



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΝΕΟΤΕΡΟΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΚΟΣΜΟΣ: ΙΣΤΟΡΙΑ, ΛΑΟΓΡΑΦΙΑ,
ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ»

*Θεραπευτικές κοινότητες και απεξάρτηση. Ο λόγος των Ειδικών
θεραπευτών στις δομές του ΟΚΑΝΑ*

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ανδρεάννα Ξυγκά

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Ασπασία (Σίσσυ) Θεοδοσίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Επιβλέπουσα

Στάθης Παπασταθόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής

Αθηνά Πεγκλίδου, Επίκουρη Καθηγήτρια

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2026

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|-----------------------------------|----|
| <i>Περίληψη</i> | 4 |
| <i>Abstract</i> | 5 |
| <i>Εισαγωγή</i> | 6 |
| 1. Αντικείμενο έρευνας | 6 |
| 2. Μεθοδολογία | 10 |
| 4. Άδειες εκπόνησης έρευνας | 15 |
| 5. Δομή | 15 |

Κεφάλαιο 1^ο

Θεραπευτικές Κοινότητες, Ανάρρωση και Επαγγελματικές ταυτότητες

| | |
|---|----|
| A. Ανθρωπολογία, χρήση ουσιών & κοινότητα..... | 17 |
| 1.1. Χρήση ουσιών - τελετουργίες, κοινωνικές πρακτικές | 17 |
| 1.2. Εθισμός | 19 |
| 1.3. Ναρκωτικά και τελετουργίες μετάβασης | 21 |
| 1.4. Από την κλασική κοινότητα στη συμβολική κοινότητα | 24 |
| 1.5. Θεραπευτική κοινότητα | 26 |
| B. Θεραπευτικές Κοινότητες και ειδικοί θεραπευτές..... | 30 |
| 1.6. Η δημιουργία και η ανάπτυξη του επαγγέλματος του ειδικού θεραπευτή. 30 | |
| 1.7. Ο ρόλος και η σημασία του ειδικού θεραπευτή | 32 |
| 1.8. Οι υπηρεσίες του Ειδικού θεραπευτή | 35 |

Κεφάλαιο 2^ο

| | |
|--|----|
| <i>Θεραπευτικά προγράμματα και Ο.ΚΑ.ΝΑ</i> | 39 |
| 2.1. Χρήση ουσιών και θεραπεία στην Ελλάδα..... | 39 |
| 2.2. Στεγνά Θεραπευτικά προγράμματα | 42 |
| 2.3. Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα»..... | 44 |
| 2.4. Μοντέλο Θεραπείας του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα».... | 45 |
| 2.5. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ) | 50 |

Κεφάλαιο 3^ο

| | |
|--|------------|
| <i>Η εμπειρία της θεραπευτικής κοινότητας μέσα από το λόγο των ειδικών θεραπευτών.....</i> | <i>53</i> |
| 3.1. Το κίνητρο των πληροφορητών για την αλλαγή..... | 53 |
| 3.2. Η πρώτη επαφή των πληροφορητών με το Δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών «Γέφυρα»: Συμβουλευτικός Σταθμός..... | 55 |
| 3.3. Οι βασικές αρχές και αξίες της Θεραπευτικής Κοινότητας | 60 |
| 3.4. Φιλοσοφία και Κραυγή | 69 |
| 3.5. Ομάδα Κουζίνας | 71 |
| 3.6. Ομάδα Καθαριότητας | 76 |
| 3.7. Ομάδες Αντιπαράθεσης | 78 |
| 3.8. Ομάδες Προσωπικής ανάπτυξης | 84 |
| 3.9. Τήρηση Ημερήσιου Προγράμματος | 85 |
| 3.10. Σημασία των ορίων | 88 |
| 3.11. Ιεραρχία των Ομάδων..... | 94 |
| 3.12. Συμβολισμοί της κοινότητας ως θεραπευτικές διαδικασίες..... | 104 |
| 3.13. Κοινωνική Επανάταξη | 114 |
| 3.14. Η σημασία του ειδικού θεραπευτή στη θεραπεία των πληροφορητών...123 | |
| 3.15. Η επιλογή του επαγγέλματος του ειδικού θεραπευτή..... | 129 |
| 3.16. Προκλήσεις των Ειδικών θεραπευτών στον εργασιακό χώρο | 132 |
| <i>Συμπεράσματα</i> | <i>144</i> |
| <i>Βιβλιογραφία</i> | <i>152</i> |
| <i>Παράρτημα</i> | <i>164</i> |

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία διερευνά τη σημασία της θεραπευτικής κοινότητας στη διαδικασία της απεξάρτησης, προσεγγίζοντάς την ως κοινωνικό, πολιτισμικό και ηθικό πλαίσιο ανάρρωσης και μετασχηματισμού της ταυτότητας. Εστιάζοντας σε μια θεραπευτική κοινότητα του Ο.ΚΑ.ΝΑ. που έπαψε να λειτουργεί τα προηγούμενα χρόνια, η έρευνα εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι πρακτικές, οι τελετουργίες και οι συλλογικές εμπειρίες που αναπτύχθηκαν εντός της θεραπευτικής κοινότητας συνδέονται, σύμφωνα με τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, με τη διαδικασία της απεξάρτησης και της θεραπείας τους ως αποφοίτων του εν λόγω προγράμματος. Επιπλέον, διερευνάται πώς οι εμπειρίες αυτές σχετίζονται με την επιλογή του επαγγέλματος του ειδικού θεραπευτή καθώς και με τον τρόπο που οι ίδιοι βιώνουν τις προκλήσεις της επαγγελματικής τους καθημερινότητας στις δομές του Ο.ΚΑ.ΝΑ., όπου εργάζονται.

Η μελέτη εντάσσεται στο πεδίο της κοινωνικής και πολιτισμικής ανθρωπολογίας της υγείας και αξιοποιεί ως βασικό αναλυτικό εργαλείο την έννοια των τελετουργιών μετάβασης (rites of passage), όπως αυτή διατυπώθηκε από τον Arnold van Gennep και αναπτύχθηκε από τον Victor Turner. Η απεξάρτηση αναλύεται ως τελετουργική διαδικασία που περιλαμβάνει φάσεις αποχωρισμού, μεταίχμιακότητας και επανένταξης, μέσα από τις οποίες τα υποκείμενα αναδομούν την ταυτότητα και την κοινωνική τους θέση. Η θεραπευτική κοινότητα προσεγγίζεται ως μεταίχμιακός κοινωνικός χώρος, όπου η συλλογική ζωή, οι καθημερινές πρακτικές και οι συμβολικές διαδικασίες λειτουργούν ως μηχανισμοί υποστήριξης της ανάρρωσης.

Μεθοδολογικά, η έρευνα βασίζεται σε εθνογραφική προσέγγιση και αντλεί δεδομένα από αφηγήσεις ειδικών θεραπειών, απόφοιτων του συγκεκριμένου θεραπευτικού προγράμματος καθώς και από τη συμμετοχική παρατήρηση της ερευνήτριας.

Η εργασία συμβάλλει στην ανθρωπολογική μελέτη της θεραπείας της εξάρτησης, αναδεικνύοντας τη σημασία των κοινοτικών μορφών φροντίδας και τον ρόλο τους στη συγκρότηση εμπειριών ανάρρωσης και επαγγελματικής ένταξης στο πεδίο της απεξάρτησης στο σύγχρονο ελληνικό πλαίσιο.

Λέξεις κλειδιά: ανθρωπολογία, θεραπευτική κοινότητα, τελετουργίες, ιεραρχία, πρώην εξαρτημένες/εξαρτημένοι, ειδικοί θεραπευτές.

Abstract

This Master's thesis explores the significance of the therapeutic community in the process of addiction recovery, approaching it as a social, cultural, and moral framework for healing and identity transformation. Focusing on a therapeutic community of OKANA (Organization Against Drugs) that ceased to operate in recent years, the research examines how the practices, rituals, and collective experiences developed within the therapeutic community are connected, according to participants' narratives to their processes of recovery and treatment as graduates of the program. Furthermore, the study explores how these experiences relate to participants' decision to pursue a career as addiction counselors and how they perceive the challenges of their daily professional practice within the service units of OKANA where they are currently employed.

The study is situated within the field of social and cultural anthropology of health and employs the concept of rites of passage as its primary analytical framework, as formulated by Arnold van Gennep and further developed by Victor Turner. Addiction recovery is analyzed as a ritual process comprising phases of separation, liminality, and reintegration, through which individuals reconstruct their identities and social positions. The therapeutic community is approached as a liminal social space, where collective life, everyday practices, and symbolic processes function as mechanisms supporting recovery.

Methodologically, this research adopts an ethnographic approach, drawing on the narratives of addiction counselors who have graduated from the specific therapeutic program, as well as on the researcher's participant observation.

This thesis contributes to the anthropological study of addiction treatment by highlighting the significance of community-based forms of care and their role in shaping experiences of recovery and professional integration within the field of addiction treatment in contemporary Greece.

Keywords: anthropology, therapeutic community, rituals, hierarchy, former drug users, addiction counselors

Εισαγωγή

1. Αντικείμενο έρευνας

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκκινεί από μια βιωματική παρατήρηση που προέκυψε στο πλαίσιο της επαγγελματικής μου ένταξης στον Οργανισμό. Από τα πρώτα στάδια της παρουσίας μου στον εργασιακό αυτό χώρο, διαπίστωσα ότι οι συνάδελφοί μου αναφέρονται συχνά σε μια θεραπευτική κοινότητα που λειτούργησε στο παρελθόν και στην οποία υπήρξαν μέλη καθώς και στον φυσικό χώρο που τη φιλοξενούσε, παρά το γεγονός ότι η συγκεκριμένη δομή είχε παύσει να λειτουργεί ήδη πριν από λίγα χρόνια. Οι επαναλαμβανόμενες αυτές αναφορές, φορτισμένες με συναισθηματικό και συμβολικό περιεχόμενο, ανέδειξαν τη διαχρονική σημασία της θεραπευτικής κοινότητας στη μνήμη και την επαγγελματική ταυτότητα των εργαζομένων. Σε συνδυασμό με την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών, η παρατήρηση αυτή αποτέλεσε το έναυσμα για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Στόχος της παρούσας ανθρωπολογικής μελέτης είναι η διερεύνηση της θεραπευτικής κοινότητας ως κοινωνικού και πολιτισμικού πλαισίου ανάρρωσης από την εξάρτηση, με έμφαση στις καθημερινές πρακτικές, τις τελετουργίες και τις συλλογικές εμπειρίες που συγκροτούν τη ζωή εντός της κοινότητας και συμβάλλουν στη στήριξη της ανάρρωσης των μελών της.

Η έρευνα βασίζεται στη συμμετοχική παρατήρηση και στις αφηγήσεις αποφοίτων του συγκεκριμένου θεραπευτικού προγράμματος, οι οποίοι σήμερα εργάζονται ως ειδικοί θεραπευτές. Μέσα από τις αφηγήσεις τους εξετάζεται τόσο η προσωπική εμπειρία της ανάρρωσης εντός της θεραπευτικής κοινότητας όσο και η μετέπειτα επαγγελματική τους διαδρομή, επιτρέποντας τη σύνδεση του παρελθόντος της εξάρτησης με το παρόν της επαγγελματικής ταυτότητας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον τρόπο με τον οποίο, οι πληροφορητές ερμηνεύουν τη συμμετοχή τους στην κοινότητα, τις πρακτικές που τη δομούν καθώς και τους μηχανισμούς μέσω των οποίων αυτές συμβάλλουν στη διαμόρφωση υποκειμενικοτήτων ανάρρωσης.

Μέσα από την ανάλυση των αφηγήσεων αναδεικνύονται η φιλοσοφία της κοινότητας, οι ιεραρχίες, τα όρια, οι κανόνες και οι προκλήσεις που συνδέονται με την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα του προγράμματος καθώς και ο τρόπος με τον οποίο αυτά ενσωματώνονται στη βιωμένη εμπειρία των συμμετεχόντων και συμβάλλουν στη συγκρότηση της επαγγελματικής ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή.

Επιπλέον, η έρευνα εστιάζει στους λόγους για τους οποίους οι πληροφορητές επέλεξαν να ακολουθήσουν το επάγγελμα του ειδικού θεραπευτή καθώς και στον τρόπο με τον οποίο βιώνουν την καθημερινή τους εργασία στις σύγχρονες δομές απεξάρτησης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, η εργασία επιχειρεί να φωτίσει πώς οι ειδικοί θεραπευτές διαπραγματεύονται τον ρόλο τους και πώς η καθημερινή τους πρακτική συνδέεται με την ενίσχυση της ανάρρωσης των μελών.

Ως κοινωνική δομή, η Θεραπευτική Κοινότητα οργανώνεται γύρω από δύο αλληλένδετες διαδικασίες, αφενός την αποδόμηση του εαυτού και των ταυτοτήτων που έχουν συγκροτηθεί γύρω από τη μακροχρόνια χρήση ουσιών και αφετέρου την (ανα)κατασκευή νέων ταυτοτήτων, ικανών να κινητοποιήσουν εσωτερικούς και κοινωνικούς πόρους για μια ζωή χωρίς εξάρτηση. Από ανθρωπολογική σκοπιά, η διαδικασία αυτή δεν συνιστά απλώς μια θεραπευτική πρακτική, αλλά μπορεί να κατανοηθεί ως τελετουργική μετάβαση, μέσω της οποίας τα άτομα επαναδιαπραγματεύονται τη θέση τους στον κοινωνικό κόσμο μέσα από συλλογικές πρακτικές, συμβολικές διαδικασίες και κοινές εμπειρίες.

Η παρούσα εργασία αξιοποιεί την έννοια των *rites of passage*, όπως αυτή διατυπώθηκε από τον Arnold van Gennep και αναπτύχθηκε περαιτέρω από τον Victor Turner, προκειμένου να προσεγγίσει τη θεραπευτική διαδικασία ως μια πορεία που περιλαμβάνει τις φάσεις του αποχωρισμού, της μεταίχμιακότητας (*liminality*) και της επανένταξης. Η απεξάρτηση νοείται έτσι ως μια τελετουργική διαδικασία αλλαγής κοινωνικής θέσης, κατά την οποία το άτομο απομακρύνεται από την προηγούμενη ταυτότητα του εξαρτημένου, διέρχεται από μια μεταβατική περίοδο ασάφειας και αναστοχασμού και τέλος επανεντάσσεται στο κοινωνικό σύνολο με μια νέα, κοινωνικά αναγνωρισμένη ταυτότητα.¹ Η θεραπευτική κοινότητα συγκροτεί το κατεξοχήν πεδίο της μεταίχμιακής εμπειρίας, όπου οι παλαιές ταυτότητες αποδομούνται και τα άτομα βρίσκονται σε μια ενδιάμεση κατάσταση κοινωνικής ασάφειας, ανοικτή στη διαμόρφωση νέων ρόλων και αξιών. Η συλλογική ζωή, οι καθημερινές πρακτικές και τα τελετουργικά της θεραπευτικής κοινότητας λειτουργούν ως μηχανισμοί κοινωνικοποίησης και μετασχηματισμού του εαυτού.²

Η μετάβαση από την εξάρτηση στην ανάρρωση συχνά περιγράφεται ως ταξίδι από μια κουλτούρα σε μια άλλη, καθεμία με τα δικά της ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως

¹ Seltzer & Kelemen: 2009

² Turner, 1969:95

γλώσσα, αξίες, σύμβολα, θεσμούς, ρόλους, σχέσεις και καθημερινά τελετουργικά. Τα άτομα που είναι βαθιά ενταγμένα στις κουλτούρες χρήσης ουσιών μπορεί να χρειάζονται έναν οδηγό με γνώση και των δύο κουλτουρών, προκειμένου να διευκολυνθεί η αποδέσμευσή τους από τον έναν κόσμο και η είσοδός τους στον άλλο. Οι κοινότητες διαφέρουν σημαντικά ως προς το βαθμό ανάπτυξης τοπικών κουλτουρών ανάρρωσης και τη διαθεσιμότητα τέτοιων οδηγών. Οι κουλτούρες ανάρρωσης και οι πολιτισμικοί οδηγοί αποτελούν πολύτιμη μορφή κοινοτικού «κεφαλαίου ανάρρωσης».³ Η έμφαση στις δομές οδήγησε επίσης τους ανθρωπολόγους στον τομέα της παγκόσμιας ψυχικής υγείας να υποστηρίζουν μια επανεξέταση των συστημάτων παροχής φροντίδας, ώστε να διασφαλίζεται η πρόσβαση σε κοινοτικά βασισμένες υπηρεσίες.⁴ Συνεπώς, οι ειδικοί θεραπευτές αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως φορείς της κουλτούρας ανάρρωσης και θεωρούν ότι αξιοποιώντας αυτή την εμπειρία, μπορούν να λειτουργήσουν ως πολιτισμικοί οδηγοί για τα μέλη της κοινότητας. Η φροντίδα μπορεί να παρέχεται από μέλη της κοινότητας που μοιράζονται κοινές πολιτισμικές εμπειρίες και ερμηνευτικά μοντέλα με τους ασθενείς που εξυπηρετούν, παρακάμπτοντας έτσι δομικά εμπόδια που προκύπτουν από την αποκλειστική εξάρτηση από ειδικούς ψυχικής υγείας.⁵ Η θεραπεία της εξάρτησης μέσω της Θεραπευτικής Κοινότητας εντάσσεται σε αυτή τη λογική, επιδιώκοντας να αποδυναμώσει τον δεσμό του ατόμου με την ουσία και να τον αναπροσανατολίσει προς τη δημιουργία δεσμών με την κοινότητα.⁶ Στην Ευρώπη, περίπου το 13% της θεραπείας για τα ναρκωτικά παρέχεται σε ενδονοσοκομειακά πλαίσια, κυρίως σε νοσοκομεία διαμονής, θεραπευτικές κοινότητες και σε ορισμένες χώρες, σε κλειστά θεραπευτικά κέντρα εντός φυλακών. Ωστόσο, η θεραπεία με αγωνιστές οπιοειδών παρέχεται συχνότερα σε εξωνοσοκομειακά πλαίσια, όπως εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας εξαρτήσεων, υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης και δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στις οποίες εντάσσονται και τα ιατρεία γενικών ιατρών.⁷ Στην Ελλάδα, οι βασικοί τύποι θεραπείας περιλαμβάνουν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις («στεγνά» προγράμματα), τη Θεραπεία Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης και τη σωματική αποτοξίνωση.⁸

³ White, 2009:150

⁴ Kohrt & Mendenhall: 2016 στο Kaiser & Kohrt, 2019:209

⁵ McLean et al.: 2015, Mendenhall et al.: 2014 στο Kaiser & Kohrt, 2019:209

⁶ De Leon & Unterrainer, 2020:786

⁷ European Drug Report:2025

⁸ ΕΠΨΥ:2018

Παρά το γεγονός ότι η εξάρτηση και η θεραπεία της συνιστούν καίρια κοινωνικά ζητήματα με έντονες πολιτικές, ηθικές και πολιτισμικές διαστάσεις, η ανθρωπολογική και κοινωνιολογική βιβλιογραφία γύρω από τα θεραπευτικά προγράμματα και ειδικότερα τις θεραπευτικές κοινότητες παραμένει σχετικά περιορισμένη,⁹ ιδίως στο ελληνικό επιστημονικό πεδίο. Η πλειονότητα των σχετικών μελετών εστιάζει κυρίως σε ψυχολογικές, ιατρικές ή αξιολογικές προσεγγίσεις της απεξάρτησης, αφήνοντας συχνά στο περιθώριο την ανάλυση των κοινωνικών σχέσεων, των καθημερινών πρακτικών και των πολιτισμικών νοημάτων που συγκροτούν την εμπειρία της θεραπευτικής κοινότητας.¹⁰

Ωστόσο, η ελληνική βιβλιογραφία περιλαμβάνει ορισμένες σημαντικές συμβολές που αναδεικνύουν την ανάγκη για μια ευρύτερη, ποιοτική και εθνογραφική προσέγγιση των δομών απεξάρτησης. Ενδεικτικά, η εθνογραφική μελέτη της Γρηγοριάδου¹¹ φωτίζει τη λειτουργία ενός δημόσιου προγράμματος απεξάρτησης, αναδεικνύοντας τη σημασία της οργανωσιακής κουλτούρας, των άτυπων πρακτικών και των σχέσεων μεταξύ θεραπευτών και θεραπευόμενων στη διαμόρφωση της θεραπευτικής εμπειρίας. Παράλληλα, μεταπτυχιακές και διδακτορικές εργασίες που εξετάζουν τον ρόλο των θεραπευτικών κοινοτήτων στην Ελλάδα υπογραμμίζουν ότι η απεξάρτηση δεν περιορίζεται στην αποχή από τη χρήση ουσιών, αλλά συνδέεται με διαδικασίες κοινωνικής επανένταξης, αναδόμησης της ταυτότητας και επαναδιαπραγμάτευσης των κοινωνικών ρόλων.¹²

Σε αυτό το θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο, η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να συμβάλει στη διεύρυνση της σχετικής συζήτησης, αξιοποιώντας ανθρωπολογικές έννοιες και αναλυτικά εργαλεία για την κατανόηση της θεραπευτικής κοινότητας όχι ως χώρου αποκλειστικά κλινικής παρέμβασης, αλλά ως πολιτισμικού και κοινωνικού πεδίου μετασχηματισμού. Μέσα από τον λόγο των ίδιων των υποκειμένων και τη συμμετοχική παρατήρηση, η εργασία επιχειρεί να αναδείξει τη θεραπευτική κοινότητα ως χώρο παραγωγής νοημάτων, σχέσεων και ταυτοτήτων καθώς και να διερευνήσει τη θέση και τον ρόλο της στο σύγχρονο τοπίο των δομών απεξάρτησης.

⁹ Hunt & Carver: 1999 στο Seltzer & Kelemen,2009:197

¹⁰ Καπαράκη:2023, Κατρατζή:2021

¹¹ Γρηγοριάδου:2020

¹² Παπαναστασάτος:2007, Μεμόλι:2009, Τσίχλη:2025

2. Μεθοδολογία

Ως μεθοδολογική προσέγγιση στην εν λόγω εργασία επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα.¹³ Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη «τα βασικότερα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι η άμεση άντληση πληροφορίας για ατομικές ή κοινωνικές συμπεριφορές, η κατανόηση του κοινωνικού πλαισίου εντός του οποίου λαμβάνει χώρα κάποιο φαινόμενο ή κοινωνική διαδικασία και η δυνατότητα διεξαγωγής ερευνητικής δουλειάς σε φυσικά (μη τεχνητά) περιβάλλοντα (δηλαδή στα πραγματικά περιβάλλοντα εντός των οποίων λαμβάνει χώρα η κοινωνική δράση)».¹⁴

Οι ποιοτικές μέθοδοι λόγω της ικανότητάς τους να διερευνούν και να εξηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά, έχουν αποδειχθεί πολύτιμες για την απομυθοποίηση της χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ και την αντικατάσταση των στερεοτύπων και των μύθων για τον εθισμό με πιο ακριβείς πληροφορίες που αντικατοπτρίζουν την καθημερινή πραγματικότητα της ζωής των χρηστών ουσιών. Η πρόθεση είναι η κατανόηση των υποκείμενων προτύπων συμπεριφοράς και των νοημάτων μιας κουλτούρας χρήσης, συμπεριλαμβανομένων των σιωπηρών κανόνων, των συμβόλων και των τελετουργιών που τη διέπουν.¹⁵

Οι εθνογράφοι εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την παρατήρηση και σε ορισμένες περιπτώσεις, την πλήρη ή μερική ένταξη στην κοινωνία που μελετάται.¹⁶ Η εθνογραφία είναι «μια επιστήμη για τους ανθρώπους από ανθρώπους», η οποία χρησιμοποιεί μια ερμηνευτική μεθοδολογία για να προσφέρει σε βάθος αναπαραστάσεις και στοχεύει να διευκρινίσει την πολιτισμική γνώση μιας συγκεκριμένης κοινότητας.¹⁷ Ο Fetterman ορίζει την εθνογραφία ως «την τέχνη και την επιστήμη της περιγραφής μιας ομάδας ή ενός πολιτισμού».¹⁸ Όπως υποστηρίζουν οι Rhodes et al το πεδίο της χρήσης ουσιών και των εξαρτήσεων «διαθέτει μια εδραιωμένη παράδοση στην παραγωγή πρωτοποριακής ποιοτικής και εθνογραφικής έρευνας, η οποία έχει διαπεράσει και

¹³ Η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην **περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία** και **κατανόηση** κοινωνικών φαινομένων, καταστάσεων και ομάδων απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα «**πώς**» και «**γιατί**» Ιωσηφίδης: 2008. Η ποιοτική έρευνα δεν αποσκοπεί στον έλεγχο μιας θεωρίας, αλλά ασχολείται με το να αναδείξει τη θεωρία από τα δεδομένα» όπως αναφέρει και η Κυριαζή, 2001:253

¹⁴ Ιωσηφίδης, 2008:51

¹⁵ Neale, Allen & Coombes, 2005:1585

¹⁶ Neale, Allen & Coombes, 2005:1585

¹⁷ Hammersley & Atkinson:2019

¹⁸ Fetterman, 1998:1

άλλους επιστημονικούς τομείς, συμβάλλοντας στις μεθόδους και θεωρίες των κοινωνικών επιστημών».¹⁹

Ουσιαστικά δηλαδή δίνεται έμφαση στον τρόπο με τον οποίο τα ίδια τα άτομα προσλαμβάνουν την έννοια της κοινότητας και στη σημασία που της αποδίδουν. Τα άτομα συμβιούν σε κοινότητες επειδή υπάρχει η δυνατότητα να αντιληφθούν τη σημασία της κοινωνικής δράσης, της δικής τους αλλά και των άλλων ή καλύτερα να συλλάβουν το νόημα της κοινωνικής δράσης των άλλων γι' αυτούς και της δικής τους για τους άλλους με σκοπό τη θεραπεία.²⁰

Αν επιθυμούμε, λοιπόν, να κατανοήσουμε το φαινόμενο της θεραπευτικής κοινότητας, πρέπει να δώσουμε μεγαλύτερη βαρύτητα στις κοινωνικές σχέσεις σαν αποθήκες νοημάτων για τα μέλη της κι όχι σαν μηχανικό δεσμό. Όσο για την κατασκευή υποκειμενικών νοημάτων και τη διαμόρφωση ταυτότητας, αυτά πραγματώνονται μέσω της χρήσης κοινών συμβόλων που είναι διαθέσιμα στην κοινότητα. Σημαντικό σημείο αναφοράς είναι το αξιακό σύστημα της κοινότητας, στο οποίο περιλαμβάνονται οι κανόνες, οι αξίες, οι ιδέες και πεποιθήσεις που διαποτίζουν τις στάσεις και απόψεις και συνιστούν τη βάση κατανόησης της ζωής στην κοινότητα.

Η συμμετοχική παρατήρηση συνδυάζει τη συμμετοχή στις ζωές των υπό μελέτη ατόμων με τη διατήρηση μιας επαγγελματικής απόστασης που επιτρέπει την επαρκή παρατήρηση και καταγραφή των δεδομένων. Στην περίπτωση της εν λόγω εργασίας, η ερευνήτρια συνεργάζεται με τους ειδικούς θεραπευτές, πληροφορήτριες/πληροφορητές της έρευνας, οι οποίοι εργάζονται σε Δομές του Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε χώρους διαφορετικούς από την ίδια. Η Θεραπευτική Κοινότητα, η οποία ερευνάται έπαυσε τη λειτουργία της το 2016, ενώ το Θεραπευτικό Δίκτυο Υπηρεσιών τροποποίησε το πλαίσιο λειτουργίας του. Παρ' όλα αυτά, η Δομή στην οποία εργάζεται η ερευνήτρια συστεγαζόταν από τον Απρίλιο του 2021 έως τον Δεκέμβριο του 2022 στον χώρο, όπου παλαιότερα λειτουργούσε ο Συμβουλευτικός Σταθμός. Συνεπώς, κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα συνεργαζόμουν στον ίδιο εργασιακό χώρο με συναδέλφους του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα», οι οποίοι, όπως διαπίστωνα τόσο μέσα από την καθημερινή μου παρατήρηση όσο και από τις περιγραφές τους, συνέχιζαν να διατηρούν την επαγγελματική νοοτροπία και τη

¹⁹ Rhodes et al., 2010:441

²⁰ Fornäs:1995

θεραπευτική στάση που χαρακτήριζε τη λειτουργία της θεραπευτικής κοινότητας πριν από τη διακοπή της.

Στον εν λόγω χώρο εξακολουθούν να υπάρχουν στοιχεία και αντικείμενα του πρώην Συμβουλευτικού Σταθμού. Επιπλέον, η συνεργασία μου και με τη Δομή στο χώρο της οποίας λειτουργούσε στο παρελθόν η θεραπευτική κοινότητα, μου έδωσε τη δυνατότητα να παρατηρήσω τόσο τον φυσικό χώρο λειτουργίας της, όσο και την επαγγελματική στάση των εργαζομένων, οι οποίοι συγκροτούσαν τον βασικό πυρήνα του θεραπευτικού προσωπικού της Κοινότητας, δεδομένου ότι έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστες αλλαγές σε σχέση με εκείνη την περίοδο.

Στους καθημερινούς, λοιπόν, χώρους της κοινωνικής ζωής εισέρχεται ο ερευνητής για να παρατηρήσει τα κοινωνικά φαινόμενα και τους κοινωνικούς δρώντες.²¹ Ιδέες και συμπεριφορές που αρχικά δεν ήταν κατανοητές για την ερευνήτρια κατά την είσοδό της σε χώρους της πρώην Θεραπευτικής Κοινότητας του Ο.ΚΑ.ΝΑ. σταδιακά απέκτησαν μεγαλύτερη ευκρίνεια.

Πιο συγκεκριμένα, η στάση των συναδέλφων τόσο απέναντί μου όσο και μεταξύ τους, δεδομένου ότι ήμασταν νέο προσωπικό στον Οργανισμό, τράβηξε την προσοχή μου και με ώθησε να παρατηρώ προσεκτικά τις συμπεριφορές τους καθώς και τις συμβουλές που μας παρείχαν σχετικά με το πεδίο εργασίας. Ταυτόχρονα, υπήρχαν περιστάσεις που δημιουργούσαν ερωτήματα και ασάφειες, γεγονός που με παρακίνησε να αναζητήσω και να μελετήσω σχετική βιβλιογραφία για τις Θεραπευτικές Κοινότητες.

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας, ζήτησα και έλαβα από τον Οργανισμό υλικό σχετικά με το πλαίσιο λειτουργίας του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα». Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε και το κείμενο που αποτυπώνει τη φιλοσοφία της συγκεκριμένης Θεραπευτικής Κοινότητας, γραμμένο από τα πρώτα μέλη που τη συγκρότησαν.

Ως εργαλείο έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μη δομημένη, ελεύθερη συνέντευξη, η οποία χαρακτηρίζεται από την απουσία προκαθορισμένων ερωτήσεων και βασίζεται σε θεματικές περιοχές πάνω στις οποίες αναπτύσσεται η αλληλεπίδραση μεταξύ του ερευνητή και του ερωτώμενου. Παίρνει τη μορφή συζήτησης που κατευθύνεται από την συνεντεύκτρια, αλλά με ερωτήσεις που μεταβάλλονται, διαμορφώνονται ή προστίθενται κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Δεδομένου ότι η ποιοτική έρευνα δεν

²¹ Κυριαζή, 2001:246

αποσκοπεί στον έλεγχο μιας θεωρίας από τα δεδομένα, το ανοιχτό, μη τυποποιημένο, ευέλικτο σχήμα της συνέντευξης είναι πιο κατάλληλο, εφόσον δεν υπάρχουν συγκεκριμένες εμπειρικές υποθέσεις που προσδιορίζουν το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Αντιθέτως, οι απαντήσεις του ερωτώμενου συμβάλλουν στη διαμόρφωση των ερωτήσεων που ακολουθούν, καθώς διαπλέκεται η διαδικασία συλλογής και ερμηνείας των δεδομένων.²²

Οι πληροφορήτριες/ πληροφορητές της εν λόγω έρευνας είναι ειδικοί θεραπευτές, οι οποίες/οποίοι αποφοίτησαν αποκλειστικά από το συγκεκριμένο Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» και σήμερα εργάζονται σε Δομές του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είτε σε δομές μείωσης της βλάβης, είτε σε δομές θεραπείας. Πρόκειται για τρεις θεραπεύτριες ηλικίας περίπου 30–45 ετών, και τρεις θεραπευτές, ηλικίας περίπου 40–55 ετών, οι οποίοι έχουν λάβει βεβαίωση ολοκλήρωσης θεραπείας από τον Οργανισμό, βάσει του άρθρου 51 του Ν.4139/2013.

Για λόγους δεοντολογίας και διασφάλισης της ανωνυμίας των συμμετεχόντων δεν αναφέρονται τα προγράμματα που εργάζεται ο κάθε συμμετέχων, διότι ο αριθμός των ειδικών θεραπευτών που απασχολούνται σε αυτά είναι πολύ μικρός και η αποκάλυψη του πλαισίου, θα αποκάλυπτε πιθανώς και την ταυτότητά τους. Η διεξαγωγή των 6 μη δομημένων συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε τους μήνες Φεβρουάριο μέχρι και Απρίλιο του 2024. Οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα σε κοινόχρηστους ήσυχους χώρους εστίασης σε ημέρες και ώρες συμφωνημένες από κοινού μαζί με τους συμμετέχοντες εκτός εργασίας ενώ η μια εξ αυτών έγινε διαδικτυακά. Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν από μια ώρα έως τρεις ώρες. Κάποιες/κάποιοι από τις/τους πληροφορήτριες/πληροφορητές είχαν εργαστεί στο Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» πριν την παύση λειτουργίας της θεραπευτικής κοινότητας. Αυτή η συνθήκη έχει ως αποτέλεσμα, στις αφηγήσεις τους, οι ίδιες/ίδιοι να περιγράφουν άλλοτε τον εαυτό τους ως θεραπευόμενο και άλλοτε ως θεραπευτή. Όλοι οι πληροφορητές εξ αρχής δέχθηκαν να συμμετέχουν στη διαδικασία της έρευνας.

Παρόλο αυτά, η αναφορά τους στην θεραπευτική κοινότητα και τα βιώματά τους ήταν μια επίπονη διαδικασία για τις/τους ίδιες/ίδιους και αρκετές περιγραφές δεν μπορούσαν να τις αποδώσουν, δηλώνοντας ότι έχουν ξεχάσει ή δε θυμούνται κάποιες διαδικασίες στον τρόπο λειτουργίας της κοινότητας. Ταυτόχρονα, κατά τη διάρκεια της συνομιλίας τους με την ερευνήτρια ήταν φανερό το συναίσθημα της επιτυχίας τους και της

²² Κυριαζή, 2001:123

υπερηφάνειας τους, καθότι κατάφεραν να ολοκληρώσουν μια σημαντική, επίπονη και αξιόλογη θεραπευτική διαδικασία για τους ίδιους. Εντούτοις, κατά τη διάρκεια των περιγραφών τους παρατηρήθηκε ένας βαθμός φιλτραρίσματος των απαντήσεών τους, ο οποίος φαίνεται να περιορίζει τον αυθορμητισμό στην αποτύπωση των βιωμένων συνθηκών.

Ακόμη, ο αριθμός των πληροφορητών ήταν επαρκής, καθώς η συλλογή και η παραγωγή των ποιοτικών δεδομένων έφτασε σε κορεσμό δηλαδή η συμπερίληψη και άλλων συμμετεχόντων ή περιπτώσεων στην ερευνητική διαδικασία δεν προσφέρει τίποτα καινούριο και πρωτότυπο από αναλυτικής και θεωρητικής πλευράς.²³ Ενδιαφέρον αποτελεί ότι οι πληροφορήτριες/πληροφορητές βίωσαν τις συνθήκες της κοινότητας σε διαφορετικές χρονικές περιόδους κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της, από την έναρξη έως και τη λήξη της.

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων χρησιμοποιήθηκε μαγνητόφωνο για την καταγραφή των δεδομένων, εφόσον κάθε συμμετέχουσα/συμμετέχων δήλωσε ρητά τη συγκατάθεσή της/του πριν την έναρξη της συνέντευξης. Βασικό πλεονέκτημα της χρήσης του μαγνητοφώνου είναι η δυνατότητά του να καταγράφει με απόλυτη ακρίβεια τη λεκτική επικοινωνία²⁴. Επίσης, οι απόψεις των συμμετεχόντων της έρευνας σχετικά με τα θέματα που ερευνώνται, ενδεχομένως να μην εκφράζουν επαρκώς τις πεποιθήσεις του συνόλου των ατόμων που εργάζονται στις συγκεκριμένες δομές. Ακόμη, το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» αποτελεί παρελθόν, με αποτέλεσμα οι απόψεις των πληροφορητριών/πληροφορητών, πιθανόν να μην απηχούν τις αντιλήψεις και στάσεις του προσωπικού των εν συνόλω δομών του Ο.ΚΑ.ΝΑ., καθώς διαφέρουν ως προς τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας τους αλλά και ως προς τα χαρακτηριστικά και αριθμό των ατόμων που εξυπηρετούν.

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα έρευνα βασίστηκε στη χρήση μη δομημένων συνεντεύξεων και συμμετοχικής παρατήρησης, με στόχο την εις βάθος καταγραφή των εμπειριών και των νοημάτων που αποδίδουν οι συμμετέχοντες, με τρόπο ευέλικτο και άμεσα συνδεδεμένο με το συγκεκριμένο πλαίσιο λειτουργίας της κοινότητας. Το υλικό κωδικοποιήθηκε μέσω εντοπισμού λέξεων-κλειδιών, επαναλαμβανόμενων θεματικών και προτύπων που σχετίζονται με τις τελετουργίες, τους ρόλους και τις σχέσεις εντός της κοινότητας και οργανώθηκε σε ευρύτερες θεματικές κατηγορίες. Στη συνέχεια, οι

²³ Ιωσηφίδης, 2008:65

²⁴ Ασημόπουλος, 2009:48

θεματικές αναλύθηκαν με βάση ανθρωπολογικά θεωρητικά πλαίσια, όπως κοινωνικές δομές, τελετουργίες και πολιτισμικές αξίες, ώστε να κατανοηθεί η σύνδεση των εμπειριών με ευρύτερους κοινωνικοπολιτισμικούς μηχανισμούς. Τα αποσπάσματα των συνεντεύξεων και οι παρατηρήσεις ενσωματώθηκαν στην εθνογραφική αφήγηση, αναδεικνύοντας τα βιώματα των συμμετεχόντων και τον ενεργό τους ρόλο στη διαμόρφωσή της, ενώ η ερευνήτρια διατήρησε αναστοχαστική στάση ως προς τη θέση και τις προκαταλήψεις της για την εγκυρότητα των δεδομένων.

3. Άδειες εκπόνησης έρευνας

Για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας κατόπιν αιτήματος, έλαβα άδεια από το Τμήμα Έρευνας & Αξιολόγησης Δ/νση Σχεδιασμού, Προγραμματισμού & Αξιολόγησης λαμβάνοντας αριθμό πρωτοκόλλου: 7263-06/02/2024 από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. Ενημέρωσα τους συμμετέχοντες που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα με ένα έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης για το θέμα της εργασίας, τον σκοπό, την ερευνητική διαδικασία, τη μεθοδολογία και τα κριτήρια συμμετοχής τους. Ενημέρωσα τους συμμετέχοντες ότι θα ληφθούν αυστηρά μέτρα για την διασφάλιση της εμπιστευτικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Επίσης, έχουν χρησιμοποιηθεί ψευδώνυμα και έχουν τροποποιηθεί τυχόν προσωπικές πληροφορίες που μπορούν να αποκαλύψουν την ταυτότητα των συμμετεχόντων προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμοποίηση των παραγόμενων δεδομένων της έρευνας. Τα ψηφιακά αρχεία των συνεντεύξεων θα διαγραφούν μετά το τέλος της έρευνας. Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν κατόπιν της συναίνεσης των συμμετεχόντων και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν κατά γράμμα προκειμένου να αξιοποιηθούν για την ανάλυση.

4. Δομή

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία δομείται σε Πρόλογο και Εισαγωγή, όπου παρουσιάζονται το ερευνητικό πλαίσιο, οι στόχοι της μελέτης, η μεθοδολογική προσέγγιση καθώς και οι άδειες εκπόνησης της εργασίας. Ακολουθούν τρία κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας. Σε αυτό εξετάζεται η σχέση της ανθρωπολογίας με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, με έμφαση στις κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις της εξάρτησης και της απεξάρτησης. Περιγράφεται η διαδικασία απομάκρυνσης από τη χρήση, η έννοια και η λειτουργία της συμβολικής κοινότητας, καθώς και η Θεραπευτική Κοινότητα ως θεραπευτική

μέθοδος. Επιπλέον, αναλύεται η δημιουργία, η εξέλιξη του επαγγέλματος του Ειδικού Θεραπευτή και οι υπηρεσίες που προσφέρει.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται η χρήση ουσιών και η θεραπεία στην Ελλάδα, τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα και το μοντέλο θεραπείας του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα». Παράλληλα, γίνεται αναφορά στη φιλοσοφία, τη δομή και τον τρόπο λειτουργίας αυτών των υπηρεσιών καθώς και στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και στις υπηρεσίες που παρέχει.

