση, ειδικών παθολογικών συμπεριφορών. Άλλωστε το κατεξοχήν φαινόμενο της εποχής μας, η πολυτοξικομανία, η χρήση δηλαδή από το ίδιο άτομο, την ίδια χρονική περίοδο πολλών ουσιών διαφορετικού τύπου, είναι εκείνη που καταρρίπτει την θεωρία της γενετικής αιτιολογίας της τοξικομανίας.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι ουσίες δρουν πάντα πάνω σε ένα βιολογικό υπόστρωμα και προκαλούν διάφορες μεταβολές στην εγκεφαλική λειτουργία. Όμως ανάμεσα σε αυτήν την επιστημονική αλήθεια και τη θέση που επιχειρεί να ερμηνεύσει τι φαινόμενο της τοξικομανίας με βάση ακριβώς αυτές τις μεταβολές υπάρχει μεγάλη απόσταση. Και είναι αυτή ακριβώς η απόσταση που στερεί επιστημονικής τεκμηρίωσης κάθε απόπειρα αναγωγής ενός πολύπλοκου και πολυπαραγοντικού φαινομένου στους βιολογικούς και μόνο συντελεστές του.

Η προβολή της βιολογικής προέλευσης της εξάρτησης, πλην την πλήρως επιχειρηματολογημένη απόδειξή της, συνιστά κίνδυνο παρερμηνείας του φαινομένου, εφόσον η αβασάνιστη παραδοχή αυτής της θεωρίας μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη απενοχοποίηση της κοινωνίας, της οικογένειας, των εξαρτημένων.

Οι βιολογικές θεωρίες δεν λαμβάνουν υπόψη τους την ίδια τη δυναμική της ανθρώπινης κοινωνικότητας που δημιουργείται από την ιστορία και την κουλτούρα.

Δεν λαμβάνουν υπόψη την ιδιαιτερότητα του ανθρώπινου ψυχισμού, την επίδραση του κοινωνικού και του ψυχολογικού στη διαμόρφωση της εμπειρίας των ναρκωτικών (Μάτσα, 2001).

Η αναγνώριση της εξάρτησης ως αποτέλεσμα γονιδιακών ή χρωματοσωμιακών διεργασιών θα απαλλάξει την κοινωνία από τις ευθύνες της, άρα και από το καθήκον ανταπόκρισης στις υποχρεώσεις της που δημιουργεί μία πιθανή συνενοχή της. Θα αθώσει την οικογένεια και μοιραία θα την οδηγήσει στην άρνηση του μεριδίου της συμμετοχής της στο πρόβλημα, επομένως και της αναγκαίας συνδρομής της στην αντιμετώπισή του. Θα αναγάγει τον εξαρτημένο σε «αθώο ασθενή – θύμα», ανεύθυνο των επιλογών του και αυτονόητα απαλλαγμένο από το χρέος της ανάληψης του κυρίου βάρους της απεξάρτησης του.

Αρκετές φορές η χρήση ουσιών έχει συνδεθεί με τη συνύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών, η λεγόμενη διπλή διάγνωση. Για μεγάλη μερίδα του ψυχιατρικού κόσμου η τοξικομανία προκαλεί πάντα κάποιου τύπου ψυχική διαταραχή ή είναι συνέπειά της. Αυτό μπορεί να ισχύει σε κάποιες περιπτώσεις δεν είναι όμως ο γενικός κανόνας. Η διπλή διάγνωση είναι ένα πολυσύνθετο και ιδιαίτερο πρόβλημα, που συνδέεται με φτωχό θεραπευτικό αποτέλεσμα, μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, σοβαρότερη πορεία νόσου και πολύ υψηλό δείκτη χρησιμοποίησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Μία αδρή περιγραφή του μεγέθους του προβλήματος της διπλής διάγνωσης δείχνει τα εξής: Σύμφωνα με τον Farrell, η κατάχρηση ουσιών σχετίζεται με μεγαλύτερη νοσηρότητα από ψυχιατρικές διαταραχές. Σε έρευνα που διενεργήθηκε στο Λονδίνο και σε δύο μικρότερες πόλεις του Ηνωμένου Βασιλείου, 74% των θεραπευμένων σε μονάδες απεξάρτησης εμφάνιζαν ταυτόχρονα ψυχιατρικές διαταραχές με προεξάρχουσες την κατάθλιψη/ αγχώδη διαταραχή (67-80%), τις διαταραχές προσωπικότητας, κυρίως αντικοινωνική, ναρκισσιστική και μεθοριακή (37-52%), και τις ψυχώσεις σε ποσοστό (9-19%). Επίσης σε μία μεγάλη έρευνα στο γενικό πληθυσμό στην Αμερική, σε ένα δείγμα 2000 ατόμων έδειξε ότι άτομα με ιστορικό οποιασδήποτε ψυχικής διαταραχής παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν εξάρτηση από ουσίες, δύο φορές περισσότερο από αλκοόλ και τέσσερις για άλλες ουσίες, σε σχέση με άτομα χωρίς ψυχιατρικό ιστορικό.

Άλλοι υποστηρίζουν ότι η χρήση ουσιών ευθύνεται για την ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών. Υποστηρίζουν ότι η εξάρτηση από ηρωίνη ή χασίς μπορεί

να διευκολύνει την ανάδυση ψυχιατρικών διαταραχών, ψυχωτικού τύπου, άλλα και διαταραχών συμπεριφοράς, ψυχοπαθητικής κυρίως φύσης

Έρευνα σε νοσηλευθέντες ασθενείς του ΨΝΑ έδειξε ότι ένας στους τέσσερις ήταν χρήστης τοξικών ουσιών (εκτός αλκοόλ) και ότι η χρήση προηγήθηκε της έναρξης της ψυχικής διαταραχής, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η ψυχική διαταραχή σε έναν αριθμό ασθενών του ΨΝΑ πιθανόν να προκλήθηκε από τη χρήση (Μάτσα, 2001).

Είναι γεγονός ότι η συνύπαρξη ψυχικής διαταραχής και τοξικομανίας αποτελεί μία κλινική πραγματικότητα που αποκτά όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις φτάνοντας σε ποσοστό 90,3% όπως δείχνουν έρευνες που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα, αλλά και στις ΗΠΑ τα αποτελέσματα είναι παρόμοια 79%.

Εκείνο που θα πρέπει να αποφεύγεται συστηματικά είναι η γενίκευση και η αβασάνιστη εξαγωγή συμπερασμάτων από πορίσματα που μπορεί να τεκμηριώνονται επιστημονικά σε κάποιες περιπτώσεις, δεν ισχύουν όμως για όλες. Κάθε περίπτωση πρέπει να προσεγγίζεται στην ιδιαιτερότητά της, και η στάση μας απέναντι σε πολλές έρευνες που έχουν δημοσιευτεί σχετικά με τη διπλή διάγνωση πρέπει να είναι πολύ κριτική αφού παρουσιάζουν αποτελέσματα με πολλές διακυμάνσεις μεταξύ τους. Αυτό οφείλεται σε σοβαρά μεθοδολογικά προβλήματα που καθιστούν την ανάλυση και σύγκριση των αποτελεσμάτων πολύ δύσκολη: Καταρχάς δεν χρησιμοποιούνται τα ίδια ψυχομετρικά εργαλεία. Δευτερευόντως δε γίνεται αυστηρή διάκριση μεταξύ λειτουργικών και οργανικών διαταραχών. Επίσης σε κάθε μελέτη χρησιμοποιείται και διαφορετικό δείγμα (δεν μπορούν να συγκριθούν θεραπευόμενοι σε τμήματα Ψυχολογικής Απεξάρτησης με άλλους που συμμετέχουν σε προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη). Ακόμα δεν αναφέρονται όλοι οι ερευνητές σε διεθνές επίπεδο στην ορολογία με τον ίδιο τρόπο (οι έννοιες χρήση, κατάχρηση, εξάρτηση και βαρύτητα της δεν ορίζονται επακριβώς). Τέλος άλλες έρευνες αναφέρονται στον επιπολασμό ζωής και άλλες σε επιπολασμό συγκεκριμένου χρόνου (Πίσπας, 2008).

Η σχέση ψυχιατρικής διαταραχής και εξάρτησης είναι πολύπλοκη και τα ποσοστά συννοσηρότητας είναι πραγματικά μεγάλα, χωρίς να συνεπάγεται αυτομάτως η αναγωγή του προβλήματος της εξάρτησης σε αυτό της ψυχικής νόσου, όπως προβάλλεται από πολλούς. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η ψυχοπαθολογία σε πολλές περιπτώσεις γίνεται το έδαφος πάνω στο οποίο μπορεί να

εγκατασταθεί η τοξικομανία. Η άποψη αυτή όπως προβάλλεται συντηρεί τον επικίνδυνο μύθο, ότι ο τοξικομανής είναι εξ ορισμού ψυχασθενής, και ότι δεν γίνεται καλά όπως δεν γίνεται καλά και ο ψυχοπαθητικός, τροφοδοτώντας προκαταλήψεις σε βάρος αυτού του ανθρώπου, που θεωρείται αντικοινωνικό από την φύση του στοιχείο. Οι φορείς συννοσηρότητας είναι διπλά στιγματισμένοι ψυχασθενείς και ταυτόχρονα τοξικομανείς στα μάτια της κοινωνίας και γι αυτό διπλά επικίνδυνοι, γεγονός που προκαλεί αντιδράσεις απόρριψης και ενισχύει τον κοινωνικό ρατσισμό.

Η κατανόηση αυτού του ζητήματος απαιτεί την διαλεκτική προσέγγιση τόσο της ψυχικής διαταραχής όσο και της εξάρτησης από ουσίες, αφού παράγοντες που δρουν σε πολλά επίπεδα (ατομικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοί), επηρεάζουν σοβαρά και τις δύο αυτές παραμέτρους, εξάρτηση και ψυχική διαταραχή. Μέσα σε περιόδους κρίσης διαμορφώνονται οι όροι που ωθούν το άτομο στην «επιλογή» της εξάρτησης, ως μέσου φυγής από την αφόρητη ατομική και κοινωνική πραγματικότητα. Για κάποιους τοξικομανείς η επιλογή αυτού του τρόπου ζωής δεν αποτελεί παρά μία «στρατηγική επιβίωσης» ανάμεσα στις άλλες. Η ευαλωτότητα των ατόμων αυτών, που είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, όπου ένας από αυτούς μπορεί να είναι κάποιος τύπος ψυχικής διαταραχής, τους κάνει επιρρεπείς στη χρήση ουσιών, σαν ένα είδος φαρμάκου με την ευρεία έννοια του όρου. Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης μιλούν για «αυτοθεραπεία», με την έννοια ότι η χρήση των ουσιών στους ψυχασθενείς αποβλέπει βασικά στην ανακούφιση από τον ψυχικό πόνο, την ανυπόφορη κατάσταση που δημιουργεί η ψυχιατρική διαταραχή (η κατάθλιψη, το έντονο άγχος, ο πανικός, οι ψευδαισθήσεις, οι παραληρηματικές ιδέες). Η υπόθεση της αυτοθεραπείας δεν αφορά μονάχα εκείνους που παρουσιάζουν διαγνώσιμες ψυχιατρικές διαταραχές σύμφωνα με το DSM IV, αλλά επεκτείνεται και σε όλους εκείνους που υποφέρουν ψυχολογικά τόσο έντονα, ώστε αισθάνονται ότι τίποτα δεν μπορεί να τους βοηθήσει.

Αυτή η αιτιακή αλληλοσύνδεση μπορεί να ισχύει σε κάποιες περιπτώσεις, δεν μπορεί όμως να έχει καθολική ισχύ, αφού η πολυπλοκότητα του φαινομένου της τοξικομανίας δεν επιτρέπει την εξάντληση της αιτιολογίας της σε έναν και μόνο παράγοντα, όσο σημαντική και αν είναι η ανάγκη της αυτοθεραπείας, που στρέφει κάποιους στην χρήση ουσιών.

Ο άνθρωπος όμως είναι ψυχο-βιολογικο-κοινωνικό ον. Αποτελείται από σώμα και πνεύμα. Το σώμα αποτελεί το προστατευτικό περίβλημα της

ψυχοπνευματικής του οντότητας. Το σώμα δεν είναι απλά η αντικειμενική πραγματικότητα που ερευνούν οι βιοϊατρικές επιστήμες. Εκτός από βιολογικός οργανισμός είναι και υποκειμενική εμπειρία, ενταγμένη στον κόσμο, στη φύση την κοινωνία που επιτρέπει την ανακάλυψη της δύναμης, επιβάλλοντας ταυτόχρονα την ανακάλυψη της αδυναμίας (Γεώργακας, 2007).

Ο άνθρωπος αποτελεί μία αυθύπαρκτη οντότητα, η οποία όμως καλείται να λειτουργήσει μέσα στο πλαίσιο μικρότερων (οικογένεια) ή ευρύτερων κοινωνικών ομάδων. Είναι δυνατή η απόσπαση του ατόμου από τον κοινωνικό κορμό και τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα μέσα σε αυτόν; Μήπως αντίθετα η πραγματική φύση του ανθρώπου είναι το σύνολο των κοινωνικών του σχέσεων;

Σε κάθε κοινωνία η χρήση αλλά και ο τρόπος χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών αποτελούσε συστατικό στοιχείο οργάνωσης της κοινωνικής ζωής. Είχε πάντα ένα ιδιαίτερο κοινωνικό και πολιτιστικό νόημα, το οποίο προσδιόριζε και τον ειδικό ρόλο που έπαιζε η συγκεκριμένη ουσία στη ζωή των ανθρώπων αυτής της κοινωνίας. Έτσι η με ορισμένο τρόπο χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ήταν πάντα δεμένη με συγκεκριμένες πολιτιστικές, κοινωνικές και οικονομικές λειτουργίες μιας ορισμένης κοινωνίας. Άλλοτε γινόταν στα πλαίσια ιερών τελετών, μυστικιστικών ή θρησκευτικών τελετουργιών, τελετών μύησης στην εφηβεία ή σε μυστήρια μετάβασης στον πόλεμο και άλλοτε για θεραπευτικούς λόγους. Είναι φανερό λοιπόν ότι στις αρχαίες κοινωνίες η χρήση ουσιών με αυτούς τους τρόπους γινόταν παράγοντας ενίσχυσης των κοινωνικών δεσμών, λειτουργώντας ως μέσο πρόσβασης του ατόμου στην κουλτούρα της ομάδας.

Αντίθετα σήμερα, στην καπιταλιστική κοινωνία διαρρηγνύεται η κοινότητα και κυριαρχεί το αφηρημένο άτομο. Η σχέση ανάμεσα στους ανθρώπους εμφανίζεται σαν σχέση ανάμεσα σε πράγματα. Εδώ η χρήση ουσιών συμβάλλει όχι στην ενίσχυση των κοινωνικών δεσμών αλλά, αντίθετα στην ανάδειξη της ρήξης τους.

Στη σημερινή εποχή ο άνθρωπος μεγαλώνει παγιδευμένος στη σφαίρα του ιδιωτικού, δέσμιος της κυρίαρχης ιδεολογίας του ατομικισμού, μέσα σε ένα κόσμο χωρίς ηθική, χωρίς ψυχή. Οι μόνες ανάγκες που του καλλιεργήθηκαν ήταν οι καταναλωτικές ανάγκες, ενώ οι καθαρά ανθρώπινες ανάγκες πρέπει να πηγάζουν από την ολότητα των κοινωνικών σχέσεων. Όσο περισσότερα υλικά αγαθά έχει κάποιος

τόσο περισσότερο εκτιμάται από τους άλλους και κατά συνέπεια από τον ίδιο τον εαυτό.

Η κοινωνία μας έχει αναγάγει σε κυρίαρχο θεσμό τον ανταγωνισμό μεταξύ των ανθρώπων. Η σκληρότητα της καταναλωτικής κοινωνίας και της ελεύθερης αποτίμησης αξιών, αναπαράγει το μήνυμα του «ο πρώτος είναι πάντα πρώτος και ο δεύτερος δεν είναι τίποτα». Ταυτόχρονα οι εξουσιαστικές δομές που ελέγχουν την κοινωνία χρειάζονται καταπιεσμένα, ανταγωνιστικά και εξαρτημένα άτομα, ώστε να διατηρούν την επιρροή και τη δύναμη τους. Ακόμα η πολυφαρμακία, η εύκολη εξασφάλιση φαρμακευτικών σκευασμάτων, η εκτεταμένη διαφήμιση των θεραπευτικών ιδιοσκευασμάτων, η καθημερινή προπαγάνδισή ουσιών σαν πακέτα αντιμετώπισης κάθε μορφής ενόχλησης ή πόνου, ταυτόχρονα με τη διάχυτη υποκρισία που επιτρέπει την διαφήμιση νόμιμων εξαρτητικών ουσιών και δραστηριοτήτων, που ενώ ταυτόχρονα προειδοποιεί για τους κινδύνους που συνοδεύει τη χρήση τους, δημιουργεί στα άτομα μία έντονη διάθεση να δοκιμάσουν οτιδήποτε τους προσφέρεται με την υπόσχεση μιας επακόλουθης ηδονής και εξάλειψης του καθημερινού άγχους.

Όπως περιγράφει ο Μιχαήλ, Σ., 2000, αυτή η εξέλιξη αποτελεί όμως μία οπισθοδρόμηση για τον ψυχισμό του ανθρώπου. Οι ανάγκες που η καταναλωτική κοινωνία προβάλλει και προωθεί, αποτελούν υποκατάστατα των πρωταρχικά ανθρώπινων αναγκών, δημιουργώντας ελλείμματα στον ψυχισμό, στην εκτίμηση του εαυτού και στο αίσθημα της προσωπικής ταυτότητας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, ο άνθρωπος δεν μπόρεσε να αναπτύξει μία άμεση σχέση με το περιβάλλον του και να ενταχθεί σε ομάδες συνομηλίκων, φίλων κλπ. Μόνο μέσα σε αυτές θα μπορούσε να κατακτήσει το αίσθημα του ανήκειν και να μνηθεί σε καθαρά κοινωνικές πρακτικές, να βιώσει την επιδοκιμασία που προέρχεται όχι μόνο από τους γονείς αλλά και από τους άλλους, να αποκτήσει πρόσβαση στις πολιτιστικές αξίες και ιδεολογικές σχέσεις, να αποκτήσει την δική του ταυτότητα και να επιβεβαιωθεί μέσα από αυτήν. Έτσι δημιουργούνται αισθήματα ανικανότητας, ανημποριάς, ανασφάλειας, μοναξιάς, απελπισίας, που διακατέχουν τον τοξικομανή. Πίσω από την πληθώρα των υλικών πραγμάτων βρίσκεται η ένδεια των ουσιαστικών ανθρωπίνων σχέσεων. Αυτό το κενό βιώνεται με έναν τεράστιο ψυχικό πόνο και ένα αίσθημα προσωπικής ανεπάρκειας. Αυτός ο άνθρωπος μεγάλωσε μέσα σε ένα κλίμα γενικής ρευστότητας, αβεβαιότητας, αδιαφορίας, κατάρρευσης αξιών, διάψευσης οραμάτων, με πολύ ανεπαρκείς και

ασταθείς γονεϊκές φιγούρες, με απόντα τα κοινωνικά πρότυπα, με απύουσα μία κοινωνική – πολιτιστική ιδεολογία. Αυτά δημιουργούν τεράστια ελλείμματα της ψυχοκοινωνικής του ταυτότητας και συνιστούν το πλαίσιο της ευαλωτότητας του σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Αυτά γίνονται η πηγή της δυσφορίας μέσα στον πολιτισμό που τον ωθούν στην φυγή διαμέσου των ουσιών, για να αντέξει τον εαυτό του και τους άλλους, μέσα στην αφόρητη πραγματικότητα, για να μπορέσει να ζήσει και όχι για να πεθάνει, παρόλο που με όλη τη δύναμη της απελπισίας του προκαλεί τον θάνατο σε αυτό το καθημερινό παιχνίδι με τις ουσίες. Τα ναρκωτικά λοιπόν, οι διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες φυσικής και χημικής προέλευσης, νόμιμες και παράνομες, παίρνουν τον ρόλο των καταναλωτικών αγαθών, που εξασφαλίζουν την έστω και πρόσκαιρη πρόσβαση του ανθρώπου στο όνειρο και την ηδονή.

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

Η αναζήτηση από τους ανθρώπους σήμερα κάποιων οδών διαφυγής από τις οδυνηρές συνέπειες της τρομακτικής κοινωνικής και οικονομικής κρίσης στην καθημερινή τους ζωή στρέφει μαζικά στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών κάθε είδους, ως μέσο διαφυγής από μια αφόρητη προσωπική και κοινωνική κρίση. Η τοξικομανία αποτελεί ένα φαινόμενο κρίσης της κοινωνίας και του πολιτισμού. Οι διαφορές της από την απλή χρήση ουσιών σε προγενέστερες κοινωνίες αφορούν τον χαρακτήρα της χρήσης, τις διαστάσεις της, τις ομάδες του πληθυσμού που αγκαλιάζει, τη σημασία που αποκτά όχι μόνο για το ίδιο το άτομο αλλά και για ολόκληρη την κοινωνία. Θα μπορούσε να ορίσει κανείς την τοξικομανία ως τη μορφή που παίρνει σήμερα η δυσφορία του ανθρώπου σε ένα πολιτισμό παρακμής. Σε αυτή τη δυσφορία που οδηγεί στην απεξάρθρωση του κοινωνικού ιστού, αποτυπώνεται η κοινωνική δυστυχία σαν ατομική δυστυχία.

Η άκριτη αποδοχή όμως της άποψης ότι η προσωπικότητα του εξαρτημένου αποτελεί λογική κατάληξη των ατελειών και των αρνητικών χαρακτηριστικών μιας συγκεκριμένης κοινωνίας, καθώς και η αποδοχή των εξαρτημένων ως μία νταταϊστική αντίδραση σε οτιδήποτε το κακώς κοινωνικώς καθιερωμένο και καταξιωμένο, ανάγει το άτομο σε αποκλειστικά υπεύθυνο και κατηγορούμενο. Πρόκειται για μία συλλογιστική ανάλογη μίας αιτιοκρατικής προσέγγισης, σύμφωνα με την οποία η βασική μονάδα κατά την ανάλυση της κοινωνίας θα πρέπει να είναι το άτομο, η μεμονωμένη ανθρώπινη ύπαρξη, παραδοχή που δίνει άλλοθι στον κοινωνικό

ιστό καταδικάζοντας έτσι τον ίδιο τον εξαρτημένο (Γεώργακας, 2007). Και είναι αλήθεια πως σε καιρούς κοινωνικής κρίσης, λειτουργεί ο ίδιος πάντα μηχανισμός δημιουργίας εξιλαστήριων θυμάτων, που φορτώνονται την ευθύνη της κρίσης και πρέπει να αποκλειστούν από το κοινωνικό σύνολο για να μην το μολύνουν.

Τέλος, η οικογένεια είναι ένα φυσικό σύστημα με δική του ιστορία αλλά και θεμελιώδες κύτταρο της κοινωνίας. Τα χαρακτηριστικά του καθορίζονται εν πολλοίς από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ανήκει και, ως εκ τούτου, δεν είναι σταθερό και δομημένο σε ότι αφορά την δομή και την οργάνωση του.

Ο Ν. Ackerman, είχε γράψει: «...κανένας μας δεν ζει μόνος... πρωταρχικά ζούμε με τους άλλους και στα πρώτα χρόνια σχεδόν αποκλειστικά με τα μέλη της οικογένειας μας». Και αργότερα «...η οικογένεια είναι η βασική μονάδα της ανάπτυξης και της εμπειρίας μας, της εκπλήρωσης ή της αποτυχίας. Είναι επίσης η βασική μονάδα της ασθένειας και της υγείας...» (Τσιάντης, 2001). Αν η οικογένεια συνδέεται τόσο στενά με την ατομική ανέλιξη και έκβαση, τότε η μελέτη της εμπλοκή της στην εγκατάσταση της εξάρτησης από ουσίες είναι δικαιολογημένη

Η οικογένεια του τοξικομανούς λειτουργεί ως ένα κλειστό σύστημα. Το σύστημα αυτό με κύρια διαταραχή την αδυναμία αληθινής επικοινωνίας των μελών του και την ανικανότητα αλλαγής, έχει αποτύχει σε δύο βασικά καθήκοντα με τα οποία είναι επιφορτισμένο: πρώτον να του μεταδώσει το αίσθημα ότι ανήκει σε αυτή την οικογένεια, είναι δεμένο μαζί της, και δεύτερον να τον κοινωνικοποιήσει, να τον κάνει ικανό να συγκροτήσει μία ανεξάρτητη προσωπικότητα, ώστε να μπορεί να ζει μόνος του. Να καταφέρει με άλλα λόγια να κάνει τα μέλη του να αισθάνονται καλά, εξασφαλίζοντας μία διαλεκτική σχέση ανάμεσα στους δύο βασικούς συντελεστές της προσωπικής του ταυτότητας, την αίσθηση εξάρτησης από την οικογένεια σαν κοινωνική κυτταρική μονάδα στην οποία ανήκει και την αίσθηση της αυτονομίας, της δυνατότητας να οργανώσει την ζωή του ανεξάρτητα από αυτήν. Σε επόμενο κεφάλαιο θα αναφερθώ εκτενέστερα στον ιδιαίτερο ρόλο της οικογένειας στην εγκατάσταση της εξάρτησης από ουσίες, αναλύοντας τα χαρακτηριστικά της και την δυναμική της.

Η οικογένεια ως μικρογραφία της σημερινής κοινωνίας έχει μοιραία και αυτονόητη συμμετοχή στην πρόκληση ενός φαινομένου όπως η εξάρτηση. Κανείς όμως δεν μπορεί να ενοχοποιήσει την οικογένεια σαν απόλυτα υπεύθυνη για την εγκατάσταση της ουσιοεξάρτησης και την κατάληξη ενός εξαρτημένου, κανείς όμως

δεν μπορεί επίσης να την χαρακτηρίσει και ως απόλυτα αθώα. Όσο δύσκολη είναι η μέτρηση του ποσοστού συμμετοχής μιας οικογένειας στη δημιουργία του προβλήματος, τόσο εύκολη είναι η αποδοχή του γεγονότος ότι αυτή αποτελεί μέρος και συστατικό του.

Η αποδοχή της εξάρτησης ως ουσιαστική κατάργηση της ελευθερίας της βούλησης και της συναισθηματικής έκφρασης του ατόμου επιβάλλει την προσέγγιση και την ερμηνεία της με βάση μία ευρύτερη διεπιστημονική θεωρητική προσέγγιση.

Θα ήταν λοιπόν αδόκιμος και αναποτελεσματικός ένας μηχανιστικός τρόπος εξήγησης του φαινομένου βασισμένος στην λογική της γραμμικής αιτιότητας. Η αποδοχή μιας τέτοιας λογικής θα δέσμευε τις δυνατότητες επίλυσής του και θα οδηγούσε σε πρόσκαιρες ή περιστασιακές λύσεις και όχι στην αναδιοργάνωση του βίου του εξαρτημένου. Αντίθετα μία ολιστική θεώρηση αναγνωρίζοντας τη δυναμικότητα της ολότητας, που διαθέτει χαρακτηριστικά τα οποία απουσιάζουν από τα μέρη της και αντιμετωπίζοντας την ως οντότητα, η οποία υπερβαίνει τα άτομα και τη συμπεριφορά τους, αποδέχεται τη συνολική ευθύνη.

Η συστημική θεωρία προτείνει μία νέα επιστημολογία ως εναλλακτική προσέγγιση στους συνηθισμένους τρόπους γνώσης και σκέψης.

Η συστημική προσέγγιση έχει στηριχθεί στη γενική θεωρία των συστημάτων και στις θεωρίες της επικοινωνίας. Αντίθετα προς την καρτεσιανή σκέψη, όπου το αντικείμενο έρευνας αναλύεται στα μέρη του, η συστημική μεθοδολογία θεωρεί το αντικείμενο ως όλο (σύστημα). Το σύστημα αποτελείται από τα μέρη και τις διασυνδέσεις του, δηλαδή είναι κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μερών του. Η συστημική σκέψη εισήγαγε την κυκλική αιτιότητα στη θέση της γραμμικής αιτιότητας. Το περιεχόμενο είναι η γλώσσα της γραμμικής αιτιότητας – άποψη σύμφωνα με την οποία το ένα γεγονός προκαλεί το επόμενο με έναν έμμεσο τρόπο. Ενώ μια τέτοια άποψη μπορεί να είναι κατάλληλη για την κατανόηση απλών μηχανιστικών καταστάσεων, είναι ανεπαρκής για την αντιμετώπιση καταστάσεων ή οργανισμών που παρουσιάζουν πολύπλοκη οργάνωση, όπως το ανθρώπινο σύστημα. Σύμφωνα με την συστημική προσέγγιση, η οποία ασχολείται με ολότητες, μία ακριβής τμηματική ανάλυση μιας κατάστασης ή ενός συστήματος είναι υπερβολικά απλοποιητική για να έχει μεγάλη εξηγηματική αξία. Αντίθετα, τα τμήματα γίνονται κατανοητά μέσα από τις λειτουργίες με τις οποίες εξυπηρετούν το σύνολο. Εάν το

περιεχόμενο είναι η γλώσσα της γραμμικής αιτιότητας, τότε η διεργασία είναι η γλώσσα της κυκλικής αιτιότητας. Εδώ η έμφαση δίνεται σε δυνάμεις που κινούνται προς πολλές κατευθύνσεις ταυτόχρονα, όχι απλώς σε ένα μοναδικό γεγονός που προκαλείται από το προηγούμενό του. Η ανατροφοδότηση της πληροφορίας που εισάγεται στο σύστημα από την σχέση του με το περιβάλλον και η αλληλεπίδραση των στοιχείων αποκλείουν τη διάκριση αιτίου – αποτελέσματος στη συμπεριφορά του συστήματος. Τα ανθρώπινα συστήματα είναι ανοικτά, οι σχέσεις μεταξύ των μερών είναι πολύπλοκες και ως εκ τούτου το αποτέλεσμα των διαδικασιών στις οποίες εμπλέκονται είναι σε μεγάλο βαθμό μη προβλέψιμο. Η κάθε συμπεριφορά «φυσιολογική ή παθολογική» είναι αποτέλεσμα μιας διαδικασίας επικοινωνίας σε κάποιο κοινωνικό πλαίσιο που είναι ταυτόχρονα και σύστημα επικοινωνίας. Έτσι η ατομική παθολογική συμπεριφορά, το σύμπτωμα κλπ, κατανοείται ως μήνυμα προς τους σημαντικούς άλλους, ως κρίκος της επικοινωνιακής αλυσίδας ή και ως ρυθμιστής κάποιας δυσλειτουργίας σε αυτήν.

Τα ανθρώπινα συστήματα είναι ταυτόχρονα συστήματα φυσικά – βιολογικά, ψυχικά, κοινωνικά – πολιτιστικά. Οι πραγματικότητες αυτές είναι αδιαχώριστες με την έννοια ότι διαποτίζονται από διαρκείς σχέσεις αλληλεξάρτησης και ταυτόχρονα διακριτές, διατηρώντας την αυτονομία τους – καμιά από αυτές δεν μπορεί να αναχθεί στις υπόλοιπες, γιατί τα στοιχεία που τις χαρακτηρίζουν είναι ετερογενή. Η αντιμετώπιση της ετερογένειας μας υποχρεώνει να εγκαταλείψουμε τις απλοποιήσεις και να ανοιχτούμε στην πολυπλοκότητα. Αυτό προϋποθέτει την τροποποίηση της σκέψης μας αλλά και των μεθόδων μας. Έτσι στο ζήτημα της αυτονομίας, της ατομικοποίησης, έτσι όπως το συναντούμε στην καθημερινή κλινική πράξη, παρατηρούμε ότι η αυτονομία είναι μία ιδιότητα σχετική και παράδοξη, δεν είναι ανεξαρτησία. Την αυτονομία μπορούμε να την συλλάβουμε μόνο διαμέσου της εξάρτησης από το εξωτερικό περιβάλλον. Αυτονομία και εξάρτηση δεν βρίσκονται μόνο σε σχέση ανταγωνιστική αλλά και συμπληρωματική. Η αυτονομία και η ατομικοποίηση ενός προσώπου θα είναι τόσο πιο μεγάλη όσο θα μπορεί να αφομοιώσει τους κανόνες λειτουργίας των συστημάτων στα οποία συμμετέχει (Σφήκας, 2002).

Προσεγγίζουμε τον ψυχισμό με αφετηρία τις κοινωνικές δομές και σχέσεις, μέσα στην ιστορική τους ανάπτυξη. Όπως έλεγε ο Μαρξ, η υπερβιολογικοποίηση ισοδυναμεί με την υποανθρωποίηση, αφού ο άνθρωπος δεν υπάρχει έξω από «τον

κόσμο του ανθρώπου», τον κόσμο που δημιουργεί ο άνθρωπος. Στον ψυχισμό του έρχονται να αποτυπωθούν με τρόπο μοναδικό για τον καθένα κοινωνικές και ιστορικές αντιφάσεις. Είναι η εσωτερίκευση της διαλεκτικής του καθολικού και του κοινωνικού. Μέσα σε αυτή τη διαδικασία συγκροτείται η προσωπικότητα του ατόμου, περισσότερο ή λιγότερο ευάλωτη. Η τοξικομανία ως ακραία μορφή αλλοτρίωσης του σύγχρονου ανθρώπου, αποτυπώνει, με τον πιο δραματικό τρόπο, στο επίπεδο του μοναχικού, κατακερματισμένου, δυστυχημένου ατόμου, όλη την κοινωνική παθολογία της εποχής. Αυτή η παθολογία αφορά κατά κύριο λόγο τους κοινωνικούς δεσμούς, και μετατρέπεται μέσα από πολλές διαμεσοποιήσεις σε παθολογία της ταυτότητας και της ελευθερίας του ανθρώπου. Η εγκατάσταση της τοξικομανίας, και μάλιστα με την μορφή της πολυτοξικομανίας, που επικρατεί σήμερα προϋποθέτει όρους ευαλωτότητας του ψυχολογικού υποστρώματος, ελλειμματικότητας και αστάθειας των ψυχολογικών λειτουργιών. Αποτελεί το προϊόν της συνάντησης μιας ουσίας με μία συγκεκριμένη ελλειμματική προσωπικότητα σε μια δεδομένη κοινωνικοπολιτιστική στιγμή. Δεν εξαντλείται στη σχέση της προσωπικότητας με την ουσία. Δεν εξαντλείται στη σχέση της ψυχοπαθολογίας με την ψυχική δομή του ατόμου που στρέφεται στις ουσίες (Μάτσα, 2001).. Πρόκειται για ένα πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, όχι μόνο με την έννοια απλώς και μόνο του συνδυασμού ή της αλληλεπίδρασης διαφόρων παραγόντων, άλλα με την έννοια της ενιαίας διαδικασίας, που έχει τη δική της δυναμική, αναπτύσσεται σε πολλά επίπεδα και αφορά όλες τις παραμέτρους της ανθρώπινης ύπαρξης. Συνεπώς, αναγνωρίζοντας ότι το άτομο είναι βιο- ψυχο-κοινωνικό ον, εκείνο που πάνω απ' όλα απαιτείται, είναι μία διεπιστημονική προσέγγιση από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό με μία ολιστική θεωρητική κατεύθυνση, ευαισθητοποιημένο στο συγκεκριμένο πρόβλημα των εξαρτήσεων, για μια πιο ολοκληρωμένη ερμηνεία, αιτιολόγηση και θεραπευτική αντιμετώπιση.

3.5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ

Η απουσία κοινωνικής συνοχής και η χαλάρωση των κοινωνικών δεσμών, που χαρακτηρίζει την εποχή μας, αποτυπώνεται και στο εσωτερικό της οικογένειας. Η ζωή της σημερινής οικογένειας σφραγίζεται από την απουσία συνοχής και σταθερότητας σε όλα τα επίπεδα (δομής, αξιών, στόχων, προσανατολισμών κλπ) και τις συχνές ρήξεις στο εσωτερικό της, που μπορούν να πάρουν πολλές μορφές.