Το τρίτο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην παρουσίαση και ανάλυση των ευρημάτων της εθνογραφικής έρευνας. Μέσα από τις αφηγήσεις των πληροφορητών, σε συνδυασμό με τις καταγραφές της συμμετοχικής παρατήρησης, αναδεικνύονται κρίσιμες πτυχές της θεραπευτικής διαδικασίας. Ειδικότερα, εξετάζονται το αρχικό κίνητρο για αλλαγή, η πρώτη επαφή με το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» καθώς και οι βασικές αρχές και αξίες της Θεραπευτικής Κοινότητας. Παράλληλα, αναλύεται η καθημερινή ζωή εντός της Κοινότητας, όπως αυτή συγκροτείται μέσα από επιμέρους πρακτικές και δομές, μεταξύ των οποίων, η φιλοσοφία και η «κραυγή», η ομάδα κουζίνας, η ομάδα καθαριότητας, οι ομάδες αντιπαράθεσης, οι ομάδες προσωπικής ανάπτυξης, η τήρηση του ημερήσιου προγράμματος, η σημασία των ορίων και η ιεραρχία των ομάδων.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις θεραπευτικές διαδικασίες ως συμβολικές πρακτικές, στη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης καθώς και στη σημασία της παρουσίας και της υποστήριξης του Ειδικού Θεραπευτή καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής περιόδου. Τέλος, εξετάζεται τόσο η επιλογή του επαγγέλματος του Ειδικού Θεραπευτή από τους συμμετέχοντες όσο και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στο πλαίσιο της επαγγελματικής τους καθημερινότητας. Εν κατακλείδι, διατυπώνονται τα συμπεράσματα της έρευνας, τα οποία προκύπτουν από τον λόγο των συμμετεχόντων και συσχετίζονται με τις ανθρωπολογικές προσεγγίσεις και αναλύσεις που παρουσιάστηκαν στο πρώτο κεφάλαιο.

Στο τέλος της εργασίας παρατίθενται η Βιβλιογραφία και το Παράρτημα. Στο Παράρτημα παρατίθενται η φιλοσοφία της Θεραπευτικής Κοινότητας καθώς και ο οδηγός συνέντευξης που αξιοποιήθηκε κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων.

Κεφάλαιο 1°

Θεραπευτικές Κοινότητες, Απεξάρτηση και Επαγγελματικές ταυτότητες

A. Ανθρωπολογία, χρήση ουσιών & κοινότητα

1.1. Χρήση ουσιών - τελετουργίες, κοινωνικές πρακτικές

Έχουν υπάρξει πολλές αναφορές για τη χρήση ναρκωτικών από ταξιδιώτες και εξερευνητές ανά τους αιώνες. Οι αναφορές αυτές περιλαμβάνουν λεπτομερείς παρατηρήσεις της χρήσης ουσιών σε συγκεκριμένα κοινωνικοπολιτισμικά περιβάλλοντα. Σε αυτές συγκαταλέγονται ο Έλληνας ιστορικός Ηρόδοτος, ο οποίος τον 5ο αιώνα π.Χ. περιγράφει τη φαινομενική χρήση κάνναβης από τους Σκύθες, οι Ισπανοί εξερευνητές που καταγράφουν τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών στον «Νέο Κόσμο», αλλά και ο Richard Burton (1985), ο οποίος περιγράφει σειρά ουσιών, από κάνναβη μέχρι κατ, που συνάντησε στα ταξίδια του στην Αραβία και την Αφρική.

Στις πρώτες εθνογραφίες του 20ού αιώνα, μια κομβική περίοδο για την εδραίωση της ανθρωπολογίας ως επαγγελματικού κλάδου, ο Bronislaw Malinowski αναφέρεται στους καρπούς betel (σπόρους του φοίνικα *Areca* με ήπιες ψυχοδραστικές ιδιότητες που καταναλώνονται με μάσημα), περιγράφοντας τις προετοιμασίες για μια αποστολή στην Κούλα. Η ανθρωπολογική προσοχή στράφηκε και σε άλλες ουσίες. Ο Richard Evans Schultes (1915–2001) διαπίστωσε ότι για τον κολομβιανό λαό Kofán, το παραισθησιογόνο ayahuasca ή yagé «είναι πολύ περισσότερο από ένα σαμανικό εργαλείο» καθώς αποτελεί «την ίδια τη πηγή της σοφίας, το απόλυτο μέσο γνώσης για ολόκληρη την κοινωνία.»²⁵

Ωστόσο, μια ουσία παρέμεινε στο επίκεντρο της αμερικανικής ανθρωπολογίας στις αρχές του 20ού αιώνα, το πεγιότ, ο κάκτος *Lophophora williamsii* που καταναλωνόταν στο βόρειο Μεξικό και τις ΗΠΑ για τις οραματικές του ιδιότητες. Στα τέλη του 19ου και τις αρχές του 20ού αιώνα, το πεγιότ εξαπλωνόταν ταχύτατα μεταξύ των ιθαγενών ομάδων ως μέρος θρησκευτικών πρακτικών που αντλούσαν τόσο από τις ιθαγενείς παραδόσεις όσο και από τον Χριστιανισμό. Ανθρωπολόγοι, όπως οι Mooney (1897) και La Barre (1938) συνέβαλαν καθοριστικά στην καταγραφή των πρακτικών, αυτών τελετουργιών που περιλάμβαναν το πεγιότ ως θρησκευτικό μυστήριο.²⁶ Παρομοίως, η

²⁵ Davis, 1996:226 στο Carrier & Gezon, 2023:7–9

²⁶ Carrier & Gezon, 2023:7–9

Schaefer περιγράφει πώς η μη προβληματική κουλτούρα χρήσης πεγιότ μεταξύ των Wixarika στο Μεξικό βασίζεται στους τοπικούς θρύλους και στην τελετουργική πρακτική της παραισθησιογόνου επικοινωνίας με τους θεούς, ενώ ο ρόλος του πεγιότ στις οικογενειακές τελετές μετάβασης και στη συνοχή της κοινότητας υπήρξε ζωτικής σημασίας επί αιώνες.

Σε πολλές κοινότητες, η χρήση ναρκωτικών ενσωματώνεται σε ποικίλες πτυχές της καθημερινής ζωής, ενώ ταυτόχρονα φέρει εθιμοτυπικό ή τελετουργικό χαρακτήρα, αποτελώντας συχνά κεντρικό στοιχείο της πνευματικής ή θρησκευτικής δραστηριότητας. Για αυτές τις κοινότητες, η χρήση ουσιών θεωρείται φυσιολογικό μέρος της ζωής και αντί να προκαλεί βλάβη, ενισχύει τη συνοχή της ομάδας, επιβεβαιώνοντας παραδοσιακούς ρόλους και μορφές κοινωνικής οργάνωσης.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η χρήση του *Tabernanthe iboga* στη Δυτική Ισημερινή Αφρική, ενός φυτού που χρησιμοποιείται τόσο για ιατρικούς σκοπούς όσο και για τελετουργικές παραισθήσεις από τους οπαδούς της θρησκείας των Bwiti. Αντίστοιχα, ο Varisco περιγράφει τη χρήση του qat (khat) στην Υεμένη ως μια πρακτική με βαθύ συμβολικό περιεχόμενο καθώς το μάσημα λειτουργεί ως δείκτης ότι κάποιος «ανήκει», αποτελώντας μορφή πολιτισμικής ή εθνικής αντίστασης απέναντι σε ισχυρότερα ή «σύγχρονα» αραβικά και δυτικά κράτη. Λόγω της ιστορικής σημασίας και του ρόλου του στο εμπόριο, ο Varisco υποστηρίζει ότι το qat έχει εξελιχθεί σε δείκτη εθνικής ταυτότητας.²⁷

Όπως σημειώνει ο Ngokwey, οι κανόνες και οι πρακτικές γύρω από την κατανάλωση κρασιού φοίνικα στους Lele του Καμερούν «αναπαράγουν πολιτισμικές αξίες, αντιλήψεις και κατηγορίες». Το μοίρασμα του κρασιού φοίνικα ενισχύει την κοινωνική συνοχή, καθώς συνδέει άνδρες, γυναίκες, ηλικιωμένους και ασθενείς, επιτελώντας διαδικασίες αναγνώρισης κοινωνικών θέσεων και συλλογικής ταυτότητας.²⁸

Συμπερασματικά, οι ψυχοδραστικές ουσίες έχουν επηρεάσει καθοριστικά σημαντικές πτυχές του πολιτισμού από την κοινωνική ζωή και τη θρησκεία έως την πολιτική και το εμπόριο, εδώ και χιλιάδες χρόνια. Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται ορατό πώς τα ναρκωτικά παράγουν επιδράσεις και αποτελεσματικότητα, αλλά και πώς οι άνθρωποι αντλούν από αυτά οφέλη ή υφίστανται βλάβες.²⁹

²⁷ Coomber & South, 2004:10–13

²⁸ Ngokwey, 1987:113–120

²⁹ Carrier & Gezon, 2023:5

1.2. Εθισμός

Ιστορικά, οι ανθρωπολόγοι «απέφευγαν να πραγματευτούν ζητήματα ταμπού, όπως η διαπροσωπική βία, η σεξουαλική κακοποίηση, ο εθισμός, η αλλοτρίωση και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά».³⁰ Κατά τη δεκαετία του 1970, οι συνθήκες μεταβλήθηκαν σημαντικά λόγω της «επανάστασης των ναρκωτικών», της ραγδαίας αύξησης του αριθμού των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών στη Δύση, αλλά και της σταδιακής μετατόπισης της ανθρωπολογίας προς τη μελέτη των δυτικών κοινωνιών. Στο πλαίσιο αυτό, το θεμελιώδες στοιχείο της ανθρωπολογικής προσέγγισης στις ψυχοτρόπες ουσίες συνοψίζεται στο λεγόμενο «πολιτισμικό μοντέλο».

Το πολιτισμικό μοντέλο βρήκε εφαρμογή στην ανθρωπολογική έρευνα σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών ως «τρόπο ζωής» ή ως ιδιαίτερη υποκουλτούρα.³¹ Η προσέγγιση αυτή αντανακλά τους δύο βασικούς τρόπους με τους οποίους οι ανθρωπολόγοι χρησιμοποιούν τον όρο «πολιτισμός». Όπως τον ορίζει ο Heath, ο «πολιτισμός» αναφέρεται στον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο κάθε ανθρώπινη κοινότητα αντιλαμβάνεται τον κόσμο μέσω ενός κοινωνικά κατασκευασμένου και κοινόχρηστου συνόλου αντιλήψεων, νοημάτων και αξιών.³² Παράλληλα, όπως φαίνεται και στο μοντέλο του «τρόπου ζωής», οι ανθρωπολόγοι χρησιμοποιούν τον όρο «πολιτισμός» και για να περιγράψουν συγκεκριμένες πολιτισμικές ομάδες ή υποκουλτούρες, οι οποίες συγκροτούν τις δικές τους (λίγο πολύ) ιδιαίτερες διαμορφώσεις εξελισσόμενων γνώσεων, στάσεων, κανόνων και πρακτικών. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσονται εκφράσεις όπως η «κουλτούρα του κέντρου της πόλης» (inner-city street culture³³) του Bourgois ή οι «κουλτούρες του δρόμου σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών» (street cultures of drug use).³⁴

Η εργασία που αναδείχθηκε ως καίρια στην εισαγωγή της έννοιας της υποκουλτούρας ως μέσο κατανόησης των χρηστών ναρκωτικών ήταν το έργο των Preble & Casey (1969) με τίτλο «Taking of Business». Σε μια προσπάθεια να αποδομήσουν τα απλοϊκά στερεότυπα και τις μονοδιάστατες, παθολογικές αναφορές για τους χρήστες ναρκωτικών, οι Preble & Casey υποστήριζαν ότι η υποκουλτούρα είχε το δικό της

³⁰ Bourgois:2003 στο Singer, 2012:1748

³¹ Moore,1990: 1265–1278 στο Singer, 2012:175

³² Heath, 1987: 339–351 στο Singer, 2012:1748

³³ Bourgois: 2003

³⁴ Carlson, Singer, Stephens & Sterk, 2009: 57–70

σύνολο κανόνων και αξιών που υπαγόρευαν συμπεριφορά και γλώσσα (ακόμα και ποίηση) και παρείχε μια ιεραρχική κοινωνική δομή.³⁵

Η προοπτική του «εθισμού ως τρόπου ζωής» συνέχισε να αναπτύσσεται, συχνά σε μονογραφίες, από εθνογράφους συγγραφείς,³⁶ οι οποίοι διεύρυναν τις γνώσεις σε μια μεγάλη ποικιλία θεμάτων, όπως οι έμφυλες διαφορές, η ετερογένεια των χρηστών, οι στρατηγικές επιβίωσης και τα ζητήματα υγείας.

Το μοντέλο της κριτικής ιατρικής ανθρωπολογίας εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 και εφαρμόστηκε γρήγορα στην ανάλυση της χρήσης ναρκωτικών³⁷ καθότι το πολιτισμικό μοντέλο δεν κατάφερε να εξετάσει επαρκώς τη χρήση ναρκωτικών μέσα στο πλαίσιο των μακρο-κοινωνικών δομών (σημαντικές οικονομικές ανισότητες, θεσμοί κοινωνικού ελέγχου), των κοινωνικών διεργασιών και των κυρίαρχων θεσμών (όπως οι εταιρικές δραστηριότητες, τα κυρίαρχα μέσα ενημέρωσης και τα συστήματα διακρίσεων) και των σχέσεων εξουσίας (π.χ. κοινωνικές τάξεις, άνισες σχέσεις μεταξύ κρατών και η ανάπτυξη της υπανάπτυξης). Σε όλες αυτές τις διαστάσεις, η άνιση κατανομή της εξουσίας επιβάλλει ανισότητες άμεσα και ηγεμονικά, μέσω του ελέγχου των βασικών θεσμών που παράγουν και διαδίδουν τις κυρίαρχες ιδέες στην κοινωνία.

Στο πεδίο της χρήσης και της εξάρτησης από ναρκωτικά, το μοντέλο της κριτικής ιατρικής ανθρωπολογίας έχει τονίσει τρία ζητήματα: την κοινωνική παραγωγή του πόνου και της δυσφορίας, τη χρήση ναρκωτικών ως μορφή αυτοθεραπείας για τα συναισθηματικά τραύματα της αδικίας και της κακομεταχείρισης και την πολιτική οικονομία των νόμιμων και παράνομων αγορών ουσιών.³⁸

Η έρευνα του Bourgois (2003) έχει προσφέρει λεπτομερείς εθνογραφικές περιγραφές της δύσκολης ζωής φτωχοποιημένων εξαρτημένων χρηστών ναρκωτικών στη Νέα Υόρκη και στο Σαν Φρανσίσκο.³⁹ Η κοινωνική ανισότητα διατηρείται μέσω πολλών κοινωνικών πρακτικών, όπως οι δημόσιες πολιτικές (π.χ. η αποδυνάμωση του

³⁵ Preble & Casey: 1969 στο Singer, 2012:1749

³⁶ Adler:1993, Agar:1973, Biernacki:1986, Bourgois:2003, Hoffer:2006, Inciardi:1986, Murphy and Rosenbaum;1999, Page, Gonzalez, McCoy, & McBride:1981, Rosenbaum:1981, Singer:2006, Stephens:1991, Sterk: 1999, Waldorf:1973 και Zinberg:1979 στο Carlson, Singer, Stephens & Sterk, 2009: 59-60

³⁷ Singer,1986:113–30 στο Singer, 2012:1750

³⁸ Singer, 2012:1750

³⁹ Bourgois:2003

κοινωνικού κράτους, οι φορολογικές πολιτικές που επιβαρύνουν δυσανάλογα τους φτωχούς), οι οποίες ευνοούν τον αστικό εξευγενισμό και τις ανάγκες των εύπορων ενώ ταυτόχρονα παράγουν αυξανόμενη απόγνωση στους φτωχούς. Στο πλαίσιο αυτής της δομικά επιβαλλόμενης δυσφορίας, ο όρος ‘κοινωνικός πόνος’ έχει χρησιμοποιηθεί από ανθρωπολόγους για να περιγράψει την άμεση προσωπική εμπειρία ευρύτερων ανθρώπινων προβλημάτων που προκαλούνται από την άσκηση πολιτικής και οικονομικής εξουσίας.⁴⁰

Από την οπτική της κριτικής ιατρικής ανθρωπολογίας, η ανισότητα, όπως βιώνεται από ανθρώπους που υπομένουν τις συνέπειές της αποτελεί μια βασική δύναμη που ωθεί στη βαριά χρήση ναρκωτικών και στην εξάρτηση. Η ζωή ενός εξαρτημένου συχνά γίνεται ένας φαύλος κύκλος: έντονο άγχος, ακολουθούμενο από αυτοθεραπευτική χρήση ουσιών που με τη σειρά της οδηγεί σε κοινωνικό στιγματισμό και σε ένα διαρκές αίσθημα μειωμένης αυτοεκτίμησης (το οποίο, με τη σειρά του, αναζωπυρώνει την ανάγκη για ανακούφιση μέσω των ναρκωτικών).

Οι εθνογράφοι ερευνητές έχουν περιγράψει τους πολύπλοκους τρόπους με τους οποίους η πολιτική οικονομία και η κοινωνική μειονεξία επηρεάζουν τη συμπεριφορά χρήσης ουσιών καθώς και τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV. Οι Sterk, Elifson & Theall διερεύνησαν τη σχέση ανάμεσα στην ατομική ανάληψη ρίσκου και το κοινωνικό κεφάλαιο της κοινότητας ενώ ο Singer προσφέρει μια εκτενή ανάλυση του ρόλου που παίζουν οι νόμιμες και παράνομες ουσίες στη διατήρηση των δομών κοινωνικής ανισότητας.⁴¹ Ο χρήστης έχει οριστεί ως κοινωνικός παράγοντας που προσπαθεί να κατανοήσει πώς έχει εξελιχθεί η ζωή του με τη χρήση ναρκωτικών ή τον εθισμό να είναι απλώς ένα επεξηγηματικό κοινωνικό γεγονός μεταξύ πολλών. Σε άλλες μελέτες, οι έννοιες του ελέγχου και της εξουσίας ήταν πιο κυρίαρχες με τους ερευνητές να συνδέουν τον μικρόκοσμο της προσωπικής εμπειρίας και τον μακρόκοσμο της πολιτικής οικονομίας και της παγκοσμιοποίησης. Παραδείγματα μπορούν να βρεθούν και σε αναλύσεις της πολιτικής για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ που βασίζονται στις έννοιες του Foucault για τη βιοεξουσία και την πειθαρχική εξουσία.⁴²

1.3. Ναρκωτικά και τελετουργίες μετάβασης

⁴⁰ Kleinman, Das, Lock:1996, Singer:2006 στο Singer, 2012:1750

⁴¹ Sterk, Elifson & Theall:2007 και Singer: 2007 στο Carlson, Singer, Stephens, Sterk, 2009:62

⁴² Kristensen & Johansen, 2018:66

Η απεμπλοκή από τις εξαρτήσεις και/ή την υπερβολική κατανάλωση ουσιών συνήθως απαιτεί μια βαθιά μεταβολή στη ζωή, κάτι παρόμοιο με μια «αλλαγή ταυτότητας», μια πράξη συνειδητής εγκατάλειψης της μέχρι τότε ζωής με σκοπό τη δημιουργία μιας νέας. Η επιδίωξη της επιθυμίας να αναθεωρήσει κανείς τη σχέση του με μια ουσία θέτει το άτομο σε ένα ταξίδι και η αναχώρηση από το οικείο έδαφος της ζωής που για καιρό κατοικούσε αποτελεί το πρώτο στάδιο αυτού του ταξιδιού. Αυτή, η αναχώρηση δεν συνοδεύεται από ταυτόχρονη άφιξη σε κάποια άλλη περιοχή της ζωής, στην οποία το άτομο βρίσκει ένα δικό του μέρος, αλλά, είναι μια έξοδος στο άγνωστο. Τα άτομα μπορούν μόνο να είναι βέβαιοι για τη γενική κατεύθυνση. Ωστόσο, παραμένουν αβέβαιοι για το πόσο μακριά πρέπει να ταξιδέψουν και τι θα γίνουν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους.

Ο White επικαλείται τη μεταφορά της τελετουργίας μετάβασης του Van Gennep και Turner όταν τον συμβουλεύονται άτομα που θέλουν να απεξαρτηθούν από μια εξάρτηση και/ή από την υπερβολική κατανάλωση ουσιών.⁴³ Στο βιβλίο του Rites of Passage, ο Γάλλος εθνογράφος Arnold van Gennep διερεύνησε τη θεμελιώδη διαδικασία στην οποία βασίζεται η αλλαγή της θέσης ενός ατόμου στην κοινωνία. Για τις ομάδες, όπως και για τα άτομα, η ίδια η ζωή σημαίνει να χωρίζεις και να ξαναβρίσκεσαι, να αλλάξεις μορφή και κατάσταση, να πεθάνεις και να ξαναγεννηθείς. Είναι να ενεργείς και να παύεις, να περιμένεις και να ξεκουράζεσαι και μετά να αρχίσεις να δρας ξανά, αλλά με διαφορετικό τρόπο. Η ζωή, για τον Van Gennep, χαρακτηρίζεται από μεταβάσεις από μια κοινωνική ομάδα ή κατάσταση σε μια άλλη. Αυτό είναι εμφανές καθώς ένα άτομο περνά από διάφορα στάδια ηλικίας, κοινωνικές σχέσεις και επαγγέλματα κατά τη διάρκεια της ζωής του. Ο Van Gennep δήλωσε ότι όλες αυτές οι μεταβάσεις μοιράζονται μια διαδικαστική ομοιότητα που αποκαλεί «τελετουργίες μετάβασης».⁴⁴

Οι τελετουργίες μετάβασης υποδιαιρούνται σε τρία στάδια: διαχωρισμός (προκαταρκτικό), μετάβαση (οριακή) και ενσωμάτωση (μετα-τελική). Οι τελετουργίες χωρισμού αποσπών συμβολικά το άτομο από ένα υπάρχον σημείο της κοινωνικής δομής. Αυτό σηματοδοτεί την απαρχή του ταξιδιού. Δεύτερη είναι η μεταβατική (οριακή) φάση. Πρόκειται για μια φάση «ενδιάμεσης κατάστασης», όπου η οικεία αίσθηση του είναι-στον-κόσμο απουσιάζει και τίποτα δεν έχει ακριβώς το νόημα που

⁴³ Van Gennep: 1960, Turner: 1969

⁴⁴ White, 1997:38-47

είχε πριν. Το οριακό άτομο ετοιμάζεται να υιοθετήσει έναν νέο ρόλο. Ένα στάδιο όπου απουσιάζει η οικεία αίσθηση της χρήσης με την οποία έχει συνηθίσει κάποιος και αναζητά νέους τρόπους σύνδεσης με τον κόσμο και νέες ταυτότητες. Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται σχεδόν αναπόφευκτα από περιόδους αποπροσανατολισμού και σύγχυσης, αλλά και από στιγμές βαθιάς απόγνωσης. Ωστόσο, στο στάδιο αυτό αρχίζει να κάνει την εμφάνιση της και η ελπίδα για το άτομο καθώς βλέπει να δημιουργούνται και να αναδύονται νέοι ορίζοντες για τη ζωή του, νέοι τρόποι σύνδεσης, νέες δυνατότητες και προτιμώμενοι τρόποι και ταυτότητες για να υπάρχει στον κόσμο. Το τελικό στάδιο της ενσωμάτωσης επιτρέπει στο άτομο να υιοθετήσει μια νέα κοινωνική θέση και να επανέλθει στην κοινωνία. Το στάδιο αυτό επιτυγχάνεται όταν το άτομο διαπιστώνει ότι έχει φτάσει σε ένα νέο τόπο στη ζωή του, ένα προτιμώμενο τόπο, όπου το άτομο συνδέεται με τις αξίες, τις προθέσεις του και του τρόπους με τους οποίους θέλει να υπάρξει στον κόσμο από εδώ και στο εξής αφήνοντας πίσω του τις προηγούμενες συμπεριφορές του, όπως η χρήση. Σε αυτό το στάδιο, το άτομο ανακτά την αίσθηση ότι διαθέτει γνώση και δεξιότητες για τα ζητήματα της ζωής.⁴⁵

Σύμφωνα με το White, οι θεραπευτικές κοινότητες παρέχουν σημαντική υποστήριξη σε εκείνους που διασχίζουν τη φάση του ενδιάμεσου σταδίου αυτού του ταξιδιού. Στο πλαίσιο αυτό λειτουργεί το σύστημα του «κοινοτικού αδερφού», το οποίο προσφέρει στον ταξιδιώτη άμεση υποστήριξη καθώς και μια συμπονετική κοινότητα ταξιδιωτών, οι οποίοι μοιράζονται τους χάρτες, τις γνώσεις και τις δεξιότητες που είναι ειδικές για ταξίδια αυτού του είδους. Η δομή των Θεραπευτικών κοινοτήτων ενσωματώνει συχνές ευκαιρίες για τους ταξιδιώτες να εκφράσουν τις δοκιμασίες και τις ταλαιπωρίες αυτών των ταξιδιών καθώς και να βιώσουν συνεχιζόμενη αναγνώριση των διαφορετικών αγώνων στους οποίους εμπλέκονται. Πρόκειται για ένα άπλωμα χεριού από άτομα που «έχουν βρεθεί εκεί» και που κατανοούν βαθιά την απελπισία που βιώνεται σε αυτόν τον αγώνα.⁴⁶

Η Θεραπευτική κοινότητα μπορεί να γίνει κατανοητό ότι ανήκει σε εκείνα τα θεραπευτικά κοινωνικά συστήματα, των οποίων οι πρωταρχικοί στόχοι είναι να παρέχουν στα μέλη τους την αίσθηση του ανήκειν καθώς και έναν ασφαλή χώρο που να προσφέρει ευκαιρίες και καθοδήγηση για την αφήγηση προσωπικών ιστοριών και με αυτόν τον τρόπο, την επανεγγραφή της ταυτότητάς τους ως άτομα που αναρρώνουν

⁴⁵ White, 1997:38-47

⁴⁶ White, 1997:38-47

από τον εθισμό. Από μια πολιτισμική οπτική, μια επιπλέον προσέγγιση αντιλαμβάνεται τις ομάδες αυτοβοήθειας και θεραπείας της θεραπευτικής κοινότητας ως χώρους στους οποίους οι αυτοκαταστροφικές και συχνά θανατηφόρες κουλτούρες της κατάχρησης ουσιών αντικαθίστανται από εναλλακτικούς τρόπους δράσης, σκέψης και σχέσης με τον κόσμο. Τρόπους που προάγουν, γιορτάζουν και διατηρούν τη ζωή, αντί να την υπονομεύουν ή να την καταστρέφουν.⁴⁷ Σε αυτό το πλαίσιο, η μάθηση μπορεί να θεωρηθεί ως τοποθετημένη δραστηριότητα με κεντρικό χαρακτηριστικό τη διαδικασία της «νόμιμης περιφερειακής συμμετοχής». Ο όρος αυτός υπογραμμίζει ότι οι νεοεισερχόμενοι συμμετέχουν αναπόφευκτα σε κοινότητες πρακτικής και ότι η απόκτηση γνώσης και δεξιοτήτων απαιτεί σταδιακή ένταξη στις κοινωνικο-πολιτισμικές πρακτικές της κοινότητας. Η νόμιμη περιφερειακή συμμετοχή επιτρέπει να αναλυθούν οι σχέσεις μεταξύ νεοεισερχόμενων και παλαιότερων μελών, οι δραστηριότητες, οι ταυτότητες, τα αντικείμενα και οι κοινότητες γνώσης και πρακτικής. Η ένταξη των νεοεισερχόμενων ως πλήρη μέλη μιας κοινωνικο-πολιτισμικής πρακτικής συνιστά μια κοινωνική διαδικασία που υπερβαίνει την απλή εκμάθηση δεξιοτήτων, περιλαμβάνει τη διαμόρφωση ταυτότητας, την εμπλοκή σε συλλογικές πρακτικές με κοινούς κανόνες, αξίες και γνώση. Με άλλα λόγια, η αποκατάσταση δεν είναι μόνο προσωπική πορεία, είναι πολιτισμική και κοινωνική διαδικασία, μέσα από την οποία τα άτομα μαθαίνουν, μετασχηματίζονται και επανασυνδέονται με την κοινότητα, δημιουργώντας έναν χώρο όπου η ζωή και η γνώση συνυφαίνονται.⁴⁸

1.4. Από την κλασική κοινότητα στη συμβολική κοινότητα

Στην Κοινωνική Ανθρωπολογία, η κοινότητα αποτελεί τη βασική μονάδα μελέτης. Στόχος αυτής της μελέτης είναι η ανάδειξη των «κρυφών νόμων» που συγκροτούν και ρυθμίζουν τη λειτουργία της κοινότητας ως ενός οργανικού συνόλου, πέρα από ιστορικές ή συγκριτικές διαστάσεις.⁴⁹ Ωστόσο, η έννοια της κοινότητας δεν περιορίζεται στην εδαφική, οικονομική ή κοινωνική διάσταση ενός πληθυσμού εγκατεστημένου σε συγκεκριμένο χώρο. Αντιθέτως, προσδιορίζεται επίσης από ένα αίσθημα «κοινού ανήκειν», το οποίο αναδύεται μέσα από ποικίλους μηχανισμούς

⁴⁷ Seltzer & Kelemen, 2016:321

⁴⁸ Lave & Wenger, 1991:29

⁴⁹ Νιτσιάκος, 1993:500

(τελετουργίες, αναμνηστήριες τελετές, συμβολικές πράξεις κ.λπ.) που συνιστούν με μια φράση ό,τι θα μπορούσε να περιγραφεί ως «συμβολική αναπαράσταση της κοινότητας», ως ένα είδος δηλαδή επιβεβαίωσης τόσο των δεσμών που την συνιστούν όσο και του ιδιαίτερου κοινοτικού «ήθους» που την διακρίνει.⁵⁰

Υπό αυτό το πρίσμα, η προσοχή της ανθρωπολογικής ανάλυσης μετακινήθηκε σταδιακά από την κοινότητα ως *τοπικά εντοπισμένη οντότητα* (που ορίζεται από τον χώρο και τα κοινά χαρακτηριστικά των μελών της), προς την κοινότητα ως *επινόηση* και *συμβολική κατασκευή*. Η μετάβαση αυτή σηματοδότησε την κατανόηση της κοινότητας ως ενός δυναμικού συστήματος συμβόλων, μέσω των οποίων τα άτομα οργανώνουν τις συλλογικές εμπειρίες και τα νοήματά τους.

Αυτή ακριβώς η συμβολική διάσταση της κοινότητας αποτέλεσε κεντρικό άξονα της ανάλυσης του A. Cohen και της αγγλικής ανθρωπολογικής σχολής των μικρών κοινοτήτων. Ο A. Cohen στο κλασικό του έργο *The Symbolic Construction of Community* (1985) διερευνά τη συμβολική κατασκευή της κοινότητας ως συστήματος αξιών, κανόνων και κωδικών ηθικής, που αποδίδει την αίσθηση της ταυτότητας σε όσους περικλείει στα σύνορά της. Ο ίδιος ορίζει την κοινότητα ως: «...την οντότητα στην οποία κανείς ανήκει και η οποία είναι μεγαλύτερη από τη συγγένεια, αλλά πιο άμεση από τη γενικότητα που ονομάζουμε 'κοινωνία'. Είναι η αρένα στην οποία οι άνθρωποι αποκτούν την πιο βασική και ουσιώδη εμπειρία της κοινωνικής ζωής έξω από τα όρια του σπιτιού τους. Η κοινότητα λοιπόν είναι ο χώρος όπου κανείς μαθαίνει και συνεχίζει να εξασκεί το πώς να είναι μέρος της κοινωνίας.»⁵¹ Για τον A. Cohen, η κοινότητα υφίσταται εκεί όπου το άτομο μαθαίνει πώς να είναι κοινωνικό και να κατακτά την κουλτούρα, τα απαραίτητα σύμβολα. Δεν χρειάζεται να κατασκευάζουμε την έννοια της κοινότητας με τους όρους της τοπικότητας, αλλά με το νόημα του ανήκειν ως πρωτεύον.

Έτσι, από μια ανθρωπολογική οπτική, η κοινότητα μπορεί να θεωρηθεί ως μια συμβολική κοινότητα (*symbolic community*), ένας πολιτισμικός χώρος όπου νοήματα συγκροτούνται, μοιράζονται και ανασυγκροτούνται από τα μέλη των κοινωνικών ομάδων στο πλαίσιο της καθημερινής ζωής.⁵²

⁵⁰ Νιτσιάκος, 1991:48-49

⁵¹ Cohen, 1985:8

⁵² Berkowitz & Terkeurst, 1999:125

Η κοινότητα εξετάζεται ως το πλαίσιο όπου οι άνθρωποι αποκτούν βασικές κοινωνικές εμπειρίες, μαθαίνουν τη σημασία των οικογενειακών δεσμών, της φιλίας και της παρέας και σχηματίζουν τις αρχικές αντιλήψεις τους για τις κοινωνικές σχέσεις.⁵³ Στον χώρο αυτό βιώνουν και εκφράζουν τη διαφορά τους από τους άλλους και αυτή η αίσθηση ενσωματώνεται στη φύση της κοινωνικής οργάνωσης και διαδικασίας. Η κοινότητα συνιστά έναν κοινωνικοποιητικό μηχανισμό, όπου το άτομο «αποκτά πολιτισμό», μαθαίνει να επικοινωνεί με τον κοινωνικό περίγυρο κάνοντας χρήση συμβόλων που είναι διαθέσιμα στην κοινότητα. Τα σύμβολα μας δίνουν τη δυνατότητα να φτιάχνουμε υποκειμενικά νοήματα, τα οποία είναι η βάση για τη διαμόρφωση των αντιλήψεών μας για τη συλλογική εμπειρία και ταυτότητα. Η δέσμευση των μελών μιας κοινότητας σε ένα κοινό σώμα συμβόλων δεν σημαίνει τόσο ότι συμφωνούν σχετικά με αυτά, αφού το κάθε άτομο μπορεί να συγκροτήσει το δικό του νόημα και να ερμηνεύσει διαφορετικά την κάθε περίπτωση, όσο τη δυνατότητα διαμόρφωσης ενός κοινού κώδικα επικοινωνίας και σημείων αναφοράς, τα οποία συνέχουν την κοινότητα. Οι άνθρωποι συγκροτούν συμβολικά την κοινότητα, φτιάχνουν μια τράπεζα νοημάτων και ένα πεδίο αναφοράς για την ταυτότητα.

Η επάνοδος της έννοιας της κοινότητας στην ατζέντα της κοινωνικής θεωρίας, των εφαρμοσμένων κοινωνικών επιστημών και της φιλοσοφίας, ιδιαίτερα στην τελευταία δεκαετία και η χρήση της σε ετερόκλητα πεδία της κοινωνικής ζωής (τέχνη, ψυχική υγεία, πολιτική, αθλητισμός) δεν είναι τυχαία. Συνδέεται με την ακατάσβεστη επιθυμία για μια ασφαλή αίσθηση του συνανήκειν σε έναν κόσμο που συνεχώς αλλάζει. Σε αυτό το πλαίσιο, η κοινότητα μπορεί να ιδωθεί ως μια δυναμική διαδικασία συγκρότησης και ανασυγκρότησης του κοινωνικού κόσμου καθώς και ως πηγή συμβολικής δύναμης που επιτρέπει την ενεργητική προσαρμογή ή αντίσταση στις συνεχείς κοινωνικές μεταβολές.⁵⁴

1.5. Θεραπευτική κοινότητα

Η θεραπευτική κοινότητα μπορεί να θεωρηθεί ως ένας ιδιαίτερος κοινωνικοπολιτισμικός χώρος, όπου η ανάρρωση δεν συντελείται αποκλειστικά ως ψυχολογική ή κλινική διαδικασία, αλλά ως βαθιά κοινωνική και συμβολική εμπειρία. Σύμφωνα με τη δομολειτουργική θεωρία, η κοινότητα στηρίζεται σε μια κοινή ηθική

⁵³ Cohen, 1985: 15-16

⁵⁴ Ζαϊμάκης : 2002, Θεοδοσίου & Καλλιμοπούλου:2020

βάση που παράγει κοινωνική συνοχή.⁵⁵ Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η θεραπευτική κοινότητα λειτουργεί ως μικροκοινωνία με αυστηρό ηθικό κώδικα, όπου η ατομική αλλαγή καθορίζεται από τη συλλογική ηθική τάξη, ενώ οι ρόλοι των μελών: νεοεισερχόμενοι, παλαιότεροι, «συντονιστές», «απόφοιτοι», διαμορφώνουν τις δομές αλληλεπίδρασης και συντηρούν την εσωτερική ισορροπία του συστήματος. Παρότι, οι κοινότητες αυτές δεν αποτελούν ολικά ιδρύματα με την έννοια του Goffman, οι διαδικασίες αναδόμησης της ταυτότητας που περιγράφει ο Goffman είναι εμφανείς στην καθημερινή ζωή τους, καθώς η συνεχής κοινωνική επίβλεψη, η δημόσια ανατροφοδότηση και η τυποποίηση της συμπεριφοράς βοηθούν στην αποδόμηση του παλιού και στη συγκρότηση του νέου εαυτού.⁵⁶

Η διαδικασία ένταξης και παραμονής στη θεραπευτική κοινότητα μπορεί να αναλυθεί μέσω των τελετουργιών μετάβασης του Van Genner που περιλαμβάνει αποχωρισμό, οριακότητα και επανένταξη. Το άτομο αποχωρίζεται τον παλιό κόσμο της χρήσης, βιώνει μια περίοδο οριακότητας όπου οι παλιές ταυτότητες αποδομούνται και νέες κατασκευάζονται και τελικά επανεντάσσεται σε έναν νέο ρόλο ως μέλος της κοινότητας.⁵⁷ Αυτή η οριακή κατάσταση, όπως τη μελετά ο Turner, δημιουργεί *communitas*, μια βαθιά αίσθηση ισότητας, κοινής εμπειρίας και συλλογικής συναισθηματικής έντασης, εξηγώντας γιατί η κοινότητα γίνεται τόπος ισχυρών σχέσεων, αλληλεγγύης και κοινής ταυτότητας.⁵⁸ Η Θεραπευτική κοινότητα περιλαμβάνει ομάδες γυναικών και ανδρών που προσφέρουν αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ τους μέσα από δύο στενά συνδεδεμένες διαδικασίες χειραφέτησης και ανασυγκρότησης. Από τη μια, τα μέλη αυτών των ομάδων προσπαθούν να απελευθερωθούν από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ που ελέγχει τη ζωή τους, ενώ από την άλλη, στοχεύουν στην (επαν)κατασκευή του εαυτού τους και της ταυτότητάς τους, ώστε να μπορούν να ζήσουν τη ζωή τους με νηφαλιότητα.⁵⁹

Στη θεραπευτική κοινότητα, η διάκριση μεταξύ «παλιού» και «νέου» εαυτού λειτουργεί ως συμβολικός άξονας, γύρω από τον οποίο δομούνται κανόνες αυτοπειθαρχίας, συμπεριφοράς και σχέσεων. Σύμφωνα με τον Clifford Geertz ο

⁵⁵ Durkheim: 1912

⁵⁶ Goffman:1961

⁵⁷ Van Genner:1960

⁵⁸ Turner, 1969:94–131

⁵⁹ Seltzer & Kelemen, 2016:321

πολιτισμός συνίσταται σε δίκτυα νοημάτων μέσα στα οποία οι άνθρωποι υφαινούν τις πράξεις τους. Στη θεραπευτική κοινότητα, αυτά τα δίκτυα συγκροτούνται από ολομέλειες, ομάδες και τελετουργίες, δημιουργώντας έναν ολοκληρωμένο πολιτισμικό χώρο που αναδομεί την ταυτότητα.⁶⁰

Όπως σημειώνει ο Cohen, οι κοινότητες συγκροτούνται όχι μόνο από γεωγραφικά όρια, αλλά και από κοινές σημασίες, τελετουργίες, συναισθήματα και αφηγήσεις. Στη θεραπευτική κοινότητα, η αίσθηση του ανήκειν προκύπτει μέσα από αυτές τις συμβολικές πρακτικές, οι οποίες μετατρέπουν την κοινότητα σε έναν κόσμο νοημάτων, όπου η ταυτότητα του ατόμου αναδομείται μέσω της ενεργού συμμετοχής.⁶¹ Τα μέλη και το προσωπικό εμπλέκονται στην καθημερινή λειτουργία και τη λήψη αποφάσεων, δημιουργώντας έτσι ένα πλαίσιο κοινωνικής μάθησης και αμοιβαίας υποστήριξης.⁶²

Η θεωρία του Bourdieu για το habitus δείχνει ότι τα ενσωματωμένα μοτίβα σκέψης και δράσης διαμορφώνονται μέσα από επαναλαμβανόμενες πρακτικές.⁶³ Στη θεραπευτική κοινότητα, οι καθημερινές ρουτίνες και τελετουργίες δημιουργούν ένα νέο habitus, απομακρύνοντας το άτομο από τις πρακτικές της εξάρτησης, ενώ η Ortner τονίζει ότι τα άτομα διαθέτουν ιδίωμα δράσης και μπορούν να μετασχηματίσουν τις δομές μέσα στις οποίες ζουν.⁶⁴ Έτσι, τα μέλη γίνονται ενεργοί δημιουργοί της αλλαγής τους. Η συμμετοχή στην κοινότητα καθορίζει πρότυπα συμπεριφοράς, προάγει την κοινωνική μάθηση και αξιολογεί συνεχώς την ανταπόκριση των μελών μέσα από μηχανισμούς αμοιβαίας ανατροφοδότησης. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει στοιχεία τελετουργίας, όπως οι ομάδες συναισθηματικής αναγνώρισης, η ανάληψη καθηκόντων με συμβολικό χαρακτήρα και η σταδιακή μεταβίβαση ευθυνών, που λειτουργούν ως πρακτικά μέσα αλλαγής και κοινωνικοποίησης.⁶⁵ Επιπλέον, σύμφωνα με τη θεωρία της κοινότητας πρακτικής, η μάθηση δεν είναι ατομική αλλά κοινωνική και τα νέα μέλη συμμετέχουν αρχικά περιφερειακά, παρατηρώντας και μιμούμενα τα παλιά μέλη.⁶⁶ Μέσα από αυτή

⁶⁰ Geertz, 1973:5

⁶¹ Cohen, 1985:12–17

⁶² De Leon et al.:2000

⁶³ Bourdieu, 1977:72–95

⁶⁴ Ortner, 1984:129–131

⁶⁵ De Leon:1997, Solerio & Consiglieri:2015

⁶⁶ Lave & Wenger, 1991:29–37

τη διαδικασία, σταδιακά αποκτούν ενεργή συμμετοχή και συγκροτούν τη νεοαποκτηθείσα ταυτότητα τους εντός της κοινότητας.⁶⁷

Συνολικά, η θεραπευτική κοινότητα αποτελεί έναν πολύπλοκο πολιτισμικό οργανισμό, όπου δομές, σύμβολα, τελετουργίες και κοινωνικές πρακτικές συνεργούν για τη βαθιά αλλαγή της ταυτότητας των μελών. Η κοινότητα επιτρέπει τη μετάβαση από τον κατακερματισμό στη συνοχή, από το περιθώριο στη συμμετοχή και από τη διάλυση στη συγκρότηση ενός νέου εαυτού, ενσωματώνοντας κοινωνικές, πολιτισμικές και συμβολικές διαστάσεις της ανάρρωσης. Η θεραπευτική κοινότητα λειτουργεί ως μεταβατική ζώνη, μια χρονική και χωρική γέφυρα μεταξύ της ζωής του εθισμού και της ζωής της ανάκαμψης.⁶⁸

Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι οι θεραπευτικές κοινότητες δεν εφαρμόζονται με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους πολιτισμούς. Αντίθετα, προσαρμόζονται στα τοπικά κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια. Παρότι υπάρχουν λίγες εμπειρικές μελέτες που να εξετάζουν συστηματικά αυτές τις επιρροές, η εκτεταμένη περιγραφική βιβλιογραφία από Ευρώπη έως Λατινική Αμερική και Ασία αναδεικνύει ότι κάθε κοινωνία ενσωματώνει στοιχεία της δικής της ηθικής, της οργάνωσης της κοινότητας και των αντιλήψεων για την αλλαγή και την ανάρρωση. Ωστόσο, ανεξάρτητα από το πολιτισμικό πλαίσιο, η διατήρηση της βασικής φιλοσοφίας και πρακτικής της θεραπευτικής κοινότητας αποτελεί κεντρικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητά της. Ένα σημείο που αναδεικνύει τη λεπτή ισορροπία ανάμεσα στη διατήρηση του μοντέλου και την πολιτισμική του προσαρμογή.⁶⁹

Οι σύγχρονες Θεραπευτικές Κοινότητες (ΘΚ) υιοθετούν συνήθως μια ολιστική προσέγγιση στη θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει εκπαιδευτικά προγράμματα, επαγγελματική κατάρτιση, οικογενειακή θεραπεία και υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Το προσωπικό αποτελείται τόσο από επαγγελματίες με ακαδημαϊκή εκπαίδευση όσο και από άτομα που βρίσκονται σε ανάρρωση από την εξάρτηση. Τόσο οι επαγγελματικά εκπαιδευμένοι σύμβουλοι όσο και οι σύμβουλοι με προσωπικό ιστορικό εξάρτησης (δηλαδή εκείνοι που έχουν εκπαιδευτεί εμπειρικά) φέρνουν στις ΘΚ μοναδικές

⁶⁷ Lave & Wenger, 1991:53–58

⁶⁸ Seltzer & Kelemen, 2009:187

⁶⁹ De Leon et al., 2015:1041-1042

δεξιότητες και εμπειρίες, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας και της κοινωνικής μάθησης.⁷⁰

B. Θεραπευτικές Κοινότητες και ειδικοί θεραπευτές

1.6. Η δημιουργία και η ανάπτυξη του επαγγέλματος του ειδικού θεραπευτή

Η ιστορία του τραυματισμένου θεραπευτή, δηλαδή του ατόμου που έχει βιώσει εξάρτηση και στη συνέχεια συμμετέχει ενεργά στον χώρο της απεξάρτησης, μέχρι τα μέσα του εικοστού αιώνα ήταν σχεδόν αποκλειστικά συνδεδεμένη με όσους είχαν αναρρώσει από τον αλκοολισμό. Τρία ιστορικά γεγονότα μεταξύ 1947 και 1965 σηματοδότησαν την εμφάνιση πρώην χρηστών ναρκωτικών σε έμμισθους ρόλους βοήθειας σε ένα αναδυόμενο εθνικό δίκτυο προγραμμάτων θεραπείας απεξάρτησης. Το πρώτο γεγονός ήταν η ίδρυση των Ναρκομανών Ανώνυμων (N.A.) μεταξύ 1947 και 1953. Το δεύτερο γεγονός ήταν η δημιουργία του Synanon από τον Charles Dederich το 1958.

Αυτό το ορόσημο σηματοδότησε τη γέννηση των θεραπευτικών κοινοτήτων για τη θεραπεία του εθισμού στα ναρκωτικά. Στα πρώτα χρόνια λειτουργίας τους, οι κοινότητες αυτές στελεχώθηκαν σχεδόν αποκλειστικά από πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι αντιμετώπιζαν με επιφυλακτικότητα τους ειδικούς ψυχικής υγείας και αμφισβητούσαν τις καθιερωμένες επαγγελματικές πρακτικές. Η φιλοσοφία της αυτοβοήθειας και της αλληλοβοήθειας κυριαρχούσε, ενώ οι επιστημονικές και τεχνοκρατικές αντιλήψεις υποβαθμιζόνταν, αντικαθιστώντας την τυπική ιεραρχία με μια οριζόντια κοινωνική δομή βασισμένη στην εμπειρία των μελών και στην αμοιβαία υποστήριξη.

Η ταχεία εξάπλωση των θεραπευτικών κοινοτήτων δημιούργησε μια μεγάλη αγορά για τον ρόλο του επαγγελματία πρώην εξαρτημένου, μετατρέποντας την προσωπική εμπειρία σε επαγγελματική γνώση και θεσμική αναγνώριση. Το τρίτο ιστορικό ορόσημο ήταν η εισαγωγή της αποτοξίνωσης και της συντήρησης με μεθαδόνη το 1964–1965, μια νέα μέθοδος θεραπείας που επίσης ενσωμάτωσε μεγάλο αριθμό πρώην εξαρτημένων ως σύμβουλους.

Μεταξύ 1965 και 1975, χιλιάδες πρώην αλκοολικοί και πρώην χρήστες ναρκωτικών στρατολογήθηκαν σε μια ποικιλία βοηθητικών ρόλων στα αναδυόμενα προγράμματα

⁷⁰ Capps, Myers & Helms, 2004:33,42

θεραπείας εθισμού στο αλκοόλ και τις ναρκωτικές ουσίες. Η εμπειρία αυτών των πρώην εξαρτημένων, όπως περιγράφει ο Mel Schulstad, υπογραμμίζει την αρχική αμφιθυμία της κοινωνίας και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι σε αυτούς τους «τραυματισμένους θεραπευτές». Οι πρώην χρήστες θεωρούνταν συχνά παράξενοι, αμφισβητήσιμης αξιοπιστίας και ορισμένοι επαγγελματίες ανησυχούσαν για την πιθανότητα υποτροπής ακόμη και λίγες μέρες μετά την πρόσληψή τους. Η μόνη οδός για την απόκτηση αξιοπιστίας ήταν η παρακολούθηση του Summer School of Alcohol Studies του Rutgers, το οποίο αποτελούσε το ανώτατο προσόν σε αυτή τη φάση προ-επαγγελματοποίησης του κλάδου, σε αντίθεση με τα παραδοσιακά επαγγέλματα που βασιζόνταν στην ακαδημαϊκή κατάρτιση.

Οι ρόλοι των πρώην εξαρτημένων ήταν ασαφώς καθορισμένοι, χαρακτηρίζονταν από ασυνήθιστα ωράρια και χαμηλή αμοιβή. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου αναπτύχθηκε έντονος διάλογος σχετικά με το εάν οι σύμβουλοι εθισμού θα έπρεπε να αποτελέσουν «νέο επάγγελμα» ή θα έπρεπε να εκπαιδευτούν σε υπάρχοντες επαγγελματικούς κλάδους όπως η ψυχολογία, η κοινωνική εργασία και η συμβουλευτική. Η εισαγωγή προγραμμάτων κατάρτισης, πιστοποίησης και αδειοδότησης δημιούργησε μια δυναμική όπου το αναρρωμένο προσωπικό χωρίς πτυχία είτε απέκτησε εναλλακτικά διαπιστευτήρια είτε απομακρύνθηκε από τον χώρο. Αυτή η μετάβαση προς τον επαγγελματισμό είχε ιδιαίτερα προκλητικά αποτελέσματα για άτομα με περιορισμένη εκπαίδευση, χαμηλό αλφαριθμητικό ή ποινικό μητρώο, πολλοί από τους οποίους αποκλείστηκαν από τον τομέα. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από μια κρίσιμη διαλεκτική, οι πρώην χρήστες μετατρέπονται από άτομα που εργάζονται με βάση την προσωπική τους ανάρρωση σε επαγγελματίες, με την εκπαίδευση και τις διαπιστεύσεις να λειτουργούν ως μέσο ένταξης και θεσμικής αναγνώρισης, ενώ παράλληλα εισέρχεται ένας νέος πληθυσμός επαγγελματιών χωρίς προσωπική εμπειρία εθισμού, μεταβάλλοντας την κουλτούρα και τις κοινωνικές σχέσεις εντός των θεραπευτικών κοινοτήτων.⁷¹

Στη δεκαετία του 1970, η Ευρώπη γνώρισε την ανάπτυξη νέων μοντέλων θεραπευτικών κοινοτήτων, τα οποία σχεδιάστηκαν από επαγγελματίες που είχαν επισκεφθεί αμερικανικά προγράμματα ή άλλες ευρωπαϊκές κοινότητες. Είναι αξιοσημείωτο ότι σε αυτήν την περίοδο δεν υπήρχαν πρώην τοξικομανείς ανάμεσα στο προσωπικό, κάτι που υπογραμμίζει την έντονη διαφορά με τις πρώτες αμερικανικές κοινότητες. Ένας

⁷¹ White:2000

πρακτικός λόγος ήταν η έλλειψη αποφοίτων θεραπευτικών κοινοτήτων που θα μπορούσαν να στελεχώσουν τα προγράμματα ως προσωπικό. Επίσης, τα Διοικητικά συμβούλια των θεραπευτικών προγραμμάτων και τα συναρμόδια υπουργεία αμφισβητούσαν την ικανότητα των πρώην εξαρτημένων απόφοιτων των θεραπευτικών κοινοτήτων να λειτουργήσουν αποτελεσματικά ως προσωπικό και να συνεργαστούν ισότιμα με τους επαγγελματίες.⁷²

Εντούτοις, πολλές θεραπευτικές κοινότητες ιδρύθηκαν και λειτουργούσαν κυρίως από πρώην εξαρτημένους, ενώ οι επαγγελματίες υγείας έπαιζαν δευτερεύοντα ρόλο στη θεραπεία για αρκετά χρόνια. Οι πρώην εξαρτημένοι έφεραν στις κοινότητες προσωπικά βιώματα ανάρρωσης, τα οποία μπορούσαν να μεταδώσουν στους θεραπευόμενους με θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Ο Winick επισήμανε ότι πολλές θεραπευτικές κοινότητες είχαν δυσκολία να λειτουργήσουν αποτελεσματικά χωρίς την παρουσία πρώην εξαρτημένων στο προσωπικό τους.⁷³

Μια μελέτη είκοσι τεσσάρων θεραπευτικών κοινοτήτων της Νέας Υόρκης έδειξε ότι τρία προγράμματα (Blue Haven Farms, Village Haven και Quaker Committee for Social Rehabilitation), των οποίων το προσωπικό αποτελούνταν αποκλειστικά από ειδικούς ψυχικής υγείας, έκλεισαν μέσα σε δύο χρόνια. Αντίθετα, δύο προγράμματα (Veritas και Addicts Rehabilitation Centre) με προσωπικό 100% πρώην εξαρτημένους συνεχίζουν να λειτουργούν. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η εμπειρική γνώση των πρώην χρηστών αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για την αντοχή και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων.

Ωστόσο, σήμερα παρατηρείται μια τάση αντικατάστασης των πρώην εξαρτημένων από ειδικούς και παράλληλη προσπάθεια βελτίωσης και πιστοποίησης της εκπαίδευσης του προσωπικού των θεραπευτικών κοινοτήτων. Τα τελευταία χρόνια πολλοί πρώην εξαρτημένοι που είχαν αναλάβει διευθυντικές θέσεις αντικαταστάθηκαν από ειδικούς, παρόλο που η πλειονότητα των ερευνών δεν έχει δείξει ότι στα προγράμματα απεξάρτησης κάποιος συγκεκριμένος τύπος επαγγελματία υπερτερεί σε αποτελεσματικότητα έναντι άλλων.⁷⁴

1.7. Ο ρόλος και η σημασία του ειδικού θεραπευτή

⁷² Πουλόπουλος, 2011:78

⁷³ Winick:1980 στο Πουλόπουλος 2011:213

⁷⁴ Πουλόπουλος 2011:213

Η ευρεία ενσωμάτωση των ατόμων που αναρρώνουν στο σύγχρονο προσωπικό θεραπείας απεξάρτησης αποτελεί πλέον δεδομένο και αναγνωρισμένο γεγονός. Η δημοφιλής εικόνα του «πληγωμένου θεραπευτή», δηλαδή του συμβούλου που φέρει προσωπικό ιστορικό εθισμού, έχει εδραιωθεί τόσο στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία όσο και στις δημοφιλείς εκδόσεις. Πολλοί συγγραφείς αναφέρουν λεπτομερώς τις συνεισφορές των ειδικών θεραπευτών με τις ειδικές γνώσεις που γεννήθηκαν από την προσωπική τους ανάκαμψη.

Ο White κατέγραψε οκτώ διακριτά πλεονεκτήματα που φέρουν οι πρώην εξαρτημένοι στον ρόλο του συμβούλου: μοναδική γνώση της κουλτούρας του εθισμού, ικανότητα ανοιχτής και ειλικρινούς ταύτισης με τους πάσχοντες, ζήλο και δέσμευση, απουσία συγκατάβασης, ικανότητα αξιοποίησης προσωπικών ιστοριών για την έμπνευση ελπίδας, προθυμία για πιο κατευθυντική καθοδήγηση σε σχέση με τους συμβατικά εκπαιδευμένους συμβούλους και δυνατότητα να λειτουργούν ως πρότυπα (role models). Παρά ταύτα, η ίδια έρευνα εντόπισε και ένα σημαντικό περιορισμό, την «ευαλωτότητα για υποτροπή».⁷⁵

Σύμφωνα με τους Marlatt & Gordon και τον Di Clemente, η υποτροπή δεν θεωρείται αποτυχία, αλλά βασικό στοιχείο της διαδικασίας αλλαγής. Ωστόσο, για τον πρώην χρήστη ουσιών που εργάζεται ως σύμβουλος, μια υποτροπή έχει διπλή σημασία, όχι μόνο υπονομεύει την αξιοπιστία και την επαγγελματική του ταυτότητα, αλλά μπορεί επίσης να οδηγήσει σε απώλεια εργασίας και κοινωνικής θέσης.

Η εκπαίδευση και η επαγγελματική κατάρτιση μπορούν να λειτουργήσουν ως εργαλεία στήριξης αυτής της μετάβασης, βοηθώντας τους πρώην χρήστες ουσιών να αναγνωρίσουν και να ενσωματώσουν νέες δεξιότητες και κανόνες επαγγελματικής συμπεριφοράς. Με αυτόν τον τρόπο, η εκπαίδευση καθιστά δυνατή τη συγκρότηση μιας αρχικής επαγγελματικής ταυτότητας, η οποία συνυπάρχει με την προσωπική ιστορία ανάκαμψης και επιτρέπει την ασφαλή συμμετοχή στον θεραπευτικό χώρο.⁷⁶

Θεωρητικά, οι ειδικοί θεραπευτές φέρουν την ικανότητα να προσφέρουν θεραπεία με ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα, καθώς μπορούν να αξιοποιήσουν τις προσωπικές τους εμπειρίες για να κατανοήσουν σε βάθος τις εμπειρίες των θεραπευόμενων. Αυτή η βαθιά κατανόηση επιτρέπει την αναγνώριση κοινών προκλήσεων, όπως η άρνηση ή η

⁷⁵ White: 2000 στο Jones, Sells & Rehfuss, 2009:390-391

⁷⁶ Marlatt & Gordon:1985 DiClemente:1999 στο Hecksher 2007:1256-1257

αντίσταση, και διευκολύνει τη δημιουργία και διατήρηση ισχυρών εργασιακών συμμαχιών. Επιπλέον, οι ειδικοί θεραπευτές μπορούν να λειτουργήσουν ως αξιόπιστα πρότυπα και πηγές ελπίδας, αναδεικνύοντας στους θεραπευόμενους τη δυνατότητα υπέρβασης της εξάρτησης. Ταυτόχρονα, όσον αφορά τη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου υπογραμμίζεται ότι η υπερβολική ταύτιση του ειδικού θεραπευτή με τους θεραπευόμενους, η ασαφής διατήρηση των ορίων και η αδυναμία διατήρησης προσωπικής νηφαλιότητας μπορούν να καταστήσουν τη θεραπεία προβληματική. Επομένως, η ψυχολογική ισορροπία του ειδικού θεραπευτή δεν είναι απλώς ατομικό ζήτημα, αποτελεί κεντρικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, καθώς η συνολική ευημερία του επηρεάζει άμεσα τη δυναμική της θεραπευτικής σχέσης και την επιτυχία της διαδικασίας ανάρρωσης. Με βάση τη βιβλιογραφία, οι επαγγελματίες θεραπευτές και οι ειδικοί θεραπευτές συχνά αποδίδουν ισοδύναμα αποτελέσματα στη θεραπεία εξάρτησης. Ωστόσο, οι δύο ομάδες διαφέρουν σημαντικά ως προς τη στάση, την προσωπικότητα και τις αντιλήψεις τους για τα προβλήματα των θεραπευόμενων. Οι ειδικοί θεραπευτές τείνουν να προσκολλώνται πιο αυστηρά σε ένα καθιερωμένο μοντέλο θεραπείας απεξάρτησης, παρουσιάζουν περιορισμένη ευελιξία στον σχεδιασμό της παρέμβασης, εκτιμούν λιγότερο την επαγγελματική κατάρτιση και εμφανίζονται πιο συγκεκριμένοι και συγκεντρωτικοί στοχαστές σε σχέση με τους επαγγελματίες θεραπευτές. Αυτές οι διαφοροποιήσεις υποδηλώνουν ότι οι δύο ομάδες μπορεί να χρησιμοποιούν διαφορετικές θεραπευτικές οδούς για να επιτύχουν συγκρίσιμα αποτελέσματα.

Ο Culbreth υπογραμμίζει ότι, αντί να επικεντρώνεται κανείς αποκλειστικά στην αποτελεσματικότητα, η έρευνα θα μπορούσε να επικεντρωθεί στις διαφορές της συμβουλευτικής διαδικασίας μεταξύ επαγγελματιών και ειδικών θεραπευτών. Σε αυτό το πλαίσιο, η ψυχολογική υγεία του θεραπευτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Ένας θεραπευτής που έχει βιώσει παρόμοια προβλήματα με τον θεραπευόμενο και διατηρεί ψυχολογική ισορροπία μπορεί να προσφέρει ενισχυμένη ενσυναίσθηση, να δημιουργήσει ισχυρές συνεργασίες και να διερευνήσει σε βάθος τα ζητήματα που απασχολούν τον θεραπευόμενο. Επιπλέον, η προσωπική εμπειρία ανάκαμψης επιτρέπει στον θεραπευτή να λειτουργήσει ως πρότυπο ελπίδας και να μοιραστεί πρακτικές στρατηγικές αντιμετώπισης της εξάρτησης, ενισχύοντας την αξιοπιστία του.

Αντίθετα, οι ειδικοί θεραπευτές που αντιμετωπίζουν δικά τους προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε αντιδράσεις αντιμεταβίβασης, όπως

ασαφή όρια με τους θεραπευόμενους, ελλιπή ενσυναίσθηση και αποφυγή ζητημάτων του θεραπευόμενου που αγγίζουν τα προσωπικά τους τραύματα.⁷⁷

Αξιίζει να σημειωθεί ότι ο όρος «πρώην χρήστες ουσιών» αναφέρεται σε μια ετερογενή ομάδα ατόμων, που διαφοροποιείται ως προς τις δεξιότητες, τις προσωπικές αφηγήσεις ανάκαμψης και τη διάρκεια ή μορφή της αποχής. Υπάρχει μια εγγενής δυαδικότητα στον ρόλο των πρώην χρηστών ουσιών ως σύμβουλοι. Από τη μια πλευρά, είναι υπάλληλοι μιας θεραπευτικής υπηρεσίας που παρέχει υποστήριξη σε ενεργούς χρήστες, ενώ από την άλλη, ως πρώην χρήστες, μέσα στο δίκτυο των νυν και πρώην χρηστών ουσιών, κατέχουν μια ιδιαίτερη θέση που θεωρείται συχνά ως προσόν. Αυτή η «ενσωματωμένη γνώση» του κόσμου των εξαρτημένων και των αποκατασταθέντων αποτελεί συνήθως το βασικό προσόν για όσους επιλέγουν να εργαστούν ως σύμβουλοι, καθώς η εμπειρική αυτή κατανόηση τους επιτρέπει να λειτουργούν με αυθεντικότητα, αξιοπιστία και αποτελεσματική ενσυναίσθηση μέσα στην κοινότητα ανάκαμψης.⁷⁸

1.8. Οι υπηρεσίες του Ειδικού Θεραπευτή

Ως «Ειδικό Θεραπευτή» σήμερα είναι οι πρώην χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών που έχουν αποφοιτήσει από Θεραπευτικά Προγράμματα του άρθρου 51 του Ν. 4139/2013 (ΦΕΚ 74 Α΄/20. 03.2013) όπως αυτός έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα και δουλεύουν στο χώρο της απεξάρτησης ως σύμβουλοι ή/ και θεραπευτές.

Τα κίνητρα των πρώην εξαρτημένων να εισέλθουν στον τομέα των υπηρεσιών ως σύμβουλοι σχετίζονται με την επιθυμία τους να βοηθήσουν άλλους να ξεπεράσουν καταστάσεις έντονου στρες και προσωπικής δυσφορίας. Οι προσωπικές τους εμπειρίες με την κατάχρηση ουσιών και η άμεση γνώση του καταστροφικού αντίκτυπου του εθισμού λειτουργούν ως κινητήριοι παράγοντες, δημιουργώντας πάθος και δέσμευση για την υποστήριξη άλλων, χαρακτηριστικά που ταυτόχρονα είναι κοινωνικά επιθυμητά και επαγγελματικά αποδεκτά, αποτελώντας καθοριστικούς παράγοντες σταδιοδρομίας στον τομέα της θεραπείας.

Επιπλέον, προσωπικά χαρακτηριστικά όπως η ενσυναίσθηση, η θετική στάση και η συμπόνια ενισχύουν την προθυμία τους να εργαστούν στον χώρο της απεξάρτησης. Η βαθιά ριζωμένη επιθυμία για ανταπόδοση, δηλαδή η ανάγκη να επιστρέψουν στην κοινότητα και να υποστηρίξουν όσους αγωνίζονται με τον εθισμό, λειτουργεί τόσο ως

⁷⁷ Culbreth: 2000 στο Wolff & Hayes 2009:51-53

⁷⁸ Hecksher, 2007:1254

πράξη αλτρουισμού όσο και ως διαδικασία αυτοθεραπείας από τους προηγούμενους προσωπικούς τους αγώνες.

Σημαντικό επίσης κίνητρο είναι η θετική εμπειρία θεραπευτικής σχέσης που ανέπτυξαν οι ίδιοι οι πρώην εξαρτημένοι με τους συμβούλους θεραπείας κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής τους, η οποία λειτούργησε ως πρότυπο και πηγή έμπνευσης για να ακολουθήσουν την ίδια επαγγελματική πορεία.⁷⁹ Στο πλαίσιο ενός διευρυνόμενου δικτύου κοινοτικά βασισμένων προγραμμάτων θεραπείας των εξαρτήσεων, προτάθηκε ο αναρρών «παραεπαγγελματίας» σύμβουλος ως κεντρικός ρόλος. Ο ρόλος αυτός έδινε αρχικά έμφαση στην εξατομικευμένη καθοδήγηση πριν και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ανάρρωσης. Με τη σταδιακή επαγγελματοποίηση του συμβούλου εξαρτήσεων, η συγκεκριμένη προσέγγιση υποβαθμίστηκε. Ωστόσο, τα βασικά της χαρακτηριστικά επανεμφανίζονται σήμερα μέσα από τον ρόλο του προπονητή ανάρρωσης (recovery coach), ο οποίος γεφυρώνει την κλινική γνώση με τη βιωμένη εμπειρία ανάρρωσης και ενισχύει τις κοινοτικά βασισμένες, προσωποκεντρικές προσεγγίσεις φροντίδας. Οι σύγχρονοι σύμβουλοι εξαρτήσεων, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών θεραπειών ως πλήρως ενσωματωμένων μελών του επαγγέλματος της συμβουλευτικής, αποτελούν σεβαστά και πολύτιμα μέλη διεπιστημονικών ομάδων που παρέχουν θεραπεία σε άτομα με εξάρτηση από ουσίες και στις οικογένειές τους, τόσο σε δομές εσωτερικής νοσηλείας όσο και σε ποικίλα εξωνοσοκομειακά και κοινοτικά πλαίσια.

Ο ρόλος αυτός φέρει πολλαπλές ονομασίες, όπως προπονητής ανάρρωσης (recovery coach), μέντορας ανάρρωσης (recovery mentor), ειδικός υποστήριξης ανάρρωσης (recovery support specialist), οδηγός ανάρρωσης (recovery guide) και προσωπικός βοηθός ανάρρωσης (personal recovery assistant) αντανακλώντας την πολυσημία και τη ρευστότητα της θέσης του εντός των πεδίων φροντίδας.

Ο ειδικός θεραπευτής αποτελεί έναν πολυδιάστατο υποστηρικτικό ρόλο στη διαδικασία της ανάρρωσης. Λειτουργεί ως κινητοποιητής και ενθαρρυντής, εκφράζοντας σταθερή πίστη στις δυνατότητες του ατόμου και της οικογένειάς του για αλλαγή, ενώ ταυτόχρονα αναγνωρίζει και ενισχύει κάθε βήμα προόδου. Παράλληλα, δρα ως σύμμαχος και έμπιστος συνομιλητής, επιδεικνύοντας γνήσιο ενδιαφέρον, ενεργητική ακρόαση και προσφέροντας έναν ασφαλή χώρο σχέσης και εμπιστοσύνης. Επιπλέον, αναλαμβάνει τον ρόλο του «φορέα της αλήθειας», παρέχοντας ειλικρινή,

⁷⁹ Shaari, 2021:2316-2318

σαφή και υποστηρικτική ανατροφοδότηση αναφορικά με αυτοκαταστροφικά μοτίβα σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς. Ως πρότυπο και μέντορας, αξιοποιεί τη βιωμένη του εμπειρία ανάρρωσης ως ζωντανό παράδειγμα αλλαγής, προσφέροντας εκπαίδευση και καθοδήγηση προσαρμοσμένη στο εκάστοτε στάδιο της ανάρρωσης του ατόμου. Ο ειδικός θεραπευτής συμβάλλει επίσης ενεργά στην επίλυση προβλημάτων, βοηθώντας στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση προσωπικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών εμποδίων. Δρα, επίσης, ως οργανωτής κοινότητας, συμβάλλοντας στη δημιουργία, ενίσχυση και βιωσιμότητα των κοινοτικών πόρων ανάρρωσης. Τέλος, λειτουργεί ως σύμβουλος τρόπου ζωής, υποστηρίζοντας τη διαμόρφωση καθημερινών συνηθειών και τελετουργιών ζωής που βασίζονται στη νηφαλιότητα και την ευεξία, ενώ ταυτόχρονα διατηρεί μια ανθρώπινη, ισότιμη σχέση, προσφέροντας συντροφικότητα και παρουσία στη μακρόχρονη πορεία της ανάρρωσης.

Οι λέξεις που χρησιμοποιούνται συχνότερα για να περιγράψουν το έργο του ειδικού θεραπευτή περιλαμβάνουν τις εξής: εντοπίζει, εμπλέκει, ενθαρρύνει και κινητοποιεί, μοιράζεται και εκφράζει εμπειρίες, ενισχύει και προσανατολίζει, βοηθά και συνδέει, συμβουλεύει και παρακολουθεί, μεταφέρει και επιβραβεύει, κινητοποιεί τρίτους, υποστηρίζει, οργανώνει και υπερασπίζεται. Η επιτέλεση αυτού του ευρέος φάσματος λειτουργιών συνιστά ταυτόχρονα πλεονέκτημα και ευαλωτότητα του ρόλου του. Η εμπειρική εξειδίκευση συγκροτείται και αναγνωρίζεται άτυπα στο εσωτερικό της κοινότητας (μέσω του “grapevine”) και αποδίδεται σε άτομα που, μέσα από την καθημερινή πρακτική, έχουν αναδείξει σοφία και ικανότητα καθοδήγησης στην ανάρρωση. Αν και ορισμένοι ειδικοί θεραπευτές διαθέτουν επαγγελματική κατάρτιση, η νομιμοποίηση της αυθεντίας τους προκύπτει κυρίως από τον χαρακτήρα και τις σχέσεις τους εντός της κοινότητας. Όπως συμβαίνει με κάθε νέο ρόλο παροχής υπηρεσιών, έτσι και ο ρόλος του ειδικού θεραπευτή προσλαμβάνει διαφορετικά χαρακτηριστικά ανάλογα με τον οργανισμό και το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται. Στην παρούσα φάση, το γεγονός ότι ο ρόλος του ειδικού θεραπευτή ορίζεται με ελαφρώς διαφορετικό τρόπο μεταξύ των φορέων ενδέχεται να είναι λιγότερο κρίσιμο από το να είναι σαφώς και λειτουργικά καθορισμένος εντός κάθε οργανισμού.⁸⁰

Στην Ελλάδα, οι Ειδικοί Θεραπευτές που έχουν εμπειρία εξάρτησης αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό του θεραπευτικού προσωπικού στα επίσημα αναγνωρισμένα

⁸⁰ White: 2006

προγράμματα απεξάρτησης. Τα απαραίτητα τυπικά προσόντα πρόσληψής τους, όπως ορίζονται σύμφωνα με τις τελευταίες προκηρύξεις του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και του ΚΕ.Θ.Ε.Α. πέραν αυτών που ισχύουν για όλο το προσωπικό, είναι α) η κατοχή Απολυτηρίου Λυκείου, β) η Βεβαίωση – Πιστοποίηση Αποφοίτησης από αναγνωρισμένο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης (άρθρο 51, Ν. 4139/2013 ΦΕΚ 74 Α/20.03.2013 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει) και γ) η ύπαρξη Επαγγελματικής Εμπειρίας σε οποιαδήποτε απασχόληση μετά την αποφοίτησή τους από το θεραπευτικό πρόγραμμα (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2023, Ο.ΚΑ.ΝΑ, 2023). Παρότι δεν υφίσταται θεσμοθετημένος κανόνας που να καθορίζει τη χρονική απόσταση από την αποφοίτηση, στη βιβλιογραφία αλλά και στην πρακτική των προγραμμάτων απεξάρτησης αναφέρεται συχνά ως ελάχιστη προϋπόθεση η παρέλευση τουλάχιστον δύο ετών από την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος.⁸¹ Στην Ελλάδα, αν και σε ορισμένες παλαιότερες προκηρύξεις του ΚΕ.Θ.Ε.Α. η διετής αυτή χρονική απόσταση αποτελούσε ρητό όρο συμμετοχής, στις πιο πρόσφατες προκηρύξεις τόσο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. όσο και του Ο.ΚΑ.ΝΑ. δεν τίθεται πλέον ως κριτήριο αποκλεισμού. Στο πλαίσιο των ελληνικών θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης, ως Ειδικοί Θεραπευτές χαρακτηρίζονται τα μέλη του προσωπικού που εργάζονται σε αναγνωρισμένα προγράμματα και καταλαμβάνουν θέσεις πλην των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών επιστημών.

⁸¹ Hecksher, 2007:1262

Κεφάλαιο 2°

Θεραπευτικά Προγράμματα και Ο.ΚΑ.ΝΑ.

2.1. Χρήση ουσιών και θεραπεία στην Ελλάδα

Η κατάσταση των χρηστών ουσιών στην Ελλάδα παρουσιάζει πολύπλοκα κοινωνικο-υγειονομικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, τα οποία αποκαλύπτουν τις διαπλεκόμενες επιρροές κοινωνικών, πολιτικών και πολιτισμικών παραμέτρων στη χρήση ουσιών και στην πρόσβαση σε θεραπεία.

Στην Ελλάδα, οι βασικοί τύποι θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης είναι τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, η θεραπεία υποκατάστασης και η σωματική αποτοξίνωση. Συμπληρωματικά, παρέχονται υπηρεσίες μείωσης της βλάβης για άτομα που κάνουν χρήση ουσιών και δεν βρίσκονται σε θεραπεία καθώς και για όσους έχουν ξεκινήσει θεραπεία. Αυτές οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν δράσεις σε ανοικτούς χώρους συνάθροισης χρηστών («δουλειά-στο-δρόμο») και εξειδικευμένες μονάδες άμεσης πρόσβασης, οι οποίες δεν θέτουν προϋποθέσεις εισόδου και παρέχουν φροντίδα χωρίς αποκλεισμούς. Οι φορείς Ο.ΚΑ.ΝΑ. και ΚΕ.Θ.Ε.Α. καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα αναγκών, όπως πρόληψη και αντιμετώπιση μολυσματικών ασθενειών (HIV, HCV, ηπατίτιδα Β), πρόληψη θανάτων από υπερδοσολογία, διαχείριση άλλων προβλημάτων υγείας (ψυχιατρικά, παθολογικά, οδοντιατρικά), παροχή ειδών πρώτης ανάγκης και κάλυψη στεγαστικών αναγκών.⁸²

Σύμφωνα με την Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ το 2023, η πλειονότητα των εισόδων στη θεραπεία για χρήση ουσιών στην Ελλάδα (82,3%) αφορούσε σε «στεγνά» προγράμματα, ενώ το 17,7% σε θεραπεία με αγωνιστές οπιοειδών. Περισσότερες από τις μισές εισόδους αφορούν άτομα με προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία (53,5%), ενώ η «πρώτη θεραπεία» αφορά το 46,5%. Σχεδόν δύο στους πέντε παίρνουν προσωπικά την πρωτοβουλία για να ζητήσουν βοήθεια (38,7%), με την οικογένεια (16,1%) και τους φίλους (13,3%) να ακολουθούν. Τα παραπάνω δείχνουν τη σημασία των κοινωνικών δικτύων και της αλληλεγγύης στην έναρξη και διατήρηση της θεραπείας. Επιπλέον, το 2023 η χρήση πολλαπλών ουσιών είναι κανόνας, με το 73,9% των συμμετεχόντων να αναφέρουν «πολλαπλή χρήση», υψηλότερα ποσοστά στους χρήστες οπιοειδών και σε όσους έχουν ιστορικό προηγούμενης θεραπείας. Η μέση ηλικία

⁸² ΕΚΤΕΠΝ, 2024:140

έναρξης της συστηματικής χρήσης της κύριας ουσίας είναι τα 20,4 έτη, με την κάνναβη να εμφανίζεται νωρίτερα (16,6 έτη). Το διάστημα από την έναρξη χρήσης έως την είσοδο στη θεραπεία φτάνει κατά μέσο όρο τα 14,9 έτη για τα άτομα σε πρώτη θεραπεία, ενώ είναι μεγαλύτερο για τους χρήστες οπιοειδών και για όσους έχουν προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία.

Η κοινωνική σύνθεση των χρηστών που εισέρχονται σε θεραπεία δείχνει άνδρες κυρίως (84,7%), μέση ηλικία 35,3 έτη, ελληνικής ιθαγένειας (83,9%), με σταθερή στέγη (90,1%), αλλά με σημαντική ανεργία (34%) και χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (45,9%). Η χρήση ουσιών συνδέεται με κοινωνικές ανισότητες και ευαλωτότητα, ενισχύοντας την ανάγκη για ολοκληρωμένες παρεμβάσεις που συνδέουν θεραπεία, κοινωνική στήριξη και εκπαίδευση.⁸³

Η επιδημιολογική εικόνα συμπληρώνεται από τα δεδομένα υπερβολικών δόσεων και λοιμωδών νοσημάτων. Το 2021 στην Ελλάδα καταγράφηκαν 249 θάνατοι από υπερδοσολογία, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Η πλειονότητα των θανόντων ήταν άνδρες (86,3%), κυρίως ηλικίας 35–49 ετών, ενώ οι περισσότεροι ήταν Έλληνες, άγαμοι και χωρίς απασχόληση. Ο επιπολασμός HIV μεταξύ χρηστών ενέσιμων ουσιών το 2022 αφορούσε 67 νέα κρούσματα, με υψηλό επιπολασμό στην Αττική (9,1%) και χαμηλότερο στις υπόλοιπες περιοχές (2,7%). Παράλληλα, ο επιπολασμός HCV παραμένει ιδιαίτερα υψηλός, περίπου 65% σε εθνικό επίπεδο και πάνω από 75% στην κοινότητα ενεργών χρηστών στο κέντρο της Αθήνας, με μεγάλο μέρος των ατόμων να έχει χρόνια ηπατίτιδα.⁸⁴

Τα δεδομένα αυτά αναδεικνύουν ότι η χρήση ουσιών στην Ελλάδα δεν αποτελεί μόνο ζήτημα ατομικής επιλογής ή βιολογικής εξάρτησης. Αντιθέτως, συνδέεται με δομικές ανισότητες, κοινωνικά δίκτυα, θεσμικά πλαίσια και πολιτισμικές στάσεις απέναντι στη χρήση, την ασθένεια και τη θεραπεία.