Αντιμέτωπη με την ανεργία, την επισφαλή εργασία, την φτώχεια, την καταπίεση, την περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό, η οικογένεια ως κοινωνική ομάδα, δοκιμάζεται από την κρίση της κοινωνίας και του πολιτισμού. Ως μέτρο αυτής της βαθιάς κρίσης μπορούμε να θεωρήσουμε την αύξηση του αριθμού των διαζυγίων, των μονογονεϊκών οικογενειών, των κρουσμάτων ενδοοικογενειακής βίας, της μετανάστευσης κλπ.

Είναι φανερό ότι σήμερα, λειτουργώντας μέσα σε συνθήκες κρίσης που δημιουργεί αισθήματα κοινωνικής ανασφάλειας, η οποία μεγαλώνει όσο αδυνατίζει το κράτος πρόνοιας και εντείνονται οι κοινωνικές ανισότητες και αδικίες, η οικογένεια γίνεται όλο και πιο ανίκανη να ανταποκριθεί στα πρωτογενή θεσμικά της καθήκοντα. Λειτουργεί δηλαδή για τα μέλη της, μέσα σε αυτές τις συνθήκες, ως πηγή ανασφάλειας και όχι ως παράγοντας σταθερότητας.

Στα πλαίσια, λοιπόν, αυτής της γενικότερης κρίσης πρέπει να προσεγγίσουμε και να κατανοήσουμε και την κρίση της οικογένειας των εξαρτημένων από ουσίες νέων. Άλλωστε η τοξικομανία είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, προϊόν της συνάντησης μίας ουσίας, με μία συγκεκριμένη ελλειμματική και γι αυτό ευάλωτη προσωπικότητα, σε μία δεδομένη κοινωνικοπολιτιστική στιγμή. Στην έννοια κοινωνικοπολιτιστική στιγμή εμπεριέχεται το κοινωνικό, το οικογενειακό και το πολιτιστικό πλαίσιο (Μάτσα,2001).

Σήμερα Είναι διεθνώς αναγνωρισμένο ότι οι οικογενειακοί παράμετροι παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην παθογέννηση της ουσιοεξάρτησης όσο και στην εξέλιξη και επίλυσή της. Η οικογένεια είναι το σύστημα που άμεσα πάσχει από την εξαρτητική συμπεριφορά ενός μέλους της, αλλά ταυτόχρονα διαθέτει και ένα δυναμικό που μπορεί να αποτελέσει ένα από τα πιο χρήσιμα θεραπευτικά εργαλεία.

Από τις μέχρι σήμερα μελέτες έχει επιβεβαιωθεί ότι δεν υπάρχει ένα ειδικό, παθογνωμονικό προφίλ, ένας τύπος δομικής οργάνωσης της οικογένειας του τοξικομανή. Υπάρχουν όμως ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, που τη διαφοροποιούν από άλλες οικογένειες που δυσλειτουργούν. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να τα βρει κανείς και σε άλλες οικογένειες, εδώ όμως παίρνουν παθολογικά ακραίες μορφές (Μάτσα, 2008).

Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να συνοψισθούν στα εξής;

1) Μεγαλύτερη συχνότητα εξαρτητικών συμπεριφορών παρατηρείται σε άλλα μέλη της οικογένειας, όπως κατάχρηση αλκοόλ, χρήση και κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών με ή χωρίς ιατρική σύσταση, ακόμα όπως πρόσφατα έχει μελετηθεί και ο παθολογικός τζόγος, καθώς και ανεκτικότητα του οικογενειακού συστήματος σχετικά με την χρήση ή την κατάχρηση ουσιών και γενικότερα τις διάφορες εξαρτήσεις.

2) Στις οικογένειες αυτές παρατηρείται μεγάλη συχνότητα χωρισμών, διαζυγίων, εγκατάλειψης, καθώς και μία επιβαρημένη οικογενειακή παθολογία με την μορφή ψυχικών διαταραχών (ιδιαίτερα κατάθλιψης), ή σωματικών ασθενειών.

3) Στο ιστορικό της οικογένειας του τοξικομανή αναφέρεται πολύ συχνά μεγάλος αριθμός πρόωρων, βίαιων, απροσδόκητων θανάτων. Ο ίδιος ο τοξικομανής έχει ζήσει στα παιδικά του χρόνια ή συνηθέστερα στην εφηβεία το θάνατο ενός ή περισσότερων αγαπημένων προσώπων (μητέρας, πατέρα, αδερφού κλπ)

4) Η προβληματική της εξάρτησης είναι συνδεδεμένη με συνθήκες παιδικής κακοποίησης / παραμέλησης. Από έρευνες που έχουν γίνει έχει βρεθεί ότι στις οικογένειες των τοξικομανών σε υψηλό ποσοστό και οι δύο γονείς παραμελούσαν τα παιδιά τους, η βία ανάμεσα στους γονείς και προς τα παιδιά ήταν έντονη, λεκτική και σωματική, καθώς πολύ συχνές ήταν και οι αναφορές σχετικά με τη γυναικεία σεξουαλική κακοποίηση.

5) Η επικοινωνία στην οικογένεια είναι εστιασμένη στο πρόβλημα της χρήσης, το οποίο σκεπάζει άλλα σημαντικά θέματα (όπως φανερός ή υπόγειος συγκρούσεις, ψυχολογικές διαταραχές άλλων μελών, απώλειες, ψυχοκοινωνικές δυσκολίες).

6) Η οργάνωση και η λειτουργία των οικογενειών των τοξικομανών τείνει προς τα άκρα. Χαρακτηρίζεται από κανόνες και ρόλους που δεν

είναι ξεκάθαροι, από όρια συγκεχυμένα ή άκαμπτα με αποτέλεσμα τα μηνύματα που ανταλλάσσονται μεταξύ των μελών να είναι χαώδη και αντιφατικά. Η σύγχυση και η σύγκρουση μεταξύ των ρόλων και η ασάφεια των ορίων δημιουργεί υπερεμπλοκή των μελών του οικογενειακού συστήματος που έτσι δημιουργούνται αποκλίσεις, όπως η υπερπροστασία και η παγιδευτική εμπλοκή ή η αδιαφορία και η ανευθυνότητα

7) Η οικογενειακή συναισθηματική ατμόσφαιρα χαρακτηρίζεται από συχνές εντάσεις και ανοιχτές μέχρι και βίαιες συγκρούσεις. Παιχνίδια εξουσίας και συμμαχίες καθιστούν την επικοινωνία αναποτελεσματική και προβληματική που συνήθως πραγματοποιείται μέσα από παγιωμένα σχήματα και μοιάζει να περισσότερο να στοχεύει στην επιβολή στάσεων και απόψεων παρά στην κατανόηση και στον διάλογο.

8) Στις οικογένειες των τοξικομανών παρατηρείται υπερεμπλοκή του γονιού του αντίθετου φύλου με το παιδί χρήστη.

9) Διαγενεακή συμμαχία; Στις περιπτώσεις αρσενικού φύλου η μητέρα είναι ιδιαίτερα συναισθηματικά εμπλεγμένη μέχρι και συμβιωτική, ενώ η σχέση του χρήστη με τον πατέρα του είναι συγκρουσιακή ή/ και απόμακρη.

10) Ο πατέρας μπορεί να έχει φτωχή συναισθηματική εμπλοκή, να είναι «απών» και περιφερειακός ή αντίθετα αυταρχικός, βίαιος, τιμωρητικός.

11) Όταν υπάρχουν αδέρφια, οι ρόλοι διαχωρίζονται ανάμεσα στο «καλό» και στο «κακό» παιδί και διασπώνται οι συμμαχίες εντός των υποσυστημάτων (των αδερφών και των γονιών).

12) Το παιδί χρήστης μπορεί να ασκούσε κάποτε γονικό ρόλο στην οικογένεια και η χρήση να αποτρέπει τη θέση του ή αντίθετα να ενισχύει την ανάληψη γονικού ρόλου από κάποιον άλλο αδερφό ή αδερφή.

Ο Haley, ψυχίατρος και θεραπευτής οικογένειας, θεώρησε την εξάρτηση από τις ουσίες ως έκφραση αδυναμίας αποχωρισμού από την οικογενειακή φωλιά από την πλευρά του νέου ατόμου και ως αδυναμία ενίσχυσης της αυτονόμησής του από την πλευρά των γονιών. Η εξάρτηση «εξυπηρετεί» την ισορροπία του οικογενειακού συστήματος, αφού οι αλλαγές βιώνονται ως απειλητικές ή και καταστροφικές. Αποτελεί ένα στοιχείο σταθεροποίησης των γονεϊκών σχέσεων που ρέπουν προς την αστάθεια και τη διάλυση. Σε αυτές τις οικογένειες με την ύπαρξη ενός παιδιού - χρήστη, οι γονείς από την ασταθή δυαδική σχέση μεταπίπτουν σε σταθερή τριαδική. Την συζυγική σχέση την συντηρούν τα προβλήματα του τοξικοεξαρτημένου, και έτσι με έναν ασυνείδητο φυσικά τρόπο κανείς δεν επιδιώκει την απώλεια της εξάρτησης,

γιατί το παιδί-χρήστης θα δει τους γονείς του να χωρίζουν, πράγμα που δεν επιθυμεί, αλλά και οι γονείς θα χάσουν το ενοποιό τους στοιχείο και θα δουν τη σχέση τους να διαλύεται.

Μια σημαντική προσπάθεια κατανόησης της εξάρτησης από ουσίες με βάση την ψυχοδυναμική προσέγγιση συνδεδεμένη με την συστημική οικογενειακή θεώρηση, διατυπώθηκε από τον Cancrini στη δεκαετία του 1980. ο ερευνητής αυτός διατύπωσε μία τυπολογία της εξάρτησης διακρίνοντάς την σε τέσσερις κατηγορίες:

- 1) Τοξικομανία που προέρχεται από «τραυματική εμπειρία»
- 2) Τοξικομανία που προέρχεται από «ενεστώτα νεύρωση»
- 3) Τοξικομανία «μετάβασης»
- 4) Τοξικομανία σε «ψυχοπαθητική/ κοινωνικοπαθητική προσωπικότητα»

πικότητα»

Ο τύπος Α αναφέρεται σε χρήστες που συνάντησαν την ουσία σε μία προσπάθεια απαλλαγής από αφόρητο ψυχικό πόνο, που προέρχεται από τραυματική εμπειρία. Η τραυματική εμπειρία μπορεί να είναι απώλεια ενός μέλους της οικογένειας, μια σοβαρή απειλή απώλειας ή ακόμα και διάλυση της οικογένειας. Η ηρωίνη δρα ως αποτελεσματικό φάρμακο και η εξάρτηση εξελίσσεται ραγδαία. Το οικογενειακό σύστημα μπορεί να έχει ποικίλες μορφές, όταν κρίνεται από αδυναμία υποστήριξης του χρήστη, ο οποίος μπορεί να αισθάνεται άμεσα ή έμμεσα υπεύθυνος για το τραυματικό γεγονός και να βρίσκει στην ουσία ανακούφιση από τις ενοχές που τον διακατέχουν.

Ο τύπος Β αναφέρεται σε χρήστες με οικογένειες που παρουσιάζουν παρόμοια χαρακτηριστικά με τα προαναφερθέντα. Το παιδί –χρήστης βρίσκεται υπερεμπλεγμένο σε μία διαγενεακή συμμαχία (τριγωνοποίηση), και το οικογενειακό σύστημα αδυνατεί να προσαρμοστεί στις απαιτούμενες αλλαγές της ατομικής και οικογενειακής εξέλιξης.

Ο τύπος Γ συμπεριλαμβάνει έντονα στοιχεία μεθοριακής προσωπικότητας ή ψύχωσης. Οι οικογένειές τους μπορεί να παρουσιάζουν χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά της προηγούμενης ομάδας, όπως επιβάρυνση από ασαφή τρόπο επικοινωνίας, έλλειψη σταθερής συμμαχίας, ασάφεια ορισμού των σχέσεων μεταξύ των μελών, χαοτική δομή, απρόβλεπτες διαντιδράσεις, συναισθηματική σύγχυση. Η ουσία προσφέρει αίσθηση συνοχής σε ένα κατακερματισμένο Εγώ και ανακούφιση από βαθύ, διάχυτο άγχος.

Ο τύπος Δ συμπεριλαμβάνει περιπτώσεις με έντονα περιθωριακή και αποκλίνουσα συμπεριφορά. Πρόκειται για παιδιά που προέρχονται από κατακερματισμένες ή αποσυνδεδεμένες οικογένειες ή από οικογένειες όπου η χρήση ουσιών είναι ένα από τα πολλαπλά προβλήματα που απασχολούν τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας. Η υποκολτούρα των ναρκωτικών προσφέρει μία ταυτότητα και η ομάδα των συνομηλίκων ένα είδος κοινωνικής δομής σε παιδιά που δεν έχουν άλλα θετικά ενήλικα πρότυπα. Πρόκειται συχνά για εγκαταλελειμμένα ή και κακοποιημένα παιδιά, όπου οι διαταραχές διαγωγής, η παραβατικότητα και η εγκατάλειψη του σχολείου προηγούνται ή συνυπάρχουν με τη χρήση ναρκωτικών.

Η τυπολογία του Cancrini αποτελεί ένα χρήσιμο κλινικό εργαλείο, παρόλο που στην πραγματικότητα οι περισσότερες περιπτώσεις παρουσιάζουν ένα μικτό προφίλ και δεν εντάσσονται ολοκληρωτικά σε μία κατηγορία.

Επίσης στην Ιταλία ο Cirilo και οι συνεργάτες του, στη δεκαετία του 1990, διατύπωσαν ένα τριγενεακό μοντέλο ανάπτυξης της ουσιοεξάρτησης, το οποίο περιλαμβάνει 7 στάδια και βασίζεται στη μετάδοση της «συναισθηματικής ένδειας» και του μη αναγνωρισμένου τραύματος από την προηγούμενη στην επόμενη γενιά.

1) Το πρώτο στάδιο αφορά τις οικογένειες καταγωγής. Οι γονείς του χρήστη βίωσαν για κάποιους λόγους μία φτώχη ή ανύπαρκτη συναισθηματική σχέση με τους γονείς τους, χωρίς όμως να έχουν συνείδηση της απώλειας (π.χ. ένας πατέρας ο οποίος ενηλικιώθηκε γρήγορα ή και πρόωρα, ο οποίος είχε μία συγκρουσιακή ή ανύπαρκτη σχέση με τον πατέρα του, και μία μητέρα εγκλωβισμένη σε μία έντονα συγκρουσιακή και ανταγωνιστική σχέση με τη μητέρα της).

2) Το δεύτερο στάδιο αφορά το γονεϊκό ζεύγος. Η επιλογή του/της συζύγου είναι έντονα επηρεασμένη από τη σχέση που ο γονιός είχε με τους δικούς του γονείς. Η σχέση τους μπορεί να εξελίσσεται ως «γάμος συμφέροντος», όπου ο καθένας χρησιμοποιεί το γάμο ως τρόπο φυγής από την οικογένεια καταγωγής, ως «καταναγκαστικός γάμος», όπου και οι δύο σύζυγοι είναι μπλοκαρισμένοι σε μια ατελείωτη συγκρουσιακή σχέση ανάμεσά τους, ή ως «ανύπαρκτος γάμος», όπου η συναισθηματική συναλλαγή είναι εξαιρετικά φτωχή.

3) Το τρίτο στάδιο αφορά τη σχέση μητέρας / παιδιού. Σε έναν από τους προαναφερόμενους οικογενειακούς αστερισμούς η ποιότητα της σχέσης μητέρας / παιδιού εξελίσσεται με σοβαρές ελλείψεις, οι οποίες όμως μπορεί να μην είναι άμεσα αντιληπτές, είτε επειδή η μητέρα είναι τυπικά λειτουργική (άμογη και αποτελεσματική από πρακτικής πλευράς, αλλά δεν απαντάει στις βαθιές

συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού της), είτε επειδή «χρησιμοποιεί» το παιδί εναντίον του συζύγου, είτε τέλος επειδή ουσιαστικά έχει εγκαταλείψει το παιδί.

4) Το τέταρτο στάδιο αναφέρεται στην οργή του γιου κατά την εφηβεία. Ο γιος εκφράζει την απογοήτευσή του και την συναισθηματική εγκατάλειψη που αισθάνεται, μέσω εναντιωματικής συμπεριφοράς και άλλων εκδηλώσεων δυσφορίας.

5) Το πέμπτο στάδιο αφορά τη σχέση γιου – πατέρα. Η αποτυχία του «περάσματος στον πατέρα» οφείλεται στο γεγονός ότι ο γιος προσπαθεί μάταια να πλησιάσει τον πατέρα του, ο οποίος είναι απόμακρος και μη διαθέσιμος ή είναι ανταγωνιστικός, αυταρχικός και απορριπτικός, συνήθως απογοητευμένος από την υπερεμπλοκή της μητέρας.

6) Το έκτο στάδιο αναφέρεται στην συνάντηση με την ουσία. Η δυσφορία, η μοναξιά, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η έντονη οργή προς τους γονείς βρίσκουν ανακούφιση μέσα στην ουσία.

7) Τέλος το έβδομο στάδιο αφορά τα δυναμικά («στρατηγικές που είναι βασισμένες στο σύμπτωμα»), που διαμορφώνονται στην οικογένεια. Οι αντιδράσεις των γονιών μετά την ανακάλυψη της χρήσης ενισχύουν την εξαρτητική συμπεριφορά, οι αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας στρέφονται κυρίως στο πρόβλημα της χρήσης και όλο το οικογενειακό σύστημα «παγώνει» αναπτυξιακά.

Το μοντέλο λειτουργεί ως οδηγός στην θεραπευτική παρέμβαση με στόχο τη διερεύνηση της συναισθηματικής ιστορίας της οικογένειας μέσω τριών γενιών και την κατανόηση της δυσφορίας που εκδηλώνεται στο παιδί - χρήστη ως συνέχεια αυτής και όχι ως «εξωτερικός παράγοντας». Η εντόπιση των κυρίων σημείων δυσλειτουργίας στις οικογενειακές σχέσεις εισάγει το θέμα της «συνυπευθυνότητας» των γονιών στην εξέλιξη της ουσιοεξάρτησης. Αυτό δίνει μία ευκαιρία στο παιδί-χρήστη να βγει από τη μοναξιά του και να μοιραστεί τον ψυχικό του πόνο. Η αναδόμηση της οικογενειακής, συναισθηματικής ιστορίας προσφέρεται ως σημαντικό βήμα εξέλιξης για ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα. Στη διαδικασία ανακατασκευής της οικογενειακής ιστορίας η συμπεριφορά της χρήσης βρίσκει θέση και νόημα υπό το φως των οικογενειακών εμπειριών απώλειας και του μη εκφραζόμενου πόνου.

3.6. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση η εξάρτηση αποτελεί σημείο οργάνωσης της οικογένειας όταν δυσχεραίνεται να αντιμετωπίσει άλλα θέματα που αφορούν την εξέλιξή της. Οι οικογενειακές αλληλεπιδράσεις και δυναμικές παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της εξάρτησης από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Για τον Hally, κάθε σύστημα έχει την τάση να σταθεροποιείται και κατ' επέκταση να εμποδίζει τις σημαντικές του μεταβολές. Η συμπτωματική συμπεριφορά είναι μία στρατηγική προσαρμοσμένη στη παρούσα κατάσταση, για τον έλεγχο μίας σχέσης, όταν όλες οι άλλες στρατηγικές έχουν αποτύχει. Η τοξικοεξάρτηση εξυπηρετεί την ισορροπία του συστήματος, αφού οι αλλαγές βιώνονται ως απειλητικές ή και καταστροφικές. Αποτελεί ένα στοιχείο σταθεροποίησης των γονεϊκών σχέσεων που ρέπουν προς την αστάθεια και τη διάλυση.

Σε αυτές τις οικογένειες με την ύπαρξη ενός παιδιού-χρήστη, οι γονείς από την ασταθή δυαδική σχέση μεταπίπτουν σε σταθερή τριαδική. Την συζυγική σχέση την συντηρούν τα προβλήματα του τοξικοεξαρτημένου, με την έκφραση αδυναμίας αποχωρισμού από την οικογένεια από την πλευρά του νεαρού ατόμου, αλλά και ως αδυναμία ενίσχυσης της αυτονόμησής του από την πλευρά των γονιών. Κανείς δεν επιδιώκει την απώλεια της εξάρτησης, γιατί το παιδί χρήστης θα δει τους γονείς του να χωρίζουν, πράγμα που δεν το επιθυμεί, αλλά και οι γονείς θα χάσουν το ενοποιημένο στοιχείο και θα δουν την σχέση τους να διαλύεται. Με αυτόν τον τρόπο σε ένα ασυνείδητο φυσικά επίπεδο ο χρήστης οδηγείται στη συνέχιση της ενοποιητικής συμπεριφοράς.

Μια άλλη εικόνα συντήρησης της τοξικοεξαρτητικής συμπεριφοράς προκύπτει μέσα από συνθήκες συνασπισμού του ενός από τους γονείς με τον χρήστη.

Οι σχέσεις των μελών του συστήματος (δηλαδή οι σχέσεις των υποσυστημάτων) είναι παράγοντας καθοριστικός για τη συμπτωματική συμπεριφορά.

Ο Bowen μίλησε για το συναισθηματικό διαζύγιο των γονιών, περιγράφοντας γονεϊκά ζευγάρια, που χαρακτηρίζονται από έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας και συναισθηματική αποστασιοποίηση. Οι σχέσεις τους παραπαίουν μεταξύ περιόδων υπεροκειότητας και συναισθηματικής απόστασης. Καθώς προσπαθούν να

εξισορροπήσουν τις ανάγκες τους για οικειότητα και εξατομίκευση δημιουργείται άγχος και ένταση. Όταν το άγχος και η ένταση ανάμεσα στα δύο άτομα αυξάνει σε βαθμό που να είναι ανυπόφορη τότε η δυάδα «τραβάει» και συγχωνεύει μέσα της ένα τρίτο πρόσωπο διοχετεύοντας του μέρος της έντασης και έτσι απαλύνοντας την. Το λιγότερο διαφοροποιημένο στην οικογένεια άτομο είναι ιδιαίτερα ευάλωτο να κληθεί να μειώσει την ένταση. Μια διαταραγμένη συζυγική σχέση περιλαμβάνει γονεϊκές διαφωνίες για την ανάπτυξη και τη φροντίδα των παιδιών που ασυνείδητα χρησιμοποιούνται ως τρίτος στη σχέση τους για μείωση της έντασης και διατήρησής της, καθώς και αδιευκρίνιστα όρια μεταξύ γονεϊκών και συζυγικών ρόλων. Αυτού του είδους συζυγικής σχέσης επιδρά δυσμενώς και στη σχέση του κάθε γονέα με το παιδί. Το παιδί γίνεται αιτία αλλά και στόχος των συναισθηματικών κενών και συγκρούσεων, γιατί είναι ασυνείδητη εσωτερική ανάγκη των γονιών να μην δίνεται βαρύτητα και προσοχή στην ασυμβατότητα που χαρακτηρίζει την σχέση τους. Πολλές φορές ωθούν οι ίδιοι οι γονείς το παιδί να συμμαχήσει με κάποιον από τους δύο και έτσι αναπόφευκτα δημιουργείται σύγκρουση δυάδων, συμμαχίες (πατέρας-παιδί, μητέρα-παιδί).

Σε τέτοιου τύπου οικογένειες οι κανόνες του οικογενειακού συστήματος δεν είναι ξεκάθαροι, δεν έχει οριστεί ποιο μέλος θα συμμετέχει σε ποιο υποσύστημα, δεν έχουν οριστεί τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις. Αυτή η σύγκρουση-σύγχυση ρόλων δημιουργεί υπερεμπλοκή του οικογενειακού συστήματος, που αλλοιώνει την υγιή ιεραρχία και μπορεί να δημιουργήσει αποκλίσεις. Στις περισσότερες των περιπτώσεων η μητέρα είναι περισσότερο εμπλεγμένη, παρέχοντας μια συνεχή προστασία στο παιδί δημιουργεί συμμαχία και περιθωριοποιεί τον πατέρα. Σε αντίθεση ο πατέρας συμμετέχει σε μικρό βαθμό σε θέματα που αφορούν την ανατροφή των παιδιών και την διαχείριση της οικογενειακής ζωής. Από την πλευρά της υπερπροστατευτικής μητέρας ακόμα και όταν έχει πλέον εγκατασταθεί η εξάρτηση υπάρχει μια έντονη τάση για κάλυψη του χρήστη, η οποία τις περισσότερες φορές ενισχύει οικονομικά για την προμήθεια τοξικών ουσιών. Συμμερίζεται τα μυστικά του αλλά και τον προφυλάσσει με πολλούς τρόπους, αφήνοντας με αυτόν τον τρόπο «απ' έξω» τον πατέρα, ο οποίος τις περισσότερες φορές μαθαίνει τελευταίος ότι το παιδί του κάνει χρήση ουσιών, να τους κριτικάρει και τελικά να αποσύρεται από την παντοδύναμη συμμαχία τους. Έτσι ο ένας γονιός παραχωρεί τη θέση του στον άλλο γονιό, και συντάσσεται με αυτόν τον τρόπο με το παιδί-χρήστη. Το παιδί δεν βιώνει όπως πρέπει το γονεϊκό ρόλο και νιώθει παγιδευμένο.

Ο Ζαχαριάδης υποστηρίζει ότι όταν από πλευράς οικογενειακής οργάνωσης υπάρχει συμμετοχή του ενός γονιού, συνήθως του αντίθετου φύλλου, περιφερικός ρόλος του άλλου, αδυναμία οριοθέτησης στα υποσυστήματα και παρουσία τριγωνοποίησης, έχουμε τοξικομανία που υποκαθιστά τη νεύρωση. Απάντηση του εφήβου σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η φυγή από το σπίτι, η επικράτηση εσωτερικού φόβου που παρακωλύει την ωρίμανση και η συνάντηση με την ουσία ως απάντηση στον θυμό του προς εκείνους που τον έχουν παγιδεύσει ερήμην του.

Το σύμπτωμα της τοξικομανίας αποδίδεται από πολλούς μελετητές στην παρεμπόδιση της εξατομίκευσης της προσωπικότητας του χρήστη και στην αδυναμία ολοκλήρωσης του. Η ανθρώπινη εμπειρία της ταυτότητας αποτελείται από δύο στοιχεία, την αίσθηση ότι ανήκουν κάπου και την αίσθηση της ανεξαρτησίας και του ξεχωριστού. Το εργαστήριο μέσα στο οποίο αυτά τα συστατικά αναμιγνύονται, το καλούπι όπου η ταυτότητα παίρνει ορισμένη μορφή είναι η οικογένεια. Οι γονείς έχουν την ευθύνη να βοηθήσουν τον έφηβο να οικοδομήσει το δικό του ισχυρό, ιδεολογικό και πολιτιστικό Εγώ, ικανό για άμεσες, ουσιαστικές σχέσεις.

Η οικογένεια του τοξικομανούς λειτουργεί σαν ένα κλειστό σύστημα που χαρακτηρίζεται για την στερεοτυπία των αντιδράσεων και την ακαμψία με την οποία αλληλεπιδρούν τα μέλη μεταξύ τους χωρίς να ανταποκρίνονται σε καμία απαίτηση αλλαγής. Το οικογενειακό σύστημα αντιστέκεται στην εξατομίκευση του εφήβου αφού στις πρώτες διαμαρτυρίες και αμφισβητήσεις του τον περιθωριοποιεί ως προβληματικό. Το οικογενειακό σύστημα που επιβραβεύει ή τιμωρεί τα παιδιά του όταν συμφωνούν ή όχι με τις απόψεις των γονιών, αδιαφορώντας για την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, της κρίσης και του δικαιώματος επιλογής, κάνει τον έφηβο να αισθάνεται αδρανοποιημένος, ανήμπορος, ανεύθυνος και γενικότερα ανεπαρκής, καθώς η αίσθηση εκτίμησης από τον εαυτό του και τους άλλους γίνεται χαμηλή. Έτσι ενώ η εφηβεία είναι ταυτόσημη με την κίνηση του νέου προς τα εμπρός, μια δυναμική κίνηση στο χώρο και στον χρόνο έξω από την οικογένεια, ο έφηβος που νιώθει ανίκανος να κάνει αυτή την κίνηση γυρίζει απελπισμένος προς τα πίσω.

Η καταφυγή στις ουσίες είναι η απάντηση του εφήβου σε ένα έντονο φόβο αποχωρισμού από την οικογένεια, καθώς και στον ίδιο φόβο που δοκιμάζουν οι γονείς στις πρώτες απόπειρες ανεξαρτητοποίησής του. Είναι η «παράδοξη λύση», όπως περιγράφει ο Standon, πρόκειται για μια «ψευδοεξατομίκευση» του εφήβου που αισθάνεται ταυτόχρονα ικανός αλλά και ανήμπορος, μέσα και έξω, οικείος αλλά και αποστασιοποιημένος, με ένα τρόπο συγχυτικό. Κατά καιρούς φεύγει από το σπίτι,

κάνει την επανάστασή του, επιστρέφει πάλι όμως στην πατρική στέγη «για να μην πεθάνει».

Όμως η εξαρτητική συμπεριφορά του εφήβου υπηρετεί μία σημαντική προστατευτική λειτουργία που βοηθάει στη διατήρηση αυτού του κλειστού οικογενειακού συστήματος, τα μέλη του οποίου είναι πάρα πολύ μαζοποιημένα και ο βαθμός διαφοροποίησης ελάχιστος. Οι γονείς ασκούν πιέσεις στο παιδί να μη φύγει. Όταν εγκατασταθεί η εξάρτηση ενός μέλους αυτής της οικογένειας από τις ουσίες τότε ολόκληρη η οικογένεια φαίνεται να εξαρτάται από αυτές, και ρυθμίζει τις στάση της με βάση τη χρήση. Είναι το φαινόμενο της «συνεξάρτησης», είτε άμεσης όταν οι γονείς ανέχονται τρομερές προσβολές, ψέματα, κλοπές, όταν του δίνουν χρήματα ενώ γνωρίζουν ότι θα χρησιμοποιηθούν για τη δόση του, όταν κάνουν πως δεν καταλαβαίνουν όταν η χρήση γίνεται μέσα στο σπίτι, κ.λ.π., είτε έμμεσα, όταν οι γονείς αντί να αποδεχθούν τη δική τους ευθύνη, αντιτίθεται στη χρήση συνήθως με το να κατηγορούν εξωτερικά συστήματα όπως οι κακές παρέες, τους εμπόρους ναρκωτικών, την αδυναμία της πολιτείας, ενώ την ίδια στιγμή δημιουργούν με τη στάση τους όλες τις προϋποθέσεις ώστε αυτό το παιδί να μην αναλάβει ποτέ τις ευθύνες του. Με αυτόν τον τρόπο η οικογένεια του χρήστη μοιάζει να λέει «θα υπομείνουμε σχεδόν τα πάντα, άλλα μην μας αφήσεις». Έτσι γίνεται σχεδόν αδύνατο για τον χρήστη να «διαπραγματευτεί» τον δρόμο του έξω από την οικογένεια. Αυτό σημαίνει πως το σύμπτωμα της εξάρτησης έχει μια διπλή φύση, από τη μία αποτελεί πρόκληση για αλλαγή στο οικογενειακό σύστημα ενώ από την άλλη εμποδίζει την αλλαγή.

Το σύστημα αυτό με κύρια διαταραχή την αδυναμία αληθινής επικοινωνίας των μελών του και την ανικανότητα αλλαγής έχει αποτύχει σε δύο βασικά του καθήκοντα με τα οποία είναι επιφορτισμένο, πρώτον να μεταδώσει το αίσθημα στον έφηβο ότι ανήκει σε αυτήν την οικογένεια, είναι δεμένο μαζί της και δεύτερον να το κάνει ικανό να συγκροτήσει μία ανεξάρτητη προσωπικότητα ώστε να μπορεί να ζήσει μόνος του.

4. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Τα τελευταία είκοσι χρόνια η προσοχή των ειδικών στον τομέα της ψυχικής υγείας έχει στραφεί προς μία καινούργια έννοια, την ψυχική ανθεκτικότητα. Οι έρευνες οφείλονται στις παρατηρήσεις ότι άτομα ή οικογένειες που βιώνουν το ίδιο αντίξοο γεγονός ή την ίδια σοβαρή κρίση εμφανίζουν διαφορετικές συμπεριφορές. Έτσι άλλα άτομα ή οικογένειες συγκλονίζονται και δεν μπορούν να προχωρήσουν στην ζωή τους ενώ άλλα ανακάμπτουν(Cohler, 1987, Garmezy, 1993, Lindermann, 1944, 1979, Luthar, 1991, Masten, 2000, Rutter, 1987, Werner, 1984,1989, Wilson and Agairi, 2005, Walsh, 2003, 2006,).

Τι εννοούμε όμως ως τραυματικό γεγονός; Κατά το ICD 10 (World Health Organization, 1992) το τραυματικό γεγονός ορίζεται ως «γεγονός ή κατάσταση εξαιρετικά απειλητικής ή καταστροφικής φύσης, είναι δε πιθανό να προκαλέσει διάχυτη δυσφορία στον καθένα».Τραυματικά γεγονότα είναι οι φυσικές καταστροφές, οι πολεμικές επιχειρήσεις, οι σοβαρές ασθένειες, τα τροχαία ατυχήματα κ.τ.λ.

Ο όρος κρίση έχει ποικίλες έννοιες. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει οικονομικά, περιβαλλοντικά, κυβερνητικά και εκπαιδευτικά προβλήματα καθώς επίσης και προσωπικά, συναισθηματικά προβλήματα. Στηριζόμενοι στο έργο των Lindemann (1944,1979)and Caplan (1964) οι σημερινοί θεωρητικοί της κρίσης διακρίνουν δύο είδη κρίσεων, τις εξελικτικές και τις περιστασιακές κρίσεις. Οι εξελικτικές κρίσεις είναι εκείνες που σχετίζονται με την μετάβαση από ένα εξελικτικό στάδιο σε άλλο. Παράδειγμα εξελικτικής κρίσης είναι η έναρξη του σχολείου, η περίοδος της εφηβείας κ.τ.λ. Το κατά πόσον αυτές οι μεταβάσεις θα εξελιχθούν σε κρίσεις εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων όπως η χρονική συγκυρία, τα προσωπικά συναισθηματικά αποθέματα, η οικονομική κατάσταση, το δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης κ.τ.λ .Οι κρίσεις του τύπου αυτού είναι κάπως προβλέψιμες. Αντιθέτως οι περιστασιακές κρίσεις δεν είναι προβλέψιμες , αρχίζουν ξαφνικά και μοιάζουν να ξεσπούν από το πουθενά. Έχουν δε την δυνατότητα να επηρεάσουν μια ολόκληρη κοινότητα. Πολλές από τις περιστασιακές κρίσεις αποτελούν μέρος της ζωής όπως η σοβαρή ασθένεια, ο θάνατος ενός οικείου, η τοξικομανία κ.τ.λ.. Υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον τόσο σε κλινικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο στην διαχείριση αυτών των καταστάσεων από τα άτομα και τις οικογένειες.

4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ως ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται η ικανότητα αντιμετώπισης στρεσογόνου κατάστασης ή αντιξοότητας ή σοβαρής κρίσης ,δηλαδή η ικανότητα που έχει κάποιος να ξεπερνά δύσκολες καταστάσεις.(Werner and Smith, 1992, Rutter,1999, Masten, 2001) Γενικά σημαίνει ότι κάποιος είχε μια καλή πορεία σχετικά με την σοβαρότητα της κατάστασης που αντιμετώπισε. Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι ευρεία και δεν σχετίζεται με την κατάκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων , την αυτό-εκτίμηση ή την καλή ψυχική υγεία. Η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας απαιτεί να εστιάσουμε την προσοχή μας σε μία γκάμα πιθανών συνεπειών κι όχι να εστιάσουμε σε ένα πολύ θετικό αποτέλεσμα ή σε μία υπέρ φυσιολογική αντίδραση. Βέβαια η έννοια της ανθεκτικότητας έρχεται σε σύγκρουση με την έως τώρα εδραιωμένη αντίληψη ότι το πρώιμο ή πολύ σοβαρό τραύμα δεν μπορεί να ξεπεραστεί. Έως τώρα πιστεύαμε ότι τα αποτελέσματά του τραυματικού γεγονότος αργά ή γρήγορα θα εμφανιστούν. Συνεπώς τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε αντίξοες συνθήκες ή έχουν βιώσει σοβαρά τραυματικά γεγονότα είναι καταδικασμένα .Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας καταρρίπτει αυτήν την άποψη. (Cohler, 1987, Vaillant, 1995, 2002).

Οι Wilson and Agaibi αφού μελέτησαν την βιβλιογραφία του τραύματος χαρακτήρισαν την ψυχική ανθεκτικότητα ως «ένα σύνθετο ρεπερτόριο συμπεριφορών οι οποίες περιλαμβάνουν συγκεκριμένα μοντέλα σκέψης και αντίληψης, συγκεκριμένες μεθόδους επίλυσης προβλημάτων σε δύσκολες καταστάσεις».(Wilson and Agaibi, 2005). Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως η ικανότητα να αντεπεξέρχεται κάποιος με επιτυχία μια εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση. Δηλαδή σημαίνει καλή έκβαση και πορεία μετά από ένα τραυματικό ή στρεσογόνο γεγονός. Η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται με ορισμένα χαρακτηριστικά του ατόμου όπως η εξωστρέφεια, ο εγωισμός, η αυτό-εκτίμηση και η ικανότητα να ενεργοποιεί πηγές βοήθειας.

Ο Connor περιγράφει την ψυχική ανθεκτικότητα ως σύνολο χαρακτηριστικών που καθιστούν το άτομο ή την κοινότητα ικανούς να προοδεύουν ακόμα και μέσα από αντίξοες συνθήκες.(Connor, 2006). Κατά τον συγγραφέα η ψυχική ανθεκτικότητα είναι δείκτης του συναισθηματικού φορτίου του ατόμου και αναπτύσσεται με το πέρασμα του χρόνου.

Ο Friberg υποστηρίζει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι ένα κατασκευάσμα πολλών ιδιοτήτων και όχι μόνο συναισθηματικών ικανοτήτων.(Friberg,et.al, 2003). Αναφέρεται και στην δυνατότητα να κινητοποιηθούν οικογενειακά, κοινωνικά ή άλλα υποστηρικτικά συστήματα που μπορούν να ενισχύσουν το άτομο σε περίοδο κρίσης. Τα ψυχικά ανθεκτικά άτομα είναι περισσότερο ευέλικτα και προστατεύουν τον εαυτό τους κινητοποιώντας και εξωτερικά υποστηρικτικά συστήματα.

Σύμφωνα με την Walsh (2006) η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται σε κάτι περισσότερο ή διαφορετικό από την επιβίωση από μια αντιξοότητα. Εκείνοι οι οποίοι επιβιώνουν δεν είναι απαραίτητα και ψυχικά ανθεκτικοί. Μερικοί παγιδεύονται στην θέση του θύματος. Αντίθετα η ποιότητα της ψυχικής ανθεκτικότητας επιτρέπει στο άτομο να επουλώσει τις πληγές του, να αναλάβει τα ηνία της ζωής του και να προχωρήσει την ζωή του.

Ωστόσο καθώς η έρευνα προχωράει η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας διευρύνεται. Πολλοί συγγραφείς θεωρούν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης παραγόντων κινδύνου με προστατευτικούς παράγοντες . Ως παράγοντες κινδύνου ορίζονται ατομικές ή περιβαλλοντικές καταστάσεις που αυξάνουν την πιθανότητα για αρνητική αναπτυξιακή πορεία. Η παρουσία ενός παράγοντα κινδύνου δεν συνεπάγεται και αρνητική πορεία. Η παρουσία του παράγοντος κινδύνου περισσότερο σηματοδοτεί έναν αυξημένο κίνδυνο ή αυξημένη πιθανότητα για αρνητικές συνέπειες. Ως προστατευτικοί παράγοντες ορίζονται οι παράγοντες που ενισχύουν την ικανότητα του ατόμου να αντισταθεί στην κρίση και να προσαρμοστεί. Οι προστατευτικοί παράγοντες μπορεί να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες α) θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου β) σταθερό και υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον και γ) εκτενές κοινωνικό δίκτυο που υποστηρίζει και ενισχύει την προσαρμογή (Werner, 1989, Garmezy, 1993) Έτσι η ευαλωτότητα ενός ατόμου μπορεί να μετριαστεί από εξωτερικούς προστατευτικούς παράγοντες .(Walsh, 2003). Για την ακρίβεια οι προστατευτικοί παράγοντες δρουν μόνο παρουσία των παραγόντων κινδύνου.

4.2. ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Τα τελευταία χρόνια η έρευνα γύρω από τον εγκέφαλο έχει εξελιχτεί. Γνωρίζουμε τον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλος μαθαίνει, τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά στον φόβο, τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσει προσαρμοστικούς μηχανισμούς. Πρόσφατες εξελίξεις στην νευροβιολογία του εγκεφάλου παρέχουν αποδείξεις ότι οι νευρωνικές συνάψεις διαμορφώνονται σε όλη την διάρκεια της ζωής και επηρεάζονται από τις νέες εμπειρίες του ατόμου μεταβάλλοντας ανάλογα και τα μοντέλα συμπεριφοράς του ατόμου (Siegel, 2005). Ο Charney (2004) περιέγραψε 11 πιθανούς νευροχημικούς διαβιβαστές, πεπτίδια και ορμόνες που παίζουν ρόλο στην ψυχοβιολογική αντίδραση σε στρεσογόνες καταστάσεις. Σύμφωνα με αυτόν τα συστήματα του εγκεφάλου που συνδέονται με την ψυχική ανθεκτικότητα είναι 1. το σύστημα κινήτρου-ανταμοιβών 2. το σύστημα αντίδρασης στο στρες και 3. η προσαρμοστική κοινωνική συμπεριφορά (αλτρουισμός, ομαδικότητα κ.τ.λ.).

Το στρες που συνοδεύει τραυματικές εμπειρίες είναι γνωστό ότι έχει επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, στο Περιφερικό Νευρικό Σύστημα και στην ενδοκρινολογική δραστηριότητα. Συγκεκριμένα το στρες αυξάνει την δραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια και του Συμπαθητικού Νευρικού Συστήματος (Clark, Miller, 1998) Η διέγερση του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση είναι μια φυσιολογική αντίδραση σε κατάσταση κινδύνου. Αποτέλεσμα αυτής της διέγερσης είναι η έκκριση του Παράγοντα Έκλυσης της Κορτικοτροπίνης (CRH) και στην συνέχεια η ελευθέρωση της ορμόνης Κορτικοτροπίνης (ACTH) από την Υπόφυση. Αυτό οδηγεί στην έκκριση Κορτιζόλης από τα επινεφρίδια. Ο άξονας αυτός επηρεάζει την έκκριση των Γοναδοτροπινών, την έκκριση της Αυξητικής ορμόνης και την έκκριση των Θυρεοειδικών ορμονών. Όλοι αυτοί οι παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη. Επομένως δυσλειτουργία του συστήματος αυτού λόγω χρόνιου στρες έχει επιπτώσεις στην ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων. Παράλληλα το στρες ενεργοποιεί το Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα με αποτέλεσμα αύξηση των καρδιακών παλμών, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, και άλλες παθοφυσιολογικές αλλαγές.

Οι γενετικές έρευνες σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα είναι πολύ περιορισμένες. Οι γενετικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν την συμπεριφορά του παιδιού ώστε να αναζητά υποστηρικτικό περιβάλλον σε περιόδους κρίσης. Όμως

μπορεί να αυξάνουν και την ψυχική του ανθεκτικότητα. Σε μία μελέτη 326 διδύμων στην Σουηδία διαπιστώθηκε ότι η γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο αλλά εξίσου σημαντικό ρόλο παίζουν και οι μη κοινοί περιβαλλοντικοί παράγοντες .(Hansson et al., 2008). Ως μη κοινούς περιβαλλοντικούς παράγοντες οι ειδικοί ορίζουν τους μη γενετικούς παράγοντες που διαφοροποιούν τα μέλη της οικογένειας μεταξύ τους και που μπορεί να είναι το αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών καταστάσεων για π.χ. η διαφορετική αντιμετώπιση του παιδιού από τους γονείς, οι διαφορετικές σχολικές εμπειρίες, η εχθρότητα, η κριτική, τα αρνητικά συναισθήματα όπως και το φαινόμενο του αποδιοπομπαίου παιδιού. Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου. Αν είναι αρνητικοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας, σημαντικότερο και από την συγκρουσιακή οικογένεια(Reiss et. al. 1996).

Οι έρευνες καταδεικνύουν ότι υπάρχει γενετική ευαισθησία στους παράγοντες κινδύνου. Ο Bohman (1996) στην έρευνα του διαπίστωσε ότι το βιολογικό ρίσκο για ψυχική ευαλωτότητα εκδηλώνεται με αντικοινωνική συμπεριφορά ή κατάχρηση τοξικών ουσιών στους βιολογικούς γονείς. Ωστόσο δεν είναι πάντα εύκολο να γίνει διάκριση ανάμεσα σε περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου και γενετικούς παράγοντες. Αυτό αφορά κυρίως τους οικογενειακούς παράγοντες κινδύνου. Έτσι οι γονείς ανατρέφουν τα παιδιά τους με ένα συγκεκριμένο τρόπο αλλά παράλληλα τους κληρονομούν και τα γονίδια τους. Οι δύο αυτοί παράγοντες διαπλέκονται μεταξύ τους και συχνά δεν μπορεί να γίνει εύκολα διάκριση. Γονείς οι οποίοι κληρονομούν στα παιδιά τους γενετική ευαλωτότητα συχνά παρέχουν και ακατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξή των παιδιών τους. Επομένως ψυχο-κοινωνικές καταστάσεις κινδύνου τις οποίες χαρακτηρίζουμε περιβαλλοντικές ενέχουν σε κάποιο βαθμό και γενετικούς παράγοντες.

Γενικά η έρευνα έχει καταδείξει ότι ένας μεμονωμένος παράγοντας κινδύνου είτε γενετικός είτε περιβαλλοντικός έχει πολύ μικρό αποτέλεσμα. Αντίθετα άθροιση αρνητικών παραγόντων αυξάνει δραματικά την πιθανότητα ψυχοπαθολογίας. Η άθροιση πολλών παραγόντων δρα συνεργικά.

4.3. ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο όρος ατομική ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στην επιτυχή προσαρμογή του ατόμου το οποίο έχει εκτεθεί σε βιολογικούς παράγοντες κινδύνου για ψυχοπαθολογία ή σε σοβαρά στρεσογόνα γεγονότα.(Werner and Smith, 1992). Όμως αυτό δεν συνεπάγεται ότι η ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου οφείλεται στις στρεσογόνες εμπειρίες που βιώνει το άτομο. Επίσης αυτό δεν σημαίνει ότι η ανθεκτικότητα οφείλεται στις θετικές εμπειρίες που έχει βιώσει, ούτε ότι ένα σχετικά θετικό παρελθόν εξασφαλίζει ψυχική ανθεκτικότητα. Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι ένα γενικό χαρακτηριστικό του ατόμου. Έτσι για παράδειγμα τα παιδιά μπορεί να δείχνουν ανθεκτικότητα σχετικά με κάποιου είδους στρεσογόνες καταστάσεις αλλά όχι με κάποιες άλλες. Η ατομική ψυχική ανθεκτικότητα έχει μελετηθεί ως προς δύο κατευθύνσεις: α) την ψυχική ανθεκτικότητα στην αναπτυξιακή ψυχολογία δηλαδή την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών και β) την ψυχική ανθεκτικότητα ως διαδικασία επούλωσης μετά τραυματικό γεγονός.

α) Η ψυχική ανθεκτικότητα στα παιδιά και τους εφήβους.

Υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον για την επίδραση των στρεσογόνων γεγονότων στα παιδιά και τους εφήβους. Σύμφωνα με τις στατιστικές τα παιδιά είναι πιο συχνά θύματα τραυματικών γεγονότων από τους ενήλικες. Η επίδραση των στρεσογόνων καταστάσεων στα παιδιά και τους εφήβους ποικίλει από δημιουργία ήπιου άγχους έως την σοβαρή ψυχοπαθολογία. Ψυχολογικές καταστάσεις που έχουν παρατηρηθεί ως αποτέλεσμα στρεσογόνων γεγονότων είναι η κατάθλιψη, η αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή διαγωγής, η αποσυνδεδετική διαταραχή, η διαταραχή στρες μετά από ψυχο-τραυματική εμπειρία (PTSD) και ψυχωτικά προβλήματα(Clark, Miller, 1998).Η επίδραση του τραυματικού γεγονότος εξαρτάται από το είδος του γεγονότος, την ηλικία του παιδιού, το φύλο του παιδιού και την χρονιότητα του τραυματικού γεγονότος. Στρεσογόνα γεγονότα που έχουν σοβαρές συνέπειες στην ψυχολογία των παιδιών είναι οι φυσικές καταστροφές, τα τροχαία ατυχήματα, η σωματική και σεξουαλική βία , οι έντονα διαταραγμένες γονεϊκές σχέσεις, τα συγκρουσιακά διαζύγια, σοβαρές ασθένειες μέσα στην οικογένεια, η χρήση ουσιών από άτομα του περιβάλλοντος, ο πόλεμος , οι φυσικές καταστροφές. Ως προς το φύλο οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα κορίτσια τείνουν να αναφέρουν περισσότερα

συμπτώματα ψυχολογικού στρες από τα αγόρια. Ωστόσο παραμένει ασαφές αν αυτό οφείλεται στην πολιτισμική και κοινωνική αποθάρρυνση των αγοριών να εκδηλώνουν συναισθήματα. Το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού στην περίοδο του τραυματικού γεγονότος παίζει σημαντικό ρόλο στο είδος των κλινικών εκδηλώσεων. Έτσι είναι γνωστό ότι τα μικρότερα παιδιά εμφανίζουν περισσότερο εκδηλώσεις παλινδρόμησης ενώ οι έφηβοι εμφανίζουν κλινική εικόνα που προσομοιάζει με τους ενήλικες.

Διάφορες έρευνες έχουν συνδέσει τα στρεσογόνα γεγονότα με τον αλκοολισμό και γενικά με την χρήση ουσιών στην εφηβεία.(Clark, Miller, 1998, Vik, Brown, 1998).

Σύμφωνα με τις έρευνες οι έφηβοι που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών αναφέρουν περισσότερα αρνητικά γεγονότα στην ζωή τους από τους εφήβους που δεν είναι χρήστες. Έτσι λοιπόν οι αντιξοότητες είναι παράγοντες κινδύνου τόσο για την έναρξη χρήσης ουσιών όσο και για την συνέχιση της. Όμως με ποιο συγκεκριμένο μηχανισμό γίνεται αυτό δεν μας είναι ξεκάθαρο. Στην έρευνα για τα παιδιά και τους εφήβους η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως «ένα καλό αποτέλεσμα δηλαδή καλή λειτουργικότητα » σχετικά με την σοβαρή για την εξέλιξη του παιδιού κατάσταση που αντιμετώπισε.(Masten,2000). Η καλή λειτουργικότητα αναφέρεται στο αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και σημαίνει ότι το παιδί κατέχει τις ικανότητες που απαιτούνται ανάλογα με το αναπτυξιακό του στάδιο.

Ο Rutter (1999) υποστηρίζει ότι όταν αναφερόμαστε σε παιδιά και εφήβους πρέπει να έχουμε υπόψη τα εξής:

1) Τα παιδιά είναι κοινωνικά όντα και επομένως οι κοινωνικές συναλλαγές και εμπειρίες επηρεάζουν την ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη,

2) Τα παιδιά και οι έφηβοι είναι ενεργά όντα, και επομένως επηρεάζουν και επηρεάζονται από τα βιώματα και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και

3) Τα παιδιά και οι έφηβοι είναι αναπτυσσόμενοι οργανισμοί και αυτό σημαίνει ότι τα αποτελέσματα των βιωμάτων τους τα επηρεάζουν ανάλογα με το αναπτυξιακό τους στάδιο και ότι τα βιώματα αυτά μπορεί να επηρεάσουν μελλοντικές εμπειρίες και κυρίως τον τρόπο αντιμετώπισης των εμπειριών.

Οι Werner και Smith (2001) διεξήγαγαν μια μακροχρόνια έρευνα με 505 παιδιά που ζούσαν κάτω από δυσμενείς συνθήκες. Βρήκαν ότι στην ηλικία των 18 ετών, τα δύο τρίτα των παιδιών ανέπτυξαν σοβαρά προβλήματα, όπως πρόωρη κύηση, προβλήματα ψυχικής υγείας, προβλήματα με τον νόμο, κ.τ.λ. Όμως το ένα τρίτο αυτών έγιναν φυσιολογικοί ενήλικες, με σταθερή δουλειά και σταθερή οικογενειακή κατάσταση. Οι ερευνητές αυτοί μελέτησαν τους προστατευτικούς παράγοντες που έπαιξαν ρόλο στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας στα παιδιά της έρευνας, και κατέληξαν ότι είναι οι εξής :

1. Στενή σχέση με ένα τουλάχιστον πρόσωπο φροντίδας ή καλή σχέση δεσμού,
2. Εύκολο ταπεραμέντο,
3. Πολλοί φίλοι και πολλά ενδιαφέροντα,
4. Καλές λεκτικές δεξιότητες συγκριτικά με το γκρουπ των δύο τρίτων .

Η Masten μελέτησε την ψυχική ανθεκτικότητα σε παιδιά που μεγαλώνουν κάτω από αντίξοες συνθήκες όπως παιδιά που έχουν ψυχικά ασθενείς γονείς, παιδιά από οικογένειες με σοβαρές οικονομικές δυσκολίες, παιδιά με έφηβες μητέρες, παιδιά με χρόνια ασθένεια οικείου προσώπου, με παραμέληση και κακοποίηση. Κατέληξε ότι τα παιδιά που αναπτύσσονται καλά παρά τις δυσμενείς συνθήκες έχουν καλές γνωστικές δεξιότητες και καλή γονική φροντίδα.

Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι αν δεν υπάρχει επαρκής γονική φροντίδα τότε τον ρόλο του γονέα μπορεί να τον υποκαταστήσει ένα άλλο ενήλικο πρόσωπο όπως παππούς, γιαγιά ή κάποιος συγγενής ή κάποιος από τον κοινωνικό κύκλο του παιδιού. Στους εφήβους ιδιαίτερη σημασία έχει και η επίδραση του κύκλου των φίλων και γενικότερα της παρέας. Μάλιστα έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο παιδιά με ψυχική ανθεκτικότητα που προέρχονται από προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον να αναζητούν ενεργά ένα άλλο ενήλικο άτομο, εκτός της οικογενείας τους, προκειμένου να δημιουργήσουν ασφαλή δεσμό.

Οι έρευνες αυτές έχουν συμβάλει στον εντοπισμό των παιδιών και κυρίως των εφήβων υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και χρήση ουσιών. Στην κατηγορία υψηλού κινδύνου ανήκουν τα παιδιά και οι έφηβοι με σχολική αποτυχία, παραβατική συμπεριφορά, έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, συναισθηματικές δυσκολίες, ασταθές οικογενειακό περιβάλλον, χρήση ουσιών από άτομα του περιβάλλοντος τους, στρεσογόνα γεγονότα ζωής, κακές συναισθηματικές σχέσεις με

τους γονείς, φτώχεια. Επίσης στους εφήβους υψηλού κινδύνου ανήκουν εκείνοι με σωματική αναπηρία, εκείνοι που έχουν κακοποιηθεί και οι άστεγοι. Αυτές οι παράμετροι μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να διαχωρίσουμε ακόμα και το επίπεδο του κινδύνου, όπου οι άθροιση πολλών παραγόντων κινδύνου αυξάνει την επικινδυνότητα. Παρόλα αυτά είναι γνωστό ότι δεν επηρεάζονται όλοι οι έφηβοι το ίδιο από τους ίδιους παράγοντες και ότι υπάρχουν έφηβοι που προέρχονται από περιβάλλον με χρήση ουσιών και δεν αναπτύσσουν συμπεριφορές εξάρτησης από ουσίες. Είναι ασαφές γιατί κάποιοι αν και σε περιβάλλον υψηλής επικινδυνότητας για χρήση ουσιών τελικά δεν αναπτύσσουν συμπεριφορά χρήσης ενώ άλλοι αναπτύσσουν.

β Η ψυχική ανθεκτικότητα ως παράγοντας επούλωσης μετά από τραυματικό γεγονός.

Αρχικά η μελέτη του τραύματος εστιάστηκε στην ανάπτυξη παθολογίας μετά από τραυματικό γεγονός. Είναι γνωστή η διαταραχή στρες μετά ψυχο-τραυματική εμπειρία (Post Traumatic Stress Disorder). Η διαταραχή αυτή ορίζεται ως η εμφάνιση συμπτωμάτων μετά από μια σοβαρή τραυματική εμπειρία που είναι απειλητική για την ζωή του ατόμου (Mayou et al., 1993, Di Gallo et al., 1997, Stallard et al., 1998, Arroyo, 1985). Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται εκδηλώσεις επαναβίωσης του γεγονότος, εκδηλώσεις αποφυγής και εκδηλώσεις υπέρ – επαγρύπνησης.(DSM-IV, ICD-10).Εκτός από την Διαταραχή μετά από Ψυχο-τραυματική εμπειρία (PTSD) στα διαγνωστικά εγχειρίδια αναγνωρίζεται και η Οξεία Αντίδραση Στρες μετά από ψυχο-τραυματική εμπειρία. Στην διαταραχή αυτή το άτομο έχει εκδηλώσεις επαναβίωσης του τραυματικού γεγονότος, έχει αυξημένη υπερ-επαγρύπνυση και έκπτωση της λειτουργικότητας του μετά από την βίωση μιας ψυχο-τραυματικής εμπειρίας. Για την διάγνωση της διαταραχής θα πρέπει τα συμπτώματα να έχουν διάρκεια μόνο ενός μήνα (DSM-IV). Ωστόσο η Bonanno (2004) υποστηρίζει ότι η έρευνα έχει εστιαστεί στην παθολογία μετά από τραυματικό γεγονός και όχι στην διαδικασία επούλωσης. Εξαιτίας τέτοιων παρατηρήσεων τα τελευταία χρόνια η προσοχή των ειδικών στράφηκε προς τα άτομα που παρά το ότι βίωσαν τραυματικό γεγονός τελικά δεν ανέπτυξαν παθολογία. Η Bonanno (2004) υποστηρίζει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα να διατηρεί το άτομο μια σταθερή ισορροπία.

Η Bonanno περιγράφει τέσσερα χαρακτηριστικά του ατόμου με ψυχική ανθεκτικότητα:

1) Σκληρότητα.

Αυτή περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να έχει στόχους, την πεποίθηση, του ότι οι άνθρωποι μπορούν να αλλάξουν τις συνθήκες και τέλος την πεποίθηση ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν από τις αρνητικές και τις θετικές τους εμπειρίες.

2) Αυτοπεποίθηση.

Άτομα με καλή εικόνα εαυτού και με αυτοπεποίθηση φαίνεται ότι ξεπερνούν πιο εύκολα τις αντίξοες συνθήκες .

3) Κατασταλτικούς μηχανισμούς.

Οι κατασταλτικοί μηχανισμοί ενός ατόμου ενεργοποιούνται ως αποτέλεσμα συναισθηματικών παραγόντων. Έτσι τα άτομα με επιτυχή κατασταλτικό μηχανισμό αναφέρουν λιγότερες αντιδράσεις στρες σε σχέση με άτομα που δεν έχουν κατασταλτικούς μηχανισμούς.

4) Θετικά συναισθήματα και χιούμορ.

Αυτά παίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχική ανθεκτικότητα γιατί μειώνουν τις αρνητικές συνέπειες των στρεσογόνων καταστάσεων.

Άλλοι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι η αυτοπεποίθηση, το αίσθημα αυτάρκειας, η αισιοδοξία και το αίσθημα ελέγχου κάνουν πιο πιθανή την θετική έκβαση μετά από ένα αντίξοο γεγονός. Άλλες έρευνες για την ατομική ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρουν τρία χαρακτηριστικά των ατόμων με ανθεκτικότητα :

1) Την πίστη ότι ελέγχουν ή επηρεάζουν την ροή των γεγονότων,

2) Την πεποίθηση ότι παίζουν ένα ενεργητικό ρόλο στην ζωή τους και

3) Την πίστη ότι η αλλαγή είναι μια πρόκληση για περαιτέρω ανάπτυξη .

Ωστόσο όλο και περισσότεροι ερευνητές συνδέουν την ατομική ψυχική ανθεκτικότητα με παράγοντες του περιβάλλοντος δηλαδή με το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο του ατόμου. Έτσι η ψυχική ανθεκτικότητα ενός παιδιού είναι καλύτερη όταν έχει στενή σχέση με τους γονείς του ή με κάποιο άλλο ενήλικο άτομο. Οι έρευνες που ασχολούνται με την οικογένεια ως παράγοντα ενίσχυσης της ατομικής ανθεκτικότητας εστιάζουν στην οργάνωση της οικογένειας , στο ζεστό κλίμα των σχέσεων που υπάρχει, στην ανοικτή και άμεση επικοινωνία, στην έκφραση των συναισθημάτων, στην συναισθηματική υποστήριξη των μελών της οικογένειας.

Όμως ενίσχυση της ατομικής ψυχικής ανθεκτικότητας γίνεται και από το ευρύτερο πλέγμα των σχέσεων του ατόμου, τους φίλους του, τους γείτονες, τους συμμαθητές κ.τ.λ. Έχει επιβεβαιωθεί ο σημαντικός ρόλος της κοινωνικής στήριξης σε περίπτωση στρεσογόνου γεγονότος στο άτομο.

4.4. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Όπως είδαμε παραπάνω στην ατομική ψυχική ανθεκτικότητα τέθηκε το ζήτημα της επίδρασης των διαπροσωπικών σχέσεων στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στις μελέτες της ψυχικής ανθεκτικότητας στα παιδιά οι ερευνητές κατέγραψαν τον σημαντικό ρόλο της οικογένειας. Έτσι η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας επεκτάθηκε από το άτομο στην οικογένεια. Η οικογένεια είναι ένα φυσικό κοινωνικό σύστημα με δικά του χαρακτηριστικά και ιδιότητες, το οποίο έχει αναπτύξει ένα σύνολο κανόνων, είναι γεμάτο ανατιθέμενους και αποδιδόμενους ρόλους για τα μέλη του, διαθέτει μια οργανωμένη δομή εξουσίας και έχει αναπτύξει πολύπλοκους φανερούς και κρυφούς τρόπους επικοινωνίας και επίλυσης προβλημάτων, που επιτρέπουν διάφορα καθήκοντα να εκτελούνται με αποτελεσματικό τρόπο. Οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη αυτού του μικροπολιτισμού είναι βαθιές και πολυεπίπεδες και βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην κοινή ιστορία, στις κοινές εσωτερικευμένες αντιλήψεις, και υποθέσεις για τον κόσμο, καθώς και σε μια κοινή αίσθηση στόχου. Μέσα σε ένα τέτοιο σύστημα τα άτομα συνδέονται μεταξύ τους με ισχυρές, ανθεκτικές, αμοιβαίες συναισθηματικές προσκολλήσεις και πίστη που μπορεί να παρουσιάζουν διακύμανση όσον αφορά στην ένταση τους μέσα στον χρόνο, αλλά που ωστόσο διατηρούνται για ολόκληρη την ζωή της οικογένειας. (Goldenberg, 2004 Bowen, 1978, Minuchin, 1974).

Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η οικογένεια – που καθιερώνει κανόνες, που επικοινωνεί, που διευθετεί διαφορές ανάμεσα στα μέλη και που επιλύει προβλήματα- έχει μεγάλη σημασία για την ανάπτυξη και την ευημερία των μελών της. Όμως οι αλλαγές στην δομή και λειτουργία της οικογένειας τα τελευταία πενήντα έτη είναι δραματικές. Έχουν αυξηθεί οι μονογονεϊκές οικογένειες, τα διαζύγια, οι γάμοι ανάμεσα σε άτομα διαφορετικών εθνοτήτων κ.τ.λ. Έρευνες στις ΗΠΑ δείχνουν ότι από το 1994 έως το 1990 οι μονογονεϊκές οικογένειες αυξήθηκαν κατά 3,9%. Τουλάχιστον το 50% των γάμων καταλήγουν σε διαζύγια. Η εγκυμοσύνη στην εφηβεία αυξήθηκε δραματικά. Στις ΗΠΑ τα δύο τρίτα των γεννήσεων εκτός γάμου αφορούν έφηβες. Η εφηβική παραβατικότητα έχει αυξηθεί σημαντικά όπως και η σύλληψη εφήβων και παιδιών για διάφορες παράνομες πράξεις. Επίσης το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών αυξήθηκε σημαντικά και υπολογίζεται ότι το 17% αυτών απαιτούν βοήθεια για την αυτοεξυπηρέτησή τους. (Mc Cubbin et al, 1996).

Η έρευνα της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας είναι αρκετά σύνθετη διαδικασία. Αυτό δεδομένων των αλλαγών που προαναφέρθηκαν στην δομή και λειτουργία της οικογένειας αλλά και δεδομένου ότι η οικογένεια περνά συνεχώς καταστάσεις στρες άλλοτε σοβαρότερες κι άλλοτε ηπιότερες. Η μελέτη όμως της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι ζωτικής σημασίας για τον τομέα οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Φαίνεται ότι οι στρεσογόνες καταστάσεις είναι πολλές και σοβαρές και επομένως η συμβολή των συστημάτων υγείας μπορεί να σημαντική στην ενίσχυση της οικογένειας προκειμένου να ξεπεράσει την αντιξοότητα.

Ο όρος ψυχική ανθεκτικότητα της οικογένειας αναφέρεται «στις διαδικασίες προσαρμογής και αντιμετώπισης κρίσεων της οικογένειας ως σύστημα» (Walsh, 2006). Η συστημική αυτή προσέγγιση μας βοηθά να κατανοήσουμε πως μια οικογένεια αντιμετωπίζει την κρίση. Η κρίση δεν επηρεάζει μόνο τα ανήλικα μέλη της οικογένειας. Τους επηρεάζει όλους. Ακόμα όμως και αυτοί που δεν επηρεάζονται άμεσα από μια αντιξοότητα θα επηρεαστούν από τον χειρισμό της οικογένειας για την διαχείριση της κρίσης (Patterson, 1983, Boss, 2001).

Η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας στην οικογένεια αναγνωρίζει τα ισχυρά σημεία της οικογένειας και τις δυνατότητες της. Επιπλέον βασιζόμενη σε μια συστημική προσέγγιση δεν εστιάζει στην δυάδα γονέα παιδιού αλλά σε ένα ευρύτερο κύκλο σχέσεων. Έτσι αντί να αντιμετωπίζουμε τις οικογένειες ως ανεπανόρθωτα τραυματισμένες, τις αντιμετωπίζουμε ως οικογένειες που δοκιμάζονται από αντιξοότητες αλλά με δυνατότητες να βοηθήσουν στην επούλωση και την ανάπτυξη των μελών τους (Hanser, 1999). Εστιάζουμε λοιπόν στις δυνάμεις της οικογένειας κάτω από συνθήκες στρες, στο μέσον μιάς κρίσης και στην αντιμετώπιση της αντιξοότητας. Αυτό βέβαια αποτελεί καινοφανή πρακτική αφού έως τώρα η οικογένεια θεωρείται περισσότερο πηγή και αιτία προβλημάτων κι όχι πηγή βοήθειας.

Βέβαια αυτή η προσέγγιση προϋποθέτει την κατάρριψη δύο μύθων που επικρατούν γύρω από την οικογένεια. Ο πρώτος μύθος αφορά την πεποίθηση ότι η λειτουργική ή υγιής οικογένεια δεν αντιμετωπίζει προβλήματα. Ο ορισμός της υγείας ως απουσία προβλήματος συνεπάγεται ότι η υγιής οικογένεια είναι εκείνη που δεν αντιμετωπίζει προβλήματα. Αυτό έχει οδηγήσει κάποιους να υποστηρίζουν ότι η ύπαρξη προβλημάτων οφείλεται σε δυσλειτουργία της οικογένειας. Με τον τρόπο αυτό ενοχοποιούμε την οικογένεια και ξεχνάμε ότι η ζωή είναι γεμάτη αντιξοότητες και δυσκολίες. Καμία οικογένεια δεν είναι χωρίς προβλήματα. Τραυματικά γεγονότα, κρίσεις ή αντιξοότητες συμβαίνουν συνέχεια στην ζωή και χτυπούν και τις

οικογένειες σε διάφορες φάσεις. Αυτό που διαφοροποιεί τις λειτουργικές από τις μη λειτουργικές οικογένειες είναι η δυνατότητα χειρισμού και επίλυσης των κρίσεων αυτών (Minuchin, 1974).

Ο δεύτερος μύθος είναι ότι η παραδοσιακή οικογένεια είναι ο πιο σημαντικός και απαραίτητος παράγοντας για την ανάπτυξη της ψυχικής και σωματικής υγείας του παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι επιτυχημένη, είναι η οικογένεια με εργαζόμενο πατέρα και μη εργαζόμενη μητέρα, η οικογένεια με ανθηρά οικονομικά και τον συγγενικό περίγυρο κοντά της δηλαδή παππού, γιαγιά κ.τ.λ.. Οτιδήποτε διαφορετικό από αυτό έχει στιγματιστεί ως παθολογικό ή δυσλειτουργικό. Ωστόσο τις τελευταίες δεκαετίες η οικογένεια έχει αλλάξει μοντέλο και δομή. Επίσης στις διαφορετικές κουλτούρες η δομή της οικογένειας είναι διαφορετική από αυτό που ονομάζουμε παραδοσιακή οικογένεια. Θα πρέπει λοιπόν να αλλάξουμε πεποίθηση. Αυτό που είναι σημαντικό δεν είναι η δομή αλλά οι διαδικασίες που λειτουργούν αποτελεσματικά στα πλαίσια της οικογένειας.

Η λειτουργικότητα της οικογένειας εξετάζεται σε σχέση με το πλαίσιο, δηλαδή με τις αξίες της οικογένειας, τις δομές και τις εμπειρίες της. Κανένα συγκεκριμένο μοντέλο λειτουργίας δεν ταιριάζει σε όλες τις οικογένειες. Έτσι οι διαδικασίες που προάγουν την καλύτερη λειτουργικότητα της οικογένειας ποικίλουν ανάλογα με τον χρόνο και τον κύκλο ζωής της οικογένειας. Προκειμένου να μελετήσουμε την ψυχική ανθεκτικότητα της οικογένειας θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τέσσερις παράγοντες 1) το κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο της οικογένειας 2) την αναπτυξιακή φάση της οικογένειας 3) το ιστορικό εμπειριών αντιμετώπισης κρίσεων και 4) την άθροιση στρεσογόνων καταστάσεων.

α) Κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο

Το πλαίσιο αυτό αναφέρεται στην σφαίρα επιρροής της οικογένειας δηλαδή στα μέλη της οικογένειας, στον ευρύτερο κοινωνικό κύκλο της, στον κύκλο του σχολείου, των φίλων κ.τ.λ. Έτσι λοιπόν το πρόβλημα θεωρείται αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης παραγόντων ατομικών, οικογενειακών και ευρύτερων κοινωνικών. Το πρόβλημα μπορεί να είναι αποτέλεσμα ανεπιτυχούς προσπάθειας αντιμετώπισης ενός κατακλυσμικού γεγονότος ή μπορεί να οφείλεται σε γεγονός που επηρέασε όλη την κοινότητα κ.τ.λ. Το πολιτισμικό πλαίσιο είναι εξίσου σημαντικό και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη (Mc Dermott, 1996).