Ωστόσο, από τις αρχές του 20ου αιώνα, η ιατροκοποίηση της εξάρτησης προώθησε τη θεωρία του εθισμού ως «χρόνιας, υποτροπιάζουσας νόσου του εγκεφάλου» (CRBD). Αυτή η θεώρηση επηρέασε αρνητικά τις παρεμβάσεις και τις κοινωνικές αντιλήψεις, μειώνοντας το κίνητρο για ανάρρωση και οδηγώντας σε πολιτικές που επικεντρώνονται κυρίως στη μείωση της βλάβης, αντί στην υπέρβαση της εξάρτησης.⁸⁵

⁸³ ΕΚΤΕΠΝ, 2025

⁸⁴ ΕΚΤΕΠΝ, 2023

⁸⁵ Ζαφειρίδης: 1983, Μάτσα: 2001 στο Λαϊνάς, 2020:470

Η κοινωνικοεπιστημονική βιβλιογραφία κριτικάρει το CRBD⁸⁶ ως μια ιατροκοινοτική προσέγγιση που παραβλέπει κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, στιγματίζει τα άτομα με εξαρτήσεις ως βιογενετικά «διαφορετικά» και επαναθητικοποιεί συμπεριφορές που ισχυρίζεται ότι από-ηθικοποιεί. Παράλληλα, η εστίαση στο CRBD παραβλέπει την πολυπλοκότητα, την αμφισημία και την πολιτισμική σημασία της νευροεπιστήμης, καθώς η βούληση εμφανίζεται ως «αβέβαιο επίτευγμα». Οι σύγχρονες βιοεπιστήμες αναθεωρούν αντιλήψεις που θεωρούν τον εθισμό πολιτισμικό κατασκευάσμα ή μορφή αυτοθεραπείας κοινωνικής δυστυχίας. Σύμφωνα με τον Vrecko, το ενδιαφέρον δεν εστιάζεται μόνο στη συνύπαρξη βιολογίας και πολιτικής, αλλά στο πώς αυτή εξελίσσεται με τον χρόνο και συνδέεται με κοινωνικά, προσωπικά και πολιτικά ζητήματα.⁸⁷ Μια κυρίαρχη νευροβιολογική θεωρία συνδέει τον εθισμό με την παθολογία της προσδοκίας και της επιθυμίας, υπογραμμίζοντας συγγένειες με τις συναισθηματικές λογικές του καταναλωτικού καπιταλισμού. Παράλληλα, κοινωνιολογικές μελέτες τοποθετούν τη ρύθμιση και τη θεραπεία του εθισμού στο πλαίσιο ανησυχών για επιθυμία, ελευθερία και περιορισμό υπό νεοφιλελεύθερες συνθήκες. Οι ανθρωπολόγοι και άλλοι κοινωνικοί επιστήμονες εμπλουτίζουν τις στενές κλινικές προσεγγίσεις εξετάζοντας πλαίσιο, ιστορία, εξουσία, νόημα, βία, ανισότητα και υποκειμενικότητα, προσφέροντας πολυδιάστατη κατανόηση του φαινομένου.⁸⁸

Συνεπώς, η κυρίαρχη ιατροκεντρική αντίληψη της εξάρτησης θεωρεί το πρόβλημα ατομικό και ανεξάρτητο από κοινωνικοπολιτικά πλαίσια, αναθέτοντας την επίλυσή του σε ειδικούς. Αυτό οδηγεί σε μεγέθυνση οργανισμών, γραφειοκρατικοποίηση και αδυναμία προσαρμογής στις αλλαγές του πεδίου, περιορίζοντας την κατανόηση των πολλαπλών διαστάσεων της εξάρτησης και την εφαρμογή καινοτόμων παρεμβάσεων. Τα κριτικά ρεύματα στις εξαρτήσεις αναδεικνύουν τη διαχρονική συμβολή των ομάδων των Ανωμόνων Αλκοολικών και των διαφόρων ομάδων αυτοβοήθειας/αλληλοβοήθειας που προέκυψαν από αυτούς, αλλά και από τα κοινόβια αυτοβοήθειας/αλληλοβοήθειας όπως το Synanon, στη διαμόρφωση μιας κοινοτικής, βιοματικής προσέγγισης της ανάρρωσης. Μέσα από αυτές τις πρωτοβουλίες τονίστηκε η σημασία της αλληλοβοήθειας, του κοινωνικού περιβάλλοντος και της συλλογικής εμπειρίας στην υπέρβαση της εξάρτησης. Παράλληλα, επισημαίνεται η μεταβολή του προφίλ και

⁸⁶ Chronic Relapsing Brain Disease (CRBD)

⁸⁷ Vrecko, 2010 στο Garriott & Raikhel, 2015:482

⁸⁸ Garriott & Raikhel, 2015:481-483

των αναγκών των ανθρώπων με εξαρτητικές συμπεριφορές, γεγονός που καθιστά αναγκαία την αναθεώρηση και προσαρμογή των υφιστάμενων παρεμβάσεων. Η επικαιροποίηση των ψυχοκοινωνικών πρακτικών αποτελεί βασική προϋπόθεση ώστε οι δομές απεξάρτησης να ανταποκρίνονται σε πιο διαφοροποιημένα και σύνθετα αιτήματα βοήθειας.⁸⁹

2.2. Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα

Η Θεραπευτική Κοινότητα (ΘΚ) αποτελεί μία από τις παλαιότερες και πλέον διαδεδομένες μορφές θεραπευτικής παρέμβασης για άτομα με προβλήματα εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Οι απαρχές της εντοπίζονται στη δημιουργία της Synanon, η οποία ιδρύθηκε το 1958 στην Καλιφόρνια ως κοινότητα πρώην εξαρτημένων. Το συγκεκριμένο μοντέλο εξαπλώθηκε σύντομα στις Ηνωμένες Πολιτείες και οδήγησε στη δημιουργία των πρώτων Θεραπευτικών Κοινοτήτων για χρήστες ναρκωτικών, όπως οι Dayton Village, Phoenix House και Odyssey House. Οι δομές αυτές λειτούργησαν ως περιβάλλοντα απαλλαγμένα από ουσίες και βασίστηκαν στη δυναμική των συνομηλίκων, υιοθετώντας τη δομή και τις θεραπευτικές πρακτικές της Synanon. Παράλληλα, εφάρμοσαν ένα τριφασικό θεραπευτικό μοντέλο, το οποίο περιλάμβανε τη φάση της εισαγωγής/αποτοξίνωσης, τη φάση της εντατικής θεραπείας και τη φάση της κοινωνικής επανένταξης.

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες έχουν οριστεί ως «στεγνά» προγράμματα, στα οποία άτομα με προβλήματα εξάρτησης ζουν από κοινού με οργανωμένο και δομημένο πλαίσιο με στόχο την προώθηση της αλλαγής προς ένα τρόπο ζωής χωρίς ουσίες και την επανένταξη στην ευρύτερη κοινωνία. Ωστόσο, δεν αποτελούν όλα τα κλειστά προγράμματα διαμονής Θεραπευτικές Κοινότητες, ούτε όλες οι ΘΚ λειτουργούν αποκλειστικά σε κλειστό πλαίσιο διαμονής καθώς έχουν αναπτυχθεί και ημερήσιες Θεραπευτικές Κοινότητες. Επιπλέον, τα προγράμματα που αυτοπροσδιορίζονται ως ΘΚ δεν εφαρμόζουν απαραίτητα την ίδια θεωρητική προσέγγιση ή το ίδιο θεραπευτικό μοντέλο.⁹⁰

Στεγνά προγράμματα αποτελούν τα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης χωρίς τη χορήγηση ουσιών ή φαρμακευτικής αγωγής. Τα προγράμματα αυτά αναπτύχθηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 1970 και συνδυάζουν διάφορες μορφές συμβουλευτικής

⁸⁹ Λαϊνάς, 2020: 473

⁹⁰ Vanderplasschen & Vandeveldde:2020

και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης με οικογενειακή υποστήριξη. Αποτελούν σημαντικό τμήμα των υπηρεσιών αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, παρουσιάζοντας ωστόσο διαφοροποιήσεις ως προς τη θεραπευτική φιλοσοφία, τις μεθόδους παρέμβασης και τη σύνθεση του προσωπικού. Οι αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών είναι συνήθως άτομα με ηπιότερα πρότυπα χρήσης, περιορισμένη εμπλοκή με το ποινικό σύστημα και διαθέσιμο δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης. Η συχνότητα συμμετοχής κυμαίνεται από μία συνεδρία την εβδομάδα (ψυχοθεραπεία ή συμβουλευτική) έως καθημερινή παρακολούθηση ποικίλων θεραπευτικών, εκπαιδευτικών και υποστηρικτικών δραστηριοτήτων.⁹¹

Σε αυτό το πλαίσιο τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και αποσκοπούν στην πλήρη απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και στην κοινωνική επανένταξη. Δε χρησιμοποιούν φάρμακα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης και στηρίζονται στο μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων. Υποστηρίζουν την πλήρη σωματική και ψυχική απεξάρτηση, την αποχή από παραβατικές συμπεριφορές και την κάλυψη ελλείψεων του ατόμου σε εκπαιδευτικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο. Η μέθοδός των θεραπευτικών κοινοτήτων για εξαρτημένα από ψυχοτρόπες ουσίες άτομα εντάσσεται στις ψυχοκοινωνικές θεραπείες και περιλαμβάνει στοιχεία από την ψυχαναλυτική θεραπεία, τη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, την ομαδική και οικογενειακή θεραπεία καθώς και το μοντέλο των Δώδεκα Βημάτων των Ανώνυμων Αλκοολικών. Πρόκειται για ένα μοντέλο κοινωνικής μάθησης στο οποίο το πλαίσιο της κοινότητας λειτουργεί ως το βασικό μέσο για την επίτευξη αλλαγών σε επίπεδο στάσεων, αξιών και συμπεριφοράς.⁹²

Στην Ελλάδα, τον Αύγουστο του 1983 εγκαινιάστηκε η πρώτη φάση του προγράμματος απεξάρτησης, με τη λειτουργία του Κέντρου Εισαγωγής και του Κέντρου Σωματικής Αποτοξίνωσης. Τον Νοέμβριο της ίδιας χρονιάς λειτούργησε η πρώτη θεραπευτική κοινότητα, εγκατεστημένη σε αγρόκτημα παραχωρημένο από το Υπουργείο Υγείας, ενώ έναν χρόνο αργότερα ξεκίνησε η φάση της κοινωνικής επανένταξης. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε πιλοτικά για τέσσερα χρόνια και, κατόπιν θετικής αξιολόγησης, ιδρύθηκε το 1987 ένας ανεξάρτητος κρατικός φορέας, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), με στόχο την ανάπτυξη στεγνών

⁹¹ Πουλόπουλος, 2011:49

⁹² Πουλόπουλος, 2011:86

προγραμμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο. Η πρώτη κοινότητα ονομάστηκε «Ιθάκη⁹³» και συγκροτήθηκε βάσει του μοντέλου των πρώην εξαρτημένων εισάγοντας με πολλές τροποποιήσεις και καινοτομίες, ένα μοντέλο όπως οι Ιεραρχικές Θεραπευτικές Κοινότητες, πάντα βέβαια σε άμεση συσχέτιση με την κοινωνία που βρισκόταν.

Ακολούθησε η ανάπτυξη «στεγνών» προγραμμάτων και από άλλους φορείς, όπως το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (18 ΑΝΩ) και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Η διαπίστωση της ανάγκης πλουραλισμού στη θεραπεία των εξαρτημένων προκειμένου αυτή να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ποικίλες ανάγκες των χρηστών, οδήγησε στη σταδιακή λειτουργία από τους προαναφερθέντες και άλλους φορείς διάφορων τύπων «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, όπως προγράμματα ημερήσιας παραμονής ή εξωτερικών ιατρείων, ειδικά προγράμματα για εφήβους, γυναίκες και άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα ή προγράμματα αυτοβοήθειας.⁹⁴ Κοινός στόχος όλων των Θεραπευτικών Κοινοτήτων για εξαρτημένους παραμένει η αποχή από τη χρήση παράνομων ουσιών και από παραβατικές δραστηριότητες καθώς και η επαγγελματική αποκατάσταση και ευρύτερα, η κοινωνική επανένταξη των μελών τους.

2.3. Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα»

Το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) λειτουργεί στην Πάτρα από τον Οκτώβριο του 1998. Δημιουργήθηκε με δεδομένο την αναγκαιότητα που υπήρχε στην Νοτιοδυτική Ελλάδα για παροχή δυνατότητας απεξάρτησης σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών. Η λειτουργία του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) έχει στόχο την κατά το δυνατόν επαρκέστερη κάλυψη των αναγκών των εξαρτημένων σε ουσίες και αλκοόλ, μέσω της διαμόρφωσης μιας εναλλακτικής θεραπευτικής αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης. Το θεραπευτικό μοντέλο στο οποίο βασίζει τη λειτουργία του το Δίκτυο στηρίζεται στη συστημική προσέγγιση και στις κοινωνιοθεραπευτικές μεθόδους του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων και των ομάδων αυτοβοήθειας.

Η παροχή των υπηρεσιών είναι δωρεάν ώστε να δίνεται η δυνατότητα υποστήριξης σε όλους τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών και τις οικογένειές τους. Οι υπηρεσίες του

⁹³ Πουλόπουλος:2005

⁹⁴ <https://www.okana.gr>

Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών παρέχονται ανεξαρτήτως εθνικότητας, θρησκευματος και οικογενειακής – οικονομικής κατάστασης.

Το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών (ΔΘΥ) «Γέφυρα» είναι πολυφασικό μοιράζεται σε επιμέρους θεραπευτικές δομές, όπου, συντελούνται οι επιμέρους φάσεις/στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας και η σύνθεση των οποίων αποτελεί το ΔΘΥ. Το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι στεγνό καθότι σε κανένα από τα επιμέρους θεραπευτικά στάδια δεν χορηγούνται ψυχοδραστικές ουσίες ή υποκατάστατά τους. Ακόμη το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι εθελοντικό αφού ο άμεσα ή έμμεσα ενδιαφερόμενος επιλέγει ο ίδιος να ζητήσει τη βοήθεια του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών. Κατά το 2016 παρατηρήθηκε ότι τα τελευταία δύο έτη υπήρξε σημαντική μείωση (περίπου 60%) του αριθμού των ατόμων που προσεγγίζουν το πρόγραμμα του Συμβουλευτικού Σταθμού σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια. Ωστόσο, από το Δεκέμβριο του 2016 δημιουργήθηκαν νέες θεραπευτικές υπηρεσίες, οι Ομάδες Ενδυνάμωσης και Απεξάρτησης, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των μελών του Συμβουλευτικού Σταθμού που απέχουν πλήρως από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Μειωμένος ήταν και ο αριθμός μελών της Θεραπευτικής Κοινότητας σε σχέση με το προηγούμενο έτος, η οποία τον Οκτώβριο του 2016 έπαυσε τη λειτουργία της, καθώς 7 μέλη ολοκλήρωσαν και 13 διέκοψαν, ενώ δεν υπήρξαν νέες εισαγωγές. Τέλος, σχετικά σταθερός παραμένει ο αριθμός μελών του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης του Δικτύου.⁹⁵ Το 2019 ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. προχώρησε στη μετεξέλιξη του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών δημιουργώντας το Τοπικό Δίκτυο Άμεσης Πρόσβασης και το Τοπικό Δίκτυο Κοινωνικής Επανάταξης.⁹⁶

2.4. Μοντέλο του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα»

Η πορεία των μελών προς την απεξάρτηση σηματοδοτείται από διαφορετικές θεραπευτικές φάσεις με καθορισμένη χρονική διάρκεια και συγκεκριμένους στόχους. Αρχικά τα μέλη εντάσσονται στο *Συμβουλευτικό σταθμό*, όπου βοηθούνται και ενισχύονται στην απόφασή τους να διαφοροποιήσουν τη στάση και τη συμπεριφορά τους, ώστε να είναι σε θέση τα μεν μέλη της οικογένειας, να συμβάλουν στην

⁹⁵ ΟΚΑΝΑ:2018

⁹⁶ <https://www.okana.gr>

κινητοποίηση του εξαρτημένου για σωματική και ψυχική απεξάρτηση οι δε εξαρτημένοι, να διακόψουν τη χρήση. Στην περίπτωση που η φάση αυτή ολοκληρωθεί με επιτυχία και υπάρξει διακοπή της χρήσης, ο Συμβουλευτικός Σταθμός αποτελεί τον προπομπό της Θεραπευτικής κοινότητας.

Στη συνέχεια, τα μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας (ΘΚ) βιώνουν τη θεραπευτική πρόταση του ΔΘΥ, όντας πλέον καθαροί από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο ασφαλές επιστημονικό θεραπευτικό πλαίσιο τα μέλη της ΘΚ συμμετέχουν σε θεραπευτικές, εκπαιδευτικές, ψυχαγωγικές και αθλητικές δραστηριότητες, που τους βοηθούν να διαμορφώσουν τη νέα διαφοροποιημένη φάση της ζωής τους.

Παράλληλα με τις Ομάδες των θεραπευόμενων πρώην χρηστών, οι Ομάδες Γονέων, Συζύγων – Συντρόφων, Αδελφών βρίσκουν το αναβαθμισμένο θεραπευτικό πλαίσιο που τους στηρίζει και τους δίνει τη δυνατότητα να ανταποκριθούν στα νέα δεδομένα και να βρουν υποστήριξη και βοήθεια.

Προϋποθέσεις για τη διαδικασία ένταξης ενός μέλους στη Θεραπευτική κοινότητα αποτελούν:

A) Μη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Στην πράξη, η προϋπόθεση αυτή μεταφράζεται στη μη ανίχνευση οποιασδήποτε ουσίας στους ελέγχους ούρων, στην εκφρασμένη επιθυμία του ατόμου για συμμετοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα καθώς και στην αποδοχή και τήρηση των αδιαπραγμάτευτων κανόνων που διέπουν τη λειτουργία του. Παράλληλα, η συμπεριφορά του μέλους, τόσο εντός όσο και εκτός του θεραπευτικού πλαισίου, οφείλει να είναι συμβατή με τις αξίες, τους κανόνες και τους στόχους της Θεραπευτικής Κοινότητας.

Η μη συμμόρφωση με τους αδιαπραγμάτευτους κανόνες συνεπάγεται την αποπομπή του μέλους από τη Θεραπευτική Κοινότητα, ανεξαρτήτως του σταδίου ή της φάσης στην οποία βρίσκεται η θεραπευτική του πορεία. Επιπλέον, η ενεργή συμμετοχή της οικογένειας στις λειτουργίες και τις διαδικασίες της Θεραπευτικής Κοινότητας συνιστά αναγκαία συνθήκη για τη συνέχιση της συμμετοχής του μέλους στο πρόγραμμα. Η απουσία ή διακοπή της οικογενειακής εμπλοκής καθιστά αδύνατη την παραμονή του μέλους στην Κοινότητα

Οι αδιαπραγμάτευτοι κανόνες της θεραπευτικής κοινότητας απαγορεύουν τη χρήση αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών, τη λεκτική και σωματική βία και τη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των μελών.⁹⁷

Κανονισμοί του προγράμματος: Αποδοχή των αρχών του σεβασμού, της χρονικής ακρίβειας, της αξιοπρεπούς εμφάνισης και της ανάλογης συμπεριφοράς και όλων των κανόνων. Απαγορεύεται η κλοπή, ο δανεισμός, η αποδοχή δώρων χωρίς την άδεια του προσωπικού, η αποχώρηση χωρίς άδεια, η αποχώρηση από τις Θεραπευτικές Ομάδες. Τα «δόκιμα» μέλη έχουν ήδη υπάρξει μέλη του Συμβουλευτικού Σταθμού του Δικτύου, και έχουν ολοκληρώσει τη 10ήμερης διάρκειας φάση της Ομάδας Μετάβασης. Στην Ομάδα Μετάβασης βάσει της διαδικασίας ελέγχου ούρων έχει ήδη πιστοποιηθεί η αποχή τους από εξαρτησιογόνες ουσίες. Κατά τη διαδικασία εισαγωγής τους στην Θεραπευτική Κοινότητα, δηλώνουν το αίτημά τους να ενταχθούν στην Κοινότητα, ενημερώνονται από μέλη της Κοινότητας για τη φιλοσοφία, τους κανόνες και τις απαιτήσεις της Κοινότητας, δεσμεύονται για άμεσες αλλαγές στάσεων και συμπεριφορών.

Η Ιεραρχία των μελών της δομής και οι φάσεις της Θεραπευτικής Κοινότητας βασίζεται στις εξής φάσεις με τα ανάλογα προνόμια, τα οποία, τα μέλη δικαιούνται να ζητήσουν και τα οποία αναλόγως γίνονται ή όχι δεκτά. **Δόκιμα μέλη:** Για την ομαλή και λειτουργική τους ένταξη δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην καλή ενημέρωσή τους για τις λειτουργίες του προγράμματος, υπάρχει ιδιαίτερη συναισθηματική στήριξη από ένα παλαιότερο μέλος, τον «αδελφό» του δόκιμου μέλους, - προσέρχονται στην Θεραπευτική Κοινότητα συνοδευόμενοι. **Νέα μέλη:** Οι ευθύνες και απαιτήσεις από τα νέα μέλη αυξάνουν. Ταυτόχρονα, αποκτούν το προνόμιο: να ζητήσουν να προσέρχονται στην Κοινότητα χωρίς συνοδεία, να ζητήσουν να ανταλλάσσουν επισκέψεις με άλλα μέλη, τουλάχιστον ομότιμα. **Μεσαία μέλη:** Οι ευθύνες και απαιτήσεις αυξάνουν. Ταυτόχρονα, αποκτούν το προνόμιο να ζητήσουν: να χρησιμοποιούν τις ηλεκτρικές συσκευές της Κοινότητας, να έχουν κοινές ψυχαγωγικές δραστηριότητες με άλλα, τουλάχιστον ομότιμα, μέλη στην πόλη, να έχουν σύντομες επισκέψεις από καθαρούς στο κτήριο της Θεραπευτικής Κοινότητας, να έχουν

⁹⁷ Οι δύο τελευταίες απαγορεύσεις παραπέμπουν συμβολικά στο ταμπού της αιμομιξίας και της αδελφοκτονίας, πράγμα το οποίο εκφράστηκε, ιδιαίτερα στις πρώτες φάσεις ανάπτυξης των θεραπευτικών κοινοτήτων, με τις προσφωνήσεις «αδερφός- αδερφή» μεταξύ των μελών τους Σούγκαρμαν – Ζαφειρίδης, 1990:55

προσωπικά τηλεφωνήματα (από και προς καθαρούς) στο σπίτι τους, την κατ' επιλογήν εμφάνιση.

Παλαιά μέλη: Οι ευθύνες και απαιτήσεις αυξάνουν. Ταυτόχρονα, αποκτούν το προνόμιο να ζητήσουν: να ανοίγουν την πόρτα της Κοινότητας, να χρησιμοποιούν οι ίδιοι το τηλέφωνο σπίτι τους και στην ΘΚ, να έχουν ατομική δημιουργική δραστηριότητα εκτός πλαισίου, να πάνε μόνοι τους διακοπές 5 ημερών, να έχουν δικό τους χώρο εργασίας στην ΘΚ.

Συντονιστές: Οι ευθύνες και απαιτήσεις αυξάνουν. Ταυτόχρονα, αποκτούν το προνόμιο να ζητήσουν: να διαχειρίζονται χρήματα που τους εμπιστεύεται η Κοινότητα για τη διεκπεραίωση των αγορών, να πάνε μόνοι τους διακοπές 10 ημερών, να συμμετέχουν σε ομιλίες για την ΘΚ, να κάνουν τους Εβδομαδιαίους προγραμματισμούς των Ομάδων Εργασίας τους.

Για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών διαβίωσης των μελών και τη συντήρησή τους η κοινότητα δεν απασχολεί βοηθητικό προσωπικό, αλλά βασίζεται στην αρχή της αυτοδιαχείρισης, την προσωπική δηλαδή εργασία των μελών τους, που οργανώνονται για το σκοπό αυτό σε ομάδες με συγκεκριμένες αρμοδιότητες (καθαριότητα, κουζίνα, γραμματεία) υπό την εποπτεία του θεραπευτικού προσωπικού. Η συμμετοχή των μελών στις παραπάνω ομάδες αποτελεί κομμάτι της θεραπείας τους.

Η πλειοψηφία των θεραπευτικών δραστηριοτήτων πραγματοποιείται σε ομαδικές διαδικασίες. Πιο αναλυτικά, οι δραστηριότητες της Θεραπευτικής κοινότητας διακρίνονται σε:

α) Θεραπευτικές: ομάδες αντιπαράθεσης, ευαισθητοποίησης, το ψυχόδραμα, ασκήσεις εμπιστοσύνης, αυτογνωσίας και μαραθώνιοι.

β) Εκπαιδευτικές: εκπαίδευση από το θεραπευτικό και/ή το διοικητικό προσωπικό, αυτό-εκπαίδευση και αλληλο-εκπαίδευση (μεταξύ των μελών), εκπαίδευση από εξωτερικούς συνεργάτες με σκοπό την ανάπτυξη βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων, τη διεύρυνση γενικών γνώσεων και την απόκτηση εφοδίων που είναι απαραίτητα και χρήσιμα για τη μελλοντική κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση.

γ) Αθλητικές: Ο αθλητισμός κρίνεται αναγκαίο να αποτελεί μέρος της ζωής στην Κοινότητα. Οι σχετικές δραστηριότητες θα πρέπει να είναι συμβατές και ενισχυτικές της φιλοσοφίας της ΘΚ και του εναλλακτικού μοντέλου ζωής που αυτό προτείνει.

δ) Δραστηριότητες σπιτιού:

Καθαριότητα: Η καθαριότητα του σπιτιού γίνεται από τα ίδια τα μέλη σε καθημερινή βάση και βάσει προγράμματος που καθορίζεται από τα μεσαία και παλαιά μέλη, με την εποπτεία και καθοδήγηση του προσωπικού.

Κουζίνα: Σε καθημερινή βάση ετοιμάζεται πλήρες γεύμα, με κυρίως πιάτο, σαλάτα και φρούτο. Το πρόγραμμα διατροφής, αγορών και προετοιμασίας του γεύματος καθορίζεται από τα μέλη με την εποπτεία και καθοδήγηση του προσωπικού.

Φροντίδα χώρου-επισκευές: Η περιποίηση του χώρου π.χ. λουλούδια, διακόσμηση, διαρρύθμιση επίπλων κ.α. πραγματοποιείται με πρωτοβουλία του προσωπικού και με τη συμμετοχή των μελών. Η επιδιόρθωση βλαβών κλπ καταβάλλεται προσπάθεια, εφ' όσον αυτό είναι εφικτό να γίνεται από τα μέλη με την καθοδήγηση του προσωπικού ή εξωτερικών συνεργατών.

ε) Δραστηριότητες προβολής - Δημόσιες σχέσεις: Οι δραστηριότητες αυτές γίνονται είτε από το προσωπικό του Δικτύου είτε από τα ίδια τα μέλη, σε επίπεδο (καθοδηγούμενης και ελεγχόμενης από το προσωπικό) αγωγής κοινότητας. Είναι πιθανό, αργότερα, οι δημόσιες σχέσεις της ΘΚ σε σημαντικό βαθμό θα είναι ευθύνη των ίδιων των μελών. Στόχος της ομάδας Δημοσίων σχέσεων θα είναι τόσο η προβολή του έργου της ΘΚ, όσο και η απόκτηση κάποιων χορηγών. Η χορηγία είναι σημαντική όχι τόσο για την κάλυψη των εξόδων του προγράμματος αλλά κυρίως γιατί αποτελεί ένα μέσο αγωγής κοινότητας.

στ) Γραμματεία- λογιστήριο: ένα τμήμα της Γραμματείας και ένα τμήμα του Λογιστηρίου της ΘΚ θα μπορεί να λειτουργεί υπό την καθοδήγηση και τον έλεγχο του θεραπευτικού και διοικητικού προσωπικού.

ζ) Αγορές: Οι αγορές των τροφίμων και κάποιων άλλων ειδών γίνονται στις περιπτώσεις που αυτό είναι δυνατόν σε μηνιαία βάση από σταθερούς προμηθευτές της ΘΚ. Σε εβδομαδιαία βάση, μέλη της ΘΚ βγαίνουν εκτός Κοινότητας για αγορές άμεσα αναλώσιμων υλικών, κυρίως τροφίμων.

η) Ώρες ανάγνωσης και μελέτης: Τα μέλη της κοινότητας έχουν τη δυνατότητα να εντάσσουν στο πρόγραμμα τους και ώρες μελέτης, που θα αφορά την εκπαίδευση που δέχονται από το πλαίσιο αλλά και ώρες ανάγνωσης βιβλίων της βιβλιοθήκης της Κοινότητας. Η επιθυμητή διάρκεια συμμετοχής στην ΘΚ είναι 12 έως 16 μήνες.

Όταν ένα μέλος του προγράμματος ολοκληρώσει τη θεραπευτική κοινότητα περνάει στη φάση της κοινωνικής επανένταξης, η οποία διαρκεί περίπου 10 έως 14 μήνες. Το

Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης αποτελεί Μονάδα του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ. Είναι η φάση που ακολουθεί την επιτυχή

ολοκλήρωση της Θεραπευτικής Κοινότητας. Η φιλοσοφία και οι αρχές που το διέπουν είναι ίδιες με τις αντίστοιχες των υπολοίπων Μονάδων του Δικτύου. Είναι στεγνό, εθελοντικό και ανοικτό. Στη φάση αυτή στόχος είναι να μάθει το άτομο πώς να λειτουργεί ως ισότιμο μέλος στην κοινωνία με τη νέα ταυτότητα που απέκτησε κατά την παραμονή του στη θεραπευτική κοινότητα. Σε αυτή τη φάση, στόχος είναι τα μέλη να ενισχύσουν και να σταθεροποιήσουν καθαρές και υγιείς στάσεις και συμπεριφορές, που ήδη βίωσαν κατά την παραμονή τους στην Κοινότητα, να αποκτήσουν νέες δεξιότητες και ικανότητες, να βρουν εργασία και να αναλάβουν ευθύνες, να λάβουν μέτρα για την πρόληψη της υποτροπής και να αυτονομηθούν σε σχέση με την οικογένεια προέλευσης. Σημαντικό κομμάτι για την θεραπεία των μελών αποτελεί η συμμετοχή της οικογένειας του εξαρτημένου ατόμου στο πρόγραμμα. Η συμμετοχή της οικογένειας είναι υποχρεωτική και αποτελεί βασικό κανόνα για την εισαγωγή και παραμονή ενός μέλους σε αυτή τη φάση. Τα μέλη που ολοκληρώνουν το πρόγραμμα και για ένα χρόνο μετά συμμετέχουν μία φορά το μήνα σε ατομικές συναντήσεις με το προσωπικό, στις οποίες δίνουν το στίγμα τους για τη ζωή και την εξέλιξη τους εκτός προγράμματος καθώς και μία μηνιαία ομάδα με την ομάδα των ολοκληρωσάντων. Με το πέρας του έτους οι ατομικές συναντήσεις και οι ομάδες ολοκληρώνονται και τα μέλη μπορούν να ζητήσουν την αποφοίτησή τους από το θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η συμμετοχή της οικογένειας του χρήστη σε πρόγραμμα οικογενειακής υποστήριξης, λειτουργεί θετικά τόσο για την ίδια, καθώς μπορεί να ενημερωθεί, να γνωρίσει το πρόβλημα και να μάθει τρόπους αντιμετώπισης του, αλλά και για το εξαρτημένο άτομο. Όταν μέσα σε μια οικογένεια υπάρχει ένα άτομο που κάνει χρήση ουσιών, οι σχέσεις διαταράσσονται και συχνά τα άτομα απομακρύνονται, καθώς τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (π.χ. σύζυγος χρήστη, αδερφός χρήστη, γονείς χρήστη, παιδί χρήστη) δε γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν το πρόβλημα και συχνά αισθάνονται ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα οικογένειας μπορεί να συμβάλλει θετικά στην κατανόηση αρχικά της ουσιοεξάρτησης και στον τρόπο διαχείρισης της με θετικά αποτελέσματα για όλη την οικογένεια.

2.5. Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/1993 και ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1995. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι ο μεγαλύτερος φορέας παροχής υπηρεσιών στον τομέα των εν γένει εξαρτήσεων, των εξαρτητικών

συμπεριφορών και του εθισμού στην Ελλάδα και αναλαμβάνει κομβικό ρόλο στη διαδικασία διαμόρφωσης και εισήγησης προτάσεων για τη χάραξη της Εθνικής Στρατηγικής κατά των Ναρκωτικών. Ο Οργανισμός συμβάλλει στο σχεδιασμό, στην προώθηση και στην εφαρμογή της εθνικής πολιτικής κατά των ναρκωτικών. Κύριοι πυλώνες δραστηριοποίησης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι η πρόληψη, η θεραπεία, η μείωση της βλάβης – άμεση πρόσβαση και η κοινωνική επανένταξη των ωφελούμενων.

Το αντικείμενο της Θεραπείας στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. περιλαμβάνει: α) τη θεραπεία με υποκατάσταση. Στο πρόγραμμα υποκατάστασης πραγματοποιείται φαρμακευτική θεραπεία σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς και θεραπεία συννοσηρότητας των ωφελούμενων β) τη θεραπεία σε «στεγνά» προγράμματα, χωρίς δηλαδή τη χρήση υποκατάστατων φαρμακευτικών ουσιών. Στα «στεγνά» προγράμματα διενεργείται εντατική ψυχοκοινωνική θεραπεία των ωφελούμενων χωρίς χρήση φαρμακευτικών ουσιών - υποκατάστατων. Στόχος της θεραπευτικής αυτής προσέγγισης είναι η απεξάρτηση και η πλήρης κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων.

Οι υπηρεσίες Μείωσης της Βλάβης – Άμεσης Πρόσβασης, παρέχονται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε χρήστες που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων. Η προσέγγιση των ενεργών χρηστών γίνεται εκτός δομών, στους χώρους συνάθροισής τους (street-work). Στο επίπεδο της Μείωσης της Βλάβης, πέραν της ευκαιρίας που δίνεται στους ουσιοεξαρτημένους για ένταξή τους σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, τους παρέχεται και ιατρική βοήθεια καθώς και η δυνατότητα παραπομπής και υποστήριξής τους, στο πλαίσιο άλλων δομών υγείας.

Πιο αναλυτικά οι υπηρεσίες Μείωσης της Βλάβης συνίστανται σε: Περιορισμό της βλάβης που προκαλεί η εξάρτηση (προστασία ατομικής και Δημόσιας Υγείας- μείωση μεταδιδόμενων νοσημάτων), Διανομή υλικού προφύλαξης (σύριγγες, προφυλακτικά, kit ασφαλούς χρήσης), Παροχή υγιεινής, καθαριότητας, φροντίδας υγείας, ατομική και ομαδική συμβουλευτική, Πρωτοβάθμια περίθαλψη (παθολογική, οδοντιατρική, μικροβιολογική κάλυψη), Ενημέρωση για θεραπευτικές δυνατότητες, Άμεση Κοινωνική Παρέμβαση για παραβάτες χρήστες παράνομων ουσιών (13-18 ετών και 18-24 ετών που συλλαμβάνονται για 1η φορά)

Τα προγράμματα Κοινωνικής Επανένταξης, αποτελούν την τελευταία φάση των θεραπευτικών προγραμμάτων του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Στο πλαίσιο αυτών των προγραμμάτων προσφέρονται στον ωφελούμενο: ιατρική βοήθεια με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή/και με την παραπομπή σε άλλες νοσηλευτικές δομές, ψυχοκοινωνική

υποστήριξη, δυνατότητα κοινωνικής επανένταξης, εκπαίδευση, επαγγελματικός προσανατολισμός και ευκαιρίες εργασιακής ενσωμάτωσης.⁹⁸

⁹⁸ <https://www.okana.gr>

Κεφάλαιο 3^ο

Η εμπειρία της Θεραπευτικής Κοινότητας «Γέφυρα» μέσα από το λόγο των ειδικών θεραπειών

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύεται ο τρόπος λειτουργίας του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» μέσα από τον λόγο έξι ειδικών θεραπειών: τρεις γυναίκες και τρεις άνδρες με ηλικιακό εύρος από 30 έως 55 ετών, οι οποίοι αποφοίτησαν αποκλειστικά από το συγκεκριμένο στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα. Το πρόγραμμα αυτό, το οποίο αρχικά λειτούργησε βάσει του θεραπευτικού πλαισίου της Θεραπευτικής Κοινότητας, έχει πλέον ολοκληρώσει τη λειτουργία του υπό αυτή τη μορφή και στη συνέχεια λειτουργεί ως ανοιχτό στεγνό πρόγραμμα θεραπείας.

Μέσα από το προσωπικό τους βίωμα, οι ειδικοί θεραπευτές περιγράφουν το λόγο που τους οδήγησε στην απεξάρτηση και ταυτόχρονα αναδεικνύονται οι αρχές, οι αξίες, οι πρακτικές, οι τελετουργίες, τα όρια, οι ρόλοι, η ιεραρχία, οι ομάδες και οι συμβολισμοί της Θεραπευτικής Κοινότητας, οι οποίοι διαδραμάτισαν ουσιαστικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία και στην κοινωνική τους επανένταξη. Παράλληλα, εξετάζονται οι παράγοντες που τους επηρέασαν στην επιλογή του επαγγέλματος του ειδικού θεραπευτή, καθώς και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στις νέες δομές εργασίας Οργανισμού.

Τέλος, οι παρατηρήσεις της συμμετοχικής παρατήρησης της ερευνήτριας φωτίζουν τον τρόπο λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας «Γέφυρα», αναδεικνύοντας τη σημασία του λόγου των ειδικών θεραπειών, τη δυναμική των ομάδων και τον τρόπο με τον οποίο όλα αυτά συνέβαλλαν τόσο στη θεραπευτική διαδικασία και στην κοινωνική επανένταξη των συμμετεχόντων, όσο και στην καθημερινή τους λειτουργία σήμερα στον χώρο εργασίας των νέων Δομών του Οργανισμού ως επαγγελματίες συνάδελφοι.

3.1. Το κίνητρο για την αλλαγή

Ενώ υπάρχει κάποια διαφωνία μεταξύ των συγγραφέων ως προς τον ακριβή αριθμό των σταδίων που διανύουν τα άτομα προκειμένου να υπερβούν τον εθισμό τους, φαίνεται να υπάρχει ευρεία συμφωνία ως προς τη σημασία ενός καθοριστικού «σημείου καμπής», στο οποίο λαμβάνεται και/ή παγιώνεται η απόφαση για τη διακοπή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Αυτή η κρίσιμη στιγμή περιγράφεται ποικιλοτρόπως

στη βιβλιογραφία ως «υπαρξιακή κρίση», «επιστημολογική μετατόπιση» ή, συνηθέστερα, ως «πιάνω πάτο». Ανεξάρτητα από την ορολογία που χρησιμοποιείται, ο βασικός ισχυρισμός είναι ότι το άτομο φτάνει σε ένα όριο στη σχέση του με τις ουσίες, πέρα από το οποίο δεν είναι πλέον διατεθειμένο να συνεχίσει.

Για ορισμένους συγγραφείς, αυτού του τύπου η κρίση ή το σημείο καμπής αποτελεί ουσιώδες βήμα στη διαδικασία της απεξάρτησης καθώς συνοδεύεται από την ανάγκη ανασυγκρότησης μιας νέας ταυτότητας και ενός τρόπου ζωής απαλλαγμένου από την εξάρτηση. Η διαδικασία αυτή συχνά προϋποθέτει και αλλαγές στο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Επιπλέον, σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, το σημείο καμπής ενεργοποιείται συνήθως από κάποιο γεγονός ή εμπειρία που λειτουργεί ως καταλύτης για την απόφαση της αλλαγής. Τα ερεθίσματα αυτά μπορεί να είναι θετικά, όπως η εξασφάλιση εργασίας, η έναρξη μιας νέας σχέσης ή η γέννηση ενός παιδιού, ή αρνητικά, όπως μια αιφνίδια επιδείνωση της υγείας, μια σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια από τη χρήση, η απειλή φυλάκισης ή ο θάνατος ενός συντρόφου ή στενού φίλου. Γράφοντας από μια ερμηνευτική κοινωνιολογική προοπτική, οι Biernacki και Waldorf έχουν περιγράψει τη διαδικασία ανάκαμψης από την εξάρτηση στα ναρκωτικά με όρους διαχείρισης μιας αλλοιωμένης ταυτότητας.⁹⁹

Με βάση τις συνθήκες ζωής των πληροφορητριών και των πληροφορητών κατά την περίοδο της ενεργού χρήσης, αναδεικνύεται με σαφήνεια σε συμφωνία με τη σχετική βιβλιογραφία ότι οι συσσωρευμένες δυσκολίες, οι ρωγμές στην καθημερινότητα και οι συνέπειες της εξάρτησης λειτούργησαν ως καταλυτικοί παράγοντες για την απόφαση της αλλαγής. Μέσα από τις αφηγήσεις τους, τα υποκείμενα φωτίζουν τους προσωπικούς τους λόγους για την αναζήτηση βοήθειας, οι οποίοι συνδέονται άμεσα με βιώματα απώλειας, φόβου, ενοχής, αλλά και ευθύνης απέναντι σε σημαντικούς άλλους.

«Το δικό μου έναυσμα για την αλλαγή μου ήταν η άφιξη του γιου μου...»
(Αλκης)

«Στη χρήση είχα νιώσει ότι φτάνω στο θάνατο...» (Ελσα)

«Ο αδερφός μου ήταν κίνητρο και η κόρη μου...» (Ελίνα)

«Μετά από μια φυλάκιση που είχα...» (Ερμής)

⁹⁹ Biernacki & Waldorf στο McIntosh & McKeganey, 2001:47-49

«...υπήρχε και η πίεση από την οικογένεια...» (Ζήνα)

*«Κάποιος αποφασίζει να ζητήσει βοήθεια όταν έχει πέσει πολύ χαμηλά...»
(Αγης)*

Υπό αυτό το πρίσμα, η απεύθυνση στο Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» δεν εμφανίζεται απλώς ως μια πρακτική επιλογή, αλλά ως μια κρίσιμη πράξη μετάβασης. Πρόκειται για μια στιγμή κατά την οποία το άτομο αναγνωρίζει ότι ο προηγούμενος τρόπος ζωής δεν μπορεί πλέον να συνεχιστεί και στρέφεται σε έναν χώρο που προσφέρει όχι μόνο υποστήριξη για τη διακοπή της χρήσης, αλλά και τη δυνατότητα αναδόμησης της προσωπικής και κοινωνικής του ταυτότητας. Οι αφηγήσεις καταγράφουν, έτσι, το σημείο στο οποίο η βιωμένη εμπειρία της κρίσης μετατρέπεται σε ώθηση για μετασχηματισμό και θεραπεία.