β) Αναπτυξιακή φάση της οικογένειας.

Η αναπτυξιακή προοπτική αναφέρεται στον κύκλο ζωής της οικογένειας. Η επίδραση ενός αντίξοου γεγονότος ποικίλει ανάλογα με τον κύκλο ζωής της οικογένειας. Σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο υπάρχει ισορροπία ανάμεσα σε στρεσογόνα γεγονότα και προστατευτικούς μηχανισμούς. Είναι σημαντικό να αξιολογούμε την ταυτόχρονη επίδραση ψυχοπιεστικών γεγονότων όπως η αποβολή του παιδιού από το σχολείο που συμπίπτει με την απώλεια της δουλειάς του συζύγου. Πρέπει να αξιολογούμε πως αντιμετωπίζουν τα μέλη της οικογένειας κάθε αντιξοότητα. Την άμεση αντίδραση τους αλλά και την μακροχρόνια αντίδραση τους. Και αυτό γιατί ενώ μία συγκεκριμένη αντίδραση σε άμεσο επίπεδο μπορεί να είναι λειτουργική σε πιο μακροπρόθεσμο μπορεί να είναι δυσλειτουργική.

γ) Ιστορικό εμπειριών αντιμετώπισης κρίσεων

Τα περισσότερα στρεσογόνα γεγονότα δεν είναι στιγμιαίες καταστάσεις αλλά διαρκούν αρκετά ή μεταβάλλονται με το πέρασμα του χρόνου. Έτσι λοιπόν απαιτείται μια γκάμα διαφορετικών προσαρμοστικών μηχανισμών κι όχι μόνο μια συγκεκριμένη στρατηγική αντιμετώπισης. Η αντίδραση είναι έντονη και κινητοποιεί έντονο στρες όταν το παρόν γεγονός ανακινεί μνήμες από το παρελθόν. Τραυματικές καταστάσεις που δεν έχουν επουλωθεί επανέρχονται με την επανάληψη του συμβάντος. Τότε η ανάπτυξη δυσλειτουργίας είναι πιο πιθανή. Τότε τα μέλη της οικογένειας μπορεί να χάσουν την αισιοδοξία τους και να διασπαστεί η οικογένεια. Πολλές οικογένειες λειτουργούν ικανοποιητικά έως ότου φτάσουν σε ένα αναπτυξιακό στάδιο που υπήρξε προβληματικό σε περασμένη γενιά.

Όμως η επιτυχής αντιμετώπιση στρεσογόνων γεγονότων ή αντίξοων καταστάσεων από την οικογένεια δημιουργεί και ένα αίσθημα αισιοδοξίας στα μέλη ότι θα αντιμετωπίσουν καλά και τις προκλήσεις του μέλλοντος. Αυτό ενισχύει την αισιοδοξία και την ελπίδα των μελών γύρω από το μέλλον τους.

δ) Άθροιση στρεσογόνων καταστάσεων .

Αν και πολλοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην ανθεκτικότητα της οικογένειας ωστόσο είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμη μία αντιξοότητα από την συσσώρευση πολλών δύσκολων καταστάσεων την ίδια χρονική περίοδο. Έτσι μπορεί η οικογένεια να διαχειριστεί αρκετά καλά μια κρίση, αν όμως τυχαία συμβεί και άλλο στρεσογόνο γεγονός μπορεί να κατακλυσθούν τα μέλη της και τελικά να αποδιοργανωθεί η οικογένεια. Η άθροιση πολλών αντιξοοτήτων την ίδια χρονική περίοδο μπορεί να αυξήσει την ευαλωτότητα της οικογένειας και να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων (Boss, 2001, Neugarten, 1976).

4.5. ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας στηρίζεται στην θεωρία των συστημάτων. Έτσι η ατομική ψυχική ανθεκτικότητα κατανοείται και εντάσσεται μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Θεωρείται αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του ευρύτερου οικογενειακού, κοινωνικού και πολιτισμικού του πλαισίου. Κάθε αντίξοο γεγονός ή κρίση επηρεάζει όλο το οικογενειακό σύστημα και θέτει σε κίνδυνο όχι μόνο την ατομική ευαλωτότητα αλλά και τις σχέσεις στο πλαίσιο της οικογένειας. Έτσι λοιπόν οι διαδικασίες επίλυσης της κρίσης στο πλαίσιο της οικογένειας επηρεάζουν όλα τα μέλη της. Αν οι διαδικασίες είναι προσαρμοστικές διευκολύνουν τα μέλη να αντιμετωπίσουν την κρίση. Αν είναι δυσπροσαρμοστικές αυξάνουν την πιθανότητα για δυσλειτουργία των μελών αλλά και για προβλήματα στις σχέσεις της οικογένειας. Όμως όλες οι οικογένειες έχουν την δυνατότητα να επιδεικνύουν ψυχική ανθεκτικότητα και εμείς ως θεραπευτές πρέπει να ενισχύουμε αυτή την προοπτική. Στην μελέτη της ανθεκτικότητας έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν την ανάπτυξη της. Τα κυριότερα είναι το μοντέλο της ευαλωτότητας και προστατευτικών μηχανισμών, το μοντέλο της ανοσίας, το αντισταθμιστικό μοντέλο, το μοντέλο πρόκλησης.

α) Μοντέλο ευαλωτότητας –προστατευτικών μηχανισμών.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο της οικογένειας υπάρχει ισορροπία ανάμεσα σε στρεσογόνα γεγονότα που αυξάνουν τον κίνδυνο ευαλωτότητας και στους προστατευτικούς μηχανισμούς της οικογένειας που λειτουργούν αντιρροπιστικά. Το άθροισμα αυτών είναι η ισορροπία και η καλή λειτουργικότητα της οικογένειας. Ανισορροπία προς την πλευρά των στρεσογόνων γεγονότων έχει ως αποτέλεσμα δυσλειτουργία της οικογένειας.

β) Μοντέλο ανοσίας

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό τα στρεσογόνα γεγονότα θεωρείται ότι αυξάνουν τον ουδό λειτουργικότητας της οικογένειας σε καταστάσεις κρίσης. κατά κάποιο τρόπο δημιουργούν ανοσία στο στρες.

γ) Αντισταθμιστικό μοντέλο.

Στο μοντέλο αυτό οι ατομικές συμπεριφορές και οι περιβαλλοντικοί προστατευτικοί παράγοντες θεωρείται ότι αντισταθμίζουν τα αρνητικά αποτελέσματα των στρεσογόνων καταστάσεων.

δ) Μοντέλο πρόκλησης.

Στο μοντέλο αυτό οι στρεσογόνοι παράγοντες θεωρούνται ως πρόκληση για το σύστημα προκειμένου να αυξήσει την ανθεκτικότητα του και την αντοχή του. Με την προϋπόθεση βέβαια ότι το στρες δεν είναι υπερβολικό. Έτσι μια κρίση μπορεί να μας βοηθήσει να ακονίσουμε τις ικανότητες μας και να αποκτήσουμε καινούργιες δυνατότητες που θα αυξήσουν την ανθεκτικότητά μας.

Ο Mc Cubbin (1993, 1996) υποστηρίζει ότι για την εκτίμηση της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας πρέπει να μελετήσουμε α)τους προστατευτικούς παράγοντες της οικογένειας, β)τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάρρωση της οικογένειας και γ)τους γενικούς παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας

Προστατευτικοί παράγοντες της οικογένειας

Στους προστατευτικούς παράγοντες της οικογένειας εντάσσονται οι εορταστικές εκδηλώσεις της οικογένειας, η ρουτίνα της οικογένειας, οι παραδόσεις και τα έθιμα της οικογένειας, η επικοινωνία των μελών μεταξύ τους, η οικονομική κατάσταση της οικογένειας, η συζυγική αρμονία, η υγεία, τα υποστηρικτικά συστήματα της οικογένειας. Οι προστατευτικοί παράγοντες μειώνουν την ευαλωτότητα της οικογένειας σε καταστάσεις στρες. Είναι γνωστό ότι σε αντίξοες καταστάσεις αυξάνεται η ευαλωτότητα της οικογένειας δηλαδή η τάση για αποδιοργάνωση και δυσλειτουργία της οικογένειας. Τότε η ύπαρξη προστατευτικών παραγόντων παίζει σημαντικό ρόλο. Όμως το είδος των προστατευτικών παραγόντων όπως και η αποτελεσματικότητά τους διαφέρει από οικογένεια σε οικογένεια. Έτσι ακόμα και οι ίδιοι προστατευτικοί παράγοντες έχουν άλλη βαρύτητα ανάλογα με τον κύκλο ζωής αλλά και ανάλογα με την πολιτισμική προέλευση της οικογένειας. Για παράδειγμα ένα ζευγάρι χωρίς παιδιά έχει ανάγκη άλλων προστατευτικών μηχανισμών από ένα ζευγάρι με παιδιά στην εφηβεία. Επίσης οικογένειες από διαφορετικές εθνότητες εμφανίζουν διαφοροποίηση στους προστατευτικούς

παράγοντες. Σε έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ διαπιστώθηκε ότι τα λευκά ζευγάρια έχουν μεγαλύτερη ποικιλία προστατευτικών παραγόντων από ζευγάρια άλλων φυλών. Επίσης βρέθηκε ότι τα ζευγάρια αφρικανικής καταγωγής δίδουν μεγάλη έμφαση στον κοινό χρόνο που περνά το ζευγάρι, στην αφοσίωση της συζύγου στις αξίες του τόπου καταγωγής κ.τ.λ. (Mc Cubbin et al., 1996). Οι έρευνες αυτές δείχνουν ότι οι προστατευτικοί παράγοντες δεν είναι ούτε ενιαίοι, ούτε συγκεκριμένοι. Κάθε φορά θα πρέπει να τους διερευνούμε και να τους αξιολογούμε με βάση και το πολιτισμικό πλαίσιο της οικογένειας. Αυτό είναι μια πολύ σύνθετη εργασία.

Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάρρωση της οικογένειας.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάρρωση της οικογένειας μελετήθηκαν σε δύο διαφορετικές καταστάσεις. Μελετήθηκαν σε οικογένειες με παιδί που πάσχει από κυστική ίνωση και σε στρατιωτικές οικογένειες που ένα μέλος υπηρετεί σε εμπόλεμες περιοχές. Οι παράγοντες ανάρρωσης εμφανίζουν διαφοροποίηση στις δύο αυτές καταστάσεις και γι αυτό θα τις αναφέρουμε ξεχωριστά.

Στις οικογένειες με παιδί που πάσχει από κυστική ίνωση βρέθηκαν τέσσερις παράγοντες ανάρρωσης. Αυτοί είναι οι εξής:

1. Η ενότητα της οικογένειας. Εδώ αναφερόμαστε στην προσπάθεια των γονέων να κρατήσουν ενωμένη την οικογένεια και να διατηρήσουν την αισιοδοξία τους.

2. Υποστηρικτικά συστήματα. Αυτός ο παράγοντας αναφέρεται στην προσπάθεια των γονιών να αναζητήσουν υποστήριξη από την κοινότητα.

3. Οργάνωση και προσανατολισμός της οικογένειας. Η έμφαση σε μια πιο ενεργή συμμετοχή της οικογένειας σε δραστηριότητες ενισχύει την ανθεκτικότητα. Επίσης η εμμονή σε κανόνες και διαδικασίες φαίνεται να βοηθούν στην ψυχική ανθεκτικότητα και να προάγουν την υγεία του παιδιού.

4. Η αισιοδοξία και η αίσθηση ελέγχου. Όσο περισσότερο η οικογένεια διατηρεί την αισιοδοξία της και την αίσθηση ελέγχου των καταστάσεων τόσο καλύτερα.

Στην περίπτωση των στρατιωτικών οικογενειών οι παράγοντες ανάρρωσης όπως έχουν καταγραφεί είναι οι εξής

1. Αυτοπεποίθηση και ισότητα των μελών. Η έννοια της ισότητας των μελών είναι σημαντική κυρίως στην περίοδο της κρίσης όπου όλα τα ενήλικα

μέλη μπορούν να δράσουν με στόχο την ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Στο πλαίσιο αυτό σημαντικός παράγοντας είναι το πόσο αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία νοιώθουν τα μέλη ώστε να προβούν και σε πράξεις αυτοτελώς.

2. Προστασία της οικογένειας. Συχνά τα υποστηρικτικά συστήματα της πολιτείας στην προσπάθεια τους να βοηθήσουν δρουν αρνητικά για την συνοχή της οικογένειας. Η υποστήριξη της οικογένειας σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο είναι σημαντικός παράγοντας για την αντιμετώπιση της κρίσης.

3. Πεποιθήσεις. Στην διάρκεια της κρίσης η σημασιοδότηση του στρεσογόνου γεγονότος, το νόημα που του αποδίδει η οικογένεια, είναι σημαντικός παράγοντας για την σταθερότητα, την ηρεμία και την ισορροπία της οικογένειας.

4. Οικογενειακό σχήμα. Το σύνολο των πεποιθήσεων και αξιών που μοιράζονται τα μέλη της οικογένειας χαρακτηρίζεται ως οικογενειακό σχήμα. Αυτό το σύνολο ιδεών και πεποιθήσεων συμβάλλει σημαντικά στην διαδικασία ανάρρωσης των οικογενειών.

Γενικοί παράγοντες ψυχικής ανθεκτικότητας.

Στους παράγοντες αυτούς ανήκουν οι εξής:

1. Ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Στην διάρκεια μιας κρίσης οι οικογένειες χρησιμοποιούν δύο βασικά τρόπους επικοινωνίας, τον επιβεβαιωτικό και τον εμπρηστικό τρόπο. Στην περίπτωση του επιβεβαιωτικού τρόπου τα μέλη ψύχραιμα περιγράφουν το γεγονός, είναι υποστηρικτικά μεταξύ τους και αναζητούν βοήθεια από το περιβάλλον. Στο μοντέλο αυτό επικοινωνίας επικρατεί η ψυχραιμία. Αντίθετα στον εμπρηστικό τρόπο επικοινωνίας έχουμε απώλεια της ψυχραιμίας, φωνές, θυμό κ.τ.λ. Στις οικογένειες που την περίοδο της κρίσης επικρατεί το μοντέλο της επιβεβαιωτικής επικοινωνίας μειώνεται σημαντικά η πιθανότητα αποδιοργάνωσης και ενισχύεται η πιθανότητα ανάνηψης και συνεπώς η ανθεκτικότητα της οικογένειας.

2. Ισότητα. Η ισότητα των μελών της οικογένειας είναι σημαντικός παράγοντας ανθεκτικότητας. Υποβιβάζοντας το ρόλο κάποιου μέλους π.χ. της γυναίκας, υποβαθμίζουμε την δυνατότητα συμμετοχής της στην διαδικασία ανάνηψης της οικογένειας.

3. Πνευματικότητα. Ένα καταστροφικό γεγονός που πλήττει την οικογένεια, απλώς συμβαίνει. Είναι όμως δύσκολο να βρεθεί εξήγηση ή δικαιολογία

γι αυτό. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι πνευματικές πεποιθήσεις βοηθούν την οικογένεια να βρει νόημα μέσα από ένα καταστροφικό γεγονός.

4. Προσαρμοστικότητα. Η ικανότητα της οικογένειας να μεταβάλλει και να τροποποιεί την δομή και λειτουργία της είναι σημαντικός παράγοντας ψυχικής ανθεκτικότητας. Αυτό γιατί αντιμέτωπη με καταστάσεις κρίσης η οικογένεια χρειάζεται να αλλάξει τους ρόλους, την δομή κ.τ.λ. Οικογένειες με προσαρμοστικότητα εμφανίζουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα..

5. Αλήθεια. Συχνά σε περιόδους κρίσης επικρατεί συσκότιση της πραγματικότητας. Πως όμως θα γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές και η προσαρμογή της οικογένειας αν τα μέλη της δεν γνωρίζουν όλη την αλήθεια; Είναι σημαντικός παράγοντας ψυχικής ανθεκτικότητας η ακριβής πληροφόρηση γύρω από το ψυχο-τραυματικό γεγονός ή την αντίξοχη κατάσταση. Μόνο έτσι η οικογένεια θα μπορέσει να αντιδράσει σωστά. Πολύ σημαντική επίσης είναι η σωστή ενημέρωση της οικογένειας για τις δυνατότητες παροχής βοήθειας από την κοινότητα σε κρίσιμες καταστάσεις.

6. Ελπίδα. Αντιμέτωπες με σοβαρά ψυχο-τραυματικά γεγονότα, οι οικογένειες συχνά χάνουν την ελπίδα τους και γίνονται απαισιόδοξες. Ένας αιφνίδιος θάνατος ή μια σοβαρή ασθένεια παιδιού συγκλονίζουν την οικογένεια και την γεμίζουν απαισιοδοξία. Έτσι δημιουργείται αμφιβολία για την καλή πορεία της οικογένειας και γενικά για το μέλλον. Όμως η διατήρηση της ελπίδας και της αισιοδοξίας είναι ζωτικής σημασίας για την οικογένεια . Η ελπίδα και η αισιοδοξία ακόμα και στην διάρκεια καταστροφικών καταστάσεων συμβάλλει στην ψυχική ανθεκτικότητα της οικογένειας.

7. Σκληρότητα. Ο όρος της οικογενειακής σκληρότητας προέρχεται από την σκληρότητα όπως ορίστηκε ανωτέρω για τα άτομα. Στην περίπτωση της οικογένειας η έννοια της σκληρότητας αναφέρεται στην ποιότητα των δεσμών ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Πρόκειται για μια εσωτερική δέσμευση των μελών ότι όλοι μαζί θα προχωρήσουν και ενωμένοι θα αντιμετωπίσουν την δυσκολία.

8. Οικογενειακή ρουτίνα. Η οικογενειακή ρουτίνα αναφέρεται στην καθημερινότητα της οικογένειας, στις συνήθειες των μελών, στον χρόνο που περνούν μαζί, στις συνήθεις πρακτικές των μελών. Αυτή η καθημερινή ρουτίνα συνήθως διαταράσσεται σε περιόδους κρίσης. Όμως η διατήρηση της ρουτίνας έστω

και σε ένα βαθμό, συμβάλλει στην ηρεμία και σταθερότητα της οικογένειας και είναι σημαντικός παράγοντας ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας.

9. Υποστηρικτικά συστήματα. Σε όλες τις φάσεις της ζωής της οικογένειας τα υποστηρικτικά συστήματα όπως ο κοινωνικός περίγυρος, το επαγγελματικό περιβάλλον κ.τ.λ. παίζουν σημαντικό ρόλο. Σε περιόδους όμως κρίσης ο ρόλος αυτός αυξάνεται σημαντικά αλλά και οι οικογένειες πολλές φορές προσφεύγουν σε αναζήτηση επιπλέον βοήθειας και υποστήριξης. Η ύπαρξη κοινωνικών υποστηρικτικών συστημάτων συμβάλλει στην συναισθηματική και οικονομική ενίσχυση της οικογένειας, της δίδουν μία αίσθηση ότι ανήκει κάπου, ενισχύει την υποστήριξη αλλά και αυτοπεποίθηση των μελών της οικογένειας κ.τ.λ.

10. Υγεία. Η σωματική και ψυχολογική υγεία είναι σημαντικός παράγοντας ψυχικής ανθεκτικότητας. Είναι όμως ένας υποτιμημένος παράγοντας. Άλλωστε η υγεία αξιολογείται ως αποτέλεσμα της ανθεκτικότητας και δεν έχει αξιολογηθεί επαρκώς ως παράγοντας που συμβάλλει στην ανθεκτικότητα. Όμως είναι αδιαμφισβήτητο ότι η απουσία υγείας από τα μέλη της οικογένειας την καθιστά ευάλωτη.

Κατά την Walsh (1998,1999) οι διαδικασίες ανάπτυξης της ψυχικής ανθεκτικότητας στην οικογένεια κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες ,τα συστήματα πεποιθήσεων, τα μοντέλα οργάνωσης της οικογένειας και η διαδικασία επικοινωνίας.

A. Συστήματα πεποιθήσεων

Τα συστήματα πεποιθήσεων βρίσκονται στον πυρήνα της οικογένειας και είναι ισχυρές δυνάμεις που συμβάλλουν στην ψυχική ανθεκτικότητα. Οι πεποιθήσεις είναι οι φακοί μέσα από τους οποίους βλέπουμε τον κόσμο. Επηρεάζουν αυτό που βλέπουμε και δεν βλέπουμε. Οι κεντρικές πεποιθήσεις που έχουμε είτε είναι εγκόσμιες είτε θρησκευτικές, μας καθορίζουν την πραγματικότητα. Η ψυχική ανθεκτικότητα ενισχύεται από κοινά συστήματα πεποιθήσεων που διευκολύνουν την επίλυση προβλημάτων, την επούλωση και την ανάπτυξη. Διευκολύνουν τα μέλη της οικογένειας να δώσουν νόημα στην κρίση και ευνοούν την δημιουργία θετικής προσέγγισης και ελπίδας στην διάρκεια της κρίσης (Reiss, 1981, Carter, and McGoldrick, 2004, Falicov, 1995, McGoldrick, et al., 2005).

α. Νοηματοδότηση της κρίσης.

Οι λειτουργικές οικογένειες έχουν μία εξελικτική έννοια του χρόνου ως μία συνεχή διαδικασία ανάπτυξης και αλλαγών. Η οικογένεια αποδέχεται ότι θα περάσει από διάφορα στάδια και αντιξοότητες. Τα στάδια αυτά αν και προκαλούν αναστάτωση θεωρούνται σημαντικά βήματα στην εξέλιξη της οικογένειας. Ομαλοποιώντας και τοποθετώντας το στρες μέσα σε ένα πλαίσιο τα μέλη της οικογένειας διευρύνουν την προοπτική και κατανοούν τις αντιδράσεις τους ως κατανοητές στις συγκεκριμένες συνθήκες. Τα συμπτώματα συμβαίνουν όταν δεν γίνεται ομαλή μετάβαση σε ένα εξελικτικό στάδιο.

Οι οικογένειες αντιμετωπίζουν καλύτερα τις αντιξοότητες όταν υπάρχει αίσθημα συνεκτικότητας ανάμεσα στα μέλη. Το αίσθημα συνεκτικότητας ορίζεται ως μία ολιστική προσέγγιση της ζωής ως κατανοητής, με νόημα και με αντιμετωπίσιμες δυσκολίες. Έτσι η κρίση αντιμετωπίζεται ως μία πρόκληση κατανοητή και διαχειρίσιμη.

β. Θετική προσέγγιση

Η θετική προσέγγιση της οικογένειας στην κρίση έχει αποδειχθεί σημαντικός παράγοντας της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει την ελπίδα, την αισιοδοξία, εστιάζει στις δυνάμεις, στην πρωτοβουλία και το θάρρος. Η ελπίδα τροφοδοτεί την ενεργητικότητα και τις προσπάθειες στην διάρκεια κρίσης. Η ελπίδα είναι μια πεποίθηση με μελλοντικό προσανατολισμό.

Ανεξάρτητα με το πόσο ζοφερό είναι το παρόν, θα έρθει ένα καλύτερο μέλλον. Ωστόσο η θετική προσέγγιση θα πρέπει να ακολουθείται από πρωτοβουλίες κι όχι παθητική στάση. Η επιμονή , η ικανότητα να συνεχίζεται η προσπάθεια παρά τις αντιξοότητες είναι στοιχείο κλειδί της ψυχικής ανθεκτικότητας. Βέβαια για την ψυχική ανθεκτικότητα πρέπει να εξετάσουμε την κατάσταση , τους περιορισμούς και τις προκλήσεις που περικλείει , και να εστιάσουμε τις δράσεις μας εκεί που έχουμε περισσότερες πιθανότητες. Αυτό απαιτεί αποδοχή εκείνου που δεν αλλάζει.

γ . Υπερβατικές και πνευματικές πεποιθήσεις

Οι υπερβατικές και πνευματικές πεποιθήσεις δίδουν νόημα και σκοπό πέρα από τον εαυτό μας, την οικογένεια μας και τα τρέχοντα προβλήματα μας. Οι οικογένειες αντλούν δύναμη, καθοδήγηση και ηρεμία μέσω των θρησκευτικών, των πολιτισμικών ή άλλων υπερβατικών τους πεποιθήσεων. Σε περιόδους κρίσεων οι υπερβατικές πεποιθήσεις μας βοηθούν αφού μειώνουν την απειλή που νοιώθουμε και μας κάνουν να αποδεχόμαστε καταστάσεις που δεν μπορούμε να αλλάξουμε (Beavers and Hampson, 2003, Stinnett and DeFrain, 1985, Gallup and Lindsen, 1999, Smith, 2001, Wright et al., 1996). Η βαθιά πίστη, η προσευχή , οι θρησκευτικές τελετουργίες έχει βρεθεί ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχική ανθεκτικότητα. Βέβαια η πάλη για την αντιμετώπιση της αντιξοότητας μπορεί να δώσει νέο νόημα στην ζωή των μελών της οικογένειας. Η δημιουργικότητα είναι συχνά αποτέλεσμα της αντιξοότητας. Οι οικογένειες θα πρέπει να είναι εφευρετικές στην αντιμετώπιση των κρίσεων. Μία λειτουργική οικογένεια σχεδιάζει μια ποικιλία πιθανών δράσεων για την αντιμετώπιση της κρίσης .Στον σχεδιασμό αυτό λαμβάνει υπόψη εμπειρίες του παρελθόντος, οικογενειακούς μύθους, δημιουργική φαντασία και καινούργιες μη δοκιμασμένες λύσεις. Μπορούμε να ξεπεράσουμε την αντιξοότητα μέσω θετικών προτύπων, ατόμων δηλαδή που ξεπέρασαν αντίστοιχες καταστάσεις.

B. Μοντέλα οργάνωσης της οικογένειας

Η οργάνωση της οικογένειας επηρεάζεται από πολιτισμικούς παράγοντες, από τα συστήματα πεποιθήσεων της οικογένειας και διατηρείται με βάση εξωτερικούς και εσωτερικούς κανόνες. Η ανθεκτικότητα της οικογένειας ενισχύεται όταν η οργάνωση της χαρακτηρίζεται από την ευελιξία, συνεκτικότητα, το κοινωνικό και οικονομικό δίκτυο της οικογένειας.

α. Ευελιξία

Οι οικογένειες χρειάζεται να αναπτύξουν ευέλικτη δομή προκειμένου να αντιμετωπίζουν τις αντιξοότητες. Θα πρέπει να μπορούν να προσαρμόζονται στις περιβαλλοντικές και αναπτυξιακές προκλήσεις, συνηθισμένες ή ασυνήθιστες. Μία δυναμική ισορροπία ανάμεσα στην σταθερότητα, ομοιόσταση, και την αλλαγή, μορφογένεση, επιτρέπει στις οικογένειες αλλαγές όταν είναι αντιμέτωπες με αντιξοότητες. Η ευελιξία της οικογένειας οδηγεί στην προσαρμοστική αλλαγή, στην παροχή φροντίδας καθοδήγησης και προστασίας στα ανήλικα μέλη της μέσω μιας ευέλικτης αλλά κυριαρχικής ηγεσίας. (Beavers, 2003, Satir, 1988) Τα παιδιά και τα ασθενή μέλη χρειάζονται φροντίδα, προστασία, χρειάζονται το αίσθημα της συνέχειας και της ασφάλειας (Stinnett and DeFrain, 1985).

β. Συνεκτικότητα

Η συνεκτικότητα είναι σημαντική για την αποτελεσματική λειτουργία της οικογένειας. Η ψυχική ανθεκτικότητα ενισχύεται με την αμοιβαία υποστήριξη, την συνεργασία και την δέσμευση ότι θα είναι όλοι μαζί. Ωστόσο τα μέλη θα πρέπει να σέβονται την ατομικότητα και διαφορετικότητα του καθενός, όπως και τα όρια τους. Ίσως αντιδρούν διαφορετικά απέναντι στα γεγονότα ή ίσως χρειάζονται περισσότερο ή λιγότερο χρόνο να αποκτήσουν εμπειρίες. Οι λειτουργικές οικογένειες επιτρέπουν στα μέλη τους να είναι ταυτόχρονα διαφορετικά αλλά και συνδεδεμένα μεταξύ τους. Αν και υπάρχουν πολλά διαφορετικά μοντέλα οργάνωσης οικογένειας εκείνα που βρίσκονται στα άκρα δηλαδή που εμφανίζουν συναισθηματική εμπλοκή και ολοκληρωτική απεμπλοκή τείνουν να μην είναι λειτουργικά.

γ Κοινωνικό και οικονομικό σύστημα

Το δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων και οι συγγενείς είναι σημαντικοί παράγοντες σε περιόδους κρίσεις προσφέροντας πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη. Σε περιόδους κρίσης προσφέρουν πληροφορίες, υποστήριξη, συντροφικότητα, προάγουν το αίσθημα ασφάλειας.

Όμως ο οικονομικός παράγοντας δεν πρέπει να αγνοείται. Πολλές έρευνες καταδεικνύουν ότι η φτώχεια είναι ο πιο κοινός παράγοντας κινδύνου σε μονογονεϊκές οικογένειες σε περίοδο κρίσης (Fraenkel, 2003, Hockschild, 1997). Κυρίως όμως η έννοια της ανθεκτικότητας δεν θα πρέπει να μας οδηγεί στο να κατηγορούμε τις οικογένειες ότι δεν τα καταφέρνουν βάζοντας την ετικέτα της μη ανθεκτικής οικογένειας.

Γ. Επικοινωνία. και διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων

Η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας. Σε περιόδους κρίσης η επικοινωνία των μελών της οικογένειας διαταράσσεται. Παράγοντες που ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα είναι η διαύγεια των μηνυμάτων, το εκφραζόμενο συναίσθημα και η συνεργασία στην επίλυση προβλημάτων (Beavers, 2003, Epstein et al., 2003, Olson and Gorell, 2003, Ryan et al., 2005).

α Διαύγεια των μηνυμάτων

Στις λειτουργικές οικογένειες η επικοινωνία είναι ανοιχτή, συγκεκριμένη, ειλικρινής και ξεκάθαρη. Υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στα λεκτικά και εξωλεκτικά μηνύματα.

Η διαύγεια αφορά όμως και τους κανόνες με βάση τους οποίους έχει οργανωθεί η οικογένεια.

Σε περιόδους κρίσης ή αντιξοότητας η διαύγεια και η ξεκάθαρη εκτίμηση της κατάστασης είναι σημαντικοί παράγοντες. Συχνά τα μέλη έχουν μια διαφορετική κατανόηση των γεγονότων ή μπορεί να καλύπτουν τα κενά με βάση αυτό που πιστεύουν ή ελπίζουν. Συχνά μέλη μιας οικογένειας μπορεί να θέλουν να προστατεύσουν άλλα μέλη μη λέγοντας την αλήθεια ή αποκρύπτοντας στοιχεία.

Όμως έχει αποδειχθεί ότι τα μέλη της οικογένειας λειτουργούν καλύτερα όταν ξεκαθαρίζουν τις αιτίες των γεγονότων, εκτιμούν τις προοπτικές ώστε να καταλήξουν στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση. Η αφήγηση της αλήθειας είναι ζωτικής σημασίας στην αντιμετώπιση κρίσεων .

β. Εκφραζόμενο συναίσθημα

Στις λειτουργικές οικογένειες η επικοινωνία είναι ζεστή, αισιόδοξη, άνετη. Τα μέλη μοιράζονται μεγάλη γκάμα αισθημάτων όπως χαρά, λύπη, πόνος, ελπίδα, φόβος. Το κάθε μέλος είναι υπεύθυνο για τα δικά του συναισθήματα και την δική του συμπεριφορά .Στις λειτουργικές οικογένειες δεν γίνονται ατομικές επιθέσεις σε κάποιο μέλος ούτε δημιουργούνται αποδιοπομπαίοι τράγοι. Η ανοιχτή επικοινωνία είναι σημαντική σε περιόδους κρίσης. Λέγοντας ανοιχτή επικοινωνία δεν εννοούμε την επαναλαμβανόμενη αφήγηση καταστροφικών γεγονότων ή φόβων. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε την πραγματικότητα της κατάστασης και να ενισχύσουμε τα μέλη να απευθυνθούν το ένα στο άλλο. Βέβαια πρέπει να γνωρίζουμε τις πολιτισμικές διαφορές ως προς το εκφραζόμενο συναίσθημα .Για παράδειγμα στις ανατολικές κουλτούρες όπως Ασία, οι γυναίκες αν εκφραστούν μπορεί να κακοποιηθούν σωματικά. Όμως και ο κοινωνικός ρόλος των φύλων μπορεί να επηρεάσει το εκφραζόμενο συναίσθημα. Έτσι μπορεί ο άνδρας να μην εκφράζει τις ανησυχίες του αλλά να τις σεξουαλικοποιεί και η γυναίκα να παραπονείται για αδιαφορία..

γ Κοινή επίλυση προβλημάτων.

Οι λειτουργικές οικογένειες δεν χαρακτηρίζονται από έλλειψη προβλημάτων αλλά από την αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών και κρίσεων. Οι αποτελεσματικές διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων είναι ζωτικής σημασίας όταν η οικογένεια αντιμετωπίζει μία αντιξοότητα. Στην επίλυση του προβλήματος αρχικά πρέπει να γίνει αναγνώριση του προβλήματος και των παραγόντων που συνέβαλαν στην εμφάνιση του όπως και αυτών που μπορεί να συμβάλλουν στην επίλυση του. Όλα τα μέλη πρέπει να εμπλακούν ενεργά, προτείνοντας πιθανές λύσεις. Όλων η θέση και στάση είναι σεβαστή. Στην διαδικασία αυτή επικρατεί διαπραγμάτευση, σεβασμός, υποχωρητικότητα και αμοιβαιότητα. Βέβαια και εδώ η κοινωνική θέση του φύλου μπορεί να επηρεάσει την διαδικασία διαπραγμάτευσης. Σε κάθε περίπτωση η επίλυση των κρίσεων δεν είναι

εύκολη υπόθεση και συχνά συνοδεύεται από συγκρούσεις και ένταση .Όμως και για την οικογένεια όπως και για την ομάδα η επιτυχία προκύπτει από την συνεργασία. Είναι σημαντικό για την οικογένεια να μαθαίνει από τα λάθη της, τα εστιάζει σε εφικτούς στόχους να προετοιμάζεται για το απρόσμενο.

5. ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ανατρέχοντας στην διεθνή βιβλιογραφία, διαπιστώσαμε ότι λίγα είναι τα διαθέσιμα στοιχεία που αξιολογούν την ψυχική ανθεκτικότητα οικογενειών με μέλος εξαρτημένο και ειδικότερα κατά την προσπάθεια της απεξαρτητικής διαδικασίας. Δεδομένου, ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι μία έννοια η οποία μελετάται συστηματικά τα τελευταία χρόνια στο χώρο της ψυχικής υγείας, ο ρόλος της στην θεραπεία απεξάρτησης δεν έχει επαρκώς μελετηθεί.

Η δική μας έρευνα στόχο έχει να μελετήσει την ύπαρξη ψυχικής ανθεκτικότητας σε οικογένειες με εξαρτημένο μέλος και τους σημαντικότερους παράγοντες ψυχολογικής ανθεκτικότητας, που ενδεχομένως συντέλεσαν σε αυτές τις οικογένειες να ξεπεράσουν αυτήν την κρίση, έτσι ώστε το εξαρτημένο μέλος να καταφέρει να ολοκληρώσει με επιτυχία το πρόγραμμα θεραπείας απεξάρτησης, χωρίς να διαλυθεί η οικογένεια.

Μετά τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας για την ψυχική ανθεκτικότητα και με βάση την εμπειρία μας από την απασχόληση σε μονάδα οικογενειακής θεραπείας ατόμων εξαρτημένων από ουσίες, δόθηκε το έναυσμα για αυτή την μελέτη, που οδήγησε στη διεξαγωγή κάποιων υποθέσεων.

Η υπόθεση μας στηρίχθηκε στο μοντέλο της Walsh για την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας. Σύμφωνα λοιπόν με αυτό το μοντέλο οι παράγοντες που συνιστούν την ψυχική ανθεκτικότητα είναι οι εξής :

1. Οι οικογένειες που δίνουν νόημα στην κρίση και η δύναμη τους στηρίζεται στις σχέσεις των μελών βοηθούν το μέλος να απεξαρτηθεί.
2. Οικογένειες που αντιλαμβάνονται την κρίση και συγκεκριμένα την τοξικοεξάρτηση, ως πρόκληση που αντιμετωπίζεται συντελούν στην απεξάρτηση του μέλους.
3. Οικογένειες με αίσθημα συνοχής και ενότητας συντελούν στην απεξάρτηση.

4. Οικογένειες που προσπαθούν να κατανοήσουν και να εξηγήσουν πως συνέβη η τοξικοεξάρτηση, κάνουν αιτιολογικές συνδέσεις και τελικά βοηθούν στην απεξάρτηση του μέλους.

5. Οικογένειες που έχουν μια αισιόδοξη και ελπιδοφόρα στάση, και θεωρούν ότι θα ξεπεράσουν την κρίση τελικά συμβάλλουν στην απεξάρτηση.

6. Οικογένειες που εστιάζουν στις δυνατότητες και τα πλεονεκτήματα τους, αυξάνουν την αίσθηση της αυτοπεποίθησης και του αγωνιστικού πνεύματος των μελών τους και έτσι βοηθούν στην απεξάρτηση.

7. Οικογένειες που αποδέχονται αυτό που δεν επιδέχεται αλλαγής και εξετάζουν τις δυνατότητες που υπάρχουν για αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης τελικά συμβάλλουν στην απεξάρτηση.

8. Οικογένειες με σύστημα αξιών ξεπερνούν την τοξικοεξάρτηση.

9. Οικογένειες με πνευματικές ή και θρησκευτικού τύπου πεποιθήσεις αντλούν πίστη, και υποστήριξη από αυτές και τελικά αντιμετωπίζουν την τοξικοεξάρτηση του μέλους πιο αποτελεσματικά.

10. Οικογένειες οι οποίες μαθαίνουν από τις κρίσεις, μεταμορφώνονται και αλλάζουν αν χρειαστεί, ξεπερνούν τελικά την τοξικοεξάρτηση.

11. Οικογένειες που χαρακτηρίζονται από ευελιξία και προσαρμοστικό-τητα συντελούν θετικά στην απεξάρτηση.

12. Οικογένειες που υπάρχει αμοιβαία αλληλοϋποστήριξη, συνεργασία των μελών και αμοιβαία δέσμευση για αντιμετώπιση από κοινού του προβλήματος, συμβάλλουν θετικά στην απεξάρτηση.

13. Οικογένειες με σεβασμό στην ατομικότητα, στις ανάγκες και στα όρια των μελών συμβάλλουν θετικά στην απεξάρτηση.

14. Οικογένειες που σε περιόδους κρίσης αναζητούν βοήθεια στο ευρύ-τερο κοινωνικό και πολιτισμικό τους πλαίσιο τελικά συμβάλλουν στην ανεξάρτηση.

15. Οικογένειες που τα μηνύματα και η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη τους είναι ξεκάθαρα και διαυγή, που λένε την αλήθεια και ξεκαθαρίζουν τα αμφίβολα μηνύματα, συμβάλλουν στην ανεξάρτηση.

16. Οικογένειες που τα μέλη τους μοιράζονται τους φόβους και τις ελπίδες τους, που υποστηρίζουν ο ένας τον άλλο, που αποφεύγουν την ενοχή και που η ανταλλαγή μηνυμάτων χαρακτηρίζεται από ικανοποίηση και χιούμορ συμβάλλουν στην ανεξάρτηση.

17. Οικογένειες που χαρακτηρίζονται από συνεργασία ανάμεσα στα μέλη, από επίλυση των συγκρούσεων και επινοητικότητα βοηθούν στην ανεξάρτηση.

18. Οικογένειες που εστιάζουν σε ένα στόχο, κάνουν συγκεκριμένα βήματα κάθε φορά, που μαθαίνουν από τις αποτυχίες τελικά συμβάλλουν στην ανεξάρτηση.

19. Οικογένειες που λειτουργούν και προληπτικά, προβλέπουν επερχόμενες κρίσεις και ετοιμάζονται για μελλοντικές προκλήσεις συμβάλλουν στην ανεξάρτηση.

20. Τελικά όσο περισσότερα από τα παραπάνω σημεία πληρεί μια οικογένεια τόσο πιο πιθανή είναι η ανεξάρτηση του μέλους της οικογένειας.

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1 Δείγμα

Για το δείγμα επιλέχθηκαν τέσσερις οικογένειες με απεξαρτημένο μέλος, που είχε ολοκληρώσει το πρόγραμμα ψυχολογικής απεξάρτησης του 18 ΑΝΩ. Το 18 ΑΝΩ είναι το μεγαλύτερο δημόσιο πρόγραμμα ψυχολογικής απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, αλκοόλ και ναρκωτικά.

Η επιλογή των οικογενειών αυτών έγινε μετά από την μελέτη των ιστορικών των απεξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους, από ένα σύνολο οικογενειών που είχαν ολοκληρώσει μια συνεργασία με την υπηρεσία μας, που όμως έπρεπε να πληρούν τα εξής **κριτήρια**:

1) Να είναι ελληνικής καταγωγής. Αποκλείστηκαν οι οικογένειες μεταναστών γιατί σε αυτόν το πληθυσμό παίζουν σημαντικό ρόλο οι πολιτισμικοί παράγοντες και η κουλτούρα

2) Να είναι μέσης οικονομικής και μορφωτικής κατάστασης. Αποκλείστηκαν από την έρευνα οικογένειες με πολύ υψηλό και πολύ χαμηλό εισόδημα, γιατί σύμφωνα με την υπάρχουσα κλινική εμπειρία οικογένειες που προσεγγίζουν το πρόγραμμα απεξάρτησης 18 ΑΝΩ είναι μέσου μορφωτικού επιπέδου και οικονομικού εισοδήματος.

3) Τα μέλη της οικογένειας, ο πρώην τοξικομανής και γονείς του, να έμεναν κάτω από την ίδια στέγη, από την εγκατάσταση της εξάρτησης από ουσίες και καθ' όλη τη διαδικασία της θεραπείας απεξάρτησης, ώστε ο ρόλος και η συμβολή της οικογένειας να είναι ισχυρότερος

4) Ως προς την μορφή των οικογενειών έγινε προσπάθεια να μπουν οικογένειες διαφόρων τύπων ως προς την σύνθεση τους, για περισσότερη ποικιλομορφία και κατά συνέπεια ενδεχομένως μεγαλύτερη ποικιλομορφία και στα αποτελέσματα.

5) Όσον αφορά τον πρώην τοξικοεξαρτημένο τα **κριτήρια** επιλογής ήταν τα εξής:

6) Ως προς το φύλλο του δείγματος αποτελούταν από άντρες πρώην χρήστες, γιατί σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα είναι πιο συχνή η τοξικοεξάρτηση στον αντρικό πληθυσμό

7) Ως προς την ηλικία επιλέχθηκαν νεαροί ενήλικες 25 έως 35 χρονών, γιατί η μακροχρόνια εγκατάσταση της εξάρτησης έχει εδραιώσει ένα συγκεκριμένο μοντέλο ζωής, οι οικογενειακές σχέσεις έχουν πληγεί και η απεξάρτηση είναι μια πιο δύσκολη διαδικασία

8) Σε όλους τους πρώην χρήστες η ηλικία έναρξης της χρήσης ήταν η εφηβεία (14-15), που είναι σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα η περίοδος που συχνότερα γίνεται η πρώτη επαφή με τις ουσίες

9) Η κατάχρηση θα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον για 10 χρόνια ώστε να έχει εγκατασταθεί η συμπεριφορά της ψυχικής και σωματικής εξάρτησης

10) Η κύρια ουσία χρήσης πρέπει να είναι η ηρωίνη, γιατί είναι η πιο διαδεδομένη ουσία χρήσης, είναι η ουσία που οδηγεί σε καταστάσεις εξαθλίωσης, πολύ συχνά δε σε θάνατο και η απεξάρτηση από αυτήν είναι δυσκολότερη

11) Από την εισαγωγή των πρώην χρηστών στη φάση της κλειστής διαμονής και μέχρι τη ολοκλήρωση του προγράμματος ψυχολογικής απεξάρτησης, θα έπρεπε να έχουν μία σταθερή πορεία χωρίς διακοπές, υποτροπές και παλινδρομήσεις

12) Οι πρώην τοξικοεξαρτημένοι πρέπει να έχουν τουλάχιστον πριν από έναν χρόνο ολοκληρώσει το πρόγραμμα ψυχολογικής απεξάρτησης, και να έχουν περάσει τις αξιολογήσεις των θεραπειών τους στα follow up, όπου επιβεβαιώνουν την καθαρή πορεία τους

13) Στους πρώην χρήστες ουσιών του δείγματος δεν θα έπρεπε να υπάρχει συνύπαρξη ψυχικής διαταραχής, η λεγόμενη διπλή διάγνωση, γιατί έτσι καθίσταται η έρευνα περισσότερο πολυπαραγοντική για τα δεδομένα της παρούσας μελέτης, αν και αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ζήτημα με εξαιρετικό ενδιαφέρον, που θα ήταν πολύ χρήσιμο να μελετηθεί στο μέλλον.

Όλα αυτά τα κριτήρια τέθηκαν με σκοπό να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν ομοιογένεια του δείγματος, που θα εξασφαλίσει την περισσότερο δυνατή διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

Τα προαναφερθέντα κριτήρια πληρούσαν 50 οικογένειες για την τριετία 2005-2008. Από αυτές επιλέχθηκαν με την μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας 8 οικογένειες, προκειμένου να υπάρχει δείγμα αντικατάστασης σε περίπτωση άρνησης συμμετοχής στην έρευνα.

Στη συνέχεια παρουσιάζω κάποια στοιχεία για τις οικογένειες που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας και που για λόγους τήρησης του απόρρητου θα τις ονομάζω οικογένεια Α, Β, κλπ

1) Οικογένεια Α.

Πρόκειται για τον Γ., ο οποίος γεννήθηκε το 1974, και είναι 35 ετών. Ξεκίνησε την χρήση ουσιών στην ηλικία των 15 ετών και από τα 17 την ηρωίνη. Ήρθε στο πρόγραμμα 18 ΑΝΩ το 2004 και ολοκλήρωσε πριν από 2 χρόνια, το 2007, και σήμερα εργάζεται σε κάποιο περιοδικό. Είναι αρραβωνιασμένος εδώ και 6 μήνες και ετοιμάζεται να παντρευτεί. Ο πατέρας του Ζ. έχει πεθάνει εδώ και 3 χρόνια, το 2006, από εγκεφαλικό, σε ηλικία 70 ετών, ενώ έπασχε από χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια. Ήταν απόφοιτος γυμνασίου και εργαζόταν σε δημόσια υπηρεσία. Η μητέρα του Μ. είναι 69 ετών, απόφοιτος δημοτικού, και δεν εργαζόταν. Οι γονείς του παντρεύτηκαν το 1971 και απέκτησαν τρία παιδιά. Ο Γ. έχει μία μεγαλύτερη αδερφή, την Ρ. η οποία είναι 37 ετών, απόφοιτος Ι.Ε.Κ., και εργάζεται σε ιδιωτική επιχείρηση. Είναι παντρεμένη εδώ και 2 χρόνια και είναι έγκυος στο πρώτο της παιδί. Επίσης μία αδερφή μικρότερη, την Ο., η οποία είναι 33 ετών και εργάζεται ως υπάλληλος σε ιδιωτική επιχείρηση. Η οικογένεια διέμενε σε ιδιόκτητο σπίτι και είχαν καλή οικονομική κατάσταση

2) Οικογένεια Β

Πρόκειται για τον Φ., ο οποίος γεννήθηκε το 1981, και είναι 28 ετών. Ξεκίνησε την χρήση ουσιών στην ηλικία των 14 ετών και σχεδόν αμέσως την ηρωίνη. Ήρθε στο πρόγραμμα 18 ΑΝΩ το 2005 και ολοκλήρωσε πριν από ένα χρόνο, το 2008. Σήμερα εργάζεται ως ιδιωτικός υπάλληλος σε εταιρεία και ζει με τους γονείς του. Ο πατέρας του Ν. είναι 56 ετών, απόφοιτος λυκείου, και εργάζεται ως ιδιωτικός υπάλληλος. Η μητέρα του Σ. είναι 51 ετών, είναι απόφοιτος λυκείου και εργάζεται και αυτή ως ιδιωτική υπάλληλος. Οι γονείς του παντρεύτηκαν το 1977 και απέκτησαν δυο παιδιά. Ο Φ έχει μία αδερφή η οποία είναι 31 ετών, απόφοιτος Τ.Ε.Ι. και εργάζεται σαν ιδιωτικός υπάλληλος. Είναι παντρεμένη εδώ και ένα χρόνο και είναι έγκυος στο πρώτο της παιδί. Η οικογένεια διαμένει σε δικό της διαμέρισμα και έχει καλή οικονομική κατάσταση..

3) Οικογένεια Γ

Πρόκειται για τον Χ, ο οποίος γεννήθηκε το 1983, και είναι 26 ετών. Ξεκίνησε την χρήση ουσιών στην ηλικία των 14 ετών και μετά από ένα χρόνο την ηρωίνη. Ήρθε στο πρόγραμμα 18 ΑΝΩ το 2006 και ολοκλήρωσε πριν από ένα χρόνο,

το 2008. Σήμερα εργάζεται σε κάποια ιδιωτική εταιρεία, προσωρινά και ζει με τους γονείς του. Ο πατέρας του Θ είναι 59 ετών, απόφοιτος πανεπιστημίου και εργάζεται σε δημόσιο φορέα. Η μητέρα του Κ είναι 53 ετών, απόφοιτος ιδιωτικής σχολής και δεν εργάζεται. Οι γονείς του παντρεύτηκαν το 1981 και απέκτησαν δυο παιδιά. Ο Χ έχει ένα αδερφό ο οποίος είναι 28 ετών, απόφοιτος πανεπιστημίου. Η οικογένεια διαμένει σε ιδιόκτητο σπίτι και έχουν καλή οικονομική κατάσταση.

4) Οικογένεια Δ

Πρόκειται για τον Λ., ο οποίος γεννήθηκε το 1978, και είναι 31 ετών. Ξεκίνησε την χρήση στην ηλικία των 15 ετών και μετά από ένα χρόνο την ηρωίνη. Ήρθε στο 18 ΑΝΩ το 2005 και ολοκλήρωσε πριν από ενάμιση περίπου χρόνο, αρχές 2007. Σήμερα εργάζεται ως ιδιωτικός υπάλληλος σε κάποιο εργαστήριο και ζει μόνος του. Ο πατέρας του Μ. είναι 63 ετών, απόφοιτος δημοτικού και έχει δική του δουλειά. Η μητέρα του Π. είναι 59 ετών απόφοιτος δημοτικού και εργάζεται μαζί με τον σύζυγο της. Οι γονείς του παντρεύτηκαν το 1977 και απέκτησαν δυο παιδιά. Ο Λ. έχει μία αδερφή η οποία είναι 28 ετών, είναι απόφοιτος πανεπιστημίου και εργάζεται ιδιωτικά. Είναι παντρεμένη και δεν έχει παιδιά ακόμη. Η οικογένεια διέμενε σε δικό της διαμέρισμα και έχουν καλή οικονομική κατάσταση.

6.2 Η συλλογή των δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων κατά κύριο λόγο επιλέχθηκε η συνέντευξη ποιοτικού χαρακτήρα, και επικουρικά η μελέτη των ιστορικών των εξαρτημένων και των οικογενειών τους. Σύμφωνα με τον Κατερέλο (2001), η συνέντευξη μας παρέχει «αμεσότητα με το δείγμα, που επιτρέπει ταχύτερη και σαφέστερη ανατροφοδότηση, ευελιξία στις ερωτήσεις, πλούσιες απαντήσεις, καταγραφή των μη λεκτικών πληροφοριών, εφαρμογή σε πληθυσμό που συνήθως σιωπά, όπως είναι οι περιθωριακές ομάδες.....». Ανάλογα η Mason (1996), αναφέρει ότι η ποιοτική συνέντευξη είναι η καταλληλότερη μέθοδος όταν η οντολογική θέση του ερευνητή υποδεικνύει ότι η γνώση, οι απόψεις, οι κατανοήσεις, οι ερμηνείες, οι εμπειρίες και οι διαντιδράσεις των ανθρώπων αποτελούν σημαντικές νοηματικές ιδιότητες της κοινωνικής πραγματικότητας για την διερεύνηση της οποίας έχουν σχεδιαστεί τα ερευνητικά ερωτήματα». Αν και η συνέντευξη έχει αρκετές αδυναμίες, επιλέχθηκε σε αυτή την έρευνα με έναν σχετικά μονόδρομο τρόπο, δεδομένου ότι οι συμμετάσχοντες δεν θα είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο

εξαιτίας του ότι δεν υπάρχει σταθμισμένο ερωτηματολόγιο στην Ελλάδα για την μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Από τους διάφορους τύπους συνέντευξης επιλέχθηκε η ημιδομημένη. Πιο συγκεκριμένα, από το συνεχές «κατευθυντική – μη κατευθυντική» η τάση των πέντε συνεντεύξεων ήταν από το κέντρο προς το δεξιό πόλο. Παρά τον κίνδυνο της νοηματικής διασποράς και την ενδεχόμενη αύξηση του αυθορμητισμού, κρίθηκε ότι ήταν η καλύτερη δυνατή επιλογή, τόσο για την ιδιαιτερότητα του θέματος, όσο και για την ιδιαιτερότητα των ίδιων των υποκειμένων. Πριν το καθορισμό του πρωτοκόλλου των συνεντεύξεων, μελετήθηκαν κάποιες οδηγίες που εντοπίστηκαν στην βιβλιογραφία και επηρέασαν την όλη διαδικασία (ή τουλάχιστον έγινε προσπάθεια να την επηρεάσουν). Σε γενικές γραμμές σε τέτοιου είδους συνεντεύξεις είναι καλό να ακούμε περισσότερο παρά να μιλάμε, να θέτουμε ερωτήσεις με ευθύ και ξεκάθαρο και μη απειλητικό τρόπο, να είμαστε φιλικοί και ευχάριστοι (Κατερέλος, 2001), οι ερωτήσεις να είναι κατανοητές και σχετικές με τις εμπειρίες των ερωτώμενων, να χαρακτηρίζονται από ευαισθησία απέναντι στους ερωτώμενους, στις ανάγκες και στα δικαιώματά τους, να βοηθούν στη ροή της συνεντευξιακής διαντιδραστικής επικοινωνίας, να διασφαλίζουν την απαραίτητη εστίαση σε ζητήματα που σχετίζονται με τα ερευνητικά ερωτήματα, (Manson, 1996), να γίνονται στο σωστό χρόνο και τόπο και να υπάρχει συνέπεια στα ραντεβού, ισοτιμία με τον συνομιλητή και να καλλιεργείται η ενσυναίσθηση, (Παρασκευόπουλος, 1993). Επίσης να αποφεύγεται η συμβουλευτική στάση, η στάση αξιολόγησης, βοήθειας και ερμηνείας. Επίσης, ελήφθησαν υπ' όψη δύο πολύ βασικές δεοντολογικές αρχές: η εξασφάλιση συναίνεσης των συνομιλητών καθώς και η εγγύηση για την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία.

Η σχεδίαση του πρωτοκόλλου περιέλαβε τα εξής:

α.. Άδεια από την Διευθύντρια και επιστημονικά υπεύθυνη της δομής του 18 ΑΝΩ

β. Μετά από τηλεφωνική επικοινωνία, οριζόταν μια πρώτη συνάντηση για τη δημιουργία οικείας ατμόσφαιρας, χωρίς τη χρήση μαγνητοφώνου, όπου και αιτήθηκε από την γράφουσα η παροχή συνέντευξης την ημέρα και την ώρα που βόλευε τους συμμετέχοντες

γ. Την κυρίως συνάντηση. Στη συνάντηση αυτή παρουσιάστηκε ο σκοπός της έρευνας καθώς και το θέμα. Διαβεβαιώθηκε ο εμπιστευτικός χαρακτήρας και η ανωνυμία. Επισημάνθηκε ότι κάθε συμμετέχων μπορούσε να φύγει χωρίς

περαιτέρω δεσμεύσεις. Ζητήθηκε άδεια για τη μαγνητοφώνηση της συνέντευξης και γνωστοποιήθηκε: ότι αν μετάνιωσαν για τη μαγνητοφώνηση κάποιων σημείων της συνέντευξης, υπήρχε η δυνατότητα απόσβεσης. Επισημάνθηκε ότι δεν ήταν υποχρεωμένοι να απαντήσουν απαραιτήτως στις ερωτήσεις που θεωρούσαν ότι ήταν πολύ προσωπικές. Αφιερώθηκε χρόνος διάρκειας περίπου 10 λεπτών για πολύ γενικές ερωτήσεις, ούτως ώστε να μεταβούμε ομαλά στη διαδικασία της κυρίως συνέντευξης. Μετά το πέρας κάθε συνέντευξης αφιερώθηκε χρόνος περίπου 10 λεπτών για ομαλή μετάβαση στη λήξη με ουδέτερες ερωτήσεις – συζήτηση. Λήξη με ευχαριστίες από την συνεντεύκτρια.

Οι συνεντεύξεις έγιναν σε μια από τις δομές κοινωνικής επανένταξης του 18 ΑΝΩ. Σε όλες τις περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε κάποιο μεγάλο γραφείο που έδινε την δυνατότητα να καθόμαστε κυκλικά έτσι ώστε να ευνοείται περισσότερο το κλίμα της συζήτησης, αλλά και για να αποφευχθεί να υπάρξει σύγχυση του ρόλου της συνεντεύκτριας με τον ρόλο των θεραπειών. Κάθε συνάντηση διήρκεσε από 2:30 με 3:00 ώρες, Η διάρκεια αρχικά σχεδιάστηκε με βάση της απόψεις του Mayo, ο οποίος υποστήριξε ότι η διάρκεια μιας ημιδομημένης άδρά πρέπει να είναι δύο φορές μεγαλύτερη από μια αυστηρώς δομημένη, και μια μη κατευθυντική συνέντευξη να είναι τουλάχιστον τρεις φορές μεγαλύτερη από τη μέση διάρκεια μιας δομημένης, όμως στην πορεία έγινε αντιληπτό από την συνεντεύκτρια ότι δεν μπορούμε να σταθμίσουμε αυστηρά όρια γιατί είναι πολύ οι αστάθμητοι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία.

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των συνεντεύξεων ήταν ένα θέμα που απασχόλησε ιδιαίτερα την συνεντεύκτρια κυρίως για δύο λόγους. Ο πρώτος ήταν το κατά πόσο τα κεντρικά θέματα συζήτησης και τα ευρήματα που υπαγόταν σε αυτά εξυπηρετούσαν το σκοπό της έρευνας, με άλλα λόγια αν μπορούσαν να δώσουν φως στα υπό διερεύνηση θέματα. Για το λόγο αυτό μελετήσαμε κεντρικά θέματα και ερωτήματα αντίστοιχων ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας προσαρμόζοντάς τα στην ελληνική πραγματικότητα. Ο δεύτερος ήταν το κατά πόσο τα υποκείμενα ήταν σε θέση να δώσουν αξιόπιστες απαντήσεις. Σύμφωνα όμως με ερευνητές ποιοτικών μελετών, σε μια ποιοτική έρευνα ο σκοπός δεν είναι η αντικειμενική συλλογή αντικειμενικών στοιχείων που θα υποστούν αντικειμενικές διαδικασίες επεξεργασίας και ερμηνείας, αλλά η παραγωγή δεδομένων – αφού ο ερευνητής είναι ζωντανό μέρος της αλληλεπίδρασης – και η περαιτέρω έγκυρη ανάλυσή τους που θα είναι διαθέσιμη προς έλεγχο από άλλους ερευνητές. Οι πληροφορίες άλλωστε που συμπαράγουμε σε

μια συνέντευξη περιορίζονται εξ' ορισμού στο συγκεκριμένο χωροχρονικό σημείο και γι' αυτό δεν μπορούν να αναπαραστήσουν πιστά την αντικειμενική πραγματικότητα, αν υποθέσουμε ότι υπάρχει.

Σε γενικές γραμμές η διαδικασία των συνεντεύξεων κύλησε ομαλά και σε κάποιες περιπτώσεις ξεπεράστηκαν οι προσδοκίες της συνεντεύκτριας τόσο ως προς το περιεχόμενο, όσο και ως προς τη χρονική τους έκταση.

Η μελέτη των ιστορικών έγινε στην εκάστοτε δομή από τη οποία προερχόταν το ανεξαρτημένο μέλος, χρονικά μετά από τη δεύτερη συνάντηση ώστε να μην υπάρχει επιρροή στο περιεχόμενο της επικοινωνίας που θα προέκυπτε από την συνεντευξιακή διαδικασία. Κάθε πλήρης φάκελος περιελάμβανε πληροφορίες από το ψυχιατρικό ιστορικό (πορεία της εξάρτησης, τυχόν φαρμακευτική αγωγή), το οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό και το ιστορικό σωματικών νόσων ή συνοσηρότητας. Για την καταγραφή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκαν τρεις αντίστοιχοι πίνακες. Για παράδειγμα, στον πίνακα του ψυχιατρικού ιστορικού καταγράφονταν κωδικοποιημένα η έναρξη της εξάρτησης, η ουσίες, οι ποσότητες, οι υποτροπές, η φαρμακευτική αγωγή κλπ.

Τέλος έγιναν κάποιες άτυπες συζητήσεις με τους θεραπευτές των ανεξαρτημένων κυρίως για την πορεία τους.

Η μελέτη των ιστορικών δεν είχε σκοπό τον έλεγχο των πληροφοριών που θα προέκυπταν από τις συνεντεύξεις, αλλά κυρίως τον εμπλουτισμό τους και αν ακόμα είχαν αντιθετικό χαρακτήρα από τη μια, και από την άλλη την εκτίμηση κατά πόσο στα επίσημα αυτά έγγραφα αντικατροπτρίζεται η σκιά του βιολογικού χαρακτήρα της εξάρτησης στις δομές απεξάρτησης στεγνών προγραμμάτων, όπως το 18 ANΩ.

6.3 Επεξεργασία δεδομένων

Μετά το πέρας των συνεντεύξεων ακολούθησε η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης της καταγεγραμμένης επικοινωνίας σε πρωτογενή μορφή. Κάθε σελίδα απομαγνητοφωνημένου υλικού ήταν χωρισμένη καθέτως σε δυο τμήματα. Το αριστερό τμήμα περιελάμβανε τον αυτούσιο λόγο και το δεξί τμήμα τις παρατηρήσεις που αφορούσαν στα στοιχεία της μη λεκτικής επικοινωνίας. Οι παρατηρήσεις αφορούσαν την ψυχοκινητικότητα, τη στάση του σώματος, τη βλεμματική επαφή, το δίπολο εγγύτητα – απόσταση, την ένταση της φωνής, τη γρήγορη ή την αργή εκφορά του λόγου, τις σιωπές κλπ.

Το συνολικό προς ανάλυση υλικό ήταν της τάξης των 235 χειρόγραφων σελίδων. Για την επεξεργασία αυτού του υλικού εφαρμόστηκε η ανάλυση περιεχομένου, που είναι μια «πολύμορφη μέθοδος ελεγχόμενης και συστηματικής περιγραφής και ερμηνείας του γραπτού και του προφορικού λόγου», (Σακαλάκη, 2001). Το ενδιαφέρον στην ανάλυση περιεχομένου είναι ότι καλύπτει όλο το φάσμα των γραπτών και προφορικών επικοινωνιών και γι' αυτό, σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα, μπορούμε να αναλύσουμε οτιδήποτε έχει γραφτεί ή έχει λεχθεί. Στη συνέχεια ακολούθησαν πολλές αναγνώσεις του υλικού με σκοπό τη δημιουργία κάποιων γενικών συσχετίσεων. Όταν αυτό το σύστημα συσχετίσεων δεν μπορούσε να προσφέρει καινούργια στοιχεία, θεωρήθηκε ότι ήρθε ο πληροφοριακός κορεσμός. Η Ιγγλέση (1994), αναφέρει τα λόγια του Bertaux σχετικά με το ζήτημα αυτό: «ο αριθμός των περιπτώσεων δεν τοποθετείται στις δέκα και έντεκα ή τριάντα και τριανταμία ιστορίες αλλά στο σημείο πληροφοριακού κορεσμού που βέβαια πρέπει να ξεπεράσει ο ερευνητής για να διασφαλίσει την εγκυρότητα των συμπερασμάτων του κατά τη διάρκεια των πρώτων αναγνώσεων η γράφουσα είχε την αίσθηση ότι προέκυπταν συνεχώς καινούργιες διαστάσεις που σε αρκετές περιπτώσεις κάποιες ήταν αντιθετικού χαρακτήρα, με αποτέλεσμα το υλικό να φαίνεται χαώδες και η επιλογή των διαστάσεων να φαίνεται κατά κάποιο τρόπο αυθαίρετη. Αντίθετα στις τελευταίες αναγνώσεις τα πράγματα άρχισαν να ξεκαθαρίζουν, αφού άρχισαν να διαφαίνονται κάποιες σταθερές.

Η επεξεργασία αφορούσε σε τρία επίπεδα, αν και δεν δόθηκε η ίδια έμφαση σε όλες τις περιπτώσεις. Το πρώτο επίπεδο ήταν το ακριβολογικό. Η Manson (1996) αναφέρει ότι η ακριβολογική επεξεργασία αφορά στο λεξιλόγιο, τη γλώσσα, την φόρμα και τη δομή του διαλόγου, καθώς και το κυριολεκτικό περιεχόμενο. Στην παρούσα έρευνα ο κορμός επεξεργασίας αφορούσε το κυριολεκτικό περιεχόμενο. Το δεύτερο επίπεδο ήταν το ερμηνευτικό, δηλαδή η τεκμηρίωση της δικής μας εκδοχής για τι τι μπορούν να σημαίνουν τα δεδομένα. Στο σημείο αυτό ο Berg (1989)), αναφέρει ότι η ανάλυση του έκδηλου και λανθάνοντος περιεχομένου μπορεί να συνυπάρξουν αρκεί για το δεύτερο να υπάρχουν ελεγκτικές διαδικασίες, όπως είναι οι πολλοί κριτές. Προσθέτει μάλιστα ότι το έκδηλο περιεχόμενο μπορεί να συγκριθεί με την επιφανειακή δομή στο μήνυμα, ενώ το λανθάνον είναι το βαθύτερο νόημα που μεταβιβάζεται από το μήνυμα. Ο Holsti (1969), όμως αναφέρει τα εξής: «η λεγόμενη ανάγνωση πίσω από τις γραμμές, θα πρέπει να αναβάλλεται για το ερμηνευτικό στάδιο, οπότε ο ερευνητής θα είναι ελεύθερος να χρησιμοποιήσει όλη του την

φαντασία και τη διαίσθηση για να εξάγει από τα στοιχεία τα κατάλληλα συμπεράσματα». Δηλαδή μετά το πέρας της κωδικοποίησης στα γενικά συμπεράσματα συμβάλλουν όχι μόνο τα έκδηλα, μετρήσιμα μηνύματα, αλλά και τα λανθάνοντα μηνύματα που συνάγει ο ερευνητής, βέβαια μέσα από έναν γενικότερο ερευνητικό σχεδιασμό που του επιτρέπει την ανεξάρτητη επιβεβαίωση αυτών των νοημάτων με συμπληρωματικά στοιχεία.

Στην παρούσα εργασία υπήρχε δυνατότητα συμβολής ενός κριτή. Ο κριτής ήταν γυναίκα, τελειόφοιτη του τμήματος κοινωνικών σπουδών, στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, εργαζόμενη στο τμήμα έρευνας του Προγράμματος Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, του Ψ.Ν.Α. Η επιλογή του κριτή με βάση δυο προϋποθέσεις. Η πρώτη ήταν οι σπουδές. Τόσο η γράφουσα όσο και ο κριτής είχαν την ίδια ακαδημαϊκή πορεία ως προς το προπτυχιακό επίπεδο και ήταν κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου. Η δεύτερη στο χώρο της απεξάρτησης και ειδικότερα στο τμήμα έρευνας. Με άλλα λόγια ήταν ένας κριτής με δεκαετή εμπειρία στο χώρο της απεξάρτησης, που σημαίνει ότι ήξερε πολύ καλά το πλαίσιο και τις λειτουργίες του όσο και τις μονάδες συμμετοχής. Η βασική ανάλυση του υλικού προήλθε από τις κοινές κατηγορίες που προέκυψαν από τις αναγνώσεις τόσο της γράφουσας όσο και του κριτή. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε ότι προέκυψε υψηλός βαθμός συναίνεσης ως προς την κωδικοποίηση και την κατηγοριοποίηση. Το τρίτο επίπεδο επεξεργασίας ήταν το αυτοελεγκτικό, δηλαδή η οπτική του δικού μας ρόλου στη διαδικασία παραγωγής και ερμηνείας των δεδομένων.

Η κυρίως ανάλυση διεκπεραιώθηκε μέσω της κωδικοποίησης, της μέτρησης και της κατηγοριοποίησης. Στην κωδικοποίηση καθορίστηκε η μονάδα καταγραφής. Μονάδα καταγραφής σύμφωνα με την Σακαλάκη (2001), είναι το τμήμα του κειμένου που εκλαμβάνεται ως βασική μονάδα προορισμένη να ενταχθεί σε μια κατηγορία και να μετρηθεί. Από τις πολλές δυνατότητες που υπήρχαν (πχ. Λέξη, φράση, θέμα, παράγραφος, απάντηση κλπ.) ως μονάδα καταγραφής επιλέχτηκε το θέμα. Σύμφωνα με τον Babbie (1998) αλλά και τον Holsti (1969), το θέμα είναι η πιο γρήγορη μονάδα καταγραφής αν θέλουμε να αναλύσουμε αξίες, γνώμες συναισθήματα, κίνητρα κλπ γιατί η κατά θέμα ανάλυση περιεχομένου γίνεται σε σημασιολογικό επίπεδο. Στην παρούσα εργασία το θέμα καθορίστηκε με βάση το πλαίσιο. Στην μέτρηση μονάδων καταγραφής χρησιμοποιήθηκε η συχνότητα και το δίπολο «παρουσία – απουσία». Η κατηγοριοποίηση των μονάδων καταγραφής έγινε με βάση την αρχή της εξαντλητικότητας, σύμφωνα με την οποία ταξινομήσαμε όλες τις μονάδες

καταγραφής, ενώ αυτές που δεν ταίριαζαν σε καμιά κατηγορία τις τοποθετήσαμε στη στήλη «λοιπές», και την αρχή της αποκλειστικότητας σύμφωνα με την οποία κάθε μονάδα ταίριαζε σε μια κατηγορία.

Επίσης έγινε ιμιστατιστική ανάλυση η οποία οδήγησε στην σύνταξη εργαλείου για την αριθμοποίηση των δεδομένων με σκοπό την ποσοτική ισχυροποίηση των ευρημάτων. Μετά την ανάλυση περιεχομένου εφαρμόστηκε ποσοτική ανάλυση των δεδομένων με το SPSS .16 . 0.

7. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΙΔΟΜΗΜΕΝΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ ΟΜΑΔΑΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΟΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΜΕΣΑ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΟΥΣ

7.1. Συμμετέχοντες: 4 ανεξαρτημένα από ουσίες άτομα με τους γονείς και τα αδέρφια τους. Αναλυτικότερα 1 άτομο (ο Γ.) με τη μητέρα του, 1 άτομο (ο Λ.) με την μητέρα του, τον πατέρα του και την αδελφή του, 1 άτομο (ο Φ.) με τη μητέρα του και τον πατέρα του και 1 άτομο (ο Χ.) με την μητέρα του και τον πατέρα του. Σύνολο 12 άτομα.