Επιπλέον, στο πλαίσιο της συμμετοχικής παρατήρησης στο «στεγνό» πρόγραμμα, τα μέλη του θεραπευτικού προσωπικού με πολυετή εμπειρία ανέφεραν ότι η ουσιαστική αλλαγή επέρχεται όταν το άτομο φτάσει σε ένα σημείο βαθιάς εξάντλησης από τη χρήση και αναπτύξει μια εσωτερική ετοιμότητα για μετασχηματισμό. Αναφέρθηκαν, μάλιστα, περιπτώσεις ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας που κατάφεραν να απεξαρτηθούν ακριβώς επειδή ένιωσαν ότι «δεν άντεχαν άλλο». Οι αφηγήσεις αυτές ενισχύουν την άποψη ότι η θεραπεία συνιστά μια κοινωνικά εντοπισμένη διαδικασία, στην οποία οι σχέσεις, οι εμπειρίες κρίσης και η επανανοηματοδότηση του εαυτού διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο.¹⁰⁰

3.2. Η πρώτη επαφή με το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα»: Συμβουλευτικός Σταθμός

Στο πρώτο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας, που αντιστοιχεί στη φάση της ενημέρωσης, οι υποψήφιοι προετοιμάζονται για την εισαγωγή τους στη θεραπευτική κοινότητα. Σύμφωνα με τον Van Genneper και τον Turner, η φάση του «αποχωρισμού» συνίσταται στην πραγματική ή συμβολική απομάκρυνση του ατόμου από έναν οικείο κοινωνικό κόσμο, μια προηγούμενη κοινωνική θέση ή μια δεδομένη κατάσταση ύπαρξης¹⁰¹. Αυτό το στάδιο της διαδικασίας της τελετουργίας είναι η αποφασιστική ρήξη για το τελετουργικό υποκειμένο από την προηγούμενη «κοινωνική του θέση».¹⁰²

¹⁰⁰ Bourdieu,1977:72–88, Raikhel & Garriott, 2013:23–26

¹⁰¹ Turner,1969:94, Van Genneper,1960:10

¹⁰² Turner, 1982:24

Αυτό σημαίνει ότι κατά τη διάρκεια της φάσης της ενημέρωσης, τα υποψήφια μέλη καλούνται να καταβάλουν συστηματική προσπάθεια ελέγχου της χρήσης (μείωση ποσότητας και συχνότητας), καθώς και να αποδεσμευτούν από το σύνολο των κοινωνικών σχέσεων και πρακτικών που συνδέονται με τον κόσμο της εξάρτησης. Αυτό περιλαμβάνει την αποφυγή συναναστροφών με άλλους χρήστες, την απομάκρυνση από οικείους χώρους και «στέκια», τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής καθώς και τη φροντίδα ζητημάτων υγείας μέσω επαφής με ιατρικές υπηρεσίες.

Σύμφωνα με το σκεπτικό των θεραπευτικών προγραμμάτων, ο Συμβουλευτικός Σταθμός λειτουργεί ως χώρος υποστήριξης για τη λήψη μιας «καθαρής απόφασης» προκειμένου να εισαχθούν στην κοινότητα, τα άτομα οφείλουν να δηλώσουν έμπρακτα τη ρήξη με τον προηγούμενο τρόπο ζωής και τη διακοπή της χρήσης ουσιών.¹⁰³

Στο πλαίσιο αυτό, οι πληροφορήτριες και πληροφορητές εισέρχονται στο πρώτο στάδιο της απεξάρτησής τους μέσω του Συμβουλευτικού Σταθμού της «Γέφυρας». Η διαδικασία της απεξάρτησης, ωστόσο, δεν αφορά αποκλειστικά τη διακοπή της χρήσης, αλλά συνιστά μια σταδιακή ενσωμάτωση σε ένα νέο πολιτισμικό σύστημα κανόνων, αξιών και συμπεριφορών. Η εμπειρία του Άλκη αναδεικνύει με χαρακτηριστικό τρόπο αυτή τη μεταβατική διαδικασία:

«Πήγα στο Συμβουλευτικό σταθμό και εκεί ήρθα πρώτη φορά αντιμέτωπος με ένα θεραπευτή. Πρώτο μου ραντεβού και μου έκανε την εξής ερώτηση: Τι έχεις πει; Εκεί δεν το περίμενα αυτό [...] Μετά ντράπηκα πάρα πολύ[...]. Από το επόμενο ραντεβού πήγα καθαρός. Μετά μπήκα και σε μια ομάδα που είχε δημιουργηθεί εκεί με άλλους χρήστες που ετοιμάζονται να διακόψουν και να μπουν στην κοινότητα. Αρχίζουν να μας εκπαιδεύουν στο τι θα επακολουθήσει σε πιο μικρή κλίμακα, να φτιάξουμε το καφέ μας, να κάτσουμε, να μιλήσουμε. Πήγαινα στο Συμβουλευτικό σταθμό για 2-3 ώρες το πρωί και κάναμε ομάδες.» (Άλκης)

Η αφήγηση του Άλκη δείχνει ότι το αίτημα για θεραπεία δεν προϋπάρχει πάντοτε με σαφή μορφή, αλλά διαμορφώνεται σταδιακά μέσα από τη θεραπευτική σχέση, τις ατομικές συνεδρίες και τη συμμετοχή σε συλλογικές πρακτικές. Η εμπειρία της ντροπής, η αναγνώριση της χρήσης, η συνέπεια στα ραντεβού και η συμμετοχή σε ομάδες προετοιμασίας λειτουργούν ως μηχανισμοί σταδιακής μετάβασης και προσαρμογής στο θεραπευτικό πλαίσιο.

¹⁰³ Ανδριάκαινα, 2005:164

Αντίστοιχα, η Ζήνα περιγράφει ότι το δικό της αίτημα για θεραπεία δεν διατυπώθηκε εξαρχής ρητά, αλλά αναδύθηκε μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία:

«Ξεκίνησα στο Συμβουλευτικό σταθμό, εκεί κάναμε τις συμβουλευτικές συναντήσεις. Στα συμβουλευτικά δεν υπήρχε κάποια καθοδήγηση δηλαδή από το θεραπευτή μου, δεν ένιωσα ποτέ ότι πρέπει να κόψεις, κάπως έγινε όλο αυτό, αβίαστα, μέσα από τις συναντήσεις. Ήταν ατομικές στην αρχή οι συναντήσεις που έκανα με το θεραπευτή μου και αντίστοιχα η οικογένειά μου. Βγήκε από τα συμφραζόμενα το αίτημα, δεν το είπα ποτέ ξεκάθαρα.. Αφού ήμουν καθαρή 2 εβδομάδων, νομίζω, με έβαλαν αμέσως στις ομάδες για να παίρνουμε λίγο τη φιλοσοφία γιατί όλη η δουλειά που έγινε στο πρόγραμμα και στη συνέχεια στην κοινότητα ήταν ομαδική. Προχώρησα γρήγορα γιατί είχα καθαρίσει[.] Μου έδωσαν ανάθεση, είχα φτιάξει μια ζωγραφιά, ένα κολλάζ με πλανήτες, διάλεγες τι ήθελες να κάνεις, το κράτησαν στο Συμβουλευτικό σταθμό». (Ζήνα)

Η αφήγηση της Ζήνας αναδεικνύει τον ρόλο των ομάδων ως χώρου εξοικείωσης με τη «φιλοσοφία» της κοινότητας, αλλά και ως πεδίου κοινωνικής μάθησης, όπου οι συμμετέχοντες μαθαίνουν να οριοθετούν τη συμπεριφορά τους, να αναστοχάζονται τις δυσκολίες τους και να προετοιμάζονται για την ένταξη στην κοινότητα. Η «ανάθεση» που λαμβάνουν πριν την αποχώρησή τους από τον Συμβουλευτικό Σταθμό λειτουργεί ως συμβολική πράξη δέσμευσης και επιβεβαίωσης της πρόθεσης για αλλαγή.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η αφήγηση της Ελίνας αναδεικνύει τον ρόλο του Συμβουλευτικού Σταθμού όχι απλώς ως προθάλαμο της θεραπευτικής κοινότητας, αλλά ως έναν ενδιάμεσο κοινωνικό και πολιτισμικό χώρο μετάβασης (liminal space):

«Λειτουργούσε και σαν στέκι... αλλά με όρια...» (Ελίνα)

Όπως περιγράφει η ίδια ο Συμβουλευτικός Σταθμός λειτουργούσε ταυτόχρονα ως θεραπευτικό πλαίσιο και ως καθημερινό «στέκι», όπου τα μέλη συμμετείχαν σε ομάδες, αλλά και σε ανεπίσημες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, όπως διαλείμματα για καφέ και συζητήσεις, πάντοτε υπό την καθοδήγηση και εποπτεία των θεραπευτών. Κεντρικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία είχε το «συμβόλαιο» που υπέγραφαν τα μέλη, το οποίο περιλάμβανε απαράβατους κανόνες. Απαγόρευση της χρήσης ουσιών εντός του σταθμού, των σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ μελών και κάθε μορφής βίας καθώς και επιπλέον περιορισμούς που στόχευαν στην προστασία τόσο των ίδιων των μελών όσο και του θεραπευτικού πλαισίου. Η σταδιακή μετάβαση προς τη θεραπευτική κοινότητα οργανωνόταν μέσα από ατομικές συναντήσεις και τη συμμετοχή σε ομάδες

με σαφή στόχο τη διερεύνηση της επιθυμίας για θεραπεία. Η αναφορά στον χώρο (καναπέδες, τραπέζια, ξύλινες κατασκευές, αυλή) αναδεικνύει τον Συμβουλευτικό Σταθμό ως έναν ημι-οικείο, μη θεσμικό χώρο, ο οποίος ευνοεί την κοινωνική συνεύρεση χωρίς να αίρει τον θεραπευτικό έλεγχο. Στην αφήγησή της αναφέρει ότι ο χώρος λειτουργεί ως ενεργό θεραπευτικό εργαλείο, μέσα στο οποίο καλλιεργούνται ελεγχόμενες μορφές κοινωνικότητας και σταδιακή προσαρμογή σε ένα διαφορετικό καθεστώς σχέσεων. Ιδιαίτερη σημασία είχε η πρακτική της «ανάθεσης», κατά την οποία το άτομο αναλάμβανε μια συγκεκριμένη εργασία στον χώρο του Συμβουλευτικού Σταθμού πριν την αποχώρησή του. Η πρακτική αυτή λειτουργούσε συμβολικά και πρακτικά ως πρώτη εμπειρία ανάληψης ευθύνης και συμμετοχής στη συλλογική ζωή, προετοιμάζοντας το άτομο για τη θεραπευτική λογική της κοινότητας. Κατά τη συμμετοχική παρατήρησή μου διαπίστωσα ότι στον προαύλιο χώρο του πρώην Συμβουλευτικού Σταθμού υπήρχαν ορισμένα αντικείμενα τα οποία, σύμφωνα με το προσωπικό, είχαν κατασκευαστεί από τα ίδια τα μέλη κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο πρόγραμμα απεξάρτησης. Τα υλικά αυτά τεχνουργήματα, κατασκευές από ξύλο, μικρές γλυπτικές παρεμβάσεις, λειτουργούσαν ως φορείς μνήμης, συμβολικό κεφάλαιο και δείκτες της διαδικασίας θεραπευτικής μετάβασης. Η πρακτική αυτή συμβαδίζει με τη θεωρία του Victor Turner, σύμφωνα με την οποία κατά τις μεταβατικές (liminal) φάσεις, όπως η απεξάρτηση, οι συμμετέχοντες συχνά επιδίδονται σε δημιουργικές δραστηριότητες που αναδιαμορφώνουν το (liminal) στάδιο, προσφέροντας δομή, ρυθμό και νόημα εκεί όπου κυριαρχεί η αβεβαιότητα.¹⁰⁴ Η χειρωνακτική δημιουργία αντικειμένων μπορεί να ιδωθεί ως μια τέτοια διαδικασία, συμβάλλει στη συμβολική επιτέλεση της μετάβασης από την εξάρτηση προς μια νέα μορφή κοινωνικής ζωής. Το προσωπικό του σταθμού φαίνεται να αντιλαμβάνονταν αυτή τη διττή λειτουργία, χρησιμοποιώντας τη δημιουργική απασχόληση όχι μόνο για να γεμίσει τον χρόνο των μελών, αλλά και για να υποστηρίξει την πορεία τους προς μια νέα καθημερινότητα. Τέλος, όπως προκύπτει από την αφήγηση της Έλσας, ο Συμβουλευτικός Σταθμός συγκροτεί ένα μικροκοινωνικό σύστημα με σαφείς κανόνες, πρακτικές επιτήρησης και τελετουργίες καθημερινότητας:

¹⁰⁴ Turner 1969:94–97

«Η διαδικασία για να ξεκινήσεις ήταν από το Συμβουλευτικό σταθμό. Ήταν λίγες ώρες, πήγαινες το πρωί θα μαγείρευαν κάτι, έπαιζαν παιχνίδια, όλα με πάρα πολλή προσοχή με γάντια και αποστειρωμένα γιατί δεν ήξερες και τι αρρώστιες υπάρχουν. Μουσική πολλή, πάρα πολύ παιχνίδι, δεν επιτρεπόταν να κάνεις διακίνηση, χρήση κτλπ. Υπήρχε και πάρα πολύ έλεγχος. Όταν έμπαινες στο μπάνιο δηλαδή πριν μπεις στο WC, το προσωπικό έμπαινε να ελέγξει. Αφού, έβγαινες, έπρεπε να ελέγξει πάλι. Αν σε έβρισκαν με ουσία σε έδιωχναν ή αν είχες κάνει χρήση μέσα σε έδιωχναν». (Έλσα)

Εν προκειμένω, σύμφωνα με την περιγραφή της Έλσας, η αυστηρή επιτήρηση και οριοθέτηση δραστηριοτήτων, όπως η αποστείρωση και ο έλεγχος στα μπάνια, λειτουργεί όχι μόνο για λόγους υγιεινής αλλά και ως μέσο κοινωνικής πειθαρχίας και αναδόμησης συμπεριφορών. Οι καθημερινές δραστηριότητες όπως μαγείρεμα, παιχνίδια, μουσική και ομάδες προσωπικής ανάπτυξης, έχουν τελετουργική διάσταση, επιτρέποντας τη σταδιακή ενσωμάτωση των συμμετεχόντων σε νέες κοινωνικές πρακτικές και την αναδόμηση ταυτότητας. Η καθημερινότητα αυτή συνιστά μεταβατικό χώρο όπου η ατομική συμπεριφορά επαναδιαπραγματεύεται μέσα από κοινωνικό έλεγχο και συλλογική συμμετοχή, προετοιμάζοντας τον χρήστη για την ένταξή του στη θεραπευτική κοινότητα.

Σε αυτό το πλαίσιο, κατά τη συμμετοχική μου παρατήρηση στη Δομή που λειτουργεί στον χώρο του πρώην Συμβουλευτικού Σταθμού, παρατήρησα ότι οι ωφελούμενοι που επισκέπτονταν με ραντεβού στη Δομή, όπως συνέβαινε και στο Συμβουλευτικό σταθμό, χτυπούσαν το κουδούνι και πάντα κάποιος από το προσωπικό άνοιγε την πόρτα, διατηρώντας τους υπό έλεγχο, καθώς δεν μπορούσαν να κυκλοφορούν μόνοι τους στον χώρο. Επιπλέον, μου έκανε εντύπωση, όταν ένας ωφελούμενος χρειάζονταν να χρησιμοποιήσει την τουαλέτα, οι συνάδελφοι πάντα ελέγχαν την τουαλέτα πριν και μετά τη χρήση και τον συνόδευαν, μη αφήνοντάς τον ποτέ μόνο. Αυτή η πρακτική μπορεί να ιδωθεί ως μορφή «φροντίδας», όπου η πρόσβαση, η επίβλεψη και η συνοδεία οργανώνονται κοινωνικά για την προστασία και την ασφάλεια των μελών. Ταυτόχρονα, η συνέχιση αυτής της πρακτικής στο χώρο εργασίας μέχρι σήμερα, δείχνει πώς οι καθημερινές ρουτίνες και τελετουργίες ενσωματώνουν σχέσεις φροντίδας, επιτήρησης και κοινοτικής ρύθμισης, καθιστώντας το χώρο θεραπευτικά ασφαλές και κοινωνικά νοηματοδοτημένο.

Συμπερασματικά, η απομάκρυνση από τον οικείο κόσμο της χρήσης και η συμμόρφωση με τους κανόνες του Συμβουλευτικού Σταθμού λειτουργούν ως

έμπρακτες ενδείξεις δέσμευσης στη θεραπεία. Η διαδικασία αυτή αξιολογείται από τους θεραπευτές και συνυπολογίζεται στην απόφαση παραπομπής των υποψηφίων στη θεραπευτική κοινότητα, ολοκληρώνοντας έτσι τη φάση του «αποχωρισμού» στο πλαίσιο της τελετουργικής μετάβασης.¹⁰⁵

3.3. Οι βασικές αρχές και αξίες της Θεραπευτικής Κοινότητας

Η Θεραπευτική Κοινότητα παρέχει ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από ουσίες, στο οποίο τα άτομα με προβλήματα εξάρτησης ζουν συλλογικά και οργανωμένα, με στόχο τη σταδιακή μετάβαση σε μια ζωή χωρίς ουσίες στην ευρύτερη κοινωνία. Η κοινότητα δεν περιορίζεται σε απλή παροχή υπηρεσιών απεξάρτησης. Αντίθετα, η ίδια η καθημερινότητα, η συλλογική διαβίωση και οι οργανωμένες δραστηριότητες αποτελούν βασικούς θεραπευτικούς μηχανισμούς. Όπως επισημαίνεται στη βιβλιογραφία, η κοινότητα χαρακτηρίζεται από «τη χρήση μιας σειράς δομημένων δραστηριοτήτων στις οποίες αναμένεται να συμμετέχουν τόσο το θεραπευτικό προσωπικό όσο και τα μέλη, με τους ειδικούς θεραπευτές να λειτουργούν ως πρότυπα που δίνουν θετικό παράδειγμα και δείχνουν πώς να ζει κανείς σύμφωνα με τη φιλοσοφία και το σύστημα αξιών της θεραπευτικής κοινότητας».¹⁰⁶

Ο Ερμής περιγράφει τη θεραπευτική κοινότητα της «Γέφυρας» ως ένα ιεραρχημένο κοινόβιο, δομημένο γύρω από σαφείς φάσεις και στάδια θεραπείας, όπου η καθημερινή συλλογική ζωή αποτελεί τον πυρήνα της θεραπευτικής διαδικασίας:

«Θεραπευτική κοινότητα είναι ένα κοινόβιο που συνυπάρχουν κατά τη διάρκεια της ημέρας άνθρωποι που έχουν κοινό στόχο να κάνουν απεξάρτηση από τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ. Είναι ένα μοντέλο ιεραρχημένο που έχει φάσεις, στάδια μέσα στη θεραπεία. Ο στόχος της κοινότητας είναι στο επίπεδο της ευθύνης.»

(Ερμής)

Η περιγραφή αυτή δείχνει ότι η θεραπευτική κοινότητα οργανώνεται όχι μόνο ως περιβάλλον διακοπής της χρήσης ουσιών, αλλά και ως μηχανισμός διαμόρφωσης συλλογικής υπευθυνότητας και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Κάθε νεοεισερχόμενο μέλος της Θεραπευτικής Κοινότητας ανατίθεται σε έναν «κοινοτικό αδερφό», συνήθως μέλος μεσαίου ή ανώτερου επιπέδου στην ιεραρχία. Ο θεσμός αυτός έχει διττό ρόλο, αφενός παρέχει καθοδήγηση, υποστήριξη και φροντίδα

¹⁰⁵ Ανδριάκαινα,2005:166

¹⁰⁶ Vanderplasschen, Vandeveldel, & Broekaert,2014:9

προς το νέο μέλος και αφετέρου λειτουργεί ως μηχανισμός εκπαίδευσης στις διαδικασίες, τις αξίες και την καθημερινή ρουτίνα της κοινότητας. Ο «αδερφός» ενσαρκώνει τους κανόνες και την κουλτούρα της ομάδας, αποτελώντας ζωντανό πρότυπο για το μικρότερο μέλος.¹⁰⁷

Ο Άγης περιγράφει τη σημασία και τη λειτουργία του κοινοτικού αδερφού ως εξής:

«Αυτή η θεραπευτική διαδικασία αδερφός ουσιαστικά ήταν η ευθύνη που έπαιρνε ο μεγαλύτερος, να περάσει στο μικρότερο μέλος δηλαδή τη φροντίδα που έχει πάρει είτε από τους μεγαλύτερους, είτε οι μεγαλύτεροι από το προσωπικό. Αυτά που έχω πάρει, να τα παραδώσω στον πιο κάτω και ήταν το δέσιμο της θεραπευτικής διαδικασίας, το εργαλείο μάλλον ο αδερφός μου, η αδερφή, κοινοτικά αδέρφια. Η ευθύνη ήταν πάντα ο μικρότερος, ήταν πάντα μαζί με το μεγαλύτερο αδερφό του, ειδικά, τον πρώτο μήνα. Ακολουθούσε όπου πήγαινε με ένα στόχο το να μάθει, να εκπαιδευτεί επί πρακτικού κομματιού και μετά θεραπευτικού. Το να μπορέσει να καταλάβει όλο αυτό που λέμε ιεραρχία, όλο αυτό που λέμε ρόλοι, όλο αυτό που λέμε σεβασμός». (Άγης)

Η παραπάνω εμπειρική μαρτυρία αναδεικνύει τον θεσμό του κοινοτικού αδερφού ως κεντρικό μηχανισμό κοινωνικοποίησης και μετάδοσης αξιών εντός της θεραπευτικής κοινότητας. Η ευθύνη αυτή δεν νοείται απλώς ως λειτουργικό καθήκον, αλλά ως ανταποδοτική διαδικασία, ό,τι έχει λάβει το μεγαλύτερο μέλος από τους «παλιότερους» ή από το θεραπευτικό προσωπικό, καλείται να το μεταδώσει προς τα κάτω στην ιεραρχία. Η λογική του «δίνω και παίρνω» συγκροτεί έναν κύκλο φροντίδας και ηθικής ανταμοιβής, όπου η ανάληψη ευθύνης αποτελεί ένδειξη προόδου στη θεραπεία και ταυτόχρονα επιβεβαίωση της ένταξης στο συλλογικό σώμα της κοινότητας. Η ανάληψη αυτής της ευθύνης έχει διπλή λειτουργία καθώς ενισχύει την ικανότητα του μεγαλύτερου μέλους να σταθεί υπεύθυνα απέναντι σε άλλον και μετατρέπει την ατομική πορεία ανάρρωσης σε συλλογική υπόθεση. Παράλληλα, τα «κοινοτικά αδέρφια» συγκροτούν σχέσεις που αναδομούν ή υποκαθιστούν διαρρηγμένες μορφές συγγένειας, προσφέροντας ένα σταθερό πλαίσιο φροντίδας και αλληλεγγύης.¹⁰⁸

Ακόμη, με βάση τη περιγραφή του Άγι, ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι ειδικά τον πρώτο μήνα, το μικρότερο μέλος βρίσκεται σχεδόν συνεχώς δίπλα στο μεγαλύτερο «αδερφό» του. Η συνύπαρξη αυτή παραπέμπει σε μαθητεία πρακτικού χαρακτήρα,

¹⁰⁷ Kooyman, 1993:69-70

¹⁰⁸ White, 1996:34-38

όπου η γνώση μεταδίδεται μέσα από την καθημερινή πράξη και την παρατήρηση. Το μικρότερο μέλος ακολουθεί τον μεγαλύτερο στις δραστηριότητές του με στόχο να μάθει «πώς λειτουργεί η κοινότητα» τόσο σε πρακτικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο. Μέσα από αυτή τη σχέση, το μικρότερο μέλος εκπαιδεύεται να κατανοήσει βιωματικά έννοιες όπως ιεραρχία, ρόλοι και σεβασμός, όχι ως αφηρημένες αξίες, αλλά ως πρακτικές που δομούν την καθημερινή συνύπαρξη. Η ιεραρχία, με αυτόν τον τρόπο, δεν εμφανίζεται ως αυταρχική επιβολή αλλά ως πλαίσιο μάθησης και φροντίδας, όπου η εξουσία νομιμοποιείται μέσω της ευθύνης και της προσφοράς προς τον άλλον. Με τον τρόπο αυτό, η θεραπευτική κοινότητα συγκροτείται ως ένας ηθικός μικρόκοσμος, όπου η ανάρρωση επιτελείται μέσα από σχέσεις συγγένειας, μαθητείας και συλλογικής ευθύνης. Πολύ περισσότερο, το απόσπασμα του Άγη μπορεί να ιδωθεί επαγωγικά ως εμπειρική επιβεβαίωση της θεωρίας της «κοινότητας πρακτικής» των Jean Lave και Etienne Wenger. Η σχέση «μεγαλύτερου–μικρότερου αδερφού» συνιστά θεσμοθετημένο μηχανισμό νόμιμης περιφερειακής συμμετοχής καθώς το νέο μέλος εντάσσεται συνοδευόμενο, παρατηρεί, μιμείται και εκπαιδεύεται μέσα από την πράξη. Η μάθηση αφορά όχι μόνο πρακτικές δεξιότητες αλλά και την εσωτερικευση ιεραρχίας, ρόλων και αξιών. Έτσι, η μετάδοση «φροντίδας» και ευθύνης δεν είναι απλή υποστήριξη, αλλά διαδικασία κοινωνικοποίησης μέσω της οποίας το άτομο μετακινείται από την περιφέρεια προς την πλήρη συμμετοχή, συγκροτώντας νέα ταυτότητα εντός της κοινότητας.¹⁰⁹

Κατά τη συμμετοχική παρατήρησή μου και μέσω των αφηγήσεων των συναδέλφων που εργαζόταν στη θεραπευτική κοινότητα, η διαδικασία του «κοινοτικού αδερφού» φάνηκε να αποτελεί σημαντική ευθύνη, καθώς το προσωπικό αναλάμβανε πλήρως ένα μέλος και όφειλε να του προσφέρει φροντίδα. Επιπλέον, αυτή η μορφή υποστηρικτικής σχέσης είχε στόχο την ενίσχυση της παραμονής και τη σταθερότητας των μελών στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Η συμμετοχή σε όλες τις διαδικασίες της θεραπείας και η ανάληψη αυτής της ευθύνης συνιστούν κοινωνικά και ηθικά δομημένες πρακτικές. Αυτή η διαδικασία αναδεικνύει πώς η φροντίδα, η επιτήρηση και η αλληλεγγύη ενσωματώνονται στις καθημερινές ρουτίνες της κοινότητας, συγκροτώντας τελεουργίες που στηρίζουν τη συνοχή και τη λειτουργία του θεραπευτικού πλαισίου. Η Ζήνα περιγράφει την εμπειρία της εισόδου της στη Θεραπευτική Κοινότητα από τη σκοπιά του νέου μέλους αλλά και τον τρόπο με τον οποίο η κοινότητα την πλαισίωσε:

¹⁰⁹ Lave & Wenger: 1991

«Ήμουν με τους μικρούς, ξεκινάμε εντάξει, δυσκολία στην αρχή γιατί έμπαιναν χρόνοι, έπρεπε να κάνεις πράγματα πάρα πολύ γρήγορα. Έβλεπα πίεση και απορούσα γιατί τρέχουν έτσι, αλλά ακολουθούσα χωρίς να ρωτώ.» (Ζήνα)

Η εμπειρία της Ζήνας συνάδει με τη σχετική βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία τα μέλη μιας Θεραπευτικής Κοινότητας θεωρούνται και αντιμετωπίζονται ως ενεργά μέλη ενός κοινοβίου, όπου η συμμετοχή και η υπευθυνότητα αποτελούν βασικά στοιχεία της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι απαιτήσεις της κοινότητας από τα νέα μέλη, οι πρώιμες πειθαρχίες και η αυστηρή τήρηση των καθημερινών αναθέσεων δεν αντιστοιχούν στην εικόνα του αδύναμου ή παθητικού χρήστη. Αντιθέτως, στοχεύουν στην επανακαθοδήγηση της συμπεριφοράς, στην ανάπτυξη αυτοπειθαρχίας και στη διαμόρφωση κοινωνικά λειτουργικών δεξιοτήτων. Η αυστηρότητα αυτή λειτουργεί ως εργαλείο κοινωνικοποίησης και ηθικής μάθησης, επιτρέποντας στο μέλος να ενσωματωθεί πλήρως στον συλλογικό μικρόκοσμο της κοινότητας, μετατρέποντας την προσωπική πορεία ανάρρωσης σε συλλογικά νοηματοδοτημένη διαδικασία.¹¹⁰

Στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας, οι πληροφορήτριες και οι πληροφορητές περιγράφουν τον αποχωρισμό από τον προηγούμενο τρόπο ζωής τους ως μια διαδικασία αυστηρά δομημένη από τις αρχές και τους κανόνες της κοινότητας:

«Στην κοινότητα δεν μπορούσες να μιλήσεις για χρήση. Η φιλοσοφία της κοινότητας έχει να κάνει όχι στα φάρμακα και να πονάς και να έχεις πονοκέφαλο. Άλλη αρχή της φιλοσοφίας του στεγνού προγράμματος είναι ότι στο σπίτι σου, δεν θα υπάρχει δείγμα αλκοόλ για κανένα λόγο ούτε για τους γονείς, ούτε για τα αδέρφια, δείγμα αλκοόλ, φυσικά χρήσης, οτιδήποτε. Σε βάζουν σε μια διαδικασία να πετάξεις πράγματα, ρούχα οτιδήποτε είναι συνδεδεμένο με τη χρήση. Εγώ είχα δέσιμο με τη μουσική, μου είπαν να πετάξω τους δίσκους μου, τα πικάπ μου».
(Αλκης)

«Οι κανόνες της κοινότητας δεν πρέπει να κάνεις χρήση, να μην έχεις επαφές με χρήστες και να μειωθούν οι έξοδοι, να μη βγαίνω πολύ ελεύθερη μόνη μου. Έπρεπε όλα τα πρόσωπα επικοινωνίας μου να παρακολουθούν το πρόγραμμα. Ήταν πολλοί οι κανόνες. Καλά, αλκοόλ, ούτε για αστείο, δε μπορούσες να φας απέξω τίποτα γιατί μπορεί να περιείχε αλκοόλ, ζίδι κλπ. ούτε καν ζίδι, μηλόζιδο

¹¹⁰ Ανδριάκαϊνα, 2005:164-166, Kooyman,1993:10

μόνο. Ούτε γλυκά απέξω καθόλου γιατί μπορεί να είχαν κονιάκ και τέτοια. Τα σαμπουάν, αφρόλουτρα έπρεπε να μην γράφουν πίσω αλκοόλ και τα αποσμητικά. Γενικότερα ότι έμπαινε στο σπίτι δηλαδή ότι έπαιρνες, έπρεπε να τσεκάρεις ότι δεν έχει αλκοόλ ή οτιδήποτε συνεπάγεται με αυτό». (Ελσα)

«Στην αρχή επειδή εγώ έβαφα τα νύχια μου, μου είπαν: «δε θα τα ξαναβάψεις». Μετά μια μέρα είχα βάψει τα μαλλιά μου, γιατί είχα άσπρες τρίχες αλλά δεν επιτρεπόταν και έμεινα με άσπρη τρίχα μέχρι την επανένταξη, όταν πήρα το προνόμιο του αλκοόλ». (Ζήνα)

« Έπρεπε να προσέχεις πως μιλάς, όχι ρε, δεν βρίζουμε καθόλου, δεν ακουμπάμε σε τοίχους, είμαστε όρθιοι, δεν αντιμιλούσες στο μεγαλύτερο. Έπρεπε να προσέχεις πολύ στην κοινότητα το πως κρατάς το τσιγάρο σου δηλαδή όχι μάγκικα, δεν το πολύ κρατάς στο χέρι, το αφήνεις στο τασάκι και όταν θες να ξανακαπνίσεις, το παίρνεις. Προσέχαμε πολύ πως μιλάμε και το λεξιλόγιο μας, όχι, «πιάτσικα». Στην κοινότητα δεν επιτρεπόταν να ντύνομαι πολύ γυναικεία δηλαδή έπρεπε να φοράω φαρδύ τζιν, έπρεπε να φοράω μπλούζα κλειστή, να φοράω ζώνη οπωσδήποτε μη και μου πέσει το παντελόνι και φανεί το εσώρουχό μου. Να έχω πάντα δεμένα τα μαλλιά μου, είχα χάσει, δεν υπήρχε καθόλου θηλυκότητα». (Ελσα)

Η έννοια του χωρισμού από το οικείο του Van Genner βρίσκει εφαρμογή στις αφηγήσεις των πληροφορητριών/πληροφορητών καθώς περιγράφουν την εισαγωγή τους ως μια διαδικασία όπου απομακρύνονται συμβολικά και σωματικά από την προηγούμενη ζωή τους. Κατά τη διάρκεια της εισαγωγής, τους υπενθυμίζεται ότι πρέπει να εγκαταλείψουν τα σημαινόμενα της προκοινοτικής τους καθημερινότητας, τα αντικείμενα, τις συνήθειες και τις σχέσεις που τους συνέδεαν με τον προηγούμενο τρόπο ζωής. Η θεραπευτική κοινότητα λειτουργεί έτσι ως μια οριακή «ζώνη χρόνου-χώρου», όπου οι νεοφερμένοι βιώνουν την εμπειρία του μετασχηματισμού της ταυτότητάς τους. Σε αυτήν την κατάσταση, όπως σημειώνει ο Turner, οι πληροφορήτριες/πληροφορητές εισέρχονται σε «ένα πολιτισμικό βασίλειο που έχει λίγα ή καθόλου από τα χαρακτηριστικά του παρελθόντος ή της επερχόμενης θέσης», αποκαλύπτοντας πώς η συλλογική δομή και οι κανόνες της κοινότητας δημιουργούν

ένα περιβάλλον όπου η αλλαγή γίνεται δυνατή, τόσο σε επίπεδο συμπεριφοράς όσο και νοηματοδότησης της καθημερινότητας και του εαυτού.¹¹¹

Στο ίδιο πλαίσιο, σύμφωνα με την Ανδριάκαινα η μετάβαση του ατόμου στην κοινότητα συμβολίζει τη μετάβαση του χρήστη ουσιών από το περιθώριο στην κοινωνία. Η κοινότητα δηλώνει ότι ο τόπος στον οποίο εισέρχεται ο υποψήφιος είναι ένας τόπος καθαρότητας, καθαγιασμένος και ποιοτικά διαφορετικός από εκείνον της παρέκκλισης. Ο αποχωρισμός του ατόμου από το περιθώριο δεν αποτελεί μόνο μια μεταφορά εξαγνισμού αλλά και του θανάτου. Ο παρεκκλίνων χρήστης, ο αντικοινωνικός ατομικιστικός εαυτός πρέπει να πεθάνει για να γεννηθεί ο νέος κοινωνικός εαυτός. Το αντικείμενο του αποχωρισμού δεν αφορά απλώς την ουσία αλλά όλα εκείνα τα στοιχεία, ηθικές ιδιότητες, αξίες, ιδέες, στάσεις, χειρονομίες και ενδυματολογικά πρότυπα, τα οποία θεωρούνται αναπόσπαστο μέρος του προηγούμενου τρόπου ζωής και επέχουν θέση συμβόλων του περιθωρίου.¹¹²

Έτσι, οι πληροφορήτριες/πληροφορητές της θεραπευτικής κοινότητας περιγράφουν τον αποχωρισμό από τον προηγούμενο τρόπο ζωής τους ως μια διαδικασία συμβολικής «θανάτωσης» του παλιού εαυτού τους. Βιώνουν τη διάσπαση της προηγούμενης ατομικής τους ταυτότητας και τη σταδιακή ένταξή τους σε μια συλλογική ταυτότητα, αναδεικνύοντας τη σημασία της κοινότητας ως χώρου κοινωνικής ανασύνθεσης και αλλαγής. Η απαγόρευση ακόμη και της λεκτικής αναφοράς στη χρήση όπως παρατηρείται στις αφηγήσεις, υποδηλώνει μια προσπάθεια ελέγχου όχι μόνο της πρακτικής αλλά και της μνήμης και της επιθυμίας. Η σιωπή γύρω από τη χρήση λειτουργεί ως τεχνολογία αποκοπής από το παρελθόν, ενισχύοντας μια θεσμική αφήγηση «καθαρής αρχής». Απαγορευμένες λέξεις, εκφράσεις και «πιάτσικο» λεξιλόγιο καταδεικνύουν ότι η γλώσσα θεωρείται φορέας μνήμης και επιθυμίας. Η επιτήρηση του λόγου λειτουργεί ως μηχανισμός ηθικής αναμόρφωσης. Αλλάζοντας τον τρόπο που μιλά το άτομο, η κοινότητα επιχειρεί να αλλάξει και τον τρόπο που σκέφτεται και αισθάνεται.

Η έννοια της «καθαρότητας» επεκτείνεται πέρα από τις παράνομες ουσίες, καλύπτοντας κάθε πιθανό ίχνος αλκοόλ ή «μόλυνσης» σε τρόφιμα, καλλυντικά, προϊόντα υγιεινής, ακόμη και λέξεις. Το σπίτι μετατρέπεται σε επιτηρούμενο χώρο, όπου τίποτα δεν εισέρχεται χωρίς έλεγχο. Η αποφυγή του αλκοόλ μπορεί να αναλυθεί

¹¹¹ Turner,1969:94

¹¹² Ανδριάκαινα, 2005:169

μέσα από το ανθρωπολογικό σχήμα της Mary Douglas, σύμφωνα με το οποίο η καθαρότητα δεν αφορά την υγιεινή *per se*, αλλά τη διατήρηση συμβολικών ορίων και την αποτροπή της ηθικής αταξίας.¹¹³

Ακόμη, οι αφηγήσεις της Έλσας και της Ζήνας αναδεικνύουν έναν έντονα έμφυλο χαρακτήρα της πειθαρχίας. Η απαγόρευση της θηλυκότητας όπως μακιγιάζ, βαμμένα μαλλιά, εφαρμοστά ρούχα, λυτά μαλλιά, υποδηλώνει ότι το γυναικείο σώμα αντιμετωπίζεται ως δυνητικά αποσταθεροποιητικό για τη λειτουργία της κοινότητας.

Σε αυτό το πλαίσιο, καταλαμβάνοντας μια θέση στην κοινότητα ο νεοεισερχόμενος διαπιστώνει ότι οφείλει να ανταποκριθεί σε ένα σύνολο προσδοκιών και απαιτήσεων και να επιτελέσει τους διάφορους ρόλους «σαν να» έχει εσωτερικεύσει το κανονιστικό νόημα τους «σαν να» συμφωνεί με τις αρχές της ομαδικής ζωής «σαν να» αυτοπροσδιορίζει τις αξίες που καθοδηγούν τη συμπεριφορά και τη δράση του. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, κάθε απόκλιση ή αντίδραση περιορίζεται ή συγκαλύπτεται, δημιουργώντας ένα κλίμα ομοφωνίας και συλλογικής αρμονίας. Το αποτέλεσμα είναι η μεταμόρφωση της ατομικής ταυτότητας σε συλλογική, η οποία στηρίζεται στην πειθαρχία, την επιτήρηση, την αλληλεγγύη και τη διαρκή επαναδιαπραγμάτευση των συμβολικών ορίων.¹¹⁴

Ο Ερμής εξηγεί τη σημασία και τη λειτουργία της χρήσης της έκφρασης «*κάνε σαν να*»¹¹⁵ στην ανταπόκριση των θεραπευόμενων κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους και ιδιαίτερα για τους νεοεισερχόμενους της κοινότητας που εκφράζουν συναισθήματα αμφιθυμίας:

«Ένα πράγμα που λέγαμε στην κοινότητα πάντα κάνε «σαν να», ιδιαίτερα στις αρχικές φάσεις, κάνε «σαν να» καταλαβαίνεις αυτό που συμβαίνει, κάνε «σαν να» καταλαβαίνεις το λόγο που θα πρέπει να κινηθείς έτσι και θα το καταλάβεις στη συνέχεια. Εμπιστεύσου το και κάνε «σαν να» το καταλαβαίνεις. Δεν το καταλαβαίνεις στην αρχή, σου κάνει περίεργο για ποιο λόγο να κάνω εγώ αυτό; γιατί χρειάζεται; γιατί το ένα, γιατί το άλλο, χίλια που σε ενοχλούν. Μα δεν είναι η ρουτίνα σου, είναι καινούρια πράγματα, εντάξει, καταλαβαίνεις στη συνέχεια».

(Ερμής)

¹¹³ Mary Douglas:1966

¹¹⁴ Ανδριάκαινα, 2005:109-191

¹¹⁵ Ειδικό λεξιλόγιο της Θεραπευτικής κοινότητας: Κάνε σαν να: Να κάνεις κάτι που δεν το θέλεις σαν να το ήθελες.