7.2. Περίληψη: Ποιοτική μελέτη σχεδίου υποθέσεων από ημιδομημένες συνεντεύξεις:

Με στόχο την αναζήτηση των στοιχείων που αξιολογούν την ψυχική ανθεκτικότητα οικογενειών με μέλος εξαρτημένο και ειδικότερα κατά την προσπάθεια της ανεξαρτητικής διαδικασίας, εφαρμόστηκε ποιοτική μελέτη των συνεντεύξεων που έδωσαν τα άτομα αυτά με τις οικογένειές τους. Η ποιοτική ανάλυση αναζήτησε τους παράγοντες εκείνους που ενδεχομένως συντέλεσαν σε οικογένειες με εξαρτημένο μέλος να ξεπεράσουν αυτήν την κρίση, έτσι ώστε το εξαρτημένο μέλος να καταφέρει να ολοκληρώσει με επιτυχία το πρόγραμμα θεραπείας απεξάρτησης, χωρίς να διαλυθεί η οικογένεια. Οι υποθέσεις στηρίχθηκαν στο μοντέλο της Walsh για την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα είναι 1. αν οι οικογένειες που δίνουν νόημα στην κρίση και η δύναμη τους στηρίζεται στις σχέσεις των μελών βοηθούν το μέλος να απεξαρτηθεί, 2. αν οι οικογένειες που αντιλαμβάνονται την κρίση και συγκεκριμένα την τοξικοεξάρτηση, ως πρόκληση που αντιμετωπίζεται συντελούν στην απεξάρτηση του μέλους, 3. αν οι οικογένειες με αίσθημα συνοχής και ενότητας συντελούν στην απεξάρτηση, 4. αν οι οικογένειες που προσπαθούν να κατανοήσουν και να εξηγήσουν πως συνέβη η τοξικοεξάρτηση, κάνουν αιτιολογικές συνδέσεις και τελικά βοηθούν στην απεξάρτηση του μέλους, 5. αν οι οικογένειες που έχουν μια αισιόδοξη και ελπιδοφόρα στάση, και θεωρούν ότι θα ξεπεράσουν την κρίση τελικά συμβάλλουν στην απεξάρτηση, 6. αν οι οικογένειες που εστιάζουν στις δυνατότητες και τα πλεονεκτήματα τους, αυξάνουν την αίσθηση της αυτοπεποίθησης και του αγωνιστικού πνεύματος των μελών τους και έτσι βοηθούν στην απεξάρτηση, 7. αν οι οικογένειες που αποδέχονται αυτό που δεν επιδέχεται αλλαγής και εξετάζουν τις

δυνατότητες που υπάρχουν για αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης τελικά συμβάλλουν στην απεξάρτηση, 8. αν οι οικογένειες με σύστημα αξιών ξεπερνούν την τοξικοεξάρτηση, 9. αν οι οικογένειες με πνευματικές ή και θρησκευτικού τύπου πεποιθήσεις αντλούν πίστη, και υποστήριξη από αυτές και τελικά αντιμετωπίζουν την τοξικοεξάρτηση του μέλους πιο αποτελεσματικά, 10. αν οι οικογένειες οι οποίες μαθαίνουν από τις κρίσεις, μεταμορφώνονται και αλλάζουν αν χρειαστεί, ξεπερνούν τελικά την τοξικοεξάρτηση, 11. αν οι οικογένειες που χαρακτηρίζονται από ευελιξία και προσαρμοστικότητα συντελούν θετικά στην απεξάρτηση, 12. αν οι οικογένειες που υπάρχει αμοιβαία αλληλοϋποστήριξη, συνεργασία των μελών και αμοιβαία δέσμευση για αντιμετώπιση από κοινού του προβλήματος, συμβάλλουν θετικά στην απεξάρτηση, 13. αν οι οικογένειες με σεβασμό στην ατομικότητα, στις ανάγκες και στα όρια των μελών συμβάλλουν θετικά στην απεξάρτηση, 14. αν οι οικογένειες που σε περιόδους κρίσης αναζητούν βοήθεια στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτισμικό τους πλαίσιο τελικά συμβάλλουν στην απεξάρτηση, 15. αν οι οικογένειες που τα μηνύματα και η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη τους είναι ξεκάθαρα και διαυγή, που λένε την αλήθεια και ξεκαθαρίζουν τα αμφίβολα μηνύματα, συμβάλλουν στην απεξάρτηση, 16. αν οι οικογένειες που τα μέλη τους μοιράζονται τους φόβους και τις ελπίδες τους, που υποστηρίζουν ο ένας τον άλλο, που αποφεύγουν την ενοχή και που η ανταλλαγή μηνυμάτων χαρακτηρίζεται από ικανοποίηση και χιούμορ συμβάλλουν στην απεξάρτηση, 17. αν οι οικογένειες που χαρακτηρίζονται από συνεργασία ανάμεσα στα μέλη, από επίλυση των συγκρούσεων και επινοητικότητα βοηθούν στην απεξάρτηση, 18. αν οι οικογένειες που εστιάζουν σε ένα στόχο, κάνουν συγκεκριμένα βήματα κάθε φορά, που μαθαίνουν από τις αποτυχίες τελικά συμβάλλουν στην απεξάρτηση, 19. αν οι οικογένειες που λειτουργούν και προληπτικά, προβλέπουν επερχόμενες κρίσεις και ετοιμάζονται για μελλοντικές προκλήσεις συμβάλλουν στην απεξάρτηση και αν τελικά όσο περισσότερα από τα παραπάνω σημεία πληροί μια οικογένεια τόσο πιο πιθανή είναι η απεξάρτηση του μέλους της οικογένειας.

7.3 Εισαγωγή: Η ψυχική ανθεκτικότητα της οικογένειας (Walsh, Family Process, 2003), δομείται από 9 κύριες συνιστώσες: την οικογενειακή συνοχή, την θετική προοπτική για το μέλλον (αισιοδοξία), την υπερβατικότητα και πνευματικότητα, την ευελιξία, την συνεκτικότητα, την κοινωνικοοικονομική στήριξη, την σαφήνεια των μηνυμάτων και τέλος την συνεργατικότητα στην επίλυση προβλημάτων. Πάνω σε αυτές τις συνιστώσες βασίστηκαν οι ημιδομημένες

συνεντεύξεις και τα κύρια ερωτήματα που τέθηκαν από τους ερευνητές στους συνεντευξιζόμενους. Τα δομημένα ερωτήματα που τέθηκαν ήταν 18 και προσπάθησαν να καλύψουν τις προηγούμενες συνιστώσες ενώ παράλληλα είχαν σκοπό να δρομολογήσουν την έρευνα στην αναζήτηση απαντήσεων για τα βασικά της ερευνητικά ερωτηματικά. Οι 18 ερωτήσεις ήταν: 1. Περάσατε μια κρίση. Έχει κάποιο νόημα για εσάς η δυσκολία που περάσατε, και ποιό; 2. Που το αποδίδετε; Το συνδέετε με κάτι άλλο; 3. Σας δίδαξε κάτι αυτή η εμπειρία, και τι είναι αυτό; 4. Υπάρχουν άνθρωποι που όταν περνάνε δύσκολα παίρνουν βοήθεια π.χ. από τον Θεό, άλλοι από το διάβασμα. Εσείς υπάρχει κάτι από το οποίο παίρνετε βοήθεια; 5. Νιώθετε ότι αυτά που λέει ο άλλος ή ο τρόπος που τα λέει γίνονται αντιληπτά ξεκάθαρα ή νιώθετε ότι παρερμηνεύονται; Αυτό μπορεί να αφορά λόγια ή συμπεριφορές; 6. Μοιραζόσαστε τα συναισθήματά σας ανοικτά; Με όλους ή με ποιόν περισσότερο; 7. Νιώθετε ότι οι άλλοι σας κατανοούν; Βρίσκετε ανταπόκριση, και από ποιόν περισσότερο; 8. Πως νιώθετε στο ότι ο άλλος είναι διαφορετικός και όχι όπως εσείς τον θέλετε; Υπάρχει ανοχή στη διαφορετικότητα; 9. Μπορεί ο καθένας να κρατάει πράγματα για τον εαυτό του; Δηλαδή, σέβεται ο ένας τον ψυχολογικό χώρο του άλλου; 10. Έχετε ευχάριστες ενασχολήσεις σαν οικογένεια; 11. Για πράγματα που είναι σημαντικά για όλη την οικογένεια πως παίρνονται οι αποφάσεις και από ποιόν; 12. Υπάρχει μέσα στην οικογένεια κλίμα προστασίας για κάποια πράγματα π.χ. σχέδιο για τυχόν έκτακτη ανάγκη, για οικονομική δυσκολία κλπ; 13. Πριν ήσασταν οργανωμένοι σαν οικογένεια με έναν τρόπο. Άλλαξε κάτι; Πως αυτό το αλλάξατε μετά; Δηλαδή εσείς που καταφέρατε να ξεφύγετε από αυτή τη δυσκολία πως καταφέρατε και προσαρμοστήκατε; Τι κάνατε ο καθένας χωριστά και τι σαν οικογένεια όλοι μαζί; 14. Ποιος έχει πάρει τα ηνία όσον αφορά αυτή τη δυσκολία; Έχει κάποιος μεγαλύτερο βάρος σε σχέση με την ανεξάρτηση, τα οικονομικά, γενικά τις υποχρεώσεις της οικογένειας πως τις έχετε αναλάβει; 15. Η εμπειρία αυτή είναι ενάντια στις σχέσεις των ανθρώπων π.χ. τσακώνονται οι γονείς, τα αδέρφια μεταξύ τους, απομακρύνονται. Πως εσείς καταφέρατε να το ξεπεράσετε αυτό, να συμφιλιωθείτε και να αναθερμάνετε τις σχέσεις σας; 16. Οι ρόλοι και τα όρια μέσα στην οικογένεια είναι σαφώς ξεκαθαρισμένα ή ο ένας μπαίνει στα όρια του άλλου; 17. Από που αντλείτε υποστήριξη ως άνθρωποι π.χ. συγγενείς, φίλους ή είστε μόνοι σας; 18. Σε τι υπηρεσίες έχετε απευθυνθεί και τι βοήθεια έχετε πάρει;

7.4... Μεθοδολογία Αρχικά εξετάστηκε το δείγμα των συνεντεύξεων προκειμένου να διαπιστωθεί η καλύτερη μεθοδολογική προσέγγισή του ώστε να εξάγει τα περισσότερα δυνατά δεδομένα για την κάλυψη των ερευνητικών ερωτημάτων. Ανάμεσα σε πλήθος μεθόδων ποιοτικής ανάλυσης όπως η *Ανάλυση λόγου (Discourse analysis)*, η *Τυπολογία (Typology)*, η *Ταξινόμια (Taxonomy)*, η *Σύγκριση σταθερών / Στηριγμένη θεωρία (Constant Comparison / Grounded Theory)*, η *Επαγωγική ανάλυση (Analytic Induction)*, η *Λογική ανάλυση / Ανάλυση πινάκων (Logical Analysis / Matrix Analysis)*, η *Ημιστατιστική (Quasi-statistics)*, η *Ανάλυση γεγονότος / Μικροανάλυση (Event Analysis / Microanalysis)*, η *Μεταφορική ανάλυση (Metaphorical Analysis)*, η *Ανάλυση περιοχών (Domain Analysis)*, η *Ερμηνευτική ανάλυση (Hermeneutical Analysis)*, η *Σημειωτική (Semiotics)*, η *Ανάλυση περιεχομένου (Content Analysis)*, η *Φαινομενολογική / Ευρετική ανάλυση (Phenomenology / Heuristic Analysis)* και η *Αφηγηματική ανάλυση (Narrative Analysis)*, προτιμήθηκε για τα πρώτα στάδια της μελέτης η *Ανάλυση λόγου*, στη συνέχεια, για περεταίρω εμβάθυνση, η *Ανάλυση περιεχομένου* και εν τέλει η *Ημιστατιστική* η οποία οδήγησε στη σύνταξη εργαλείου για την αριθμοποίηση των δεδομένων με σκοπό την ποσοτική ισχυροποίηση των ευρημάτων. Ταυτόχρονα εφαρμόστηκε κωδικοποίηση των κειμένων των συνεντεύξεων με το *Nvivo 8*, ένα υπερσύγχρονο ισχυρό λογισμικό για την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων το οποίο μετά από συνδυασμό τεχνικών έδειξε τις προτάσεις εκείνες με υψηλή κάλυψη επί τοις εκατό στο συνολικό δείγμα κειμένων. Μετά την ανάλυση περιεχομένου εφαρμόστηκε *ποσοτική ανάλυση των δεδομένων* του εργαλείου που προαναφέρθηκε με το *SPSS 16.0*.

Η *ανάλυση λόγου (Discourse Analysis: James P. Gee, 1992)* δεν θεωρείται ούτε ποσοτική ούτε ποιοτική μέθοδος έρευνας. Συνιστά έναν τρόπο θεώρησης του προφορικού και γραπτού λόγου με σκοπό την ανάχνευση των κρυμμένων δομών και του ρεπερτορίου που εκφράζονται στο λόγο συγκεκριμένων ατόμων σε συγκεκριμένα κοινωνικά σχήματα. Θεωρεί ότι μπορούμε να ανακαλύψουμε το πώς το άτομο δομεί το λόγο του άρα και τις εμπειρίες του σε κάθε κοινωνικό πλαίσιο, να ανακαλύψουμε ποιες είναι οι συνέπειες των συγκεκριμένων εκφράσεων του λόγου του, ενώ βοηθά στην κατανόηση των κινήτρων των πράξεων των ατόμων. (Κ. Ζαφειρόπουλος, Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία, Κριτική, 2005, σ.171)

Η *ανάλυση περιεχομένου (Content Analysis: R. P. Weber, 1990)* αποτελεί μια σημαντική τεχνική, αντί συστηματικής μελέτης και ανάλυσης του γραπτού, του προφορικού

λόγου και του περιεχομένου που διατίθεται από αλλά μέσα (όπως γραπτά κείμενα, κείμενα γραπτών εξετάσεων, απαντήσεις σε ανοιχτές ερωτήσεις ερωτηματολογίων, καθώς και πληροφορίες που παρέχονται στο Διαδίκτυο κ.ά.). Σκοπός της μεθόδου, που εφαρμόζεται κύρια στις κοινωνικές επιστήμες, είναι να καταγραφούν, να συνοψιστούν και να περιγραφτούν λέξεις, φράσεις και νοήματα που εκφέρονται σε ένα κείμενο ώστε να περιγραφεί και να ανακαλυφθεί το νόημα και τα μηνύματα που περιέχονται σε κάποιο κείμενο και να εξαχθούν τα κατάλληλα συμπεράσματα. Η ανάλυση περιεχομένου είναι μια τεχνική έρευνας για την εξαγωγή συμπερασμάτων με τρόπο συστηματικό και αντικειμενικό που προκύπτουν από τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που βρίσκονται μέσα σε ένα κείμενο. Η μέθοδος προτείνει έναν τρόπο παρατήρησης και ανάγνωσης κειμένων. (Κ. Ζαφειρόπουλος, Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία, Κριτική, 2005, σ.173)

Η Ημιστατιστική (ή Σχεδόν-στατιστική / Howard Becker, LeCompte & Preissle / Polit DH, Beck CT. Nursing Research: Principles and Methods. 7th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott, Williams & Wilkins; 2004.), είναι μία μέθοδος που ενσωματώνεται μερικές φορές στις διαδικασίες ανάλυσης περιεχομένου για να ενισχύσει την αντικειμενικότητα και να απεικονίσει την πολυπλοκότητα των στοιχείων. Η Ημιστατιστική είναι μια ταξινόμηση σε πίνακα συχνοτήτων για να ερευνηθεί η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται οι απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα. Polit DH, Beck CT. Nursing Research: Principles and Methods. 7th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott, Williams & Wilkins; 2004.

8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρχικά, στα πλαίσια της ανάλυσης λόγου, το δείγμα των συνεντεύξεων χωρίστηκε σε τόσα αρχεία όσα και τα ερωτήματα που τέθηκαν στους συνεντευξιαζόμενους (18 αρχεία). Σε κάθε ένα από αυτά δημιουργήθηκαν τετράστηλοι πίνακες όπου εκεί τοποθετήθηκαν οι απαντήσεις της κάθε μίας από τις τέσσερις οικογένειες. Διαχωρίστηκαν οι απαντήσεις των ανεξαρτημένων μελών από αυτές των οικογενειών τους και ανιχνεύτηκαν οι λέξεις ή οι προτάσεις κλειδιά που απαντούν άμεσα ή περιφραστικά στο τεθέν ερώτημα.

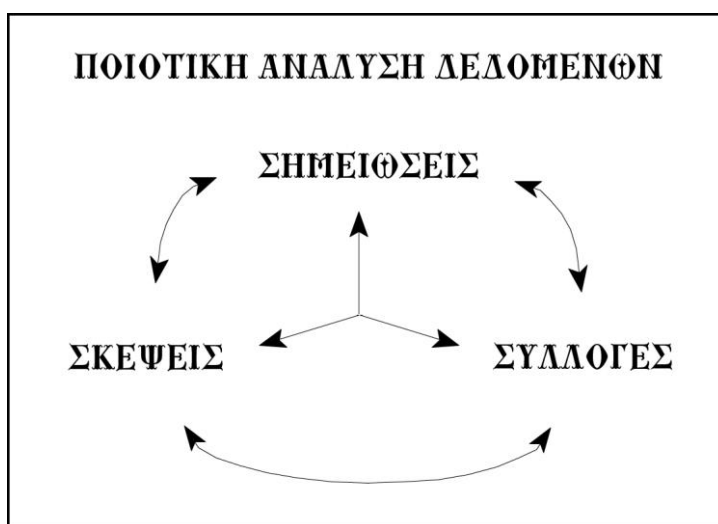
Αναλυτικότερα, η ποιοτική ανάλυση περιλαμβάνει συνήθως τρεις, αλληλεξαρτώμενες μεταξύ τους, διαδικασίες. Αυτές σύμφωνα με τους Huberman και Miles (1994) είναι οι ακόλουθες:

1. Περιορισμός των δεδομένων (data reduction): σε αυτά που είναι καταλληλότερα να απαντήσουν τα ερευνητικά ερωτήματα ή να οδηγήσουν σε ικανοποιητική ερμηνεία και κατανόηση του υπό έρευνα φαινομένου. Ολόκληρο σχεδόν το ποιοτικό υλικό κωδικοποιήθηκε με δυο τρόπους: α. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε μια σειρά από λέξεις ή φράσεις κλειδιά των ίδιων των συνεντευξιαζόμενων (πιο δυνατός, ώριμος, ευχαριστημένος, αγάπη, οικογένεια κ.α.) ως μέσο για τη λεπτομερή τμηματοποίηση των δεδομένων. Όπως περιγράφεται στο σχήμα 1 η μορφή τριγωνισμού που ακολουθήθηκε στην ανάλυση περιελάμβανε αντιπαραβολή (σκέψεις) των συνεντεύξεων μεταξύ τους αλλά και με τις σημειώσεις πεδίου (σημειώσεις) και το αρχειακό υλικό που συγκεντρώθηκε στην ερευνά πεδίου (συλλογές). Η συγκέντρωση ικανών στοιχείων από το πεδίο που ρίχνει περισσότερο φως στο ερευνητικό ερώτημα ακολουθείται από την ανάλυση τους. Οι πληροφορίες αυτές προέρχονται από τη διαδικασία της συνέντευξης και προσδιορίζονται από τη σχέση μεταξύ συνεντευκτή και ερωτώμενου. Με άλλα λόγια, προσδιορίζεται το τμήμα του κειμένου που θα αποτελέσει τη βάση για την κατηγοριοποίηση: η λέξη, η πρόταση, η παράγραφος, το θέμα, το πρόσωπο ή το συνολικό κείμενο. β. Όταν η μονάδα καταγραφής (π.χ., η λέξη) δεν είναι δυνατό να ερμηνευτεί παρά μόνο σε σχέση με τα *συμφραζόμενα* (π.χ., την πρόταση), το εκτενέστερο αυτό τμήμα του περιεχομένου που συντελεί στην πιο έγκυρη κωδικοποίηση της μονάδας καταγραφής είναι η μονάδα των συμφραζομένων.

2. Έλεγχος – απόδοση νοήματος στα δεδομένα και επαλήθευση (interpretation drawing and verification). Το στάδιο αυτό είναι το βασικότερο και κρίσιμότερο της αναλυτικής διαδικασίας αλλά εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την ποιότητα των

προηγούμενων δραστηριοτήτων. Κατά το στάδιο αυτό αποδίδεται νόημα στα ποιοτικά δεδομένα, δηλαδή γίνεται δόμηση ερμηνευτικού και θεωρητικού πλαισίου με στόχο την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα ή την κατανόηση των υπό έρευνα φαινομένων, διαδικασιών ή συμπεριφορών.

3. *Διαδικασίες αναπαράστασης – παρουσίασης των δεδομένων (data display)*. Η παρουσίαση των δεδομένων περιλαμβάνει όλες εκείνες τις διαδικασίες και τις τεχνικές που έχουν ως στόχο την οργάνωση της πληροφορίας που έχει συλλεχθεί από το πεδίο με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι δυνατή η παραπέρα επεξεργασία και ανάλυση της. Τέτοιοι τρόποι οργάνωσης είναι οι συνόψεις των δεδομένων, οι εκτεταμένες περιλήψεις, η αρχειοθέτηση και καταλογογράφησης τους, η διαγραμματική τους παρουσίαση, η παρουσίαση τους σε μορφή πινάκων, δικτύων κ.λπ. και έχει σκοπό την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων, την κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, διαδικασιών και συμπεριφορών ή τον τυχόν έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων (Ιωσηφίδης 2003).



Σχήμα 1. Τριγωνισμός δεδομένων

Κατά τον τριγωνισμό πρόεκυψε ένα σύνολο δεδομένων τα οποία περιγράφουν τον τρόπο απάντησης των συνεντευξιαζόμενων στις ερωτήσεις που τέθηκαν από τους συνεντευκτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια ισχυρή αμεσότητα των τριών οικογενειών Λ, Φ, και Χ σε σύγκριση με την οικογένεια Γ, στον τρόπο που αντιλαμβάνονται την ερώτηση αλλά και στον τρόπο που απαντούν. Το φαινόμενο πιθανόν να οφείλεται είτε στην λίγο διαφορετική προσέγγιση του συνεντευκτή που εξέτασε την οικογένεια Γ, είτε στο ότι η οικογένεια αυτή είναι ελλιπής σε σχέση με τις άλλες τρεις αφού στερείται πατέρα. Η έλλειψη του ενός εκ των δύο γονέων ίσως οδηγεί σε ελλειμματική ενδοοικογενειακή συνοχή που συνεπάγεται απορρύθμιση του βαθμού απόκρισης στα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα. Στην οικογένεια που διαθέτει (ή είναι απλά παρόν) αδελφός ή αδελφή του ανεξαρτημένου μέλους παρατηρείται μια σύμπνοια απόψεων μεταξύ αδελφών η οποία συνεπάγεται κατ' επέκταση ισχυρότερους ενδοοικογενειακούς δεσμούς. Αναλυτικότερα και πιο παραστατικά, τα ερωτήματα και οι λέξεις ή οι φράσεις κλειδιά (μονάδα καταγραφής και μονάδα συμφραζομένων) που εντοπίστηκαν κατά την ποιοτική ανάλυση και αποδίδουν νόημα και απάντηση ανά οικογένεια έχουν ως εξής:

1. Περάσατε μια κρίση. Έχει κάποιο νόημα για εσάς η δυσκολία που περάσατε, και ποιό; Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-έφυγε ευχαριστημένος... σε είδε να τα καταφέρνεις...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-ωρίμασα, έγινα δυνατός...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-υπεύθυνος... να πολεμήσεις...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-εμπιστοσύνη στον εαυτό μας... δυνατοί...

2. Που το αποδίδετε; Το συνδέετε με κάτι άλλο;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-γονείς, κοινωνία, σχολείο, ανεργία...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-τα φέρναμε δύσκολα βόλτα... λεφτά... δουλειά... γονείς... μαγκιά...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-περιβάλλον... ηλικία. Άντρες δεν φοβούνται, μάγκας, οικογένεια-έλλειψη επικοινωνίας...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-επιλογή μου... παραστάσεις, παρέες, αντίδραση, αρρώστια πατέρα, ανεξαρτησία...

3. Σας δίδαξε κάτι αυτή η εμπειρία, και τι είναι αυτό;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-ρήξη με τις ουσίες, η αγάπη που υπήρχε, το ενδιαφέρον...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-μπορώ να μην λυγίσω σε ότι και να τύχει, ξεπερνάμε τα δύσκολα, τα λάθη είναι ανθρώπινα...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-υπομονή, κατανόηση, να μην το βάζουμε κάτω, δεν τελειώνει εκεί ή ζωή, αγωνίζομαι...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-να πιστεύουμε στον εαυτό μας... να ζητάμε βοήθεια, να αγαπάμε, η οικογένεια παίζει ρόλο, να παλεύουμε όλοι μαζί, βοήθεια από τον θεό...

4. Υπάρχουν άνθρωποι που όταν περνάνε δύσκολα παίρνουν βοήθεια π.χ. από τον Θεό, άλλοι από το διάβασμα. Εσείς υπάρχει κάτι από το οποίο παίρνετε βοήθεια;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-από το Θεό ναι... πιστεύω ακράδαντα... προσεύχομαι, έχω πνευματικό.. αγάπη, να μη λέω ψέματα...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-στην εκκλησία να ανάβω κανένα κεράκι... πάντα πιστεύα στον Θεό, χωρίς την βοήθεια του Θεού κανείς δεν τα καταφέρνει...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-μια θετική ενέργεια από την οικογένειά μου... πιο πολύ από την αδερφή μου...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-στα δύσκολα πάντα ζητάω βοήθεια από τον Θεό... μαζί με τη βοήθεια του Θεού πάντα...

5. Νιώθετε ότι αυτά που λέει ο άλλος ή ο τρόπος που τα λέει γίνονται αντιληπτά ξεκάθαρα ή νιώθετε ότι παρερμηνεύονται; Αυτό μπορεί να αφορά λόγια ή συμπεριφορές;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-ο ένας να επιβληθεί στον άλλο, ότι έλεγε εγώ τα διαβάλλω, παρερμηνεία και έλλειψη μνήμης, έλλειψη κατανόησης...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-απαντάει σε κάτι άλλο, με την Χ. μπορούσα μόνο να μιλήσω, είχε κατανόηση, όλο με παρεξηγούσανε... τώρα είναι εντάξει

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-υπήρχαν παρερμηνείες, ναι... συμφωνώ ότι υπήρχαν παρερμηνείες, έλλειψη εμπιστοσύνης, για πιο παλιά τώρα μιλάμε...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-μιλούσαν κι εγώ ήμουνα αλλού... παρερμηνεία την ανάγκη να με έχει κοντά του, ότι και να έλεγα το έπαιρναν διαφορετικά... τώρα μιλάμε όλοι πιο ξεκάθαρα χωρίς μυστικά...

6. Μοιραζόσαστε τα συναισθήματά σας ανοικτά; Με όλους ή με ποιόν περισσότερο;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-υποστηρίζω και την αδελφή μου περισσότερο... ο Γ. όχι... εγώ με την κόρη μου τα πάντα...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-παλιότερα δεν μοιραζόμασταν τα συναισθήματά μας... νομίζω σαν να είμαστε πιο ώριμοι τώρα... μιλάμε πιο ανοιχτά και πιο τρυφερά...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-γενικά συναισθήματα δεν τα εκδηλώνουμε... κανένας μας... έχουμε αλλάξει πολύ, δείχνουμε αυτό που νιώθουμε ο ένας στον άλλο... μπορούμε να εκφράζουμε τα συναισθήματά μας...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-γενικά δεν μοιραζόμασταν τα συναισθήματά μας... ειδικά με τον πατέρα καθόλου... τώρα εκφραζόμαστε συναισθηματικά και είναι πολύ ωραίο...

7. Νιώθετε ότι οι άλλοι σας κατανοούν; Βρίσκετε ανταπόκριση, και από ποιόν περισσότερο;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-ο πατέρας μου δεν πολυκαταλάβαινε, η μάνα μου με τις φρίκες της...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-η Χ. με πιάνει στον αέρα, καταλαβαινόμαστε, η μάνα μας, μας καταλάβαινε περισσότερο, ο πατέρας προσπαθούσε με το δικό του τρόπο, τώρα έχουμε μια καλή βελτίωση σε όλα...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-κατανόηση υπήρχε, νομίζω ότι από τον πατέρα μου πιο πολύ, κάποτε ας πούμε εγώ ένιωθα ακυρωμένος από τον πατέρα μου...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-παλιότερα πίστευα ότι δεν μπορούν να με καταλάβουν, αυτός που ένιωθα ότι με καταλάβαινε περισσότερο εκτός από τον αδελφό μου ήταν η μάνα μου... τώρα έχουμε αλλάξει... ακούμε και καταλαβαίνουμε και τον εαυτό μας και τους άλλους καλύτερα...

8. Πως νιώθετε στο ότι ο άλλος είναι διαφορετικός και όχι όπως εσείς τον θέλετε; Υπάρχει ανοχή στη διαφορετικότητα;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-όχι, η διαφορετικότητα μα τίποτα...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-σαν παιδί είχα μια πίεση και σε κάποια πράγματα ένιωθα να μη με καταλαβαίνουν, νομίζω ότι μου δίνανε χώρο να κάνω πράγματα, προσπαθούσαν με κάποιο τρόπο να μπουν στη θέση μας, νομίζω ότι μπορώ να δεχτώ το διαφορετικό...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-δεν νομίζω, όχι... ένα καλούπι... όχι δεν υπήρχε...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-παλιά δεν ήμουν και τόσο ανοιχτός στο διαφορετικό, ο πατέρας μου δεν ήταν ανοιχτός, η μάνα μου ήταν πιο ανεκτική...

9. Μπορεί ο καθένας να κρατάει πράγματα για τον εαυτό του; Δηλαδή, σέβεται ο ένας τον ψυχολογικό χώρο του άλλου;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-όχι, εγώ τον έψαξα στην πορεία... όχι, δεν υπήρχε, μόλις έφευγα από το σπίτι πήγαινε κι έψαχνε...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-πολύ σαν ντετέκτιβ... τώρα πιο ώριμοι, μπορεί να έχει ο καθένας το δικό του, έχουμε εμπιστοσύνη, υπάρχει σεβασμός...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-εγώ πιστεύω ότι υπήρχε και υπάρχει...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-νομίζω πως το είχαμε αυτό... ναι, σεβόμασταν ο ένας τον χώρο του άλλου... συμφωνώ, όλοι σεβόμασταν τον χώρο του άλλου...

10. Έχετε ευχάριστες ενασχολήσεις σαν οικογένεια;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-όχι... έχω χιούμορ πολύ... αστειεύομαι με την ανεξάρτηση και την εξάρτηση πολλές φορές, είναι διεγερτικό

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-πηγαίνουμε στο ποδόσφαιρο κάθε Κυριακή, είμαστε καλή παρέα, μου άρεσε να πηγαίνω με τη μαμά μου στα μαγαζιά, ψήνει ο πατέρας μου στην τσάμπα και τρώμε όλοι μαζί, ο πατέρας μου και η μάνα μου είναι πιο κοντά, κάνουν βόλτες... Κυριακάτικο τραπέζι...-

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-(δεν ερωτήθηκε)

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-κάθε Σαββατοκύριακο στο εξοχικό μας, το σκάκι, με το φουσκωτό για ψάρεμα και μαγειρεύει η μάνα μου ό,τι φέρνουμε, αυτό μας διασκέδαζε πολύ, με τον αδερφό μου στο γήπεδο, εκδρομές, περνάμε όμορφα...

11. Για πράγματα που είναι σημαντικά για όλη την οικογένεια πως παίρνονται οι αποφάσεις και από ποιόν;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-ουδέποτε, δεν υπήρχαν σοβαρές αποφάσεις, υπήρχαν εγωισμοί, με τα θετικά πάντα είχα πρόβλημα, αρνητικά να σου πω χιλιάδες...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-εγώ κουμάντο (πατέρας), παλιά τις αποφάσεις τις έπαιρναν μαζί, τώρα νομίζω πως είμαστε αρκετά ώριμοι να αποφασίζει κανείς για τον εαυτό του...βέβαια σε κάτι που ίσως αφορά όλους μας, το συζητάμε όλοι μαζί και λέει ο καθένας τη γνώμη του...στο τέλος παίρνουμε μια απόφαση...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-σίγουρα συζητάμε στην οικογένεια όταν πρόκειται για κάτι... τότε βγάζαμε τα παιδιά έξω, οι δυο τους, εμείς δε συμμετείχαμε πουθενά...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-οι δυο τους για πολύ σοβαρά θέματα... τώρα έχει αλλάξει... συζητάμε όλοι μαζί, τώρα ο καθένας λέει τη γνώμη του και συναποφασίζουμε...

12. Υπάρχει μέσα στην οικογένεια κλίμα προστασίας για κάποια πράγματα π.χ. σχέδιο για τυχόν έκτακτη ανάγκη, για οικονομική δυσκολία κλπ;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-εγώ δεν το είχα ποτέ, τώρα το έχω αποκτήσει...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-πιστεύω ότι αιωρείται λίγο το φάντασμα που έκανα εγώ... από τα ναρκωτικά... υπάρχει τάση να προστατεύσει ο ένας τον άλλο, Γενικά είναι καλό να υπάρχει ένα κλίμα προστασίας

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-εγώ πιστεύω πάντα υπήρχε, πέντε δραχμές στην άκρη μη τυχόν συμβεί κάτι... ο προγραμματισμός που ανέφερες πιστεύω ότι ωφελεί... χρειάζεται κι ένας προγραμματισμός,

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-ναι υπάρχει, πάντα έχουμε χρήματα στην άκρη, δεν είναι καλό να αφήνεις τα πράγματα στην τύχη, πάντα το είχαν οι γονείς μου... πιο προετοιμασμένος για μια δυσκολία...

13. Πριν ήσασταν οργανωμένοι σαν οικογένεια με έναν τρόπο. Άλλαξε κάτι; Πως αυτό το αλλάξατε μετά; Δηλαδή εσείς που καταφέρατε να ξεφύγετε από αυτή τη δυσκολία πως καταφέρατε και προσαρμοστήκατε; Τι κάνατε ο καθένας χωριστά και τι σαν οικογένεια όλοι μαζί;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-εγώ δεν ζω με την οικογένεια τώρα, άλλαξα αυτό που έμαθα στις κοινότητες, έβαλα όρια ύστερα, έβαλα τα όρια που έπρεπε να βάλω... κοίταξε, ενδιαφέρον από την οικογένεια υπήρχε...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-αλλάξαμε πολλά πράγματα... αλλάξαμε στην καθημερινότητα, δίνουμε λιγότερη σημασία στα οικονομικά και περισσότερη στο πως είμαστε μεταξύ μας, περνάμε περισσότερο χρόνο μαζί, εγώ άλλαξα πάρα πολύ, πιο πολύ απ' όλους, γιατί εγώ έμπλεξα πιο πολύ στο κακό με την χρήση... αλλά τώρα είμαστε όλοι σαν ενήλικες... ο Λ. με τη δουλειά του, ξεχρεώνει τα χρέη που είχε δημιουργήσει λόγω της χρήσης

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-άλλαξαν τα πάντα... τώρα δεν άλλαξαν κάποιες αξίες... τα συναισθήματά μας άρχισαν να εκφράζονται... η οργάνωση συνήθως είναι από τους γονείς... καταρχήν παραδεχτήκαμε ότι υπάρχει πρόβλημα...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-αλλάξαμε με τη βοήθεια του προγράμματος και την καθοδήγηση που πήραμε από τους ψυχολόγους... ο καθένας πρέπει να αναλαμβάνει την ευθύνη... εγώ αυτό που άλλαξα... ο τρόπος που σκέφτομαι και λειτουργώ, ωρίμασα, μοιραζόμαστε πράγματα, είμαστε πιο πολύ ζευγάρι...

14. Ποιος έχει πάρει τα ηνία όσον αφορά αυτή τη δυσκολία; Έχει κάποιος μεγαλύτερο βάρος σε σχέση με την απεξάρτηση, τα οικονομικά, γενικά τις υποχρεώσεις της οικογένειας πως τις έχετε αναλάβει;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-η μάνα μου...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-η Χ (αδελφή) και η μάνα... με την Χ ήμασταν πολύ κοντά... η μάνα μου ήταν αυτή που είχε τα ηνία σε όλη αυτή την προσπάθεια... είμαστε πολύ δεμένοι και πάντα στηρίζουμε ο ένας τον άλλο...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-αρχικά πιστεύω η μητέρα μου...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-από την αρχή σε αυτή τη δυσκολία ήμασταν όλοι μαζί... ήταν δίπλα μου όλοι, αυτός ...είναι ο λόγος που κατάφερα να ξεφύγω, δεν υπάρχει πιο σημαντικό από την υποστήριξη των δικών σου...

15. Η εμπειρία αυτή είναι ενάντια στις σχέσεις των ανθρώπων π.χ. τσακώνονται οι γονείς, τα αδέρφια μεταξύ τους, απομακρύνονται. Πως εσείς καταφέρατε να το ξεπεράσετε αυτό, να συμφιλιωθείτε και να αναθερμάνετε τις σχέσεις σας;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-δεν υπήρχε μίσος απέναντι στον πατέρα μου... στην ουσία το νόμιζα αυτό γιατί ήξερα ότι και μ' αγαπούσε ο πατέρας μου και θα με βοηθούσε... εγώ πιστεύω ότι πήγανε καλά τα πράγματα... η αγάπη υπήρχε... το ενδιαφέρον του ενός για τον άλλο υπήρχε...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-υπήρχε πολλή αγάπη και θέληση... αυτά νομίζω είναι που μας βοήθησαν... ενωμένοι... αποφασισμένοι να παλέψουμε και να μείνουμε όλοι μαζί... και αυτό όλο πήγαζε από την αγάπη...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-με την αδερφή μου συσπειρωθήκαμε πιο πολύ... ξεκίνησε η πορεία του Φ. προς το καλύτερο και παίρναμε δύναμη ακόμη πιο πολύ... το βασικότερο είναι η αγάπη... διαχωρίσαμε τη χρήση από τον χρήστη...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-η λογική... ο πατέρας μου με πλησιάζει πιο συναισθηματικά... να μείνουν οι εγωισμοί κατά μέρος και να μην αποδίδουμε ευθύνες ο ένας στον άλλο... μια ενωμένη και φυσιολογική οικογένεια... να έρθουμε πάλι κοντά ο ένας στον άλλο...

16. Οι ρόλοι και τα όρια μέσα στην οικογένεια είναι σαφώς ξεκαθαρισμένα ή ο ένας μπαίνει στα όρια του άλλου;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-ποια όρια; εγώ την προσωπική μου ανάγκη για ανεξάρτηση την βρήκα μέσα στο πρόγραμμα εδώ στο 18... δεν ήταν ξεκάθαροι οι ρόλοι, όχι... ο πατέρας μου εγωιστής παράξενος, η μητέρα μου με πλάγιους τρόπους...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-καμιά φορά ή γυναίκα μου ήταν πιο άντρας και αυτό με νευρίαζε κατά βάθος... τι όρια υπήρχαν τότε... δεν υπήρχανε, ο καθένας το μακρύ και το κοντό του... νομίζω δεν μου έβαλε κανένας όριο... ο καθένας έμαθε να βάζει όριο στον εαυτό του μου φαίνεται για το που να σεβαστεί τον άλλο...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-παλιά όχι νομίζω... γιατί αυτό άλλαξε μετά... μπήκαν τα πράγματα στη θέση τους... και όρια βάλουμε, και οι γονείς έγιναν ενωμένοι, ήρθαμε πιο κοντά, αποφασίζαμε μαζί, δεν υπήρχαν μυστικά... και οι ρόλοι πιο ξεκάθαροι ήταν μετά, και όρια μπήκανε, λειτουργούμε όλοι πιο καλά σαν οικογένεια...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-δεν υπήρχαν όρια, ο καθένας ότι ήθελε ή ότι τον συνέφερε... είναι αλήθεια πως τώρα γίναμε πραγματικοί γονείς...

17. Από που αντλείτε υποστήριξη ως άνθρωποι π.χ. συγγενείς, φίλους ή είστε μόνοι σας;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-τη μάνα μου και την αδερφή μου... όχι συγγενείς και φίλους... Τα έλεγε όπως ήθελε και έδιναν δίκιο σε εκείνον και τα έλεγε όλα εναντίον μας...

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-υποστήριξη αντλώ από την οικογένειά μου περισσότερο, από τον γαμπρό μου που είναι καλό παιδί και έχουμε και συγγενείς... ο αδελφός και τα αδέρφια της γυναίκας μου (Π)... από τους φίλους που είχα και νόμιζα ότι θα έπαιρνα υποστήριξη κανένας δεν με υποστήριξε... περισσότερο με υποστήριζαν οι συγγενείς μου... αλλά πήρα βοήθεια από την εκκλησία... τα ξαδέρφια... σύλλογο γονέων με εξαρτημένα παιδιά...

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-από τους συγγενείς μας, την αδερφή μου (Μ), και από άλλους γονείς... εγώ παίρνω υποστήριξη από την οικογένειά μου πρωτ' απ' όλα... νομίζω αυτό είναι το πιο βασικά να είμαστε ενωμένοι και να στηρίζουμε ο ένας τον άλλο... είμαστε κοντά γενικώς... είναι σημαντικό να έχεις φίλους...

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-πρωτ' απ' όλα από την οικογένειά μου... ένα πολύ καλό φίλο κολλητό από το Δημοτικό που δεν έχει σχέση με ναρκωτικά και πάντα προσπαθούσε να με κάνει να καταλάβω... οικογένεια, στενοί συγγενείς... ομάδες από άλλους γονείς... τη γυναίκα μου και τα παιδιά μου, κάθε φορά που τους σκέφτομαι νιώθω πιο δυνατός (Π)...

18. Σε τι υπηρεσίες έχετε απευθυνθεί και τι βοήθεια έχετε πάρει;

Οικογένεια Γ (2 μέλη παρόντα)-Παρέμβαση, 18 και άνω, Ιάσυνας

Οικογένεια Λ (4 μέλη παρόντα)-18 και άνω, νοσοκομεία, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ

Οικογένεια Φ (3 μέλη παρόντα)-μόνο στο 18 και άνω

Οικογένεια Χ (3 μέλη παρόντα)-μόνο στο 18 και άνω και ψυχοθεραπεία...

Για εμβάθυνση στις μονάδες καταγραφής που παρουσίασαν μεγάλη βαρύτητα στο σύνολο του λόγου (της συνέντευξης) της κάθε οικογένειας έγινε ειδική ψηφιακή ανάλυση των δεδομένων η οποία κατακερματίζει τον λόγο σε μέρη (κόμβους) και προσδίδει ποσοστό κάλυψης (coverage percentage) σε κάθε κόμβο. Τα ποσοστά από 1 έως 5 τοις εκατό θεωρούνται αρκετά ισχυρά και δηλώνουν σημαντικότητα της φράσης επί το σύνολο της πηγής που κωδικοποιείται. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του Προγράμματος «Nvivo 8». Πρόκειται για ένα σύνθετο υπολογιστικό περιβάλλον που είναι σχεδιασμένο για να υποστηρίζει και να διευκολύνει την επεξεργασία και την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων. Τα ποσοστά και οι κόμβοι αυτοί είναι:

Στην οικογένεια Γ:

«...ρε παιδί μου , κάποια στιγμή είναι απλά τα πράγματα, γιατί εγώ ούτε σε Θεό πιστεύω, ούτε σε τίποτα. Είναι απλά τα πράγματα, κάποια στιγμή, από κάποια στιγμή και μετά θεωρούσα καλό να γυρίζω το κεφάλι μου, για να ξεφύγω.... να ξεφύγω, πράγμα που δεν το...» *Node Coding 3,25%*

«...το νόημα είναι ότι δεν κατάφερα ποτέ τότε να έχω εμπιστοσύνη στον εαυτό μου. Ποτέ ...δεν μου το μάθανε. Δεν με ...με πηγαίνει λίγο... εντάξει, έχουνε ξεκινήσει από πολύ παλιά τα οποία τα είδα σιγά-σιγά, πως γινότανε τα πράγματα στη ζωή μου, έτσι...;» *Node Coding 1,51%*

«...μα και 'γω, ακόμα και στην χρήση δεν ήμουν κανάς άνθρωπος... δηλαδή, δεν ήμουν ...έπαιξε και ρόλο ότι στην ηρωίνη μπήκα μεγάλος, δεν ήμουν ο πιτσιρικάς που θα ρισκάρει, εγώ δεν είχα προβλήματα με το νόμο, έτσι γιατί ήμουν 30 χρονών, γιατί φοβόμουν...» *Node Coding 1,41%*

«...να σου πω κάτι; Αν δεν είχε ζήσει αυτό τον 1,5 χρόνο ο πατέρας μου τα πράγματα θα ήτανε πολύ διαφορετικά τα πράγματα, δεν θα τα 'χα ξεπεράσει, αυτό είναι σίγουρο! Θες να σου πω κάτι; Με έναν περίεργο τρόπο όταν έφυγα για να πάω στο κλειστό...» *Node Coding 1,27%*

«...αααα...ναι ...εεεε εννοώ και εγώ πιστεύω ότι δεν φταίει ένα παιδί που πέφτει στα ναρκωτικά, ευθύνονται πάρα, πάρα, πάρα πολλοί... πρώτον οι γονείς, το σπίτι δηλ ή ο ένας ή ο άλλος μπορεί και οι δυο μαζί. Δεν αποκλείεται να φταίνε και οι δυο μαζί οι γονείς...» *Node Coding 1,41%*

«...εγώ από τον Θεό, ναι. Πιστεύω ακράδαντα, ότι αυτή η θεραπεία του Γ, τη μικρή μου που μου αρρώστησε από μια σπάνια αρρώστια, ...τόρα είναι παντρεμένη, μόλις

παντρεύτηκε, έπασχε από ένα σύνδρομο και είναι ένα αδένωμα στην υπόφυση του εγκεφάλου...» *Node Coding 1,21%*

«...με λίγα λόγια ξέρετε τι μου είπε; Πολύ σιγά στο αυτί γιατί πέθανε στην αγκαλιά μου ...μου είπε συγνώμη, πρόσεχε τα παιδιά μας ...γι' αυτό σας λέω, δεν ήταν κακός άνθρωπος, ήταν παιδί, παιδί υπερπροστατευτικός, δεν ήξερε πώς να μεγαλώσει οικογένεια...» *Node Coding 1,49%*

«...για τον πατέρα του, χάθηκε ο κόσμος όλος, όταν είδε τα παιδιά του να μην προχωρούν στα γράμματα, γιατί νόμιζε τον εαυτό του ότι επειδή ήταν ο πρώτος και πήγε στον ΟΤΕ και μετά και άλλοι ακολούθησαν όλοι σε καλύτερες θέσεις, άλλος στη ΔΕΗ, άλλος στον ΟΤΕ...» *Node Coding 3,05%*

Στην οικογένεια Λ:

«...εγώ άλλαξα πάρα πολύ, πιο πολύ από όλους, ...γιατί εγώ έμπλεξα πιο πολύ στο κακό με την χρήση, ...αλλά τώρα είμαστε όλοι σαν να είμαστε ενήλικες... μιλάμε λίγο πιο καλά μεταξύ μας, είμαστε τώρα μεγάλοι, πριν ήμασταν ο καθένας πιο μαζεμένος στο εαυτό του...» *Node Coding 1,80%*

«...νομίζω σαν να είμαστε λίγο πιο ώριμοι τώρα, ...αλλά μου φαίνεται ότι πάντα είχαμε έτσι σαν οικογένεια, μπορεί να είχαμε προβλήματα, όλα αυτά που λέμε τώρα, τις δυσκολίες και όλα αυτά αλλά πάντα εξ' αρχής είχαμε μια αγάπη ο ένας για τον άλλον...έστω...» *Node Coding 1,96%*

«...σαν παιδί είχα μία πίεση η αλήθεια είναι σε κάποια πράγματα και ένιωθα ότι δεν με καταλαβαίνανε πολύ ...παλιά ...αλλά νομίζω ότι μου δίνανε χώρο, έτσι να κάνω πράγματα ...το σεβόταν αρκετά πράγματα από αυτά που ήθελα να κάνω, αλλά αν και μερικές φορές νιώθω...» *Node Coding 2,29%*

«...νομίζω ότι είναι καλό να σκεφτόμαστε το μέλλον... όχι μόνο το σήμερα, ...τι μπορεί να γίνει μετά, άνθρωποι ήμαστε και στη ζωή δεν έρχονται πάντα τα πράγματα όπως τα θέλουμε... δεν πάνε πάντα όλο ρυθμισμένα, υπάρχει και το ...ανάποδο καμιά φορά... καλό είναι...» *Node Coding 1,80%*

«...καμιά φορά ξέρεις τι μου φαίνεται; Μου φαίνεται ότι καμιά φορά η γυναίκα μου ήταν πιο άντρας απ' ότι εγώ στην οικογένεια και αυτό με νευρίαζε εμένα κατά βάθος, γιατί όπως σου είπα πριν στα δύσκολα πάντα την φώναζα να με βοηθήσει, σε διάφορα προβλήματα...» *Node Coding 2,98%*

«...παλιότερα μου άρεσε πολύ που είχα ...έτσι που πήγαινα στη δουλειά και είχα κάποιες παρέες... τώρα τελευταία υποστήριξη αντλώ από την οικογένειά μου

περισσότερο, από τον γαμπρό μου που είναι καλό παιδί, και έχουμε και συγγενείς... μας σταθήκανε, είμαστε τυχεροί...» *Node Coding 2,10%*

«...τώρα με τον Λ κάνουμε κάτι που ήθελα να το κάνουμε χρόνια, πηγαίνουμε στο ποδόσφαιρο, κάθε Κυριακή, είμαστε ολυμπιακάρες και μου αρέσει αυτό... είμαστε καλή παρέα ...γελάμε εκεί, βρίζουμε... και άμα χάνουμε βρίζουμε ακόμα πιο πολύ, χα, χα, χα...» *Node Coding 2,22%*

Στην οικογένεια Φ:

«...είναι στα πρότυπα που έχει ο γονιός, είναι η κοινωνία πλασμένη έτσι ας πούμε, και όπως το αντιλαμβανόσυνα με το μυαλό που είχες, από κάπου έπαιρνες τα δείγματα... όλοι θέλαμε ας πούμε να κάνουμε τα παιδιά μας επιστήμονες, και θέλουμε, χωρίς να σκεφτούμε...» *Node Coding 3,57%*

«...δεν υπάρχει και η τεράστια οικονομική κατάσταση ήσουν δουλειά σπίτι, να τρέξεις να προλάβεις το ένα και το άλλο ...αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να σε απομακρύνει έτσι... τα άτομα μεταξύ τους... δηλ ήταν σπάνιες οι στιγμές...» *Node Coding 3,89%*

«...όχι δεν υπήρχε, ...πρέπει οι γονείς να δεχόμαστε τα παιδιά μας όπως είναι... να δείχνουμε πως ο καθένας μπορεί να είναι διαφορετικός... όχι όπως θέλουμε εμείς... να είναι... να τα στηρίζουμε στις επιλογές τους...» *Node Coding 1,96%*

«...σε ότι δύσκολο σου συμβαίνει στη ζωή από όπου αντλεις μια δύναμη, μια θετική ενέργεια... εγώ αντλούσα από την οικογένεια μου... φυσικά από εκεί την αντλούσα, όταν έβλεπα ας πούμε ότι... μαθαίνεις πάντα αργά...» *Node Coding 1,59%*

«...εγώ από την οικογένεια... εεε... στις αρχές πιο πολύ από την αδερφή μου, πιο πολύ, ήμασταν πιο πολύ μαζί, στη συνέχεια από όλη την οικογένεια αλλά παράλληλα με την γυμναστική, με την μουσική ...επειδή τις πρώτες μέρες ειδικά ήμουνα μόνιμα στο σπίτι...» *Node Coding 2,44%*

«...εγώ... παίρνω υποστήριξη από την οικογένειά μου ...πρώτα απ' όλα... νομίζω αυτό είναι το πιο βασικό... να είμαστε ενωμένοι και να στηρίζουμε ο ένας τον άλλο και στα καλά και στα δύσκολα... και από την θεατρική ομάδα που είπα και πριν ότι είμαι... από κει αντλώ υποστήριξη...» *Node Coding 1,23%*

«...εντάξει εγώ θέλω να εστιάσω... αυτό εντάξει δεν είναι... κάποτε το λέγαμε ότι νιώθεις πιο άντρας ή πιο μάγκας αλλά δεν είναι έτσι... στην ουσία είναι μια επανάσταση... ή του ανήλικου ή του έφηβου, εγώ για μένα η δική μου επανάσταση το προσέξτε με...» *Node Coding 3,89%*

«...κοίτα να δεις, εγώ ουσιαστικά τις ανάγκες μου τις πραγματικές, εγώ δεν τις εκδήλωνα ...εντάξει, σημαντικό... ένα πολύ σημαντικό κομμάτι ήταν το ποδόσφαιρο ...τότε είχε δημιουργήσει πολύ αρνητικά πάνω μου, βέβαια στην πορεία όταν εγώ θέλησα να μπω...» *Node Coding 3,06%*

«... ναι, μετά να ζητήσω βοήθεια, εε... και τελικά όλο αυτό για να λειτουργήσει, έπρεπε να εμπιστευτώ τον εαυτό μου, βασικότατο, ...εγώ που τόσα χρόνια ένιωθα ότι δεν με εμπιστεύεται κανένας από την οικογένειά μου, είναι πολύ βασικό για μένα να νιώσω ότι με εμπιστεύονται...» *Node Coding 3,55%*

«...όταν φεύγεις από κάτι τέτοιο ...από τέτοιες καταστάσεις ...το πρώτο που μαθαίνεις είναι να ζεις... γιατί πριν δεν ζούσες... ήσουν κάπου αλλού ...νιώθεις δυνατός και ότι μπορείς αν έχεις πείσμα και θέληση....μπορείς να καταφέρεις...αυτό που με δίδαξε...» *Node Coding 2,67%*

Και στην οικογένεια X:

«...η οικογένεια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο και στα καλά και στα κακά... Δεν έπρεπε να είμαι τόσο προστατευτική μαζί τους, από μικρά έπρεπε να τα ...αφήνω να αντιμετωπίζουν ανάλογα με την ηλικία τους ...καταστάσεις... και να αναλαμβάνουν υπευθυνότητες...» *Node Coding 2,38%*

«...ναι...πολλές φορές δεν λεγόταν τα πράγματα ...ξεκάθαρα, ...πολλές φορές... μιλούσαμε με μισόλογα ή στο περίπου ή να το πω πολύ διπλωματικά χα, χα ...και έτσι αφήναμε να βγάλει ο άλλος τα δικά του συμπεράσματα. Ειδικά όταν δεν θέλαμε να πούμε κάτι στον...» *Node Coding 2,55%*

«...νομίζω... πως προσπαθούσα πάντα να δείχνω κατανόηση και μάλιστα σε σημείο που καταπίεζα τον εαυτό μου. Καταλάβαινα την απαιτητική δουλειά του συζύγου ...και για αυτό προσπαθούσα να μην τον αγχώνω ...και τον κουράζω με τα του σπιτιού και των παιδιών...» *Node Coding 2,33%*

«...και εμείς είχαμε τσακωμούς, και μάλιστα πολλούς και με τον άντρα μου και με τον X. Καταφέραμε όμως να μην διαλυθούμε. Και εγώ και ο άντρας μου διατηρήσαμε την ψυχραιμία μας, επικράτησε ας πούμε η λογική σε αυτή τη φάση και όχι το συναίσθημα...» *Node Coding 2,22%*

«...παλιά σίγουρα υπήρχαν και με την γυναίκα μου και με τα παιδιά μου, μου μιλούσαν και εγώ ήμουν αλλού. πχ όταν μου μιλούσε ο X και μου έλεγε να πάμε κανένα γήπεδο παρερμήνευα την ανάγκη του να με έχει κοντά του και του έδινα χρήματα να πάει μόνος του...» *Node Coding 3,61%*

«...η σύζυγος το σπίτι και εγώ την δουλειά, τα παιδιά καμιά ...ευθύνη, έτσι ήταν η οργάνωση μας. ...Αυτό άλλαξε με την βοήθεια του προγράμματος και την καθοδήγηση που πήραμε από τους ψυχολόγους. Αρχίσαμε να μοιραζόμαστε περισσότερο υπευθυνότητες κατ' αρχάς...» *Node Coding 4,15%*

«...είναι αλήθεια πως ήμουν λίγο πιο απορροφημένος από την δουλειά... και με τα παιδιά ασχολούταν η γυναίκα μου. Εντάξει... ήταν απαιτητική η δουλειά μου και μου αποσπούσε πολύ χρόνο αλλά... και από την άλλη κάθε φορά που προσπαθούσα να μιλήσω με τον X...» *Node Coding 3,41%*

«...νομίζω πως ήταν σημαντικό να παραδεχτεί κανείς τα λάθη του και να κάτσει να σκεφτεί με τι τρόπο συνέβαλε σε όλη αυτή την κατάσταση, γιατί.... σίγουρα δεν προέκυψε ξαφνικά... Πολύ σημαντικό να μείνουν οι εγωισμοί κατά μέρος και να μην ψάχνουμε να αποδώσουμε ευθύνες...» *Node Coding 3,94%*

«...οι ομάδες με τους άλλους γονείς ήταν πολύ βοηθητικές γιατί ένιωθες ότι δεν είσαι μόνος σου, ότι υπάρχουν και άλλοι που έχουν τα ίδια προβλήματα, ότι δεν είσαι ο μόνος που έκανες λάθη, και να σκεφτείς ότι στην αρχή δεν ήθελα να μπω σε ομάδα» *Node Coding 2,00%*

«...όταν ήταν τα παιδιά μικρά πηγαίναμε όλοι μαζί κάθε σαββατοκύριακο στο εξοχικό μας, κάναμε μπάνια και έχω και ένα φουσκωτό και πηγαίναμε για ψάρεμα. Μας άρεσε πολύ. Και τώρα που ο X ξέφυγε από την δυσκολία αυτή έχουμε αρχίσει και το κάνουμε ξανά...» *Node Coding 1,60%*

«...σίγουρα δεν ήταν και τόσο ξεκάθαρα, όπως είπα και πριν παλιότερα κάθε φορά που προσπαθούσα να μιλήσω στα παιδιά, να κάνω κάποια παρατήρηση η γυναίκα μου έμπαινε πάντα στην μέση παίρνοντας το μέρος των παιδιών. Επίσης δεν υπήρχε συμφωνία με την γυναίκα μου...» *Node Coding 2,71%*

«...φυσικά πρέπει να προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε τις δυσκολίες, ούτως ή άλλως η ζωή δεν είναι στρωμένη με ροδοπέταλα, πρέπει να είμαστε κοντά κάθε φορά στον άνθρωπο που έχει τη δυσκολία και να τον στηρίζουμε κάθε φορά, τώρα είχε ο X τη δυσκολία...» *Node Coding 2,58%*

«...εγώ αυτό που άλλαξα σε ο τρόπος που σκέφτομαι και λειτουργώ, ...ωρίμασα, ...έτσι νιώθω. Αναλαμβάνω τις ευθύνες μου ...και μέσα στο σπίτι και έξω από αυτό... Δεν τα περιμένω όλα από την μάνα μου όπως έκανα , και το μόνο που με ένοιαζε ήταν να πιω...» *Node Coding 2,95%*

«...παλιότερα πίστευα ότι δεν μπορούν να με καταλάβουν και... αυτό με έκανε να νιώθω πολύ μόνος. Από ένα σημείο και μετά ούτε που με ένοιαζε όμως. ...Ένιωθα ότι

με καταλάβαινε η παρέα μου, ...όμως το μόνο κοινό μας και με αυτήν ήταν η χρήση...» *Node Coding 4,99%*

«...ε ...φυσικά όχι στην τύχη, ...ας πούμε... ήταν επιλογή μου κανείς δεν μου το έδωσε με το ζόρι, μια λάθος επιλογή... Από την άλλη σίγουρα και κάποιες καταστάσεις έπαιξαν ρόλο, ...μέσα από την οικογένεια, ...ίσως και οι παρέες...»
Node Coding 3,58%

Τα παραπάνω, περιορισμένα πια, δεδομένα αποδίδουν νόημα στο σύνολό τους αλλά και σαν κάθε εύρημα χωριστά. Το νόημα αυτό, που αναλύεται παρακάτω ως επαγόμενες απαντήσεις στα ερωτήματα που τέθηκαν, θα οδηγήσει την έρευνα στις απαντήσεις των πρωταρχικών ερωτημάτων της.

Η κρίση αυτή για τα μέλη των οικογενειών των ανεξαρτημένων μελών έχει το νόημα ότι τους ωρίμασε, τους έκανε πιο δυνατούς και υπεύθυνους.

Θεωρούν το φαινόμενο της χρήσης ουσιών ένα κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο που ξεκινάει από την έλλειψη της γονικής φροντίδας και της παιδείας, ενώ το συνδέουν με μία προσπάθεια επίδειξης δύναμης ή ανεξαρτησίας από μέρους του χρήστη.

Η εμπειρία αυτή ήταν διδακτική. Είναι μάθημα αγάπης και αγώνα, συνοχής και πίστης στην οικογένεια και στον Θεό.

Αντλούσαν βοήθεια από την πίστη στον Θεό η οποία παίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο. Ισχυρίζονται ότι η προσευχή και η πίστη μαζί με την αγάπη και την οικογένεια προάγουν την υγεία. Αν και αρχικά στην οικογένεια Γ υπάρχει αντιδραστικότητα για την πίστη στον Θεό, παρακάτω καταρρίπτουν την αρχική αυτή άρνηση ομολογώντας πίστη.

Κατά την περίοδο της κρίσης υπήρχε μια παρερμηνεία στα λεγόμενα από κάθε πλευρά (χρήστη και οικογένειας) και δυσκολία στη συνεννόηση η οποία όμως εξομαλύνθηκε ή εξαφανίστηκε μετά την επιτυχία της οικογένειας για ανεξάρτηση του μέλους.

Η ανοιχτή έκφραση των συναισθημάτων ήταν ιδιαίτερα δύσκολη έως ανύπαρκτη κατά την περίοδο της κρίσης. Μετά την κρίση έχει αποκατασταθεί η επικοινωνία καθώς και τα συναισθήματα από όλους προς όλους.

Υπάρχει και υπήρχε μεγαλύτερη κατανόηση μεταξύ αδελφών ενώ υπήρξε δυσκολία κατανόησης από τους γονείς η οποία τώρα έχει αποκατασταθεί.

Κατά το πλείστον υπήρξε μια δυσανεξία στο διαφορετικό η οποία αποκαταστάθηκε μετά την κρίση.

Επί το πλείστον πλην της οικογένειας του Γ. που είναι κατηγορηματικά αρνητική, υπήρχε ή τουλάχιστον υπάρχει πλέον σεβασμός για τον ψυχολογικό χώρο του άλλου. Στις οικογένειες με ισχυρούς δεσμούς, είτε είναι τριμελείς είτε τετραμελείς, υπάρχει μια σημαντική τάση για διασκέδαση οικογενειακή και ευχάριστες ενασχολήσεις. Αντίθετα στην οικογένεια που παρατηρήθηκε μια ελαφρά διάσπαση είτε λόγω απώλειας μέλους είτε λόγω ρήξεων, παρατηρείται μόνο μια αόριστη ύπαρξη χιούμορ χωρίς ανταπόκριση ή συλλογική ευχαρίστηση. Στις ευχάριστες ενασχολήσεις συγκαταλέγεται ο αθλητισμός και οι τέχνες όπως το θέατρο.

Στο παρελθόν οι γονείς λάμβαναν αποφάσεις και άφηναν τα παιδιά εκτός. Τώρα αυτό άλλαξε και οι αποφάσεις είναι οικογενειακό προνόμιο και όχι ατομικό.

Υπάρχει, και κατά το πλείστον υπήρχε και από παλαιότερα, κλίμα προστασίας και πρόβλεψη για τις δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν.

Οι οικογένειες άλλαξαν σε πολλά σημεία αλλά κρατούν σταθερά τα όρια, τον τρόπο οπτικής των πραγμάτων, την υπευθυνότητα και την οργάνωση. Μιλούν επί το πλείστον στον πληθυντικό όταν αναφέρονται σε πράξεις (αποφασίζουμε, πάμε, είμαστε) θεωρώντας την οικογένεια, κάθε ένας από αυτούς, ως ένα σύστημα.

Είναι κοινά παραδεκτό ότι η μητέρα κυρίως λειτουργεί ως ο ηγέτης της οικογένειας σε κάθε δυσκολία. Όμως γίνεται σαφές ότι η οικογενειακή συνοχή είναι αυτό που λειτουργεί ως καταλύτης.

Η αγάπη, το συναίσθημα και η λογική μαζί με τους ισχυρούς δεσμούς προάγουν την ανεξάρτηση και οδηγούν σε σημαντικά επιτεύγματα την οικογένεια και κάθε μέλος της.

Ενώ είναι φανερό ότι πριν την ανεξάρτηση δεν υπήρχαν καθορισμένα σαφώς όρια, ύστερα, μέσα από όλη την εμπειρία της ανεξάρτησης, οι οικογενειακές ισορροπίες βελτιώθηκαν, μπήκαν όρια και οι σχέσεις έγιναν ισχυρές.

Ως βασικό στήριγμα συμφωνούν ότι είναι η ίδια η οικογένεια στο σύνολό της, έπειτα οι άμεσοι συγγενείς (κατά το πλείστον), καθώς και οι καλοί φίλοι όταν υπάρχουν και είναι εκεί για να αγκαλιάσουν το πρόβλημα.

Όταν τα πλέον ανεξαρτημένα μέλη έκριναν στο παρελθόν ότι πρέπει να πολεμήσουν το πρόβλημα και να ανεξαρτηθούν απευθύνθηκαν κυρίως στις υπηρεσίες του «18 και άνω».

Εξ όσων μέχρι τώρα αναφέρθηκαν, συνεπάγεται ότι οι οικογένειες που επί το πλείστον δίνουν νόημα στην κρίση (και όπως φαίνεται εδώ, αποτέλεσε μάθημα ζωής)

βοηθούν το μέλος να απεξαρτηθεί. Θεωρούν την κρίση ως μια αντιμετώπιση πρόκληση και ότι με ισχυρή οικογενειακή συνοχή το κάθε μέλος είναι ωριμότερο και έτοιμο να ανταπεξέλθει σε κάθε φύσεως δυσκολία. Δημιουργούν αιτιολογικές συνδέσεις για το γεγονός, βρίσκουν τα αδύνατα σημεία και τα επιδιορθώνουν ως ένας ισχυρός οργανισμός που αμύνεται σε κάθε νοσογόνο παράγοντα. Εκφράζουν αισιοδοξία για το μέλλον και ετοιμότητα για κάθε νέα πρόκληση. Εστιάζουν στο πρόβλημα της χρήσης και όχι στον χρήστη, αποδέχονται το γεγονός και μάχονται με τις πραγματικές τους δυνατότητες να αντιμετωπίσουν ανάλογα το πρόβλημα σαν ομάδα. Αντλούν δύναμη από την πίστη στον Θεό, πολλαπλασιάζουν τις δυνάμεις τους και τις αντοχές τους και προσαρμόζονται με ευελιξία στις καταστάσεις. Αντιλαμβάνονται ότι το πνεύμα συνεργασίας και συνοχής είναι πολύ ισχυρότερο από κάθε ατομική βούληση χωρίς όμως να παραβαίνουν την ατομικότητα και την μοναδικότητα του κάθε μέλους. Γίνονται δέκτες αλλά και ζητούν κάθε βοήθεια από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Αν αποκαταστήσουν την διαύγεια στη επικοινωνία μεταξύ τους και πατάξουν κάθε στρέβλωση μηνυμάτων, συμβάλλουν σημαντικά στην απεξάρτηση. Μοιράζονται τους φόβους και τις ελπίδες τους, κάνουν χιούμορ και αποφεύγουν την ενοχή και την απόδοση ευθυνών. Εστιάζουν σε έναν στόχο απaréγκλιτα, συνεργάζονται με επινοητικότητα και μαθαίνουν από κάθε αποτυχία. Προσπαθούν να προβλέψουν όσα έπονται και επιδιώκουν να είναι έτοιμοι για κάθε περίπτωση.

Προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα, συντάχθηκε ένα εργαλείο που περιλαμβάνει τα 19 αρχικά ερευνητικά ερωτήματα (όπως αναφέρονται στην περίληψη), κατηγοριοποιημένα σύμφωνα με το μοντέλο της Walsh για την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας της οικογένειας, σε 9 κατηγορίες: *Οικογενειακή συνοχή, Θετική προοπτική, Υπερβατικότητα και πνευματικότητα, Ευελιξία, Συνεκτικότητα, Κοινωνικοί και οικονομικοί πόροι, Σαφήνεια, Ανοικτή συναισθηματική έκφραση, Επίλυση προβλημάτων συνεργατικά*. Δημιουργήθηκε μία τριπλή κλίμακα Likert με τα πεδία «Συμφωνώ», «Συμφωνώ/Δεν συμφωνώ-Δεν γνωρίζω» και «Δεν συμφωνώ» για κάθε μία από τις 19 ερωτήσεις και πήρε τιμές από 1 έως 3 αντίστοιχα. Για κάθε οικογένεια δημιουργήθηκαν τόσα αντίτυπα όσα και τα μέλη της που ήταν παρόντα στην διαδικασία της συνέντευξης. Συνολικά 12 εργαλεία (4 των απεξαρτημένων μελών και 8 των μελών των οικογενειών τους). Τα εργαλεία απαντήθηκαν λαμβάνοντας τις πληροφορίες άμεσα ή έμμεσα από τα λεγόμενά τους στις

συνεντεύξεις. Τα δεδομένα εισάχθηκαν σε βάση του SPSS 16.0 με το οποίο έγινε και η επεξεργασία τους. Με την μέθοδο του Transform-Compute Variables οι 19 μεταβλητές συμπύχθηκαν σε 9 (μοντέλο Walsh) προκειμένου να μετρηθεί όσο το δυνατόν ακριβέστερα η ενδοοικογενειακή ψυχική ανθεκτικότητα. Το ζητούμενο ήταν να φανεί α. εάν και κατά πόσο τα ανεξαρτημένα μέλη απαντούν διαφορετικά από τα υπόλοιπα μέλη των οικογενειών τους ή αν συμφωνούν (συμβαδίζουν οι απόψεις τους) και β. εάν οι τέσσερις οικογένειες εκφράζουν τα ίδια αποτελέσματα ή διαφοροποιούνται σε κάποια σημεία.