Η θεραπευτική κοινότητα συγκροτείται ως ένα ιδιαίτερο κοινωνικό και πολιτισμικό πεδίο, εντός του οποίου τα μέλη μοιράζονται κοινές πρακτικές, ρόλους και τρόπους ομιλίας, διαμορφώνοντας σταδιακά ένα συλλογικό *habitus*. Το *habitus* αυτό δεν προϋπάρχει της ένταξης, αλλά παράγεται μέσα από την καθημερινή συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας, μέσα από επαναλαμβανόμενες πρακτικές, κανόνες και τελετουργίες αλληλεπίδρασης, που στοχεύουν στη μεταμόρφωση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τους άλλους.¹¹⁶

Οι πληροφορητές αναφέρουν κάποιες θεμελιώδεις αξίες για την ένταξη και την εναρμόνιση του νεοεισερχόμενου μέλους στη ζωή της Θεραπευτικής Κοινότητας:

«Σεβασμός, ειλικρίνεια, αγάπη αλλά το βασικότερο ήταν η εμπιστοσύνη θεωρώ σαν αξία, να εμπιστευτώ ότι αυτός ο χώρος κάνει για μένα ότι εγώ κάνω για το χώρο και να δω πως μπορώ να πορευτώ». (Άγης)

«Η φιλοσοφία της κοινότητας ήταν ότι έπρεπε να είσαι απόλυτα ξεκάθαρος σε όλα. Να μη λες ψέματα, να είσαι ειλικρινής, να εμπιστεύεσαι άνευ όρων αυτό που γίνεται εκεί το ότι θα πρέπει να είσαι εκεί, να προσπαθείς, να μην έχεις κρυφά, αυτό είναι το παν.» (Ζήνα)

Εν προκειμένω, όπως χαρακτηριστικά σημειώνει ο Άγης, η εμπιστοσύνη αφορά πρωτίστως τη σχέση με τον ίδιο τον εαυτό και δευτερευόντως τη σχέση με τους άλλους και τον χώρο της κοινότητας. Η κοινότητα καλείται να λειτουργήσει ως πλαίσιο επαναμάθησης της εμπιστοσύνης, όχι ως δεδομένης ηθικής αρετής, αλλά ως καθημερινής πρακτικής που δοκιμάζεται και επιβεβαιώνεται μέσα στη συλλογική ζωή.

Αντίστοιχα, η Ζήνα υπογραμμίζει τη σημασία της ειλικρίνειας και της διαφάνειας, παρουσιάζοντάς τες ως θεμελιώδεις αρχές της κοινοτικής φιλοσοφίας. Η απουσία «κρυφών» και η υποχρέωση της λεκτικής έκθεσης των δυσκολιών, των σκέψεων και των επιθυμιών συγκροτούν μια ηθική οικονομία, όπου το άτομο καλείται να αναλάβει την ευθύνη του λόγου και της πράξης του. Η ειλικρίνεια δεν λειτουργεί μόνο ως ηθικός κανόνας, αλλά ως θεραπευτικό εργαλείο καθότι μέσα από την ορατότητα και τη λεκτικοποίηση, οι εμπειρίες καθίστανται διαχειρίσιμες και εντάσσονται στη συλλογική επεξεργασία.

Όπως επισημαίνει η Bell, η εμπιστοσύνη αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση της κοινοτικής θεραπείας, καθώς οργανώνει την ηθική και συναισθηματική οικονομία της ομάδας. Είναι το στοιχείο που καθιστά δυνατή την έκθεση, τη σύγκρουση και τελικά τον μετασχηματισμό

¹¹⁶ Bourdieu, 1977:78–95

των μελών μέσα από τη συλλογική διαδικασία. Η απουσία εμπιστοσύνης, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, συχνά οδηγεί σε πρόωρη αποχώρηση από το πρόγραμμα, υπονομεύοντας τη θεραπευτική δέσμευση και τη δυνατότητα ένταξης στο κοινοτικό πλαίσιο.¹¹⁷

Οι νεοεισερχόμενοι βιώνουν αυτή τη φάση ως *liminal* κατάσταση (Turner), καθώς έχουν αποκοπεί από προηγούμενες ταυτότητες και τρόπους ζωής, χωρίς να έχουν ακόμη ενσωματωθεί πλήρως στη νέα κοινωνική δομή της κοινότητας. Τα περιορισμένα δικαιώματα και οι ελάχιστες ευθύνες που τους αποδίδονται λειτουργούν ως τελετουργικές πρακτικές μετάβασης, μέσα από τις οποίες μαθαίνουν σταδιακά να κινούνται εντός του κοινοτικού αξιακού συστήματος. Η εμπιστοσύνη, η ειλικρίνεια και η ανοιχτότητα δεν απαιτούνται εξαρχής ως εσωτερικευμένες στάσεις, αλλά καλλιεργούνται μέσα από τη συμμόρφωση, τη συμμετοχή και την επανάληψη.¹¹⁸ Η θεραπεία, σε αυτό το πλαίσιο, δεν περιορίζεται στην αποχή από τις ουσίες, αλλά συνιστά μια βαθιά κοινωνική και ηθική διαδικασία επανασυγκρότησης του εαυτού μέσα από τη συλλογική ζωή.

Κατά τη συμμετοχική μου παρατήρηση, αλλά και μέσα από τις αφηγήσεις των συναδέλφων που εργάζονταν στη θεραπευτική κοινότητα, αναδεικνυόταν συστηματικά η σημασία της στάσης, της παρουσίας και της ενδυμασίας του προσωπικού ως αναπόσπαστων στοιχείων του θεραπευτικού πλαισίου. Αναφορές σε περιστατικά αλληλεπίδρασης μεταξύ μελών και θεραπευτών χρησιμοποιούνταν συχνά ως παραδείγματα προς αποφυγή, προκειμένου να υπογραμμιστεί η ανάγκη αποφυγής «διπλών μηνυμάτων» και κάθε συμβολικού στοιχείου που θα μπορούσε να παραπέμψει, άμεσα ή έμμεσα, στη χρήση ουσιών ή στο αλκοόλ. Χαρακτηριστικά, όταν φόρεσα μπλούζα με σχέδιο που θύμιζε ποτήρι κοκτέιλ, μου επισημάνθηκε από συναδέλφους ότι δεν θα έπρεπε να τη χρησιμοποιήσω ξανά στον χώρο της κοινότητας, σύσταση την οποία ακολούθησα. Το περιστατικό αυτό, αν και φαινομενικά ασήμαντο, αναδεικνύει με σαφήνεια τον τρόπο με τον οποίο ακόμη και λεπτομέρειες της εξωτερικής εμφάνισης εντάσσονται σε ένα ευρύτερο σύστημα συμβολικής πειθαρχίας και θεραπευτικής συνέπειας. Η προσέγγιση αυτή αντανακλά μια βασική αρχή των Θεραπευτικών Κοινοτήτων που αφορά τη σαφή οριοθέτηση των ρόλων και την ανάγκη το προσωπικό να λειτουργεί ως συνεπές θεραπευτικό πρότυπο. Το σώμα, η ενδυμασία και η γλώσσα των θεραπευτών δεν θεωρούνται ουδέτερα, αλλά φορείς νοήματος που επηρεάζουν άμεσα το θεραπευτικό περιβάλλον και τις διεργασίες ανάρρωσης. Με τον τρόπο αυτό, το προσωπικό καλείται να ενσαρκώνει τις αξίες της κοινότητας, λειτουργώντας όχι μόνο ως

¹¹⁷ Bell, 1994:525

¹¹⁸ Seltzer & Kelemen, 2009:180

καθοδηγητής αλλά και ως καθημερινό παράδειγμα του τρόπου ζωής που προωθείται. Υπό αυτό το πρίσμα, η θεραπευτική κοινότητα συγκροτείται έτσι ως ένας χώρος όπου η φροντίδα και η πειθαρχία συνυπάρχουν, όχι ως αντιθετικές λογικές, αλλά ως αλληλοσυμπληρούμενες πρακτικές που καθιστούν δυνατή τη θεραπευτική διαδικασία.¹¹⁹

3.4. Φιλοσοφία και κραυγή

Η θεραπευτική κοινότητα οργανώνει την καθημερινότητα των μελών μέσα από ένα επίσημο, αυστηρά δομημένο πρόγραμμα ποικίλων δραστηριοτήτων, καθώς και συλλογικά καθορισμένες αναθέσεις εργασίας. Οι πρακτικές αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο της θεραπείας της εξάρτησης, καθώς στοχεύουν στην αναδόμηση των διαταραγμένων χρονικών δομών που χαρακτηρίζουν τη ζωή των εξαρτημένων ατόμων. Στο ημερήσιο πρόγραμμα ενσωματώνονται συστηματικά πρακτικές αυτοφροντίδας. Τα μέλη της κοινότητας οφείλουν να φροντίζουν την προσωπική τους εμφάνιση, να διατηρούν τους χώρους διαμονής τους καθαρούς και τακτοποιημένους και να συμμετέχουν ενεργά στις καθημερινές εργασίες καθαρισμού, συντήρησης του κτιρίου, προπαρασκευής των προγραμμάτων καθώς και στην προετοιμασία και το σερβίρισμα των γευμάτων. Οι δραστηριότητες αυτές δεν νοούνται ως απλές λειτουργικές υποχρεώσεις, αλλά ως θεραπευτικά εργαλεία που καλλιεργούν την αίσθηση ευθύνης, τη συλλογικότητα και τον σεβασμό προς τον εαυτό και τον κοινό χώρο.¹²⁰

Η ημέρα στην Θεραπευτική Κοινότητα «Γέφυρα» ξεκινούσε με την προετοιμασία του πρωινού σε αυστηρά καθορισμένο χρόνο και ακολουθούσε το κοινό πρωινό με τους θεραπευτές. Στη συνέχεια πραγματοποιούνταν η πρωινή ολομέλεια, όπου τα μέλη μοιράζονταν την κατάσταση στην οποία βρίσκονταν, τις δυσκολίες της προηγούμενης ημέρας ή ζητήματα που προέκυψαν στο πλαίσιο του προγράμματος στο σπίτι ή έκαναν ομάδες (προσωπικής ανάπτυξης ή αντιπαράθεσης). Σημαντική στιγμή του πρωινού τελετουργικού ήταν η ανάγνωση της «φιλοσοφίας της Κοινότητας» ενός κειμένου γραμμένου από τα πρώτα μέλη που λειτουργούσε ως καθημερινή υπενθύμιση του λόγου της παρουσίας κάθε ατόμου στην Κοινότητα.

Η Ελίνα ανακαλεί τις πρωινές τελετουργικές διαδικασίες και περιγράφει τόσο τη σημασία τους για την πορεία των μελών όσο και τη δυσκολία που παρουσίαζαν για ορισμένους νεοεισερχόμενους. Στην αφήγησή της αναδεικνύεται πώς οι πρακτικές αυτές αν και αρχικά

¹¹⁹ Goffman, 1961:25–28

¹²⁰ Seltzer & Kelemen, 2016:327

τους ήταν άγνωστες και απαιτητικές αποκτούσαν με τον χρόνο αξία ως μηχανισμοί συνοχής, νοηματοδότησης και θεραπευτικού μετασχηματισμού.

«Η κοινότητα είχε φιλοσοφία. Η φιλοσοφία ήταν ένα κείμενο που το είχαν φτιάξει μέλη ίσως από τα πρώτα μέλη που μπήκαν στην κοινότητα και ήταν ένα κείμενο πολύ συγκινητικό και πολύ βιωματικό και αφού το διαβάζαμε όλοι μαζί τρέχαμε πάνω στην ταράτσα και πιανόμασταν μια μεγάλη αγκαλιά.¹²¹ Το μεγαλύτερο μέλος ρωτούσε: «ποιος θέλει να ξεκινήσει;» και έλεγε κάποιος ότι θέλω να ξεκινήσω εγώ και έλεγε ένα λόγο γιατί θέλει να ξεκινήσει. Συνήθως, μια δυσκολία και ξεκινούσε και έλεγε τη δυσκολία και μετά φώναζε το όνομα του ότι είμαι ο Χ φώναζε, όμως δυνατά, δυνατά και φώναζαν όλοι οι άλλοι: «και ο Χ είναι εντάξει». Έλεγαν όλοι είμαι ο τάδε, είμαι ο τάδε και στο τέλος φώναζε ο συντονιστής: «Τι κάνουμε; και λέγαμε εμείς: χτίζουμε εμείς γέφυρες ζωής». Στιγμή της κοινότητας που δυναμώνεις, νιώθεις ότι έχεις ομάδα, καλά ότι στην κοινότητα σε άκουγε όλη η πόλη. Η δική μας η κοινότητα, ήταν στο κέντρο της πόλης, δηλαδή την κραυγή, την άκουγε όλη η πόλη. Ακούς τον εαυτό σου πολύ εκείνη την ώρα και σε δυναμώνει αυτό, αλλά θέλει και σθένος, θέλει και ψυχικός σθένος. Η κραυγή δηλαδή αν δεν έχεις πειστεί, δεν το κάνεις. Στην αρχή όταν είσαι μικρός μέλος, είναι παράξενο γιατί λες τώρα τι είναι αυτό; γιατί δεν έχεις πειστεί αρκετά, δεν έχεις καταλάβει τι σου γίνεται, αλλά γίνεται, το τραβάς το μικρό μέλος, τραβιέται από την ομάδα και μπαίνει, του δίνεις και λίγο θάρρος και το κάνει. Μετά την κραυγή κατεβαίναμε κάτω και συνεχίζαμε την ομάδα εργασίας δηλαδή τι είχαμε να κάνουμε». (Ελίνα)

Το απόσπασμα της περιγραφής της Ελίνας αναδεικνύει τη λειτουργία της «φιλοσοφίας» της κοινότητας ως συλλογικής τελετουργικής πρακτικής, μέσα από την οποία συγκροτείται και ενισχύεται η αίσθηση του ανήκειν. Το κείμενο, γραμμένο από παλαιότερα μέλη, λειτουργεί ως βιωματικό θεμέλιο της κοινότητας. Η «Κραυγή» λειτουργούσε παράλληλα ως μηχανισμός μύησης των νέων μελών και ενίσχυσης της συλλογικής συνοχής. Η τελετουργία της «κραυγής» συγκροτούσε μια κορυφαία στιγμή συλλογικής έκφρασης. Το κάθε μέλος καλούνταν να δηλώσει δημόσια μια δυσκολία, να φωνάξει το όνομά του και να

¹²¹ Οι ενσώματες εμπειρίες μέσα στα τελετουργικά συνήθως μεταφέρουν τις επιθυμητές ψυχικές καταστάσεις και βοηθούν στην επίτευξή τους. Αυτές οι σωματικές εκφράσεις μπορεί επίσης να έχουν μακροπρόθεσμες επιδράσεις στην ικανότητα απομνημόνευσης των τελετουργιών και των αντίστοιχων ψυχικών καταστάσεων. Barsalou, Barbey, Simmons, & Santos, 2005:44

αναγνωριστεί από την ομάδα μέσα από τη συλλογική επιβεβαίωση («και ο Χ είναι εντάξει»). Η φωνή, το σώμα και η συναισθηματική ένταση συνδυάζονταν σε μια πράξη δημόσιας ομολογίας και αποδοχής, που ενίσχυε την αίσθηση του «ανήκειν».

Όπως έχει δείξει ο Turner, τέτοιες τελετουργικές στιγμές παράγουν *communitas*, μια βιωματική αίσθηση ισότητας και συνδεσιμότητας που υπερβαίνει τις καθημερινές ιεραρχίες.¹²² Για τους νεοεισερχόμενους, αυτή η διαδικασία είναι συχνά δύσκολη στην αρχή. Η έννοια και η λειτουργία της δεν γίνονται άμεσα κατανοητές, αποκαλύπτονται, όμως σταδιακά μέσα από την καθημερινή επιτέλεση του ρόλου και τη συμμετοχή στη συλλογική ζωή.

Μετά την ολοκλήρωση της τελετουργίας, η επιστροφή στην καθημερινή εργασία σηματοδοτούσε τη μετάβαση από τον τελετουργικό στον κανονικό χρόνο. Η εμπειρία, ωστόσο, άφηνε ένα συναισθηματικό και ηθικό αποτύπωμα, ενισχύοντας τη συλλογική ταυτότητα και προετοιμάζοντας τα μέλη για τη συνέχιση της θεραπευτικής διαδικασίας. Η τελετουργία, έτσι, δεν αποτελούσε μια αποσπασματική πρακτική, αλλά ενσωματωνόταν οργανικά στην καθημερινότητα της κοινότητας, λειτουργώντας ως βασικός μηχανισμός θεραπευτικής και κοινωνικής ανασυγκρότησης.

Το ωρολόγιο πρόγραμμα της Κοινότητας καθιστά δυνατή την εντατική χρήση του χώρου και του χρόνου, η οποία συνιστά βασική προϋπόθεση της θεραπευτικής πειθαρχίας. Οι δραστηριότητες κατανέμονται σε διάφορες ομάδες, στο πλαίσιο των οποίων κάθε άτομο έχει μια συγκεκριμένη θέση και είναι επιφορτισμένο με τα αντίστοιχα καθήκοντα. Οι ομάδες είναι ιεραρχικά οργανωμένες και οι υποχρεώσεις τους ποικίλουν. Υπάρχουν ομάδες καθαριότητας, κουζίνας, γραφείου δημοσίων σχέσεων κλπ.¹²³

Με βάση τόσο τη βιβλιογραφία όσο και τις αφηγήσεις των πληροφορητριών/πληροφορητών, τα μέλη της Κοινότητας οργανώνονταν σε ομάδες εργασίας, όπως η ομάδα καθαριότητας, η ομάδα κουζίνας και η ομάδα γραμματείας. Κάθε ομάδα περιλάμβανε παλαιότερα και νεοεισερχόμενα μέλη, τα οποία όφειλαν να ολοκληρώνουν τις ανατιθέμενες εργασίες εντός καθορισμένων χρονικών πλαισίων και με υψηλά ποιοτικά πρότυπα.

3.5. Ομάδα κουζίνας

¹²² Turner:1969

¹²³ Seltzer &Kelemen, 2016:331

Η καθημερινή λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας οργανωνόταν βάσει αυστηρά δομημένου προγράμματος, το οποίο τελούσε υπό συνεχή εποπτεία τόσο του προσωπικού όσο και των παλαιότερων μελών που είχαν ρόλο συντονιστή. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί η λειτουργία της ομάδας κουζίνας, η οποία είχε την ευθύνη της πλήρους σίτισης, από την προετοιμασία όλων των γευμάτων έως την καθαριότητα, ακολουθώντας συγκεκριμένες διαδικασίες και καταμερισμό ρόλων.

Ο Άγης, μέσα από την αφήγησή του, φωτίζει τις καθημερινές πρακτικές της ομάδας κουζίνας:

«Το πρόγραμμα ήταν συγκεκριμένο δηλαδή υπήρχε ένα δομημένο πρόγραμμα που την εποπτεία την είχε πάντα το προσωπικό αλλά και ο συντονιστής της κάθε ομάδας. Η ομάδα κουζίνας μαγείρευε, να φροντίσει το φαγητό για 30 ανθρώπους, όχι μόνο το φαγητό, το πρόγευμα, το γεύμα, το δεκατιανό, την καθαριότητα και όλο αυτό με οργάνωση. Εσύ θα μαγειρέψεις, εσύ θα ζυμώσεις, κανονικά ζύμωμα. Όταν έλεγες σπανακόπιτα, άνοιγες φύλλο, δεν ήταν ότι παίρναμε κανάκι. Όλα από την αρχή, ψωμί ζυμωτό, προζύμι να ξεχάσεις το προζύμι από το προηγούμενο βράδυ; Είχε μεγάλη διαδικασία οργάνωσης, δεν ήταν ότι ξεχνάω και πετάγομαι να πάρω ψωμί. Δεν είχες προζύμι, είχε κόστος, η ομάδα σου δεν έτρωγε ψωμί με ότι συνεπάγεται αυτό, θυμό, συναίσθημα και πάει λέγοντας. Αν δεν ήταν το πρωινό στην ώρα του, δεν έτρωγαν πρωινό τα μέλη. Αν δηλαδή το πρωινό πήγαινε 9 και 5 ή 9 και 2 το πρωινό χανόταν με ότι συνεπάγεται εκτός και αν υπάρχει μια πρόωρη ενημέρωση, ένας λόγος σημαντικός. Όλο αυτό δημιουργούσε συναίσθημα και ο στόχος δεν είναι να μη φας, αλλά να μάθω να φροντίσω να είναι εντάξει το πρόγραμμα και τα συναισθήματα, τα οποία γεννιούνται να μπορέσω να τα εξωτερικεύσω. Αν είχε πιάσει από κάτω το φαγητό, αν υπήρχε ίχνος στην κατσαρόλα, το φαγητό κοβόταν, δεν έτρωγαν τα μέλη και μαγείρευαν μόνο για το προσωπικό, πετιόταν το φαγητό. Οικονομικό κόστος, η ομάδα κουζίνας και οικονομικό κόστος όχι χρημάτων γιατί δεν είχαμε, αλλά τι διαχειριζόταν τα μέλη; τα τσιγάρα τους κόστος μέσω των τσιγάρων το κόστος των 20 ευρώ πόσο έκανε το πρωινό; πόσο αναλογεί σε τσιγάρα; δε θα καπνίσεις τόσα τσιγάρα, να πάρω και την ευθύνη του κόστους. Οπότε τι έχω εγώ τα τσιγάρα, τι με πονάει, κάποιους τους πονούσε, όσοι κάπνιζαν γιατί δεν κάπνιζαν όλοι. Το οικονομικό κόστος μέσω των τσιγάρων είτε στο χώρο μας, είτε τα τσιγάρα που κάπνιζαν έξω στο σπίτι τους για να μπουν στη διαδικασία ανάληψης ευθύνης. Αν δεν υπήρχε μενού, τα μενού τα έβγαζαν τα ίδια τα θεραπευόμενα μέλη. Αν δεν ήταν εγκαίρως το μενού στο μεγαλύτερο μέλος

για να το πάρει ο επόπτης, ο θεραπευτής να έχει γίνει η έγκριση, όλο αυτό είχε κόστος και έφερνε ανακατωσούρα. Μπορεί να έτρωγαν για μια εβδομάδα μόνο μακαρόνια ή μόνο ρύζι, δεν ξέρω εγώ τι. Ένας στόχος ότι θα πρέπει να ξέρεις, ότι πρέπει να είσαι εγκαίρως σε αυτό που πρέπει να κάνεις, εντάξει.» (Άγης)

Η αφήγηση του Άγη αναδεικνύει το πρόγραμμα της κοινότητας ως αυστηρά δομημένο και ταυτόχρονα βιωματικό εργαλείο θεραπευτικής πειθαρχίας. Η διαδικασία της μαγειρικής περιγράφεται ως πλήρως από-εμπορευματοποιημένη που σημαίνει ότι τίποτα δεν είναι έτοιμο ή αγορασμένο, όλα παράγονται «από την αρχή». Το ζύμωμα του ψωμιού με προζύμι, το άνοιγμα φύλλου για πίτες και η αυστηρή οργάνωση των γευμάτων συγκροτούν μια πρακτική που απαιτεί χρόνο, προσοχή και συλλογικό συντονισμό. Η απουσία της δυνατότητας «εύκολης λύσης» (π.χ. αγορά ψωμιού) εντείνει την αίσθηση ευθύνης και καθιστά ορατές τις συνέπειες της αμέλειας. Η αυστηρή τήρηση του χρόνου, όπως η απώλεια του πρωινού αν δεν είναι έτοιμο στην καθορισμένη ώρα, λειτουργεί ως μηχανισμός πειθαρχίας, όπου ο χρόνος μετατρέπεται σε θεραπευτικό εργαλείο. Η στέρηση του φαγητού δεν παρουσιάζεται ως τιμωρία καθαυτή, αλλά ως αφορμή για την ανάδυση συναισθημάτων (θυμός, απογοήτευση, ενοχή), τα οποία τα μέλη καλούνται να αναγνωρίσουν και να εξωτερικεύσουν. Με τον τρόπο αυτό, η καθημερινή αποτυχία μετατρέπεται σε πεδίο διαχείρισης των συναισθημάτων που αναδύονται από την επιτυχία ή την αποτυχία της κοινής προσπάθειας. Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η έννοια του «κόστους». Το κόστος δεν είναι χρηματικό, καθώς τα μέλη δεν διαχειρίζονται χρήματα, αλλά μεταφράζεται σε απώλεια προνομίων, κυρίως σε τσιγάρα. Η μετατροπή του οικονομικού κόστους σε ενσώματη εμπειρία στέρησης καθιστά την ευθύνη απτή και βιωματική.

Η συλλογική διάσταση της ευθύνης είναι καθοριστική. Αν η ομάδα αποτύχει, δεν τιμωρείται το άτομο, αλλά επηρεάζεται ολόκληρη η κοινότητα. Η πιθανότητα να τρώνε τα μέλη για μέρες μόνο μακαρόνια ή ρύζι αναδεικνύει πώς η καθημερινή διατροφή γίνεται φορέας ηθικού νοήματος και συλλογικής μνήμης. Η «ανακατωσούρα» που προκαλείται από οργανωτικές αστοχίες δεν είναι απλώς λειτουργική δυσλειτουργία, αλλά μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς καθιστά ορατή τη σημασία της συνέπειας και του συντονισμού.

Οι συνθήκες αυτές συνδέονται άμεσα με τη βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία: «η θεραπευτική κοινότητα αντιπροσωπεύει ένα άκρως δομημένο περιβάλλον με καθορισμένα όρια, τόσο ηθικά όσο και δεοντολογικά. Χρησιμοποιεί κυρώσεις και ποινές που επιβάλλονται από την κοινότητα καθώς και κερδισμένη ανέλιξη σε επίπεδο κοινωνικής θέσης και

προνομιών, ως μέρος της διαδικασίας ανάρρωσης και ανάπτυξης». ¹²⁴ Συνεπώς, το αυστηρό αυτό κανονιστικό πλαίσιο δεν αποσκοπεί στην τιμωρία, αλλά στη σταδιακή εσωτερίκευση κανόνων, αξιών και τρόπων συμπεριφοράς που ενισχύουν την ανάληψη ευθύνης και τη συγκρότηση μιας νέας, κοινωνικά λειτουργικής ταυτότητας που επιτελείται εντός ενός συλλογικού πλαισίου.

Κατά τη συμμετοχική παρατήρηση, το προσωπικό αναφερόταν συχνά σε περιστατικά που αφορούσαν το φαγητό της κοινότητας. Περιέγραφαν με έντονη απογοήτευση τις στιγμές όπου, παρά τον κόπο και τη φροντίδα που είχαν αφιερώσει στο μαγείρεμα, το φαγητό έπρεπε να πεταχτεί λόγω της εύρεσης, για παράδειγμα, μιας τρίχας. Η έντονη συναισθηματική αντίδραση αποκτά ενδιαφέρον, καθώς μικρά, φαινομενικά ασήμαντα γεγονότα, όπως η παρουσία μιας τρίχας, διαταράσσουν την αίσθηση τάξης, καθαρότητας και συλλογικής προσπάθειας. Η συμβολική αυτή διάσταση εντάσσεται στη λογική της Mary Douglas, σύμφωνα με την οποία το «ρυπαρό» ή «εκτός τόπου» στοιχείο απειλεί την κοινωνική και ηθική τάξη της ομάδας. ¹²⁵

Σύμφωνα με τους Seltzer & Kelemen, η εργασία στην κουζίνα είναι ιδιαίτερα σημαντική ως πεδίο εξάσκησης στη φροντίδα των άλλων και του εαυτού, ενώ παράλληλα εκφράζει την κοινωνική χάρη της καθημερινής ζωής. Ένα βασικό χαρακτηριστικό που ενυπάρχει σε όλες τις κοινοτικές δραστηριότητες είναι η κίνηση. Αυτό υπογραμμίζει συμβολικά όχι μόνο την κεντρική έννοια της αλλαγής, αλλά και τη σημασία της εμπιστοσύνης και της συνεργασίας με τους άλλους. ¹²⁶

Σε αυτό το πλαίσιο, η Έλσα ανακαλεί τον τρόπο με τον οποίο η ομάδα κουζίνας λειτουργούσε υπό την αυστηρή πίεση των χρονικών ορίων κατά την προετοιμασία του μεσημεριανού γεύματος και την οργάνωση του τραπέζιού:

«Είχε και πάρα πολλή πίεση η κουζίνα, πάρα πολλή πίεση. Όταν ερχόταν η ώρα να βάλουμε τραπέζι γινόταν χαμός μέσα. Έτρεχαν, έτρεχαν, όμως, τρέξιμο, να ιδρώνουν δηλαδή ήταν μικρός ο χρόνος της προετοιμασίας, ήταν συγκεκριμένος ένα τέταρτο, πολύ λίγο για να μπουν όλα στη θέση τους για το προσωπικό να μπουν οι μερίδες, να μπει το φρούτο, να μπει το ψωμί. Αν ξεφεύγαμε λίγο, πριν τελειώσει ο χρόνος, έπρεπε να πάει ο συντονιστής να ζητήσει πόσο χρόνο ακριβώς. Θέλει τρία λεπτά, έξι πέντε

¹²⁴ Kooyman, 1993:1

¹²⁵ Douglas, 1966:44–50

¹²⁶ Seltzer & Kelemen, 2016:327

αλλά αυτό που θα ζητούσε ακριβώς αυτό θα έπρεπε να είναι και αν συμφωνούσε το προσωπικό έτσι; Γιατί σε ρωτούσαν γιατί; Και έπρεπε να έχεις ένα καλό λόγο να πεις, μια καλή δικαιολογία με επιχειρήματα, μπορεί να σου έλεγε: «χαζεύατε πάνω, εγώ δεν άκουγα να τρέχετε», και δεν τους πίεσα πολύ. Μάλιστα και τι προτείνεις; τρία λεπτά ακόμα. Κάνε τα εσύ αφού δε μπορεί η ομάδα σου, κάνε τα εσύ, θέλω 6 λεπτά για να τα έχω όλα έτοιμα. Εντάξει, αν δεν είσαι σε έξι λεπτά έτοιμος, δεν τρώτε. Αυτό, τύπου στρατός. Προκαλούσε εκνευρισμό αυτό και με το προσωπικό και με τα άλλα μέλη και με τον ίδιο σου τον εαυτό. Έφτανες να λειτουργείς σα ρομπότ». (Έλσα)

Το απόσπασμα της Έλσας αναδεικνύει την κουζίνα ως χώρο υψηλής πίεσης, όπου η τήρηση χρόνου και διαδικασιών είναι καθοριστική. Η στιγμή του «στησίματος του τραπεζιού» λειτουργεί ως τελετουργικό πέραςμα. Τα σώματα καλούνται να κινηθούν με ακρίβεια και ταχύτητα, ενώ η ανάγκη δικαιολόγησης κάθε καθυστέρησης αποκαλύπτει μηχανισμούς ελέγχου του χρόνου και του λόγου. Η αξιολόγηση των επιχειρημάτων των μελών ενισχύει την ιεραρχική σχέση εξουσίας, ενώ η απειλή συλλογικής στέρησης («αν δεν είσαι έτοιμος σε έξι λεπτά, δεν τρώτε») μετατρέπει την αποτυχία σε ευθύνη ολόκληρης της ομάδας. Η ένταση και η πίεση προκαλούν εκνευρισμό και εσωτερική σύγκρουση, οδηγώντας τα μέλη σε μια «ρομποτική» λειτουργία, όπου η εργασία παύει να είναι πεδίο επιλογής και μετατρέπεται σε δοκιμασία αντοχής και δέσμευσης στο συλλογικό εγχείρημα.

Συνολικά, η εμπειρία της κουζίνας δείχνει πώς η θεραπεία πραγματώνεται μέσα από την ένταση, τη χρονική συμπίεση και τον έλεγχο της δράσης. Η πίεση λειτουργεί όχι μόνο ως καταναγκασμός, αλλά και ως μηχανισμός εσωτερικευσης της πειθαρχίας, καλλιεργώντας υποκείμενα ικανά να λειτουργούν υπό αυστηρά πλαίσια, με συνέπεια και συνεργασία. Η διαδικασία αυτή διδάσκει ατομική υπευθυνότητα, αλλά και συλλογική δράση και αμοιβαία λογοδοσία, δεξιότητες που η κοινότητα θεωρεί αναγκαίες για τη «ζωή έξω».

Επιπλέον, η περιγραφή της Έλσας συνάδει με τη θεωρητική προσέγγιση των Erdos et al., οι οποίοι υπογραμμίζουν τη σημασία του χρόνου ως θεμελιώδους πλαισίου της αλλαγής και της ανασυγκρότησης της ταυτότητας. Ο χρόνος δεν λειτουργεί απλώς ως εξωτερικός περιορισμός, αλλά ως πεδίο εμπειρίας μέσα στο οποίο τα άτομα καλούνται να αναπτύξουν νέες χρονικότητες, να κατασκευάσουν σταθερά χρονικά πρότυπα και να επαναπροσανατολιστούν σε αυτή τη «τέταρτη διάσταση» της κοινωνικής ζωής. Η βίωση και η διαχείριση των πολλαπλών όψεων του χρόνου καθίστανται έτσι καθοριστικής σημασίας τόσο για την αποκατάσταση και τη βελτίωση της υγείας, όσο και για την

επαναδιαπραγμάτευση της κοινωνικής θέσης και την εκτέλεση ρόλων κατά τη διάρκεια της ζωής.¹²⁷ Ακόμη, η συνεχής αλληλεπίδραση ανάμεσα σε προσωπικό, συντονιστή και δομή χρόνου καταδεικνύει ότι η γνώση και η εμπειρία είναι κοινωνικά συγκροτημένες και ενσωματωμένες στη δράση, αντί να είναι απλώς εσωτερικευση γνώσεων.¹²⁸ Μέσα από τη συστηματική διερεύνηση των εμπειριών του χρόνου που βιώνουν τα άτομα σε ανάρρωση από την εξάρτηση, στις διαφορετικές φάσεις της θεραπευτικής διαδικασίας, καθίσταται δυνατή όχι μόνο η αποτίμηση αλλά και η ενίσχυση του έργου της ανασυγκρότησης της ταυτότητάς τους.

Σήμερα, ο χώρος της κουζίνας της θεραπευτικής κοινότητας χρησιμοποιείται από τις ομάδες του στεγνού προγράμματος με πιο στοχευμένο τρόπο, κυρίως για δραστηριότητες όπως η παρασκευή γλυκών και κουλουριών κατά τη διάρκεια γιορτών και όχι ως καθημερινό πεδίο έντονης πειθαρχίας, όπως συνέβαινε στο παρελθόν. Αυτή η μεταβολή αναδεικνύει τη μετατόπιση του ρόλου του χώρου από εργαλείο καθημερινής θεραπευτικής πειθαρχίας σε χώρο δημιουργικής και συλλογικής δραστηριότητας. Η κουζίνα παραμένει πεδίο συνεργασίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης, αλλά πλέον η ένταση, η χρονική πίεση και οι αυστηροί κανόνες της καθημερινής λειτουργίας έχουν υποχωρήσει, δίνοντας έμφαση στην εμπειρία, την αλληλεγγύη και τη δημιουργικότητα των μελών. Η σύγχρονη χρήση του χώρου καταδεικνύει πώς οι πρακτικές και οι λειτουργίες των θεραπευτικών κοινοτήτων μπορούν να εξελίσσονται, διατηρώντας ταυτόχρονα την κοινωνική διάσταση και την αξία της συλλογικής συμμετοχής.

Παρόλο αυτά, οι πρακτικές της καθημερινής πειθαρχίας της θεραπευτικής κοινότητας συνεχίζονταν σε άλλες ομάδες εργασίας, όπως η ομάδα καθαριότητας, όπου τα νεότερα μέλη δέχονται καθοδήγηση και παρακολούθηση στη διάρκεια των καθηκόντων τους.

3.6. Ομάδα Καθαριότητας

Στην ομάδα καθαριότητας, η πίεση που ασκούνταν στα μικρότερα μέλη από τον συντονιστή δεν αφορούσε μόνο την τεχνική ποιότητα της εργασίας τους, αλλά εντασσόταν σε ένα ευρύτερο πλέγμα συμβολικών πρακτικών που χαρακτήριζαν τη liminal λογική της θεραπευτικής κοινότητας. Όπως επισημαίνει ο Turner, στα οριακά στάδια τα άτομα

¹²⁷ Erdos et al, 2009:217

¹²⁸ Bourdieu, 1977: 72-73

μετατρέπονται σε «φορείς συμβολικής ύλης», όπου κάθε πράξη, αντικείμενο και υλικό ίχνος αποκτά ρυθμιστική σημασία για τη συγκρότηση της νέας τους ταυτότητας.¹²⁹

Η Έλσα περιγράφει τη διαδικασία εντοπισμού των «περιθωρίων» που υπερβαίνει την απλή καθαριότητα και αποκτά βαθύ τελετουργικό χαρακτήρα μέσα στην κοινότητα.

«Τα περιθώρια ήταν τα σκουπιδάκια αν δεν καθαρίζαμε καλά. Έκανε έτσι, με το χέρι ο άλλος και είχε σκόνη, εδώ τώρα μάλιστα, εδώ έχει περιθώρια. Περιθώρια, δεν έπρεπε να είναι στη ζωή μας γιατί στο περιθώριο ήμασταν εμείς και εμείς δε θέλαμε το περιθώριο στη ζωή μας, οπότε έπρεπε όλα να είναι καθαρά. Όλη η κοινότητα πατούσε σε αυτό το πράγμα στο να μην έχει ο χώρος περιθώρια και να είναι καθαρός. Αν είναι ο χώρος καθαρός και δεν έχει περιθώρια, είμαστε καθαροί και εμείς. Υπήρχε ο στόχος της κάθαρσης και για αυτό κάναμε τόσες πολλές καθαριότητες και γενικές κάθε Σάββατο, μεγάλη γενική, εντάζει, από την ταρατάσα μέχρι την είσοδο. Έπρεπε όλα να είναι πεντακάθαρα, ο συντονιστής μετά να πάει να ελέγξει αν είναι όλα καθαρά. Όσοι δεν είχαν καθαρούς χώρους, το λέγαμε κόστος. Το είχε γράψει ο συντονιστής ότι θα πάει στο τρίτο διάλειμμα την τάδε ημερομηνία να κάνει καθαριότητα στο χώρο. Οπότε έχανε το διάλειμά σου και πήγαινες και καθάριζες γιατί άφησε η Χ περιθώριο στο χώρο της ομάδας, θα κάνει πχ στις 31/12 κόστος καθαριότητας». (Έλσα)

Το απόσπασμα αναδεικνύει την καθαριότητα ως βασικό μηχανισμό πειθαρχίας και συμβολικής «κάθαρσης» μέσα στην κοινότητα. Τα «περιθώρια», οι μικρές ατέλειες στην καθαριότητα, δεν αντιμετωπιζόνταν απλώς ως αμέλεια, αλλά ως ενδείξεις ότι το άτομο «αφήνει περιθώρια» και μέσα του, ότι δεν έχει ακόμη επιτύχει την απαιτούμενη εσωτερική πειθαρχία και ευθυγράμμιση με τις αξίες της *communitas*. Η αυστηρότητα του συντονιστή προς τα νεότερα μέλη λειτουργούσε έτσι ως τελετουργική επιτήρηση, μιας μορφής «πειθαρχικής εκπαίδευσης» που, σύμφωνα με τον Turner, είναι θεμελιώδης στα liminal πεδία γιατί επιτρέπει την αποδόμηση του παλαιού εαυτού και την οικοδόμηση ενός νέου.¹³⁰ Με αυτόν τον τρόπο, η καθαριότητα γινόταν όχι απλώς πρακτική εργασίας, αλλά τελετουργικό κάθαρσης, όπου η εξάλειψη των περιθωρίων στον χώρο συμβόλιζε την προσπάθεια εξάλειψης των εσωτερικών «περιθωρίων», των αδυναμιών, της αστάθειας και της παλιάς ταυτότητας, οδηγώντας τα μέλη προς την ομαλή ενσωμάτωσή τους στη θεραπευτική αντί-δομή της κοινότητας.

¹²⁹ Turner 1969:110–112

¹³⁰ Turner, 1969:103, 166

Συνολικά, η εμμονή στην απουσία «περιθωρίων» συγκροτεί ένα καθεστώς καθαρότητας που στοχεύει στην αναδόμηση της ταυτότητας. Ο χώρος της κοινότητας λειτουργεί ως ηθικός καθρέφτης των υποκειμένων. Η φροντίδα του χώρου ισοδυναμεί με φροντίδα του εαυτού. Η κάθαρση, έτσι, δεν είναι μόνο σωματική ή υλική, αλλά βαθιά κοινωνική και ηθική, σηματοδοτώντας τη μετάβαση από το «περιθώριο» σε μια επιθυμητή μορφή κοινωνικής κανονικότητας.

Σε αυτό το πλαίσιο, το διάστημα που βρισκόμουν στη Δομή του πρώην Συμβουλευτικού Σταθμού παρατήρησα ότι στο χώρο της Δομής υπήρχε μια έντονη εμμονή με την καθαριότητα και την τάξη από πλευράς θεραπευτικού προσωπικού, μια εμμονή που επιχειρούσαν να εμφυσήσουν και σε εμάς, το νέο προσωπικό. Όλα έπρεπε να βρίσκονται στη θέση τους, τα καθίσματα στον χώρο των συναντήσεων όφειλαν να παραμένουν σε συγκεκριμένες, προκαθορισμένες θέσεις και να μην μετακινούνται. Το υπάρχον προσωπικό είχε διαμορφώσει πρόγραμμα βάσει του οποίου και τα μέλη του νέου προσωπικού ήταν υπεύθυνα για την καθημερινή συλλογή και απόρριψη των απορριμμάτων. Κατά το πρώτο διάστημα μετά την πρόσληψή μου συμμετείχα κι εγώ ενεργά στην καθαριότητα του χώρου, ακόμη και σε περιπτώσεις που η καθαρίστρια απουσίαζε για μία ημέρα λόγω άδειας. Οι πρακτικές αυτές μου δημιουργούσαν ερωτήματα. Ωστόσο, αποκτούν ενδιαφέρον, καθώς αναδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο μικρά, καθημερινά γεγονότα και η τήρηση της τάξης ενισχύουν τη συλλογική προσπάθεια, την υπευθυνότητα και τη συνοχή μέσα στη Δομή.