α. Εφαρμόστηκε Independent Sample t-test και εξετάστηκε η σημαντικότητα στο επίπεδο «0.05». Κατά τον έλεγχο δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των παραγόντων της οικογενειακής ψυχικής ανθεκτικότητας των εξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους. Συγκεκριμένα, για την «Οικογενειακή συνοχή» δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανεξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους ($p=0.624$). Για την «Θετική προοπτική» δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανεξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους ($p=0.506$). Για την «Υπερβατικότητα και πνευματικότητα» δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανεξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους ($p=0.277$). Για την «Ευελιξία» δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανεξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους και μάλιστα όχι απλώς δεν διέφεραν οι μέσοι όροι τους άλλα οι τυπικές τους αποκλίσεις και στα δύο γκρουπ ήταν 0.000 που δείχνει ότι όλα τα άτομα του δείγματος παρουσίασαν την ίδια ακριβώς συμπεριφορά. Για την «Συνεκτικότητα» δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανεξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους ($p=0.514$). Για την κλίμακα «Κοινωνικοί και οικονομικοί πόροι» δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανεξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους ($p=0.391$). Για την «Σαφήνεια» δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανεξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους ($p=1.000$ που σημαίνει ότι έχουν και τα δυο γκρουπ τους ίδιους ακριβώς μέσους όρους με διαφορετικές τυπικές αποκλίσεις). Για την «Ανοικτή συναισθηματική έκφραση» όπως και για την «Ευελιξία» δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανεξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους και μάλιστα όχι απλώς δεν διέφεραν οι μέσοι όροι τους άλλα οι τυπικές τους αποκλίσεις και στα δύο γκρουπ ήταν 0.000 που δείχνει ότι όλα τα άτομα του δείγματος παρουσίασαν την ίδια ακριβώς συμπεριφορά. Τέλος, για την κλίμακα «Επίλυση προβλημάτων

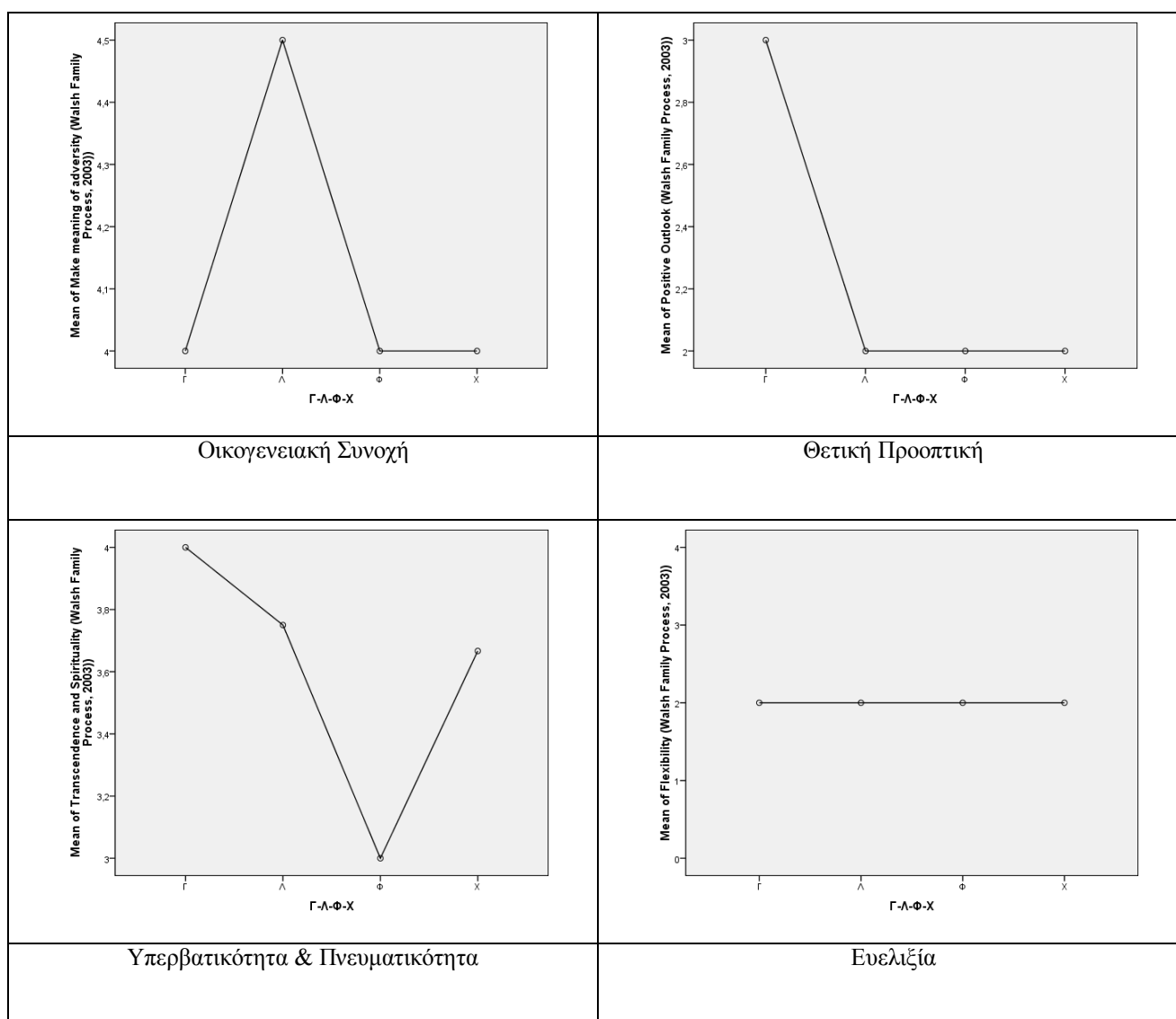
συνεργατικά» δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ απεξαρτημένων μελών και των οικογενειών τους ($p=0.849$).

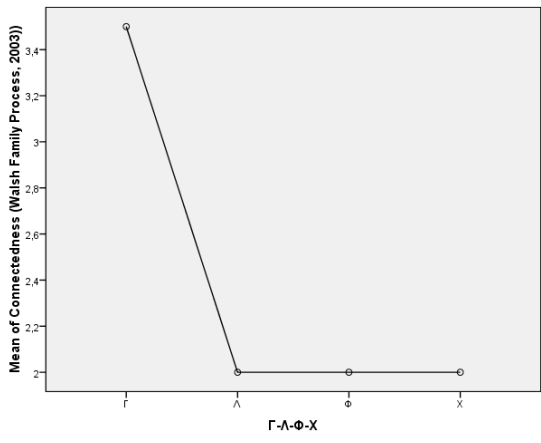
β. Εφαρμόστηκε One way Anova και τεστ Bonferroni και εξετάστηκε η σημαντικότητα στο επίπεδο «0.05». Κατά τον έλεγχο στην «Οικογενειακή συνοχή» δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των οικογενειών Γ, Λ, Φ και Χ, ($p=0.229$). Στην «Θετική προοπτική», επίσης δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των οικογενειών Γ, Λ, Φ και Χ, ($p=0.163$). Στην «Υπερβατικότητα και πνευματικότητα», δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των οικογενειών Γ, Λ, Φ και Χ, ($p=0.669$). Ο έλεγχος στην «Ευελιξία» δεν πραγματοποιήθηκε καθώς όλο το δείγμα έχει κοινή συμπεριφορά και άρα απόλυτη συμφωνία. Στην «Συνεκτικότητα» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα γκρουπ ($p=0.001$). Για να διευκρινιστεί μεταξύ ποιών οικογενειών είναι η διαφορά, εφαρμόστηκε τεστ Bonferroni το οποίο έδειξε ότι η διαφορά βρίσκεται μεταξύ του μέσου όρου της οικογένειας Γ ($mean=3.50$) και των υπολοίπων οικογενειών Λ ($mean=2.00$, $p=0.001$), Φ ($mean=2.00$, $p=0.001$), και Χ ($mean=2.00$, $p=0.001$). Στην μεταβλητή «Κοινωνικοί και οικονομικοί πόροι», δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των οικογενειών Γ, Λ, Φ και Χ, ($p=0.163$). Στην «Σαφήνεια» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα γκρουπ ($p=0.001$). Για να διευκρινιστεί μεταξύ ποιών οικογενειών είναι η διαφορά, εφαρμόστηκε τεστ Bonferroni το οποίο έδειξε ότι η διαφορά βρίσκεται μεταξύ του μέσου όρου της οικογένειας Γ ($mean=3.00$) και των υπολοίπων οικογενειών Λ ($mean=1.50$, $p=0.007$), Φ ($mean=1.00$, $p=0.002$), και Χ ($mean=1.00$, $p=0.002$). Ο έλεγχος στην «Ανοικτή συναισθηματική έκφραση» δεν πραγματοποιήθηκε καθώς όλο το δείγμα έχει κοινή συμπεριφορά και άρα απόλυτη συμφωνία. Τέλος, στην «Επίλυση προβλημάτων συνεργατικά» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα γκρουπ ($p=0.001$). Για να διευκρινιστεί μεταξύ ποιών οικογενειών είναι η διαφορά, εφαρμόστηκε τεστ Bonferroni το οποίο έδειξε ότι η διαφορά βρίσκεται μεταξύ του μέσου όρου της οικογένειας Γ ($mean=5.50$) και των υπολοίπων οικογενειών Λ ($mean=3.00$, $p=0.001$), Φ ($mean=3.00$, $p=0.001$), και Χ ($mean=3.00$, $p=0.001$).

Στο σχήμα 2 αναλύονται οι μέσοι όροι των οικογενειών χωριστά σε όλες τις κατά Walsh κατηγορίες της Ψυχικής Ανθεκτικότητας. Αξίζει να παρατηρηθεί η ευθεία γραμμή που σχηματίζουν οι μέσοι όροι των οικογενειών στις κατηγορίες «Ευελιξία» και «Ανοικτή συναισθηματική έκφραση». Σημαντική παρατήρηση αποτελεί και η

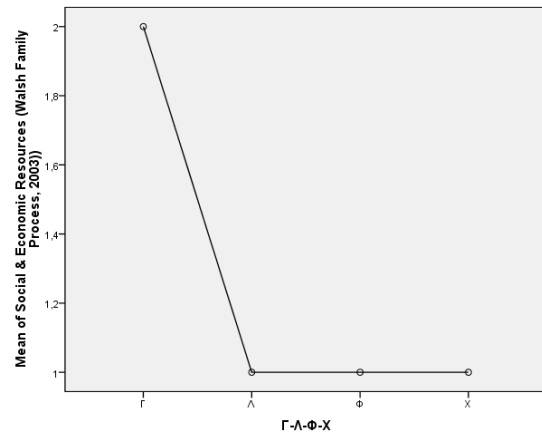
απεικόνιση των μεταβλητών «Συνεκτικότητα», «Σαφήνεια» και «Επίλυση προβλημάτων συνεργατικά» όπου η οικογένεια Γ διαφοροποιείται σημαντικά των υπολοίπων (Λ, Φ και Χ). Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται διότι στην κλίμακα Likert του εργαλείου που δημιουργήθηκε για αυτές τις μετρήσεις, σε αυτά τα πεδία οι απαντήσεις της οικογένειας Γ ήταν κυρίως «Δεν συμφωνώ» ή «Δεν ξέρω».

Σχήμα 2. Μέσοι όροι στις κατηγορίες της Ψυχικής Ανθεκτικότητας ανά οικογένεια (Γ, Λ, Φ και Χ)

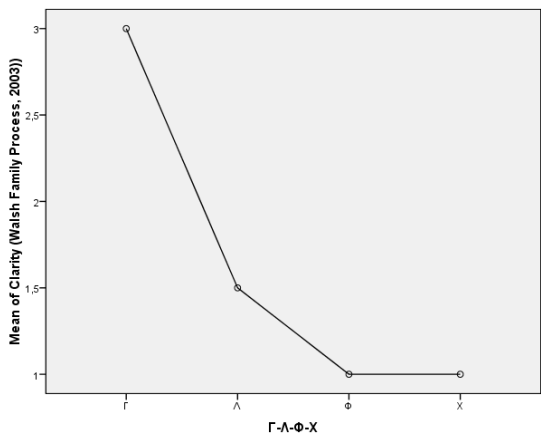




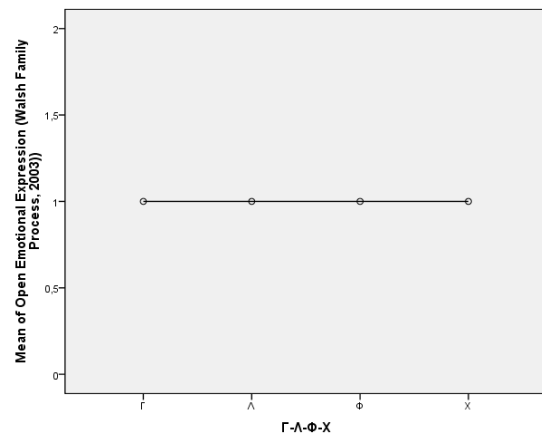
Συνεκτικότητα



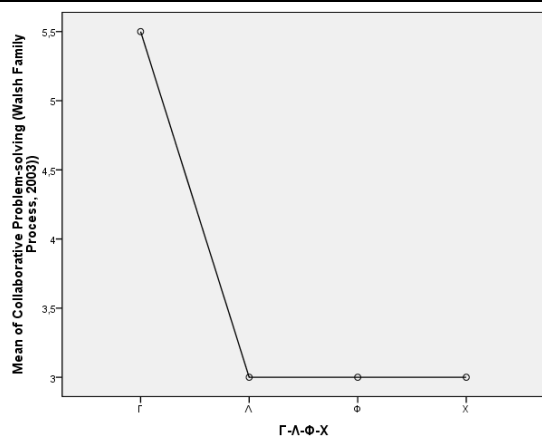
Κοινωνικοί & Οικονομικοί Πόροι



Σαφήνεια



Ανοικτή Συναισθηματική Έκφραση



Επίλυση Προβλημάτων Συνεργατικά

9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στις οικογένειες που συμμετείχαν στην έρευνα παρατηρήθηκε μια ισχυρή οικογενειακή συνοχή η οποία αποτελεί κινητήριο δύναμη στο τιτάνιο έργο της απεξάρτησης μέλους από τα ναρκωτικά. Εκφράζουν τελικά μια αισιοδοξία για το μέλλον η οποία διατηρείται από την υπερβατικότητά τους και διανθίζεται από την πίστη τους. Είναι ευέλικτοι σαν άτομα αλλά και σαν οικογένειες όπως ένας αυτοτελής οργανισμός, χωρίς να χάνουν την συνοχή τους. Αντλούν υποστήριξη από κάθε διαθέσιμη πη επιδιώκουν την σαφήνεια μεταξύ τους ως μέσο συνοχής, την αγάπη και την θέληση για ζωή, εκφράζοντας τα συναισθήματά τους ανοιχτά. Είναι αποφασισμένοι και γίνονται αποτελεσματικοί επειδή επιλύουν τα προβλήματά τους συνεργατικά.

Η οικογένεια Γ παρουσιάζει μια υστερημένη εικόνα στα πεδία «Συνεκτικότητα», «Σαφήνεια» και «Επίλυση προβλημάτων συνεργατικά» σε σχέση με τις άλλες τρεις οικογένειες. Αυτό δεν συνεπάγεται οπωσδήποτε την μη συνεκτικότητα μεταξύ των μελών της οικογένειας, την έλλειψη σαφήνειας μηνυμάτων και την μη συνεργατική αντιμετώπιση των προβλημάτων. Τα δεδομένα είναι ποιοτικά και δεν μπορούν να εκφραστούν απόλυτα με αριθμοποίηση η οποία γίνεται μόνο για επιβεβαίωση και αποσαφήνιση των θεωρητικών ευρημάτων. Αυτές οι διαφορές οφείλονται κυρίως σε ενδοοικογενειακά κοινωνικά φαινόμενα που θα γίνονταν σαφή αν υπήρχε σύγκριση με γνώμονα μια ανάπτυξη δημογραφικών δεδομένων. Στοιχεία όπως η έλλειψη πατέρα, η οικονομική ανέχεια, η ανεργία ή ακόμα και η πιθανή συνύπαρξη με την χρήση ουσιών άλλης ψυχικής νόσου ή προβλήματος σωματικής υγείας, μπορεί να αλλάξει τα δεδομένα για ένα ή παραπάνω μέλη της οικογένειας. Το ίδιο μπορεί μία, έστω ελάχιστα, διαφορετική προσέγγιση από τον ερευνητή ή υπό άλλες συνθήκες συνέντευξη, να επηρεάσει το δείγμα. Βέβαια, στην συνέντευξη παρατηρείται μια διάχυτη αντιδραστικότητα του Γ απέναντι στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του, ιδιαίτερα όταν αναφέρεται στην περίοδο της κρίσης. Αντλώντας λοιπόν σκέψεις από το παρελθόν όπου οι ισορροπίες, όπως περιγράφει, ήταν κάπως διαταραγμένες, ο πατέρας του αργότερα ασθένησε και έφυγε από τη ζωή κ.α., απαντά αρνητικά στις ερωτήσεις που δείχνουν αν υπήρχε συνεκτικότητα, συνεργατικότητα και σαφήνεια μηνυμάτων. Εδώ είναι προφανές ότι δεν έγινε σαφής διαχωρισμός του παρόντος από το παρελθόν και διευκρίνηση για το αν οι παράμετροι αυτοί της ψυχικής ανθεκτικότητας, λειτουργούσαν κατά την

περίοδο της απεξάρτησης και όχι γενικότερα στο παρελθόν. Παρόλα αυτά και η οικογένεια αυτή πληροί τα περισσότερα από τα πεδία της ψυχικής ανθεκτικότητας ή τουλάχιστον δεν διαφέρει σημαντικά από τις άλλες τρεις.

Είναι πλέον σαφές ότι οι οικογένειες που έχουν Ισχυρή Ψυχική Ανθεκτικότητα ή τουλάχιστον πληρούν τα περισσότερα από τα κριτήρια για να έχουν ισχυρή ψυχική ανθεκτικότητα, έχουν πολύ καλή αποτελεσματικότητα στην απεξάρτηση μέλους τους από τα ναρκωτικά με μόνιμα αποτελέσματα και επιτυχή επανένταξη. Οι οικογένειες των απεξαρτημένων μελών αλλά και τα ίδια τα απεξαρτημένα μέλη, επιβεβαιώνουν την ύπαρξη ψυχικής ανθεκτικότητας και τον ρόλο της στην επίπονη, χρονοβόρο και ψυχοφθόρο διαδικασία της απεξάρτησης και της μετέπειτα επανένταξης.

10. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ποιοτική ανάλυση εξέτασε κάποια από τα πιο δύσκολα ερωτήματα που εγείρει η χρήση ποιοτικού χαρακτήρα ημιδομημένων συνεντεύξεων. Ίσως το πιο σημαντικό μήνυμά της είναι ότι αυτό το είδος συνεντεύξεων δεν αποτελεί μια εύκολη επιλογή, σε αντίθεση με την άποψη ότι τέτοιες συνεντεύξεις είναι απλώς κάτι περισσότερο από καθημερινές συζητήσεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν τα μέχρι σήμερα γνωστά για το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης. Δηλαδή ότι είναι αποτέλεσμα έλλειψης παιδείας και παραμέλησης ή μειωμένης γονικής φροντίδας. Το συμπέρασμα αυτό καταδεικνύει την ανάγκη ανάπτυξης προγραμμάτων ενημέρωσης που να στοχεύουν κυρίως στους εφήβους. Η ενημέρωση όμως πρέπει να περιλαμβάνει και τους γονείς και κυρίως το κομμάτι της εποπτείας και γονικής φροντίδας. Ωστόσο μπορεί κανείς να χαρακτηρίσει εύκολη την δικαιολογία που προβάλλουν οι εξαρτημένοι θεωρώντας την τοξικοεξέρτηση ως κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο. Πιθανόν αυτό να σχετίζεται και με μηνύματα που μεταφέρονται μέσω των ΜΜΕ όπου η κατάχρηση και χρήση θεωρούνται φαινόμενα απαλλαγμένα από ατομική ευθύνη. Εδώ σημαντικό ρόλο μπορούν να παίξουν οι ειδικοί με παρεμβάσεις στο τρόπο παρουσίασης τέτοιων σοβαρών θεμάτων από τα ΜΜΕ.

Η θρησκευτικότητα και η πίστη παίζουν σημαντικό ρόλο στην απεξάρτηση όπως φαίνεται από το δείγμα μας. Αυτό είναι ένα στοιχείο που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε στην φάση της απεξάρτησης. Έτσι θα ήταν σκόπιμο να διερευνώνται οι θρησκευτικές ή άλλες πνευματικού τύπου πεποιθήσεις του εξαρτημένου και να χρησιμοποιούνται αν ενισχύουν την απεξάρτηση.

Η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας φαίνεται να είναι σημαντικά διαταραγμένη. Μπορεί κανείς σε γενικές γραμμές να πει ότι στις οικογένειες που μελετήσαμε υπήρχε κρίση στην επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη. Δεν γνωρίζουμε αν η κρίση προϋπήρχε και επιδεινώθηκε με την κατάχρηση ή αν είναι αποτέλεσμα της κατάχρησης. Σε κάθε περίπτωση όμως καταδεικνύεται η ανάγκη να εστιάζουμε στο κομμάτι της επικοινωνίας το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στην απεξάρτηση.

Η οικογενειακή συνοχή παίζει σημαντικό ρόλο. Μια όμως ιδιαιτερότητα της έρευνας είναι ο ρόλος της μητέρας που φαίνεται να είναι σημαντικός στην έρευνα μας. Αυτό σχετίζεται και με πολιτισμικούς παράγοντες δεδομένου ότι στην Ελλάδα υπάρχει στενή σχέση των παιδιών με την μητέρα και η μητέρα είναι το κύριο πρόσωπο

φροντίδας. Θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να συσχετιστεί αυτό το αποτέλεσμα με άλλες έρευνες σε άλλα πολιτισμικά πλαίσια. Ωστόσο το αποτέλεσμα αυτό για την Ελλάδα δείχνει ότι η μητέρα είναι ένα πρόσωπο το οποίο μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην απεξάρτηση. Πιθανόν και η απουσία ή η αδιαφορία της μητέρας να είναι κακός προγνωστικός παράγοντας για την απεξάρτηση. Σίγουρα χρειάζονται έρευνες προκειμένου να επιβεβαιωθεί αυτή η υπόθεση.

Τέλος δεν μπορούμε να μην εστιάσουμε στην διαφορετική εικόνα της οικογένειας Γ σε σχέση με τις άλλες στους τομείς της Συνεκτικότητας, Σαφήνειας και Επίλυση προβλημάτων. Αξίζει να παρατηρήσουμε ότι η οικογένεια αυτή περιλάμβανε μόνο παιδί - μητέρα. Ο πατέρας έχει πεθάνει στην διάρκεια της θεραπείας απεξάρτησης. Διάφορα ερωτηματικά εγείρονται. Μπορεί άραγε ο θάνατος του πατέρα να συνέβαλε στην απεξάρτηση. Στην Ελλάδα γνωρίζουμε ότι ο γιός είναι ο συνεχιστής και εκείνος που αναλαμβάνει τα ηνία της οικογένειας και την ευθύνη της μετά τον θάνατο του πατέρα. Αυτό είναι ένα πολιτισμικό στοιχείο που πιθανόν επέδρασε θετικά στην θεραπεία. Είναι αξιοσημείωτο ότι παρά την υστέρηση που εμφανίζει η οικογένεια αυτή στους αναφερόμενους παραπάνω τρεις τομείς εντούτοις το εξαρτημένο μέλος έχει ολοκληρώσει την θεραπεία και συνεχίζει να είναι απεξαρτημένο. Αυτό συνάδει με την επικρατούσα άποψη ότι δεν είναι ένας αρνητικός παράγοντας εκείνος που παίζει σημαντικό ρόλο αλλά η άθροιση πολλών αρνητικών παραγόντων. Στην προκειμένη περίπτωση έχουμε άθροιση πολλών θετικών παραγόντων ψυχικής ανθεκτικότητας. Όμως σίγουρα χρειάζεται περαιτέρω μελέτη της οικογένειας όπως και του ιστορικού της.

10.1 ...ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Είναι η αξία των ποιοτικών μεθόδων στην έρευνα των κοινωνικά ευαίσθητων ομάδων. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις επιτρέπουν στους ερευνητές να εξετάσουν με σαφήνεια τα φαινόμενα που απαρτίζουν τα ερευνητικά τους ερωτηματικά χωρίς να τυποποιούν τις απαντήσεις και λαμβάνοντας τις περισσότερες δυνατόν πληροφορίες που θα χρησιμεύσουν για περαιτέρω έρευνες στο μέλλον.

10.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα ήταν μικρό για να εξηγήσει πιο αναλυτικά τα φαινόμενα διαφοροποίησης μεταξύ οικογενειών. Γενικότερα οι ποιοτικές έρευνες έχουν το μειονέκτημα του ότι είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες. Ακόμη, τείνουν να χρησιμοποιούν σχετικά μικρό αριθμό συμμετεχόντων με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να αναχθούν τα ευρήματα στον ευρύτερο πληθυσμό και να απειλείται η έρευνα με γενικευσιμότητα. Είναι επίσης παραδεκτό ότι απαιτούν ειδική εκπαίδευση στις δεξιότητες των ποιοτικών μεθόδων, στους τρόπους ανάλυσης και συγγραφής.

10.3 . ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Η έρευνα αυτή αρκείται στο να αποτελέσει κίνητρο για την διερεύνηση εκείνων των στοιχείων που μπορεί να ισχυροποιήσουν την ψυχική ανθεκτικότητα ώστε οι οικογένειες με εξαρτημένο μέλος να έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιτύχουν την απεξάρτηση. Η περαιτέρω έρευνα στους παράγοντες που καθορίζουν την οικογενειακή ψυχική ανθεκτικότητα είναι απαραίτητη. Είναι επίσης ζητούμενο οι επόμενες έρευνες να έχουν μεγαλύτερο δείγμα ατόμων και χαρακτηριστικά δημογραφικά στοιχεία που θα μπορούσαν να εξηγήσουν πληθώρα φαινομένων.

11. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γεώργακας Π., 2007, «Εξάρτηση μια ατομική επιλογή – Απεξάρτηση μια συλλογική διαδικασία», Εκδ. Επίκεντρο.

Δέγλερης Ν., 1987, «Αλλαγή στη δομή της ελληνικής οικογένειας και κατάχρηση ναρκωτικών», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 18: 79-82.

Δεκλήρης Μ., 2001, «Συστημική θεωρία», Εκδ. Σάκουλα.

Δημητρίου Α. και Μαρσέλος Μ., 2002, «Η δυναμική της οικογένειας σε σχέση με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 77: 72-81

Ιγγλέση, Χ., 1994, «πρόσωπα γυναικών, προσωπεία της συνείδησης», Εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα.

ΙΤΑΚΑ, 2004, Επιμέλεια Λιάππας Ι. & Πομίνι Β., «Ουσιοεξάρτηση Σύγχρονα Θέματα», Εκδ. ΙΤΑΚΑ- Ελληνικό Τμήμα.

Κατερέλος, 2001, « Η συνέντευξη και το ερωτηματολόγιο» στο Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία, τόμος Α, (επιμ. Παπαστάμου Σ. και συν.), εκδ. Ελληνικά Γράμματα

Κυριαζή, Ν., 1999, «Η κοινωνιολογική Έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών», Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα..

Μακ Γκόλντρικ Μ.& Γκέρσον Ρ., 1985, «Το γενεόγραμμα», Εκδ. Κέδρος.

Manson I. , 1996, « Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας», μετφ. Δημητριάδου Ε. , Sage Publications, Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Μάτσα Κ., 2001, «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας», Εκδ. Αγρα.

Μάτσα Κ., 2008, «Η οικογένεια στη δίνη της παγκοσμιοποίησης. Μορφές εμφάνισης της κρίσης της. Η οικογένεια του τοξικομανή», Τετράδια Ψυχιατρικής, 102: 137- 145.

Μάτσα Κ., 1994, «Ο τοξικομανής στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 45: 83-91.

Μιχαήλ Σ., 2000, «Παγκοσμιοποίηση και αλλοτρίωση», ουτοπία 39.

Παρασκευόπουλος Ι. ,1993, «Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας», τόμος Β, Α.Ε.,Αθήνα.

Πίσπας Σ.,και συν. , 2008, «Το πρόβλημα της διπλής διάγνωσης στο 18 ΑΝΩ. Μια απόπειρα ποσοτικού προσδιορισμού και συσχέτισης ψυχοπαθολογικών παραμέτρων

με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής και τη διάρκεια αποχής», Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 103: 136-150.

Πομίни Β., Λιάπας Ι., Παπαβασιλείου Π., 1997, «Θεραπευτική προσέγγιση με την οικογένεια του χρήστη τοξικών ουσιών», Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων, Νο 31: 161-165.

Ρούσης Α., 2007, «Ναρκωτικά και ανήλικοι – ο ρόλος της οικογένειας», Εκδ. Γρηγόρη.

Σφήκας Θ., 2002, «Οι αλλαγές στη Συστημική Επιστημολογία και η Εγγραφή τους στο πεδίο της Ψυχοθεραπείας», Μετάλογος 4-14.

Σακαλάκη Μ., 2001, «Ανάλυση περιεχομένου», στο Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία, (Επιμ. Παπαστάμου Σ. και συν.), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Τσιάντης Γ., 2001, «Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική», Εκδ Καστανιώτη

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), 4th edition, Washington DC. American Psychiatric Press.
- Arroyo W. and Eth S. (1985). Children traumatized by Central American Warfare in Eth S. and Pynoos R.S. (Ed.), *Post Traumatic Stress Disorder in Children*. Washington DC, American Psychiatric Press, 101-120.
- Babbie E. (1998). The practice of social research. Wadsworth Publishing Company, Belmont CA.
- Beavers W. R. and Hampson R.B. (2003). Measuring family competence: The Beavers System Model. In F. Walsh (ed.) *Normal Family Processes* (3rd edition). 549-580, New York, Guilford Press.
- Berg B. (1989). *Qualitative research methods for the social sciences*, Allyn and Bacon, Boston.
- Bohman M. (1996). Predisposition to criminality. Swedish adoption studies in retrospect. In G.R. Bock and J.K. Goode. *Genetics of criminal and antisocial behaviour*. 194 (99-114) Chichester. John Wiley and Sons.
- Bonanno G.A. (2004) Loss, Trauma and Human Resilience. Have we underestimated The human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Boss P. (2001). *Family Stress Management. A contextual approach* (2nd edition). Newbury Park, CA: Sage
- Bowen M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York :Jason Aronson
- Caplan G. (1964) *Principles of preventive psychiatry*. New York Basic Books.
- Carter B., and McGoldrick M. (2004). *The expanded life cycle: Individual, Family and Social Perspectives* (3rd edition). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Charney D. S. (2004) Psychobiological Mechanisms of resilience and vulnerability. Implications for successful Adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2)195-216.
- Clark D.K., Miller T.W. (1998) *Stress Response and Adaptation in Children: Theoretical Models* in Miller T. W. *Children of Trauma .Stressful life events on Children and Adolescents* ed. International University Press Inc., Madison, Connecticut.

Connor K.M. (2006) Assessment of resilience in the aftermath trauma .Journal of Clinical Psychiatry, 67(2), 46-49.

Cohler B.J.(1987). Adversity , resilience and the study of lives. In E.J. Antony and B.J. Cohler (eds.) The invulnerable child. (pp. 363-424). New York, Guilford Press.

Di Gallo A., Barton J. and Parry Jones W.L.(1997).Road Traffic Accidents, early psychological consequences in children and adolescents. British Journal of Psychiatry, 170,p.358-362.

Epstein N., Ryan C., Bishop D., Miller I., and Keitner G.(2003). The McMaster model: A view of healthy family functioning. In F. Walsh (ed) Normal Family processes (3rd edition) 581-607. New York, Guilford Press.

Falicov C.J. (1995). Training to think culturally: A multi dimensional comparative framework. Family Process, 34, 373-388.

Fraenkel P.(2003).Contemporary two parents family : Navigating work and family challenges .In F. Walsh (ed) Normal family processes.(3rd edition), 61-95.New York, Guilford Press.

Friborg O. Hjemdal O., Rosenvinge J. D. Martinussen M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment. International Journal of methods in Psychiatry research, 12(2) 65-67.

Gallup G. and Lindsey D.M. (1999).Surveying the religious landscape: Trends in US beliefs. Harrisburg, PA: Morehouse.

Garnezy N. (1993) Children in poverty. Resilient despite risk. Psychiatry, 56,127-136.

Goldenberg I., Goldenberg H. (2004) .Family therapy. An overview. Second edition. Thomson Learning.

Hauser S.T. (1999).Understanding resilient outcomes: Adolescent lives across time and generations. Journal of Research on Adolescence, 9(1), 1-24.

Hansson K., Cederblad M. , Lichtenstein P., et al.(2008).Individual Resiliency factors from a genetic perspective. Results from a twin study. Family Process 47(4) 481-499.

ICD 10. World Health Organization, 1992.

Hochschild A. (1997). Time bind. New York: Holt

Holsti O.R. (1969). Content Analysis for the Social Sciences and Humanities. Reading, Ma: Addison – Wesley.

Lindermann E. (1944) The symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry,101,141 149.

- Lindermann E. (1979) *Beyond grief Studies in crisis intervention*. New York, Aronson.
- Luthar S.S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Masten A.S. (2000). *Children who overcome adversity to succeed in life*. University of Minnesota Extension Service, Communication and Educational Technology Services.
- Mayou R., Bryant B. and Duthie R. (1993). Psychiatric consequences of road traffic accidents. *British Medical Journal*, 307, p.647-651.
- Mc Cubbin H.I., Mc Cubbin M.A. (1993) Family coping with health crises; The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. In Danielson C., Hamel-Bissell B. and Winstead – Fry P. (Eds) *Families ; health and illness*. New York: Mosby.
- Mc Cubbin H.I., Thompson A. I., Mc Cubbin M.A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice*. Madison, WI : University of Wisconsin System.
- MC DERMOTT J.F. (1996) Effects of ethnicity on child and adolescent development in M. Lewis (Ed.) *Child and Adolescent Psychiatry*, second edition, Baltimore, Williams and Wilkins, 411- 415.
- Minuchin S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Newgarten R.A. (1976). Adaptation and the life cycle. *Counseling Psychologist*, 6, 16-20.
- Olson D.H. and Gorell D.M. (2003). Circumflex model of marital and family systems. In F. Walsh (ed) *Normal Family Processes* (3rd edition). 514- 548. New York, Guilford Press.
- Patterson G.R. (1983). Stress: A change agent for family process. In N. Garmezy and M. Rutter (eds) *Stress, Coping and development in children*. New York: McGraw – Hill.
- Reiss D. (1981). *The family's construction of reality*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Reiss D., Hetherington E.M., Plomin R., Howe G.M. et al., (1995) Genetic questions for environmental studies, differential parenting and psychopathology in adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 52: 925-936.

Rutter M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms . American Journal of Orthopsychiatry, 57, 316-331.

Rutter M. (1999) Resilience concepts and findings: implications for family therapy. Journal of family therapy (1999)21:119-144.

Ryan C., Epstein N. B., Keitner G., Miller I., and Bishop D.S. (2005). Evaluating and treating families. The McMaster approach. New York: Routledge

Satir V.(1988). The new peoplemaking. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Siegel D.(2005). The developing mind. Toward a neurobiology of interpersonal experience. New York, Guilford Press.

Stallard P. Velleman R. and Baldwin S.(1998).Prospective study of PTSD in children involved in road traffic accidents. British Medical Journal,317,p.1619-1623.

Stinnett N. and DeFrain J. (1985). Secrets of strong families. Boston: Little, Brown.

Vaillant G. (1995). Adaptation to life. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Vaillant G. (2002). Aging well. Boston: Little Brown.

Vik P., Brown S.A.(1998) life Events and Substance Abuse during Adolescence in Miller T.W. Children of Trauma .Stressful Life Events and Their effects on children and adolescents ed. International University Press, Inc. Madison Connecticut.

Walsh F.(2003). Family Resilience : A framework for clinical practice, Family Process42(1)1-17.

Walsh F. (2006). Strengthening family resilience. Second edition.Guilford press.

Werner E. (1984). Resilient children. Young children, 68-72

Werner E. E.(1989) High risk children in young adulthood. A longitudinal study from birth to 32 years. American Journal of Orthopsychiatry, 59, 72-81.

Werner E. E. and Smith Ruth S.(1992) Overcoming the odds. Ithaca, NY, Cornell University Press

Werner E .E. and Smith R.S. (2001) Journeys from childhood to midlife: Risk, Resilience, and Recovery .A review of the literature. Trauma, Violence and Abuse, 6(3), 195-216.

Wilson J.P .and Agaipi C.E.(2005).Trauma PTSD and Resilience: A review of the literature Trauma. Violence and Abuse, 6(3), 195-216.

Wright L., Watson W.L. and Bell J.M. (1996). Beliefs: The heart of healing in families and illness. New York: Basic Books.