Επιπλέον, οι συνάδελφοι ανέφεραν ότι όταν εντοπιζόταν ένα χάπι ή οποιοδήποτε αντικείμενο που παραβίαζε τους απαράβατους κανόνες, ενεργοποιούνταν έκτακτες ομάδες καθαριότητας και θεραπευτικές ομάδες. Η διαδικασία αυτή αναδεικνύει τη σημασία της καθαρότητας ως κοινωνικής και ηθικής αρχής. Ο χώρος ελέγχεται και καθαρίζεται σχολαστικά, ενώ τα μέλη συμμετέχουν ενεργά στην αναδιοργάνωση της τάξης και την επανένταξη των παραβατών. Η διαχείριση της «καθαρότητας» μετατρέπει τις καθημερινές πρακτικές σε τελετουργίες κοινωνικής μάθησης και αναδόμησης ταυτότητας, συνδέοντας τη σωματική, ηθική και συλλογική διάσταση της θεραπείας και προετοιμάζοντας τα μέλη για τις διαδικασίες ένταξης και διαχείρισης συγκρούσεων στις ομάδες αντιπαράθεσης.

3.7. Ομάδες Αντιπαράθεσης

Στο πλαίσιο της Θεραπευτικής Κοινότητας, οι θεραπευόμενοι αναμένεται να επιδεικνύουν ενεργό ενδιαφέρον τόσο για τους συνθεραπευόμενούς τους όσο και για τις συλλογικές δραστηριότητες της κοινότητας. Η ανάληψη ευθύνης αποτελεί κεντρική αξία του

θεραπευτικού μοντέλου. Συνεπώς, η αφαίρεση της ατομικής ευθύνης για τις πράξεις ενός μέλους δεν θεωρείται ούτε ευγενική ούτε υποστηρικτική πρακτική, καθώς ερμηνεύεται ως ενίσχυση του εθιστικού μοτίβου («η συμπάθεια σκοτώνει τον εθισμένο»). Αντίθετα, από θέση ανησυχίας, τα μέλη ενθαρρύνονται να εκφράζουν ακόμη και με θυμό τη δυσαρέσκειά τους απέναντι σε συμπεριφορές που θεωρούν καταστροφικές, αντιμετωπίζοντας άμεσα το άτομο για τις πράξεις του. Η πρακτική αυτή περιγράφεται στη βιβλιογραφία ως «υπεύθυνη ανησυχία» και αποτελεί βασικό μηχανισμό κοινωνικού ελέγχου και θεραπευτικής παρέμβασης εντός της κοινότητας. Το νέο μέλος καλείται να μάθει να ερμηνεύει αυτή τη μορφή «σκληρής αγάπης» όχι ως απόρριψη της προσωπικής του αξίας, αλλά ως ένδειξη ενδιαφέροντος και φροντίδας για τη συμπεριφορά του. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, η θυμωμένη αντιπαράθεση αποκτά παιδαγωγικό και θεραπευτικό χαρακτήρα, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση μιας συλλογικής ηθικής τάξης, όπου η ευθύνη, η ειλικρίνεια και η λογοδοσία συγκροτούν βασικά στοιχεία της θεραπευτικής εμπειρίας.¹³¹

Ο Άγης περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο το ενδιαφέρον και η φροντίδα μεταξύ των θεραπευόμενων εκφράζονταν μέσα από το συναίσθημα του θυμού, στο πλαίσιο της αντιπαραθετικής ομάδας,¹³² η οποία λειτουργούσε ως βασική θεραπευτική διαδικασία:

«Θα ακουστεί λίγο παράδοξο αλλά η φροντίδα έβγαινε με το θυμό γιατί σα μικρότερο μέλος, σαν ένα μέλος χωρίς μεγάλες δεξιότητες και ικανότητες του να καταλάβει ακριβώς που είναι και ειδικά όταν υπήρχε μια διαφορά ηλικίας όταν ένας νέος άνθρωπος 18-19 ετών. Όταν του λες πρόγραμμα εκεί που δεν ξέρει τι πάει να πει πρόγραμμα ποτέ στη ζωή του. Για να φροντίσω εγώ εσένα σα μικρότερο, το συναίσθημα ποιο είναι; Αφού, δεν καταλαβαίνεις, θα θυμώσω. Το βασικότερο θεραπευτικό εργαλείο

¹³¹ Kooyman 1993:29

¹³² Η Ομάδα αντιπαράθεσης ή Encounter Group αποτελεί το βασικό εργαλείο των θεραπευτικών προγραμμάτων, που βασίζονται στις αρχές και τη φιλοσοφία του μοντέλου των Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Η αρχή των Ομάδων Αντιπαράθεσης ή Encounter έγινε στο Synanon το 1958. Ο Chuck Dederich μέλος των ΑΑ εντόπισε ότι οι πρώην χρήστες, όταν συζητούσαν έντονα και εκφράζοντας τα συναισθήματά τους, ένιωθαν καλύτερα, επικοινωνούσαν και -μετά- είχαν καλύτερη σχέση με τον εαυτό τους και τους άλλους. Επιπλέον, τους ήταν πιο εύκολο να μείνουν καθαροί. Έτσι λοιπόν, σκέφτηκε ότι θα είχαν περισσότερες ελπίδες αν έμεναν πολλοί πρώην χρήστες μαζί. Σχημάτισαν μια ομάδα, διάλεξαν το παραθαλάσσιο Synanon, στη Δυτική Ακτή της Καλιφόρνιας για να ζήσουν έδωσε σε αυτή τη «συνήθεια» το όνομα «παιχνίδια» ή «παιχνίδια του Synanon» και σκέφτηκε να τα αναπτύξει σε θεραπευτική τεχνική. Τα παιχνίδια του Synanon ήταν η αρχή του κινήματος των ΘΚ. Οι πρώην χρήστες, που τα εμπνεύστηκαν και τα εφάρμοσαν για πρώτη φορά, ανέπτυξαν τεχνικές που οι επαγγελματίες δεν θα τολμούσαν. Ίσως, τους απέτρεπαν οι μέχρι τότε ισχύουσες στο χώρο της θεραπείας αρχές και πρακτικές ή απλώς επειδή λειτουργούσαν περισσότερο οι άμυνες και οι ερμηνείες. Όταν δημιουργήθηκαν οι ΘΚ DAYTOP και PHOENIX HOUSE, ζητήθηκε η βοήθεια των πρώην του Synanon και τα παιχνίδια του Synanon ονομάστηκαν πλέον Encounter.

ήταν μέσω της αντιπαράθεσης που βγάζω θυμό προς το μικρότερο. Έτσι, ώστε να καταλάβεις, όμως, θυμώνω μαζί σου γιατί θέλω να σε φροντίσω και αυτό που σου λέω έχει ένα θεραπευτικό ρόλο, μια θεραπευτική διάσταση. Δε στο λέω γιατί θέλω να το κάνεις γιατί μου αρέσει να το κάνεις και μου προκαλεί εμένα θυμό αλλά γιατί με ενδιαφέρει, πρέπει να καταλάβεις το λόγο που γίνεται. Οπότε η φροντίδα γινόταν μέσω του θυμού μέσω του συναισθήματος με τις ομάδες της αντιπαράθεσης που ήταν 3 φορές την εβδομάδα, θυμάμαι Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή. Εστιασμένες ομάδες, όπου μπορούσε να αντιπαρατεθεί από το μεγαλύτερο μέλος στο μικρότερο και από το μεγαλύτερο μέλος στο προσωπικό. Δεν υπήρχε εκεί ιεραρχία γιατί ήταν όλοι μέσα θεραπευόμενοι και θεραπευτές. Θα μπορούσε μέσα στην ομάδα αυτή χωρίς καμία ιεραρχία να θυμώσει ένα μέλος με ένα θεραπευτή όπως και ένας θεραπευτής με ένα μέλος. Δεν υπήρχαν ρόλοι και η ιεραρχία έπεφτε. Υπήρχε ο σεβασμός, βέβαια, υπήρχαν δυνατά τα όρια. Ξέρω ποιος είσαι, ξέρω ποια είσαι. Από εκεί και πέρα το θυμό μου, θα τον εκφράσω, όπως νιώθω και θα σε ακούσω. Η αντιπαράθεση γινόταν ισότιμα μπορεί κάτι να μου έλεγες σα προσωπικό και να θύμωνα και να μη μου άρεσε είτε ο τρόπος σου, είτε το ύφος που να θεωρούσα ότι με αδικείς αλλά το να το κρατήσω μέσα μου και να το φυλάω, το βγάζω σε μια ομάδα και εσύ μου λες αυτό που είναι να μου πεις γιατί έτσι δημιουργούνται καθαρές σχέσεις. Έτσι λυνόταν.» (Άγης)

Η αφήγηση του Άγη προσφέρει την περιγραφή της θεραπευτικής λειτουργίας της «αντιπαράθεσης» ως κεντρικού μηχανισμού φροντίδας, μάθησης και ρύθμισης των σχέσεων εντός της θεραπευτικής κοινότητας. Μέσα από το βίωμα του «μεγαλύτερου» μέλους, ο θυμός ανανοηματοδοτείται όχι ως αντικοινωνικό ή επιβλαβές συναίσθημα, αλλά ως θεμιτό και αναγκαίο εργαλείο θεραπευτικής παρέμβασης, ιδίως απέναντι στα νεότερα μέλη που στερούνται προηγούμενης εμπειρίας δομημένης καθημερινότητας και κοινωνικών κανόνων. Η φροντίδα, όπως περιγράφεται, δεν εκφράζεται μέσα από ήπιες ή προστατευτικές πρακτικές, αλλά μέσω της συναισθηματικής έντασης και της άμεσης αντιπαράθεσης, με σκοπό τη διασαφήνιση ορίων και την κατανόηση του «γιατί» των κανόνων.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, παρουσιάζει η περιγραφή των ομάδων αντιπαράθεσης ως θεσμοθετημένων χώρων προσωρινής αναστολής της ιεραρχίας. Παρότι η θεραπευτική κοινότητα χαρακτηρίζεται από σαφή όρια και ρόλους, στις συγκεκριμένες ομάδες η ιεραρχική διάκριση μεταξύ θεραπευόμενων και θεραπευτών «πέφτει», επιτρέποντας την ισότιμη έκφραση θυμού και διαφωνίας. Η πρακτική αυτή παραπέμπει σε αυτό που ο Turner

περιγράφει ως *communitas*. Μια κατάσταση προσωρινής ισοπέδωσης κοινωνικών διαφορών, η οποία ενισχύει τη συνοχή της ομάδας και επιτρέπει την αναδιαπραγμάτευση των σχέσεων. Η ισοτιμία αυτή δεν αναιρεί τα όρια, αλλά συνυπάρχει με αυτά, παράγοντας «καθαρές σχέσεις» μέσα από τη ρητή έκφραση του συναισθήματος. Η επαναλαμβανόμενη και χρονικά δομημένη φύση των ομάδων αντιπαράθεσης (τρεις φορές την εβδομάδα) υποδηλώνει τον τελετουργικό τους χαρακτήρα. Ο θυμός δεν εκφράζεται ανεξέλεγκτα, αλλά εντός ενός πλαισίου που τον καθιστά κοινωνικά αποδεκτό, νομιμοποιημένο και θεραπευτικά χρήσιμο. Η συλλογική αυτή επεξεργασία του συναισθήματος λειτουργεί ως μηχανισμός «ηθικής κάθαρσης», επιτρέποντας στα μέλη να αποφορτίζονται, να αναγνωρίζουν τις συγκρούσεις και να αποκαθιστούν τη συνοχή της κοινότητας. Η αντιπαράθεση, επομένως, δεν διαλύει τις σχέσεις, αλλά τις εξυγιαίνει.

Υπό αυτό το πρίσμα, στη θεραπευτική κοινότητα η φροντίδα δεν ταυτίζεται με την αποφυγή της σύγκρουσης, αλλά με τη ρυθμισμένη, συλλογική και ηθικά πλαισιωμένη έκφρασή της. Ο θυμός, όταν εντάσσεται σε θεσμοθετημένες πρακτικές όπως οι ομάδες αντιπαράθεσης, μετατρέπεται από ατομικό συναίσθημα σε κοινωνικό εργαλείο μάθησης, κοινωνικοποίησης και αναδόμησης της ταυτότητας. Η θεραπευτική κοινότητα μπορεί να ιδωθεί ως ένας κοινωνικός και πολιτισμικός χώρος όπου τα συναισθήματα δεν καταστέλλονται, αλλά επανανοηματοδοτούνται και «εκπαιδεύονται», συμβάλλοντας καθοριστικά στη συλλογική διαδικασία ανάρρωσης.

Η Έλσα περιγράφει λεπτομερώς τη διαδικασία εκτέλεσης της αντιπαραθετικής ομάδας, αναδεικνύοντας τη συστηματικότητα, τη χωροταξική οργάνωση και τους κανόνες που διέπουν την έκφραση συναισθημάτων μέσα στη θεραπευτική κοινότητα:

«Αν κάποιος είχε κάτι με οποιοδήποτε μέλος ή και προσωπικό και είχε θυμώσει για κάποιο λόγο, δεν επιτρέπεται να βγάλει συναίσθημα θυμού επάνω του ή να κοιτάξει κάποιον στραβά, είτε να πει κάποια κουβέντα, κάποιο υπονοούμενο. Θα έπρεπε να κάνεις διαχείριση συναισθήματος πάρα πολύ, να μην δείξεις κάτι. Υπήρχαν 2 κουτιά κάτω στο ισόγειο, το ένα ήταν, του μπλε θυμού και το άλλο κίτρινο των ενοχών, όπου μπορούσαμε να πάμε και να γράψουμε το θυμό μας και για ποιο λόγο, τι έχει συμβεί, να το δεσμεύσουμε. Έτσι, λεγόταν η διαδικασία να δεσμευτείς στο χαρτί. Δεσμεύσουνα ότι θα το δουλέψεις στην ομάδα και όταν ερχόταν η ομάδα η αντιπαραθετική, ρώταγε ο θεραπευτής που συντόνιζε μέσα, έχει κάποιος κάτι; και όποιος ήθελε να αντιπαρατεθεί σε κάποιον, σήκωνε το χέρι του. Δύο ώρες ήταν η ομάδα αυτή και μετά αλλάζαμε ρούχα γιατί στην ομάδα μπαίναμε μόνο με φόρμες,

κάλτσες καθαρές. Όλα καθαρά χωρίς παπούτσια με μοκέτα κάτω σε μαξιλάρια, έπρεπε να είναι σε κύκλο και το ένα απέναντι από το άλλο. Στα μαξιλάρια καθόμασταν κάτω αλλά όταν ήταν να ξεκινήσει η αντιπαράθεση, όλοι ήμασταν σε κύκλο. Αυτοί οι δύο που ήταν να αντιπαρατεθούν, καθόταν στα γόνατα. Όλοι οι άλλοι ήταν κάτω και το προσωπικό ήταν απέξω ως επόπτες δηλαδή καθόταν στα καρεκλάκια, εκτός αν κάποιο μέλος ήθελε να αντιπαρατεθεί σε κάποιον από το προσωπικό, έμπαινε στην ομάδα στο μαξιλάρι και ένας από το προσωπικό. Εξέφραζες το θυμό σου, μπορούσες να φωνάζεις, να θυμώνεις, είχες το δικαίωμα να βγάλεις το συναίσθημά σου ελεύθερα. Υπήρχε η δέσμευση, όμως να μην απειλήσεις και να μην το τραβήξεις στα άκρα. Δηλαδή, μπορούσες να φωνάζεις, να βγάλεις το θυμό σου, υπήρχε ο συντονιστής που ήταν ο θεραπευτής μέσα. Όταν σου έλεγε ότι έπρεπε να σταματήσεις, έπρεπε να σταματήσεις. Τα θέματα που έβγαιναν ως προς την αντιπαράθεση ήταν διάφορα. Μπορεί να ήταν κάτι οργανωτικό δηλαδή του τύπου εγώ καθυστέρησα μια εργασία και με αυτό τον τρόπο, δε φάγαμε και φταίω εγώ. Οπότε θα έπρεπε το μέλος ιδιαίτερα το μέλος που είναι πάνω από εμένα να μου γράψει αντιπαραθετικό και να το κάνει γιατί αυτό μπορεί να σήμαινε για εμένα ότι εγώ δεν είμαι καλά. Αν εγώ ας πούμε για μια εβδομάδα έκαιγα το φαγητό σημαίνει ότι κάτι μου συμβαίνει, κάπου είναι το μυαλό. Οπότε είχε και την έννοια της φροντίδας, το αντιπαραθετικό. Δηλαδή ο ένας καθρέφτιζε στον άλλο σημεία αδύνατα που είχε, αυτά που έβλεπε μέσα στο πρόγραμμα με ένα στόχο να του πει αυτό που κάνει λάθος και στη συνέχεια το μέλος να ανοιχτεί να ακούσει την ομάδα τι είχε να του πει γιατί έπαιρνε ανατροφοδότηση στο τέλος από όλη την ομάδα και να προβληματιστεί πάνω σε αυτό». (Έλσα)

Η περιγραφή της Έλσας αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο η θεραπευτική κοινότητα οργανώνει τη διαχείριση των συναισθημάτων και ειδικά του θυμού μέσα από θεσμοθετημένες πρακτικές. Η απαγόρευση της αυθόρμητης έκφρασης θυμού στην καθημερινή ζωή υποκαθίσταται από μια διαδικασία «δέσμευσης» του συναισθήματος, αρχικά μέσω της γραπτής καταγραφής σε ειδικά κουτιά και στη συνέχεια μέσω της συμμετοχής στην αντιπαραθετική ομάδα. Η συγκεκριμένη ομάδα λειτουργεί ως τελετουργικός χώρος liminality. Οι συμμετέχοντες υιοθετούν συγκεκριμένη ένδυση και στάσεις σώματος, καθίστανται σε κύκλο και αναστέλλουν τις καθημερινές ιεραρχίες, ενώ η συναισθηματική τους έκθεση γίνεται με κανόνες, εποπτεία και δεσμεύσεις που διασφαλίζουν την ασφάλεια και τη θεραπευτική λειτουργία της διαδικασίας. Η

αντιπαραθετική ομάδα συνιστά έτσι ένα εργαλείο κοινωνικοποίησης, αυτογνωσίας και φροντίδας. Τα μέλη καθρεφτίζουν στους άλλους τις αδυναμίες και τις αποκλίσεις τους, λαμβάνουν ανατροφοδότηση και αναστοχάζονται πάνω στις συμπεριφορές τους, ενσωματώνοντας τις αξίες της κοινότητας. Συνεπώς, η εμπειρία αυτή δείχνει ότι η θεραπεία στη Θεραπευτική Κοινότητα δεν είναι μόνο ατομική διαδικασία ανάρρωσης, αλλά βαθιά κοινωνική και τελετουργική πρακτική, όπου η διαχείριση και η έκφραση του θυμού λειτουργεί ως μέσο φροντίδας, επαναδιαπραγμάτευσης των σχέσεων και αναδόμησης της ταυτότητας των μελών.

Σε αυτό το πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας, οι τελετουργίες της αντιπαράθεσης, της κοινής εργασίας και της ομαδικής κάθαρσης λειτουργούν, όπως οι τελετουργίες υποχρεωτικής συμμετοχής στα liminal στάδια των παραδοσιακών κοινωνιών. Εξασφαλίζουν την εξάλειψη της ατομικότητας, ενισχύουν την απόλυτη ειλικρίνεια και παράγουν τις σχέσεις βαθιάς συντροφικότητας που χαρακτηρίζουν την *communitas*.

Η ομάδα των θεραπευόμενων μπορεί να γίνει κατανοητή ως άτομα σε οριακή θέση. Τα μέλη αποτελούν μια μικρή κοινωνία, χωρικά και χρονικά - μεταξύ και ανάμεσα. Χρησιμοποιώντας τελετουργίες μετάβασης ως απεικόνιση αυτής της διαλεκτικής αλληλεπίδρασης, ο Turner παρατήρησε ότι οι συμμετέχοντες «απελευθερώνονται από τη δομή σε *communitas* μόνο για να επιστρέψουν στη δομή που αναζωογονείται από τις εμπειρίες τους στην κοινότητα».¹³³ Αυτή η κατανόηση, επίσης, ισχύει για τη θέση και τους δεσμούς που μοιάζουν με την κοινότητα που μοιράζονται οι θεραπευόμενοι ως οριακή ομάδα. Απομακρύνονται από τη δομή της κοινωνίας γενικά, αλλά ταυτόχρονα ξεκινούν ένα ταξίδι που τους οδηγεί πίσω σε αυτή τη δομή.¹³⁴

Οι ομάδες που πραγματοποιούνται σε εβδομαδιαία βάση, σε συνδυασμό με τις θεραπευτικές συνεδρίες που καθοδηγούνται από το προσωπικό, συγκροτούν ένα προστατευμένο πλαίσιο εντός του οποίου τα μέλη της κοινότητας βιώνουν σχέσεις συναισθηματικής εγγύτητας, φροντίδας και στοργής. Παράλληλα, οι ίδιες αυτές δομές λειτουργούν ως μηχανισμοί οριοθέτησης, παρέχοντας σαφή και σταθερά όρια στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Οι δομημένες αυτές μορφές επαφής με άλλα άτομα που βρίσκονται σε παρόμοια συνθήκη ζωής συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση ενός κοινού βιωματικού πεδίου και θέτουν τις βάσεις για την επίτευξη του κεντρικού θεραπευτικού στόχου της ομάδας, δηλαδή τη

¹³³ Turner, 1969:129

¹³⁴ Seltzer & Kelemen, 2009:190

σταδιακή αποκατάσταση και απεξάρτηση από τον εθισμό.¹³⁵ Η εμπειρία της αντιπαραθετικής ομάδας οδηγεί φυσικά στις ομάδες προσωπικής ανάπτυξης, όπου τα μέλη εστιάζουν στην αυτογνωσία και την επεξεργασία προσωπικών δυσκολιών.

3.8. Ομάδες προσωπικής ανάπτυξης

«Καθόμασταν σε μαξιλάρια, αλλάζαμε ρούχα, πρώτα φοράγαμε καθαρές φόρμες και κάλτσες, χωρίς παπούτσια, καθόμασταν σε μαξιλάρια, οκλαδόν. Όποιος ήθελε να μιλήσει, σήκωνε το χέρι του και αν του επιτρεπόταν από το προσωπικό που καθόταν σε καρέκλες. Οι προσωπικής ανάπτυξης ήταν οκλαδόν στο μαξιλάρι και μιλάγαμε προσωπικής ανάπτυξης να πεις για σένα πως είσαι, ποιες είναι οι δυσκολίες σου κτλπ. Υπήρχαν ξεχωριστές μέρες για αντιπαραθέση, ξεχωριστές μέρες για προσωπική ανάπτυξη. Υπήρχαν κάτι κουτιά που λέγαμε ότι δεσμευόμαστε και πηγαίναμε στα κουτιά και γράφαμε είτε στο κουτί το μπλε που ήταν της αντιπαραθέσης είτε στο κουτί το κίτρινο που ήταν της προσωπικής ανάπτυξης δυσκολίες κ.λπ. οπότε το προσωπικό τα διάβαζε αυτά και ήξερε πάνω κάτω ποιος καλό θα ήταν να μιλήσει.» (Έλσα)

Το απόσπασμα περιγραφής της Έλσα αναδεικνύει τον χαρακτήρα της ομάδας προσωπικής ανάπτυξης ως τελετουργικού χώρου αυτοαποκάλυψης και συλλογικής επεξεργασίας συναισθημάτων. Η χρήση καθαρών φορμών, καλτσών και η καθιστή θέση οκλαδόν πάνω σε μαξιλάρια υπογραμμίζει τη σημασία της σωματικής πειθαρχίας και της οριοθέτησης του χώρου, δημιουργώντας ένα περιβάλλον ασφάλειας και συμμετοχικότητας. Τα «κουτιά δέσμευσης», όπου τα μέλη γράφουν τις δυσκολίες τους πριν μιλήσουν, λειτουργούν ως συμβολικά αντικείμενα που μετατρέπουν το προσωπικό ψυχολογικό φορτίο σε συλλογική γνώση, επιτρέποντας στο προσωπικό να καθοδηγήσει τη συζήτηση με βάση τις ανάγκες κάθε μέλους. Με αυτόν τον τρόπο, η πρακτική της ομάδας δεν περιορίζεται στην ατομική έκφραση, αλλά εντάσσεται σε ένα συλλογικό τελετουργικό της θεραπείας, όπου η εμπειρία του κάθε μέλους αναγνωρίζεται, ρυθμίζεται και ενσωματώνεται στο πλαίσιο της κοινότητας.

Ο Άλκης περιγράφει:

«Ξαφνικά μπαίνεις σε ένα χώρο με ανθρώπους και αρχίζουν να μιλάνε, να λένε προσωπικής ανάπτυξης, είναι μια ομάδα όπου ο καθένας μιλάει για τον εαυτό του, κάθεται σε κύκλο κάτω, συντονίζουν οι θεραπευτές και αρχίζεις να μιλάς για θέματα δικά σου. Στην αρχή ένα καινούριο μέλος, είναι στρείδι, δε μιλάει καθόλου, έτσι ήμουν

¹³⁵ Seltzer & Kelemen, 2016:328

εγώ. Βλέπεις και άλλους που το έχουν και μιλάνε κατευθείαν, εγώ δεν ήμουν από αυτούς. Στόχος εκεί ποιος είναι; Είναι τύπου μοντέλο σαν την αυτοβοήθεια όπου μιλάνε οι πιο παλιοί, ταυτίζονται οι καινούριοι, παίρνουν θάρρος να μιλήσουν και αυτοί.» (Άλκη)

Η εμπειρία του Άλκη δείχνει ότι η διαδικασία των ομάδων προσωπικής ανάπτυξης λειτουργεί ως «τελετουργική εισαγωγή» στη δυναμική της ομάδας. Οι νέοι συμμετέχοντες παρατηρούν τους παλαιότερους, ταυτίζονται με τα πρότυπα και σταδιακά εισέρχονται ενεργά στο διάλογο. Η σιωπή των νεοεισερχόμενων μελών δεν συνιστά απουσία ή παθητικότητα, αλλά μια φάση liminality, κατά την οποία το άτομο βρίσκεται σε ενδιάμεση θέση, παρατηρώντας, επεξεργαζόμενο τις εμπειρίες του και προετοιμαζόμενο σταδιακά για την ενεργό συμμετοχή του στην κοινότητα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, η προσωπική ανάπτυξη γίνεται συλλογική πρακτική. Η αυτογνωσία και η έκφραση προσωπικών δυσκολιών συνδέονται με την ανατροφοδότηση και την αλληλεπίδραση με τα υπόλοιπα μέλη, επιτρέποντας την σταδιακή ενσωμάτωση και την αναδόμηση της κοινωνικής και προσωπικής ταυτότητας. Όπως προκύπτει, οι ομάδες προσωπικής ανάπτυξης δείχνουν πώς η θεραπευτική κοινότητα μετατρέπει την ατομική αυτογνωσία σε συλλογική εμπειρία, όπου η liminality, η σωματική πειθαρχία και τα συμβολικά αντικείμενα συντονίζονται για την κοινωνική ενσωμάτωση και την αναδόμηση της ταυτότητας των μελών.

Επιπροσθέτως, η εμπειρία του Άλκη μπορεί να ιδωθεί επαγωγικά ως εμπειρικό παράδειγμα της θεωρίας της «κοινότητας πρακτικής» των Jean Lave και Etienne Wenger. Η αρχική του στάση ως «στρείδι» αντιστοιχεί στη «νόμιμη περιφερειακή συμμετοχή», όπου το νέο μέλος είναι παρόν αλλά σιωπηλό, μαθαίνοντας μέσω παρατήρησης τους τρόπους λόγου και τα πρότυπα αυτοαφήγησης της ομάδας.¹³⁶ Η σταδιακή μετάβασή του στην ενεργή ομιλία δεν αποτελεί απλώς προσωπική έκφραση, αλλά μετακίνηση από την περιφέρεια προς πληρέστερη συμμετοχή. Έτσι, η περίπτωση του Άλκη δείχνει ότι η ομάδα λειτουργεί ως κοινότητα πρακτικής, όπου η ταυτότητα διαμορφώνεται μέσα από σταδιακή, κοινωνικά οργανωμένη συμμετοχή.

Οι ομάδες προσωπικής ανάπτυξης δεν λειτουργούν απομονωμένα, αλλά εντάσσονται στο πλαίσιο του ημερήσιου προγράμματος, το οποίο οργανώνει τις δραστηριότητες της Κοινότητας και καθιστά εφικτή την εφαρμογή των αρχών αυτοελέγχου και πειθαρχίας.

3.9. Τήρηση του Ημερήσιου Προγράμματος

¹³⁶ Lave & Wenger:1991

Η τήρηση του ημερήσιου προγράμματος θεωρείται σημαντική για την εύρυθμη λειτουργία της Κοινότητας και τη θεραπευτική πρόοδο των μελών της. Ο προγραμματισμός αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες διαφύλαξης του πλαισίου αρχών, διότι εκφράζει την αξία του αυτοελέγχου και της πειθαρχίας. Στην κοινότητα η τήρηση του προγράμματος αποτελεί δείκτη ωριμότητας και θεραπευτικής προόδου, η παραβίαση του ερμηνεύεται ως ανάσχεση της θεραπείας ως «παλινδρόμηση». Στόχος των δραστηριοτήτων είναι η διάπλαση ενός παραγωγικού, χρήσιμου, φιλόπουνου και δραστήριου σώματος που να μην θυμίζει σε τίποτα το παρελθόν, το αντιπαραγωγικό, ράθυμο σώμα της «πρέζας». Το σώμα προσαρμοζόμενο στο ωρολόγιο πρόγραμμα ρυθμίζεται και υποβάλλεται σε πειθαρχία. Μέσα από την καθημερινή εργασία ο κανόνας, η φιλοπονία, η επιμέλεια, η ταχύτητα, χαρακτηριστικά στοιχεία της παραδοσιακής εργασιακής ηθικής, εγγράφονται στο σώμα υπό τη μορφή ενός συνόλου διαθέσεων και έξεων.¹³⁷

Η Ελίνα τονίζει τη σημασία της αυστηρής τήρησης του ημερήσιου προγράμματος των θεραπευόμενων ακόμη και εκτός της Κοινότητας. Σύμφωνα με την εμπειρία της, το πρόγραμμα λειτουργεί ως δομικό εργαλείο οργάνωσης της καθημερινότητας, ενώ παράλληλα εξασφαλίζει την ασφάλεια των μελών στη διαδικασία της απεξάρτησης, βοηθώντας τα να διατηρήσουν συνέπεια, αυτοπειθαρχία και έλεγχο στις συνήθειες και τις επιλογές τους:

«Το φοβερό με αυτή την κοινότητα ήταν ότι κάναμε πρόγραμμα στο σπίτι. Δηλαδή φεύγοντας από εκεί, δε σταματούσε το πρόγραμμα αλλά γινόταν στο σπίτι. Στην αρχή στις πρώτες φάσεις με τους γονείς. Εγώ είχα τους γονείς μου που πήγαιναν στην ομάδα γονέων, άλλος μπορεί να είχε σύντροφο που να τσέκαρε ότι κάνει το πρόγραμμα, το οποίο πρόγραμμα, το γράφαμε στην κοινότητα. Πέρα ότι τηρούσες ένα πρόγραμμα στην κοινότητα, μάθαινες να κάνεις και πρόγραμμα δικό σου και αυτό ήταν διαδικασία πριν φύγεις από την κοινότητα. Έπρεπε να ετοιμάσεις το πρόγραμμά σου μέχρι την επόμενη μέρα που θα πας και να τηρηθεί κατά γράμμα. Δε θα ξεχάσω τη φράση «γιατί σπας το πρόγραμμα σου;» δηλαδή να κάνεις μια αλλαγή στο πρόγραμμα. Απαγορευόταν να σπάσεις το πρόγραμμα σου για οποιοδήποτε λόγο ή να κάνεις αλλαγή για οποιοδήποτε λόγο. Αυτό ήταν πειθαρχία, ήταν στο να μάθεις να φροντίζεις τον εαυτό σου. Θεωρώ ότι το πρόγραμμα ήταν φοβερό θεραπευτικό εργαλείο και δουλευόταν πάρα πολύ αυτό ή αν οι γονείς ή οι σύντροφοί δεν το έπαιρναν στα σοβαρά το πρόγραμμα και συνηγορούσαν στο να κάνεις το δικό σου, ας

¹³⁷ Ανδριάκαινα, 2005:199

πούμε. Μου ταίριαζε το πρόγραμμα εμένα γιατί να μεν ήταν κοινότητα που είχε να κάνει με τις σχέσεις, με την ομάδα, αλλά έδινες με αυτό τον τρόπο μια βάση στο δικό σου το κομμάτι, στον εαυτό σου. Σαφώς και σε κρατούσε το πρόγραμμα γιατί στην αρχή δεν έχεις και πολλά πράγματα να σε κρατήσουν. Εκεί που ήσουν μέσα στην αδράνεια της χρήσης και τη μίρλα και τη μιζέρια. Ξαφνικά, συνειδητοποιούσες ότι εκεί που δεν μπορούσες να κουνηθείς, κάνεις χίλια δύο πράγματα». (Ελίνα)

Η εμπειρία της Ελίνας δείχνει ότι η τήρηση του ημερήσιου προγράμματος δεν περιορίζεται μόνο στον χώρο της Κοινότητας, αλλά επεκτείνεται και στο προσωπικό περιβάλλον του μέλους, ενισχύοντας την αίσθηση αυτοπειθαρχίας και ευθύνης. Η εφαρμογή του προγράμματος γίνεται με την εποπτεία των γονέων ή άλλων κοντινών προσώπων, όπως σύντροφοι ή φίλοι, οι οποίοι συμμετέχουν στην παρακολούθηση της τήρησης των καθηκόντων που έχουν συμφωνηθεί μέσα στην κοινότητα. Η δημιουργία προσωπικού προγράμματος αποτελεί βασικό εργαλείο αυτογνωσίας και πειθαρχίας. Κάθε μέλος είναι υπεύθυνο για την προετοιμασία και την τήρηση του δικού του ημερήσιου προγράμματος, το οποίο πρέπει να εκτελείται χωρίς αποκλίσεις. Η αυστηρότητα του προγράμματος, με την απαγόρευση τροποποιήσεων ή παραλείψεων, διδάσκει αυτοέλεγχο και υπευθυνότητα, ενώ ταυτόχρονα προσφέρει σταθερότητα και δομή σε ανθρώπους που προέρχονται από περιβάλλοντα αδράνειας και αποδιοργάνωσης λόγω εθισμού. Η διαδικασία αυτή αναδεικνύει τη λειτουργία του προγράμματος ως μέσο αναδόμησης της προσωπικής και κοινωνικής ταυτότητας. Η συλλογική εμπειρία της Κοινότητας συνδέεται με την προσωπική φροντίδα και δράση, ενώ η τήρηση των καθημερινών κανόνων ενισχύει την αίσθηση αυτονομίας και συμμετοχής σε ένα συλλογικό πλαίσιο.

Από την άλλη πλευρά, η Ζήνα αναφέρει:

«Με το πρόγραμμα στο σπίτι δυσκολευόμουν και κάποια στιγμή εκεί που ζορίστηκα πάρα πολύ, ήταν εκεί που μου είπαν ότι δε θα κοιμάσαι και τόσο νωρίς γιατί πραγματικά όταν είσαι όλη την ημέρα σε αυτή τη διαδικασία, θες να κοιμάσαι από τις δέκα και μου λένε όχι, θα κοιμάσαι έντεκα. Εκεί, είχα θυμώσει πάρα πολύ. Εγώ κοιμόμουν νωρίς γιατί είχα πρόβλημα με τις ουροληψίες. Σηκωνόμουν πολύ πρωί για να τα καταφέρω. Δεν το καταλάβαιναν οι θεραπευτές και αυτό μου είχε σπάσει τα νεύρα πολύ έντονα δηλαδή μου έλεγαν 8 ώρες ύπνο, όχι παραπάνω. Οι γονείς μου δεν με πίεζαν ιδιαίτερα και εγώ θεωρώ ότι αυτό ήταν το κλειδί που τα κατάφερα. Ο πατέρας μου, μου έλεγε, κάνε όσο μπορείς, δεν ήρθε ποτέ να με πιέσει, να μου πει τι λείπει το πρόγραμμά σου. Όταν ήταν να πάω κάπου, το κοιτούσε, «το έχεις πει αυτό στην ομάδα,

ότι θα βγεις; θα πας εκεί;» ναι, το έχω πει, το έβλεπαν μετά και στη δική τους ομάδα, δεν υπήρχε κάτι κρυφό». (Ζήνα)

Η εμπειρία της Ζήνας αναδεικνύει τη σύνθετη δυναμική μεταξύ τήρησης του ημερήσιου προγράμματος, ατομικών αναγκών και οικογενειακής υποστήριξης. Η αυστηρή εφαρμογή του προγράμματος, ακόμη και στις ώρες ύπνου, συγκρούεται με τις προσωπικές σωματικές ανάγκες της Ζήνας, προκαλώντας έντονα συναισθήματα θυμού και εκνευρισμού. Η περιγραφή της φωτίζει πώς η Κοινότητα επιχειρεί να επιβάλει ένα ομοιογενές πλαίσιο πειθαρχίας και αυτοελέγχου, το οποίο ωστόσο δεν αγνοεί τη σημασία της σταδιακής προσαρμογής και της ευαισθησίας απέναντι στις ατομικές ιδιαιτερότητες των μελών. Η τήρηση του ημερήσιου προγράμματος δεν είναι απλώς μια διαδικασία πειθαρχίας, αλλά ένας μηχανισμός που συνδέει τη συλλογική λειτουργία της Κοινότητας με την προσωπική φροντίδα, ενισχύοντας την αυτογνωσία και την αναδόμηση της ατομικής και κοινωνικής ταυτότητας. Η ευελιξία στην εφαρμογή του προγράμματος, σε συνδυασμό με την υποστήριξη του περιβάλλοντος, αναδεικνύει τη διάσταση της θεραπευτικής διαδικασίας ως συνεχή διαπραγμάτευση μεταξύ κανόνων, προσωπικών αναγκών και κοινωνικών σχέσεων. Υπό αυτό το πρίσμα, η κανονιστική πίεση της Κοινότητας δεν λειτουργεί απολυταρχικά, αλλά ως εργαλείο κοινωνικής και προσωπικής αναδόμησης. Η σαφήνεια, η ομοιομορφία και η προβλεψιμότητα του μικρόκοσμου της Κοινότητας δημιουργούν ασφάλεια και συνθήκες για αυτογνωσία, ενώ ταυτόχρονα δίνουν στα μέλη τα μέσα να ενσωματώσουν κανόνες, πειθαρχία και αυτοέλεγχο στην καθημερινή ζωή τους. Με άλλα λόγια, η συλλογική δομή και η κανονιστική πίεση συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη προσωπικής υπευθυνότητας, αυτορρύθμισης και σταδιακής κοινωνικής ενσωμάτωσης. Έτσι, γίνεται φανερό πόσο κρίσιμα είναι τα όρια για την εύρυθμη λειτουργία και τη θεραπευτική πρόοδο των μελών.¹³⁸

3.10. Σημασία των ορίων

Ο Ερμής εξηγεί τους λόγους ύπαρξης των ορίων μέσα στις ομάδες της Κοινότητας:

«Τα μέλη κατά τη διάρκεια της θεραπείας έβαζαν τα δικά τους όρια στο πλαίσιο και αυτό το έκαναν τα μεγαλύτερα μέλη στους μικρότερους. Οι μικροί πήγαιναν με τα αδέρφια τους για κούρεμα, έβαζαν όρια οι μεγαλύτεροι για να οριοθετήσουν, λέγοντας ότι αυτό είναι το πλαίσιο». (Ερμής)

¹³⁸ Ανδριάκαινα, 2005:184 -185

Το απόσπασμα του Ερμή αναδεικνύει πώς η έννοια των ορίων δεν είναι μόνο θεσμική αλλά και διαπροσωπική. Τα μεγαλύτερα μέλη καθοδηγούν τα μικρότερα, θέτοντας πλαίσια και κανόνες που επιτρέπουν την ομαλή ενσωμάτωσή τους στον μικρόκοσμο της Κοινότητας. Η διαδικασία αυτή υπογραμμίζει ότι τα όρια δεν λειτουργούν ως περιορισμός της ατομικής δράσης αλλά ως μέσο προστασίας και καθοδήγησης, ενισχύοντας την αίσθηση ασφάλειας και την κατανόηση του τι είναι αποδεκτό και λειτουργικό μέσα στην κοινότητα. Έτσι, η ανάπτυξη της προσωπικής υπευθυνότητας και της κοινωνικής συνείδησης των μελών στηρίζεται στην καθορισμένη αλλά ευέλικτη εφαρμογή ορίων, τα οποία συνδέονται άμεσα με την προσωπική και συλλογική θεραπευτική πορεία. Αυτή η δυναμική δεν είναι απλώς μια πλευρά της θεραπείας, αλλά θεμελιώδης πρακτική κοινωνικής μάθησης και κοινωνικοποίησης πέρα από τα επίσημα θεραπευτικά πλαίσια.

Από την άλλη πλευρά, τα μέλη της κοινότητας στην προσπάθειά τους να διαχειριστούν τις εντάσεις που απορρέουν από την πίεση για συμμόρφωση, υιοθετούν στρατηγικές προσαρμογής, όπως η τακτική της απόσυρσης. Στο πλαίσιο αυτό, το άτομο επιδιώκει να παραμείνει απαραίτητο, να ελαχιστοποιήσει τη συμμετοχή του στις θεραπευτικές διαδικασίες και να περιορίσει την εμπλοκή του στις συλλογικές δραστηριότητες. Τείνει να απομονώνεται, να κλείνεται στον εαυτό του και να υιοθετεί μια στάση επιφυλακτικότητας, επενδύοντας μόνο ένα μικρό μέρος του εαυτού του στον κόσμο της κοινότητας, με στόχο να εξέλθει από τη θεραπευτική διαδικασία με το μικρότερο δυνατό ψυχολογικό κόστος. Παρότι μέσω αυτής της στάσης επιδιώκεται η εξασθένιση του ελέγχου που ασκείται στη συμπεριφορά του ατόμου και η αποδυνάμωση του συστήματος επιτήρησης, το αποτέλεσμα συχνά είναι το αντίθετο. Η συμπεριφορά αυτή ερμηνεύεται από την κοινότητα ως παθητικότητα, σύμπτωμα αντικοινωνικότητας ή εσωστρέφειας καθώς και ως έκφραση των τάσεων φυγής που αποδίδονται στη χρήση ναρκωτικών. Στη γλώσσα της θεραπείας, η στάση αυτή μεταφράζεται ως παλινδρόμηση. Ως εκ τούτου, η κοινότητα ασκεί έντονες πιέσεις προκειμένου να αποσπάσει τα μέλη της από αυτή τη θέση και να τα εντάξει στο κυρίαρχο πρότυπο κοινωνικότητας και ενεργητικής συμμετοχής. Ανάλογες πιέσεις ασκούνται και για την αποτροπή των «τακιμιών». Τα τακίμια εντάσσονται στους δευτερεύοντες κανονισμούς της κοινότητας και θεωρούνται ανεπιθύμητη μορφή κοινωνικότητας, καθώς εκλαμβάνονται ως πρακτικές που αναπαράγουν παλαιά πρότυπα συμπεριφοράς και αξίες του κόσμου της χρήσης. Πρόκειται για κρυφές και ανεξέλεγκτες σχέσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, οι οποίες συγκροτούν έναν ιδιωτικό κόσμο

εκτός της εμβέλειας της κοινότητας και, ως εκ τούτου, δύνανται να υπονομεύσουν τη λειτουργία της.¹³⁹

Σε αυτό το σημείο, η Ζήνα περιγράφει τη σημασία των τακιμιών:

«Τακίμι λέγαμε όταν κάποιος έκανε κάτι κρυφά με κάποιον άλλο. Μπορεί να είχε σχολιάσει προσωπικό από το πιο απλό μέχρι και να έχουν βγει στα κρυφά μαζί έξω και να μην το ξέρει κανένας. Βέβαια, όχι να έχουν πει γιατί γινόντουσαν ουροληψίες Δευτέρα, Τετάρτη, Παρασκευή πριν από την ομάδα, αυτό θα το έβρισκαν και αλκοτέστ γινόταν.» (Ζήνα)

Στη μαρτυρία της Ζήνας, το «τακίμι» ορίζεται πρωτίστως ως μια κρυφή πρακτική μεταξύ δύο ή περισσότερων μελών. Η ίδια η αφηγήτρια διευκρινίζει ότι οι πρακτικές αυτές δεν συνδέονταν με τη χρήση ουσιών, όπως τεκμηριώνεται από τους συστηματικούς ελέγχους (ουροληψίες και αλκοτέστ), γεγονός που μετατοπίζει το βάρος της προβληματοποίησης από τη βιολογική αποχή στη ρύθμιση της κοινωνικής συμπεριφοράς. Η απόκρυψη αναδεικνύεται ως το βασικό στοιχείο που καθιστά τα «τακίμια» ανεπιθύμητα, ανεξαρτήτως του περιεχομένου τους. Οι κρυφές σχέσεις εκλαμβάνονται ως απειλή επειδή συγκροτούν πεδία κοινωνικότητας εκτός της συλλογικής εποπτείας της κοινότητας. Μέσα από αυτή την οπτική, τα «τακίμια» μπορούν να ιδωθούν ως περιορισμένοι χώροι αυτονομίας, οι οποίοι έρχονται σε ένταση με την απαίτηση για διαφάνεια και πλήρη ένταξη στη θεραπευτική διαδικασία.

Η επιτήρηση και η συλλογική πειθαρχία ενισχύονται από συστηματικούς ελέγχους, όπως οι ουροληψίες και τα αλκοτέστ, οι οποίοι πραγματοποιούνται τρεις φορές την εβδομάδα. Αυτά τα μέτρα εξασφαλίζουν ότι οι κρυφές ενέργειες δεν παραβιάζουν τους βασικούς κανόνες αποχής από ουσίες, δημιουργώντας ένα σφιχτό πλέγμα κανόνων και διαφάνειας.¹⁴⁰

Κατά τη συμμετοχική παρατήρησή μου, παρακολουθούσα τη διαδικασία των ουροληψιών, η οποία ακολουθούσε σαφείς κανόνες. Όταν τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά, οι ωφελούμενοι συνέχιζαν κανονικά τις ατομικές τους συνεδρίες, όπως συνέβαινε και στη θεραπευτική κοινότητα. Σε περιπτώσεις θετικού αποτελέσματος ή παραβίασης των κανόνων κατά τη διαδικασία, ο ωφελούμενος όφειλε να διακόψει τη συμμετοχή του και να ξεκινήσει ξανά τη διαδικασία, επιβεβαιώνοντας ότι οι καθημερινές πρακτικές ελέγχου και πειθαρχίας συγκροτούν το θεραπευτικό πλαίσιο. Επιπλέον, το προσωπικό, όπως και εγώ, οφείλαμε να τηρούμε συγκεκριμένους κανόνες συμπεριφοράς, αποφεύγοντας συγκεντρώσεις χωρίς λόγο

¹³⁹ Ανδριάκαινα, 2005:228

¹⁴⁰ De Leon, 2000:58–64

στους χώρους της Δομής και διατηρώντας ήρεμη και ισορροπημένη στάση. Αυτές οι πρακτικές συνιστούν καθημερινές τελετουργίες φροντίδας και «συλλογικής πειθαρχίας», όπου η συμπεριφορά του προσωπικού οργανώνεται για να στηρίξει την ασφάλεια και την ψυχολογική σταθερότητα των μελών.

Καθώς το μέλος εντάσσεται ενεργότερα στο πρόγραμμα, δεν περιορίζεται απλώς στην εκμάθησή του, αλλά προχωρά και στην ουσιαστική του επεξεργασία, φτάνοντας στο επίπεδο της συνειδητής ικανότητας. Σε αυτό το στάδιο, το άτομο διαθέτει επίγνωση των πειρασμών και είναι σε θέση να παρακολουθεί και να ρυθμίζει τη συμπεριφορά του. Παράλληλα, η φύση των κοινωνικών σχέσεων μετασχηματίζεται, υπό την επίδραση των πρακτικών «σκληρής αγάπης» και «φροντίδας» που ασκούνται από τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας. Όσο το άτομο καθίσταται πιο επιδέξιο στην υιοθέτηση του νηφάλιου τρόπου ζωής, οι νέες μορφές σχέσεων εντός της κοινότητας λειτουργούν ως πρότυπα για την αναδόμηση και των εξωτερικών του δεσμών. Έτσι, σταδιακά επαναπροσδιορίζονται οι σχέσεις με την οικογένεια και τους σημαντικούς άλλους, όχι πλέον στο πλαίσιο της επιτήρησης, αλλά ως αποτέλεσμα εσωτερικευμένων τρόπων σκέψης και συμπεριφοράς.¹⁴¹

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η εκμάθηση της αυτορρύθμισης και της ανάληψης προσωπικής ευθύνης συνδέεται άρρηκτα με την εσωτερικευση των κοινοτικών αξιών. Οι θεραπευόμενοι δεν περιορίζονται πλέον στην τυπική συμμόρφωση με τους κανόνες, αλλά καθοδηγούν τις επιλογές τους μέσω της ενσωμάτωσης της κοινοτικής ηθικής, η οποία οργανώνει τη νέα τους καθημερινότητα, δομεί το πρόγραμμα της ημέρας και λειτουργεί ως σταθερό πλαίσιο αναφοράς για τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς τους.

Η Έλσα περιγράφει τη δική της εμπειρία:

«Εκεί που είχες στο πρόγραμμα 9 με 10:30 να δω τηλεόραση, θα δω το τάδε έργο, το είχες προγραμματίσει. Το είχες βάλει στο πρόγραμμα σου γιατί στο είχε βρει η οικογένειά σου και δεν το είχε ψάξει καλά η μάνα μου ότι είναι εντάξει και είχε ένα γάμο πχ και πίνουν κρασιά. Έπρεπε να κλείσω την τηλεόραση και να κάνω γενικές καθαριότητες γιατί δεν είχες τίποτα άλλο στο πρόγραμμά σου να κάνεις. Θα σε έπαιρνε τηλέφωνο ο κοινοτικός αδερφός σου εκείνη την ώρα και θα σου έλεγε τι κάνεις; και θα έλεγες: βλέπω τηλεόραση. Και θα σου έλεγε: Ναι, αλλά στο τάδε έργο που είδες, είχε σημείο που έπιναν κρασιά, γιατί βλέπεις τηλεόραση; Έπρεπε να βάλεις ένα όριο στον εαυτό σου και να πεις: δε θα κάτσω να βάλω στην τηλεόραση και να βλέπω τον άλλο να κάνει χρήση αλκοόλ» (Έλσα)

¹⁴¹ Kelemen & Erdos, 2010:222

Η μαρτυρία της Έλσας περιγράφει με λεπτομέρεια τη διαδικασία μέσω της οποίας οι καθημερινές επιλογές των θεραπευόμενων εντάσσονται σταδιακά στο πλαίσιο των κοινοτικών κανόνων και αξιών. Το παράδειγμα της τηλεόρασης δείχνει ότι ακόμη και φαινομενικά ασήμαντες δραστηριότητες δεν αφήνονται στην αυθόρμητη κρίση του ατόμου, αλλά υπόκεινται σε κριτήριο συμβατότητας με το θεραπευτικό πλαίσιο. Η ίδια καλείται να θέσει όρια στον εαυτό της, αποφεύγοντας σκηνές που περιέχουν κατανάλωση αλκοόλ, παρά την αρχική αθωότητα της επιλογής του προγράμματος. Η εμπλοκή του κοινοτικού αδερφού λειτουργεί ως καθοδηγητικός μηχανισμός καθότι δεν επιβάλλει αυθαίρετα τι πρέπει να κάνει το άτομο, αλλά το υποστηρίζει να συνδέσει τις καθημερινές του επιλογές με τους κανόνες και τις αξίες της κοινότητας. Μέσα από αυτές τις μικρές καθημερινές ρυθμίσεις, το άτομο μαθαίνει να αναλαμβάνει προσωπική ευθύνη, να αυτοπαρακολουθεί τη συμπεριφορά του και να εσωτερικεύει την ηθική της κοινότητας. Συνεπώς, η εσωτερίκευση των κοινοτικών αξιών δεν είναι αφηρημένη, αλλά συντελείται μέσα από συγκεκριμένες, καθημερινές πρακτικές που δομούν την αυτορρύθμιση.

Όταν το άτομο αποχωρίζεται τον παλιό του εαυτό, η ένταξή του στο στάδιο του κατωφλίου δεν περιορίζεται στην τυπική συμμόρφωση με κανόνες, αλλά αποτελεί πεδίο μάθησης και αυτορρύθμισης. Μέσα από την παρατήρηση, τον προγραμματισμό καθημερινών δραστηριοτήτων και την καθοδήγηση των κοινοτικών αδελφών, οι θεραπευόμενοι μαθαίνουν να συνδέουν τις επιλογές τους με τις αξίες και τους κανόνες της κοινότητας, θέτοντας όρια στον εαυτό τους και αποφεύγοντας καταστάσεις που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο την πορεία τους.

Η liminality λειτουργεί ως ενδιάμεση φάση, όπου ο παλιός εαυτός αποδομείται σταδιακά και η αυτοπαρατήρηση, η ηθική κρίση και η προσωπική υπευθυνότητα εσωτερικεύονται μέσω συγκεκριμένων καθημερινών πρακτικών. Με την ολοκλήρωση αυτής της φάσης, το άτομο ενσωματώνεται πλήρως στη νέα του θέση, έχοντας εσωτερικεύσει τις κοινοτικές αξίες και διαμορφώνοντας πλέον τη συμπεριφορά του μέσα από τη συνειδητή αυτορρύθμιση, που αποτελεί τον πυρήνα της θεραπευτικής διαδικασίας.¹⁴²

Όπως αφηγείται η Έλσα:

«Έτυχε μια χρονιά να είμαι λάντζα¹⁴³ το Πάσχα και ήμουν Μ. Παρασκευή σε λάντζα οπότε το πρόγραμμά μου ήταν γενική καθαριότητα, δέκα λεπτά διάλειμμα, γενική

¹⁴² Teodorescu & Calin, 2015:98

¹⁴³ Η Λάντζα είναι μια θεραπευτική διαδικασία, που εφαρμόζεται σε περιπτώσεις που έχει συμβεί κάτι πολύ σοβαρό. Μπορεί να αφορά μια στάση – συμπεριφορά που ζημιώνει το Πρόγραμμα, μια λαθεμένη

καθαριότητα, δέκα λεπτά διάλειμμα. Περνούσε ο επιτάφιος κάτω από το σπίτι μου και ήμουν γονατιστή και καθάριζα γονατιστή τους αρμούς με οδοντόβουρτσα και η μάνα μου με έπιασε [...] ήταν η μόνη φορά που μου είπε η μάνα μου να σταματήσω το πρόγραμμα. Εγώ εκείνη τη στιγμή, δεν είχα πρόβλημα ήμουν εκεί στο πρόγραμμά μου. Επειδή περνούσε ο επιτάφιος από κάτω; οκ». (Έλσα)

Η εμπειρία της Έλσας τονίζει ότι η εκμάθηση αυτορρύθμισης στην κοινότητα δεν περιορίζεται σε κανόνες ή παρακολούθηση δραστηριοτήτων, αλλά περιλαμβάνει και την ανάπτυξη ικανότητας διαχείρισης συγκρούσεων ανάμεσα σε προσωπικές δεσμεύσεις, κοινωνικές προσδοκίες και εξωτερικά ερεθίσματα. Η καθημερινή τήρηση του προγράμματος λειτουργεί ως πρακτική άσκησης της συνειδητής συμμόρφωσης και της προσωπικής υπευθυνότητας, ενώ η διατήρηση της στάσης αυτής ακόμη και σε ασυνήθιστες περιστάσεις υπογραμμίζει την εσωτερίκευση της κοινοτικής ηθικής και των πρακτικών αυτορρύθμισης.

Επιπλέον, εντός της θεραπευτικής κοινότητας ένα ενδιαφέρον στοιχείο της liminal κατάστασης είναι ότι το άτομο γίνεται ίσο με τους υπόλοιπους, όπως σημειώνει ο Van Genner: «οι νεοφώτιστοι τείνουν να αναπτύσσουν έντονη συντροφικότητα και πνεύμα ισότητας».¹⁴⁴ Η ισότητα αυτή δεν είναι μόνο κοινωνική, αλλά και λειτουργική. Μέσα από τη συμμετοχή τους στις καθημερινές δραστηριότητες, θεραπευτικές ή άλλες, την επίβλεψη

στάση που δεν αλλάζει παρά τις αντιπαραθέσεις. Το μέλος που είναι σε Λάντζα, δουλεύει μόνο του και κανείς δεν μιλά μαζί του, κάνει καλά και γρήγορα τη δουλειά του. Τα Μεσαία και Παλαιά Μέλη του λένε μόνο τη φράση «πιο γρήγορα», που ερμηνεύεται ως «γύρνα πιο γρήγορα στο Πρόγραμμα». Δεν μιλά σε κανένα άλλο μέλος. Δεν έχει βλεμματική και/ή σωματική επαφή με τα υπόλοιπα μέλη. Δέχεται οδηγίες από τον Υπεύθυνο Λάντζας, που δίνει τις δουλειές, καθορίζει τον όγκο και την ποιότητα της δουλειάς και ασκεί πίεση. Στο μέλλον στον Υπεύθυνο Λάντζας θα ασκεί πίεση ένα μέλος του προσωπικού. Απευθύνεται στο μέλος του προσωπικού που έχει την ευθύνη της Λάντζας, μόνον όταν αυτό είναι αναγκαίο και πάντα χαμηλόφωνα. Αφήνει τα πράγματά του σε (διαφορετικό από το συνήθη) ειδικό χώρο, που του υποδεικνύει το προσωπικό. Συμμετέχει στις ψυχαγωγικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες του ΑΘΠ. Όσον αφορά στις καθημερινές λειτουργίες: πίνει καφέ και τρώει την ίδια ώρα με τα υπόλοιπα μέλη και στον ίδιο χώρο αλλά με κάποια χωροταξική διαφοροποίηση, πχ κάθονται σε άλλον πάγκο και με την πλάτη γυρισμένη. Αποχωρεί σε ιδιαίτερες ώρες χωρίς να είναι παρόντα τα άλλα μέλη. Μιλά στην πρωινή ολομέλεια πριν τα υπόλοιπα μέλη και αναφέρεται πριν απ' όλα στους λόγους για τους οποίους είναι στη λάντζα. Δεν γράφει ο ίδιος το πρόγραμμά του, το οποίο υπαγορεύεται από τον Υπεύθυνό του.

¹⁴⁴ Van Genner: 1960, Teodorescu & Calin, 2015:98

και καθοδήγηση στην εκτέλεση των ρόλων τους καθώς και την επιβράβευση ή αυστηρότητα, τα μέλη της Κοινότητας μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τα όρια που περιχαράκωνουν τη δράση τους και καθορίζουν τις επιλογές τους.¹⁴⁵

Αυτά τα όρια είναι ουσιαστικά, καθώς διαχωρίζουν τη νέα θέση του μέλους από τον προηγούμενο κόσμο της πιάτσας και προσφέρουν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο καλλιεργείται η προσωπική υπευθυνότητα. Με άλλα λόγια, η κατάσταση του κατωφλίου λειτουργεί ως πεδίο όπου η ατομική συμπεριφορά εντάσσεται σταδιακά στο συλλογικό πλαίσιο, και η εσωτερίκευση της κοινοτικής ηθικής πραγματοποιείται μέσω καθημερινών πρακτικών, διαρκούς αλληλεπίδρασης και βιωματικής μάθησης.

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της συμμετοχικής μου παρατήρησης εντόπισα ότι ο τρόπος με τον οποίο ο συνάδελφος, μου έδειξε τη διαδικασία προγραμματισμού των ραντεβού των ωφελούμενων, έμοιαζε λιγότερο με τεχνική οδηγία και περισσότερο με μετάδοση μιας ειδικής, θεσμικά εγκαθιδρυμένης πρακτικής. Η διαδικασία δεν ήταν απλώς λειτουργική, είχε μια τελετουργική διάσταση, καθώς το «πώς γίνεται» παρουσιαζόταν ως σταθερός και θεσμικά αναγνωρισμένος τρόπος, σχεδόν σαν μια μικροτελετουργία της καθημερινότητας. Μέσα από τις συνεντεύξεις, διαπίστωσα ότι αυτή η αίσθηση δεν ήταν προσωπική εντύπωση. Για κάθε πράξη φαίνεται να υπάρχει ένα άτυπο manual, ένα σύνολο κανόνων και βημάτων που μεταδίδονται βιωματικά και δομούν τον τρόπο λειτουργίας της θεραπευτικής κοινότητας. Μέσα από την επανάληψη, τα μέλη δεν μαθαίνουν μόνο τεχνικές, μαθαίνουν έναν ολόκληρο τρόπο οργάνωσης του χρόνου, της συνεργασίας και της ευθύνης, ο οποίος αποτελεί μέρος του πολιτισμού της. Αυτός ο πολιτισμός δεν λειτουργεί άμορφα. Αντίθετα, συγκροτείται μέσα από μια πλέξη ρόλων και ευθυνών εντός των ομάδων, η οποία ρυθμίζει την καθημερινή πρακτική και διαμορφώνει τα πρότυπα αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών. Οι διαφοροποιήσεις στη συμμετοχή, στην ανάληψη πρωτοβουλιών και στην κατανομή της ευθύνης εγγράφονται στη συλλογική ζωή και αποτυπώνουν διακριτές θέσεις στο εσωτερικό της κοινότητας.

3.11. Ιεραρχία των ομάδων

Η θεραπευτική κοινότητα είναι μια κοινωνία που αποτελείται από γυναίκες και άνδρες που βρίσκονται σε διάφορα σημεία ανάρρωσης από τον εθισμό στα ναρκωτικά και το αλκοόλ.

¹⁴⁵ Ανδριάκαινα, 2005:174

Η ιεραρχία στις ομάδες της θεραπευτικής κοινότητας συγκροτείται μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές κατανομής ρόλων, ευθυνών και αρμοδιοτήτων, οι οποίες ρυθμίζουν την καθημερινή λειτουργία της κοινότητας.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο Ερμής επισημαίνει τη σημασία της ιεραρχίας μέσα στην κοινότητα:

«Όταν μια κοινότητα είναι ιεραρχημένη και υπάρχουν από δόκιμα μέλη μέχρι και συντονιστές, πλέον ο συντονιστής είναι αυτός που έχει το ρόλο περισσότερο του προσωπικού. Αν δεν υπάρχει η διαβάθμιση όλης της ιεραρχίας, εκεί μπαίνει το προσωπικό και αναλαμβάνει πράγματα, αλλά το μοντέλο πρέπει να είναι έτσι. Τα μέλη έχουν την ευθύνη για τους χώρους εργασίας, για το χώρο της κοινότητας και ό,τι χρειάζεται για να λειτουργήσει αυτό μέσα στη διάρκεια της ημέρας. Ακόμα και την απογευματινή φροντίδα των μελών όταν πήγαιναν σπίτι τους, το προσωπικό ήταν πιο έξω και επόπτευε τα πράγματα, δεν ήταν στο ρόλο του συντονισμού. Αυτό ήταν το ιδανικό». (Ερμής)

Στην αφήγηση του Ερμή, η ιεραρχία περιγράφεται ως ένα διαβαθμισμένο σύστημα, στο οποίο συνυπάρχουν δόκιμα μέλη, παλαιότερα μέλη και συντονιστές. Η ύπαρξη αυτών των βαθμίδων συνδέεται με τη σταδιακή μεταφορά της ευθύνης από το προσωπικό προς την κοινότητα των μελών. Το προσωπικό διατηρεί έναν ρόλο εποπτείας, χωρίς να εμπλέκεται άμεσα στον καθημερινό συντονισμό των δραστηριοτήτων, στοιχείο που προσδιορίζεται από τον ίδιο ως «ιδανικό» μοντέλο λειτουργίας. Η ιεραρχία, έτσι, λειτουργεί ως μηχανισμός αυτορρύθμισης, μέσω του οποίου η κοινότητα αναλαμβάνει τη διαχείριση των χώρων, των εργασιών και της καθημερινής φροντίδας.

Ο Άλκης περιγράφει την εμπειρία του:

«Ήμουν στην ομάδα κουζίνας, αυτή η ομάδα ήταν για μένα από τις πιο δύσκολες ομάδες. Δηλαδή δουλεύαμε σαν να ήμασταν το πιο ακριβό εστιατόριο με τον αρχηγό τον σεφ, το πιο παλιό μέλος και τους άλλους, ο άλλος να κόβει το φρούτο, ο άλλος να κάνει το φαγητό, ο άλλος να φτιάχνει το ορεκτικό. Τα πιάτα πάνω στο πάγκο, τα ελέγχει ο πιο παλιός αν είναι εντάξει, ο άλλος τα σερβίρει αν γίνει λάθος, θα φανεί κατευθείαν, ο άλλος δε θα έχει να φάει. Οπότε για μένα ήταν ο εφιάλης στην κουζίνα. Ειδικά για έναν άνθρωπο που δεν ήξερε να κόψει ούτε ένα λεμόνι σωστά. Οπότε δημιουργούσα αλαλούμ μέσα στην κουζίνα γιατί ήμουν και αργός και δεν ήξερα να τα κάνω σωστά. Το μεγαλύτερο μέλος που τύχαινε να ήταν και η κοινοτική μου αδερφή, η μεγαλύτερη που με είχε, την έφτανα πολλές φορές στο αμίν γιατί δεν τράβαγα, τους δημιουργούσα εμπόδια». (Άλκης)

Η βιωμένη εμπειρία του Άλκη στην ομάδα κουζίνας αναδεικνύει με μεγαλύτερη σαφήνεια τον τρόπο με τον οποίο αυτή η ιεραρχική οργάνωση γίνεται αντικείμενο καθημερινής πρακτικής. Η λεπτομερής κατανομή ρόλων, η σαφής διάκριση μεταξύ παλαιότερων και νεότερων μελών και η άμεση ορατότητα των λαθών καθιστούν την ιεραρχία λειτουργική και επιτελεστική. Η εργασία οργανώνεται με τρόπο που καθιστά κάθε θέση αναγκαία για την επιτυχία του συλλογικού έργου, ενώ οι αστοχίες ενός μέλους αποκτούν άμεσες συνέπειες για το σύνολο. Η ιεραρχία, σε αυτή την περίπτωση, δεν λειτουργεί αφηρημένα, αλλά ως καθημερινός μηχανισμός συντονισμού, αξιολόγησης και λογοδοσίας. Παράλληλα, οι δυσκολίες που περιγράφει ο Άλκης, η αίσθηση πίεσης και η ένταση στις σχέσεις με τα παλαιότερα μέλη αναδεικνύουν τη ιεραρχία ως πεδίο μάθησης και πειθαρχίας. Η έκθεση στην ευθύνη και στην αξιολόγηση από τους πιο έμπειρους εντάσσει το άτομο σε μια διαδικασία σταδιακής προσαρμογής στις συλλογικές απαιτήσεις. Η ιεραρχία, συνεπώς, δεν περιορίζεται στη ρύθμιση της εργασίας, αλλά συμβάλλει στη διαμόρφωση υποκειμένων ικανών να λειτουργούν εντός ενός πλαισίου κανόνων, χρονικών ρυθμών και συλλογικών προσδοκιών.

Η εμπειρική αυτή εικόνα της ιεραρχίας εντός των ομάδων μπορεί να κατανοηθεί στο πλαίσιο της συνύπαρξης της *communitas* και των χαρακτηριστικών του ολικού θεσμού. Από τη μία πλευρά, η συλλογική εργασία, η κοινή ευθύνη και η αλληλεξάρτηση των μελών παράγουν μορφές συντροφικότητας και κοινής ταυτότητας, που προσιδιάζουν στην κανονιστική *communitas*, όπως την περιγράφει ο Turner.¹⁴⁶ Από την άλλη πλευρά, η σαφής διαβάθμιση ρόλων, η επιτήρηση της καθημερινής πρακτικής και η αυστηρή ρύθμιση του χρόνου και της συμπεριφοράς παραπέμπουν στη λογική του ολικού θεσμού, όπως την αναλύει ο Goffman.¹⁴⁷

Η συνύπαρξη αυτών των δύο διαστάσεων δεν εμφανίζεται στις αφηγήσεις ως αντίφαση, αλλά ως δεδομένο της καθημερινής ζωής της κοινότητας. Η ιεραρχία των ομάδων λειτουργεί ταυτόχρονα ως μηχανισμός πειθαρχίας και ως πεδίο συλλογικής εμπειρίας, συγκροτώντας έναν υβριδικό κοινωνικό χώρο όπου η ισότητα και η εξουσία, η αυτορρύθμιση και η εποπτεία, συνυπάρχουν και αλληλοτροφοδοτούνται. Υπό αυτό το πρίσμα, η ιεραρχία δεν αποτελεί εξωτερικό περιορισμό της *communitas*, αλλά έναν από τους βασικούς τρόπους μέσω των οποίων αυτή θεσμοποιείται και καθίσταται λειτουργική στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας.

¹⁴⁶ Turner, 1969:94–97, Turner, 1974:231–233

¹⁴⁷ Goffman, 1961:17–24

Κατά τη διάρκεια της συμμετοχικής μου παρατήρησης, διαπίστωσα ότι η ιεραρχική οργάνωση του προσωπικού στη Δομή του στεγνού θεραπευτικού προγράμματος δεν θεμελιώνεται στα τυπικά επιστημονικά προσόντα ή στην ακαδημαϊκή εξειδίκευση, αλλά σχεδόν αποκλειστικά στον χρόνο εμπειρίας και στη μακρόχρονη συμμετοχή στο ίδιο το θεραπευτικό πλαίσιο. Η θέση και το κύρος των εργαζομένων εντός της δομής φαίνεται να απορρέουν από τη βιωματική γνώση του προγράμματος και από τον βαθμό εσωτερίκευσης των αξιών και της ηθικής της Θεραπευτικής Κοινότητας, παρά από πιστοποιημένες επαγγελματικές δεξιότητες.

Πέρα από τις διάφορες ομάδες εργασίας, που λειτουργούν με αυστηρή ιεραρχία, τα μέλη της Κοινότητας κατηγοριοποιούνται και σε «παρέες ομότιμων» με βάση την αρχαιότητα και το επίπεδο θεραπευτικής τους προόδου. Οι παλαιότεροι, θεωρούμενοι πιο ώριμοι και σταθεροποιημένοι, φέρουν την ευθύνη για την καθοδήγηση και την πρόοδο των νεότερων, αναλαμβάνοντας έναν ρόλο επιτήρησης αλλά και πρότυπου συμπεριφοράς.¹⁴⁸

Συνεπώς, στην εσωτερική ιεραρχία της κοινότητας, οι συντονιστές εκπαιδεύουν τα αμέσως κατώτερα μέλη, δηλαδή τα παλιά μέλη, τα οποία πέρα από τις κοινές τους υποχρεώσεις αναλαμβάνουν και τον έλεγχο πρακτικών ζητημάτων της καθημερινότητας. Στην επόμενη βαθμίδα της ιεραρχίας βρίσκονται τα μεσαία μέλη με βασική υποχρέωση την εκπαίδευση και τη μύηση των νεότερων μελών στο πνεύμα, τις αξίες και τις νόρμες της κοινότητας. Στον πυθμένα της ιεραρχίας βρίσκονται τα νέα μέλη, οι οποίοι έχουν κυρίως υποχρεώσεις όπως τήρηση του καθημερινού ωρολογίου προγράμματος, ενημέρωση του κοινοτικού αδερφού και για τις εργασίες που έχουν αναλάβει και τα όποια προβλήματα ανακύπτουν. Η εκχώρηση ενός μέρους της εξουσίας στα αρχαιότερα μέλη της Κοινότητας αποτελεί μια τεχνική μέσω της οποίας επιβραβεύονται οι συμπεριφορές συμμόρφωσης και ρυθμίζεται η συμπεριφορά των νεότερων μελών. Από αυτή την άποψη μπορεί κανείς να κατανοήσει τη διακριτική παρουσία του προσωπικού στις καθημερινές δραστηριότητες αφ' ενός και τον υψηλό βαθμό ελέγχου και επιτήρησης αφ' ετέρου. Επιπλέον, έχοντας κερδίσει την εύνοια και την εμπιστοσύνη του θεραπευτικού προσωπικού τα αρχαιότερα και υψηλόβαθμα μέλη της κοινότητας λειτουργούν πλέον ως ειδικοί της θεραπείας. Μέσω της μαθητείας τους και της εκγύμνασής τους στις θεραπευτικές πειθαρχίες έχουν αναδειχτεί σε θεματοφύλακες του κοινοβίου, τις τεχνικές των θεραπευτικών ομάδων, τη θεραπευτική ιδιόλεκτο και είναι σε θέση να αναλάβουν το μεγαλύτερο μέρος της εκπαίδευσης και της καθοδήγησης των νεότερων. Στο συγκεκριμένο

¹⁴⁸ Ανδριάκαινα, 2005:206

θεραπευτικό μοντέλο, οι σχέσεις εξουσίας ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο, ειδικό και μη ειδικό, προσωπικό και μέλη διαμεσολαβούνται πάντα από την κοινότητα, η οποία παριστάνεται ως μια υπερκείμενη κανονιστική δύναμη, μια ανώτερη βαθμίδα δικαιοδοσίας, κάτι παραπάνω από το άθροισμα των μελών και προσωπικού. Οι επιβαλλόμενες μικροτιμωρίες, οι αποφάσεις προαγωγής και στασιμότητας, η αποδοκιμασία και η επιβράβευση φαίνεται να εκφράζουν πάντα τη γενική βούληση, να απορρέουν από την κοινότητα ως σύνολο και όχι από ένα εξειδικευμένο θεραπευτικό προσωπικό.¹⁴⁹

Η Έλσα και η Ζήνα περιγράφουν την εμπειρία τους ως συντονίστριες:

«Όταν ήμουν συντονίστρια είχα 18 άτομα από κάτω μου άντρες, τους οποίους έπρεπε να τους ελέγχω, να τους πιέζω, να είναι όλη η κοινότητα γυαλί. Ήμουν και λίγο απόλυτη, «γκεστάπο», οπότε υπήρχε πολλή ένταση και έξω στους διαδρόμους και στις ομάδες και δεν ήθελαν, δε μπορούσαν να αντιληφθούν ότι μια γυναίκα μπορεί να τους πει τι θα κάνουν, δεν το δεχόντουσαν. Μου έλεγαν: «να πας να πλύνεις κανένα πιάτο που ήρθες εδώ πέρα να μας κάνεις κουμάντο». Εντάξει, η αλήθεια είναι ότι το θέμα αυτών των εργασιών στην κοινότητα, είναι θέμα για τους άντρες. Δηλαδή το να βλέπεις ένα άντρα να σκουπίζει, να σφουγγαρίζει, να πλένει πιάτα, να κόβει πατάτες, να κάνει το wc [...] Πόσο μάλλον για ανθρώπους που είχαν περάσει στην πιάτσα ένα όνομα ότι είμαι άντρας, μάγκας. Πολύ δύσκολο! Φαντάσου, τώρα να τους επιβλέπει γυναίκα. Εντάξει, παρόλο αυτά, εγώ το πέρασα. (Έλσα)

«Θυμάμαι ήμουν στην ομάδα κουζίνας συντονίστρια και είχα από κάτω 2 μέλη, οι οποίοι είχαν κάνει φυλακή, ήταν σε μεγαλύτερη ηλικία από εμένα. Ο ένας είχε ιδιαίτερο θέμα με τις γυναίκες δηλαδή είχε ένα στυλ πατριαρχικό του τύπου, δε θα του πει τώρα μια γυναίκα [...] οπότε φαντάσου ένα τέτοιο άντρα να του πεις εσύ ότι δε σφουγγαρίζεις καλά και ξανά κάνε το. Ο άλλος που ήταν πιο συγκαταβατικός είχε αρχίσει να φορτώνει και αυτός γιατί τον πίεζα γιατί αργούσε στους χρόνους. Οπότε είχε θυμώσει και αυτός μαζί μου και γίνεται μια ομάδα και τους λέω έχω απαυδήσει δεν αντέχω άλλο. Το ένιωθα σα να γίνεται ένας αγώνας δρόμου σα να έχουμε μπει σε μια διαδικασία σύγκρουσης, η οποία εν τέλει με βάραινε γιατί εγώ προκειμένου να μην τους πιέσω άλλο, πήγαινα και έκανα δουλειές που αφήναν για να προχωρήσουμε γιατί αν δεν τα έκανα, δε θα τρώγαμε ποτέ. Οπότε είχα κουραστεί πάρα πολύ». (Ζήνα)

¹⁴⁹ Ανδριάκαινα, 2005: 206-207

Η Έλσα και η Ζήνα περιγράφουν τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν αναλαμβάνοντας τον ρόλο της συντονίστριας σε μια ομάδα ανδρών χαμηλότερης ιεραρχικής βαθμίδας. Η θέση τους τις έφερε αντιμετώπιες όχι μόνο με τις απαιτήσεις της ευθύνης τους, αλλά και με έντονες έμφυλες εντάσεις, καθώς η αυθεντία τους αμφισβητήθηκε λόγω του θηλυκού φύλου της. Η ανάγκη των συνθεραπευόμενων να υπακούσουν σε μια γυναίκα ανέδειξε βαθιά ριζωμένες αντιλήψεις ανδρισμού και εξουσίας, ιδιαίτερα σε σχέση με τις «θηλυκοποιημένες» εργασίες φροντίδας και καθαριότητας, οι οποίες συγκρούονται με προηγούμενες ταυτότητες ανδρικού κύρους. Τα αποσπάσματα δείχνουν ότι η ιεραρχία των ομάδων δεν λειτουργεί αποκλειστικά ως τεχνικός μηχανισμός οργάνωσης, αλλά ως κοινωνικός χώρος όπου αναπαράγονται, αμφισβητούνται και ενίοτε αναδιαμορφώνονται προϋπάρχουσες σχέσεις εξουσίας. Η θεραπευτική κοινότητα, αν και επιδιώκει την αναστολή παλαιών ρόλων και ταυτοτήτων, παραμένει διαπερατή από ευρύτερα πολιτισμικά σχήματα, όπως η πατριαρχία και οι έμφυλες ιεραρχήσεις. Υπό αυτό το πρίσμα, η εμπειρία των γυναικών συντονιστριών καθιστά ορατή την ένταση που περιγράφουν ο Turner και ο Goffman. Η *communitas* της κοινής προσπάθειας και της συλλογικής ευθύνης συνυπάρχει με μηχανισμούς πειθαρχίας, επιτήρησης και έμφυλης εξουσίας. Η ιεραρχία των ομάδων αναδεικνύεται έτσι ως κεντρικός τόπος όπου η θεραπευτική διαδικασία συναντά τα όρια και τις αντιφάσεις της, αποκαλύπτοντας ότι η αναμόρφωση του εαυτού δεν αφορά μόνο την απεξάρτηση, αλλά και τη διαπραγμάτευση βαθιά ριζωμένων κοινωνικών σχέσεων.

Η διάσταση της ιεραρχίας φωτίζεται περαιτέρω στη μελέτη του Yablonsky, ο οποίος περιγράφει τη θεραπευτική κοινότητα ως μια «νέα κοινωνία», εντός της οποίας τα μέλη βρίσκουν έναν χώρο ταύτισης, συναισθηματικής έκφρασης και αμοιβαίας υποστήριξης.¹⁵⁰ Πρόκειται για ένα πλαίσιο στο οποίο η συντροφικότητα και η συλλογική προσπάθεια για προσωπική ανάπτυξη λειτουργούν ως αντίβαρο στον κόσμο της χρήσης ουσιών.¹⁵¹ Τα μεγαλύτερα μέλη αναλαμβάνουν την επιτήρηση των «αδελφών» των νεότερων, λειτουργώντας ως θεματοφύλακες των αξιών της κοινότητας και διασφαλίζοντας την τήρηση του προγράμματος και των κανονισμών. Η πρακτική της μη ανοχής στην απόκρυψη λαθών («να μην κουκουλώνουν τα λάθη κανενός») υποδηλώνει ότι η

¹⁵⁰ Yablonsky: 1989

¹⁵¹ Seltzer, & Kelemen, 2009:194

αλληλεγγύη δεν ταυτίζεται με την επιείκεια, αλλά με την ενεργή συμμετοχή στη διαδικασία ηθικής και κοινωνικής αναμόρφωσης.¹⁵²

Ο Άλκης περιγράφει το δικό του βίωμα ως συντονιστής:

«Εκεί δηλαδή στην αρχή που ένιωθα ότι δε μπορώ να έχω την ευθύνη του εαυτού μου, έφτασα ένας τέτοιος άνθρωπος σε ένα σημείο να συντονίζω ολόκληρη κοινότητα με πολλά μέλη από κάτω. Εκεί είχα γίνει ένα με το χώρο. Ένιωθα αυτό το πράγμα ότι μπορώ να κάνω ό,τι θέλω, ό,τι ώρα το θέλω, όσο γρήγορα θέλω, να έχω στο μυαλό μου άλλους 15 ανθρώπους από κάτω και να κλείνω και τα δικά μου χωρίς εκκρεμότητες, να φροντίζω και όλους τους άλλους από κάτω. Τα όρια τα βάζεις εσύ πια, στον εαυτό σου. Πολύ δύσκολο σε αυτή τη φάση [...] είναι πολύ δύσκολο να οριοθετείς τον εαυτό σου. Είσαι εσύ που θα χτυπήσεις την πόρτα του προσωπικού και θα πεις είναι όλα εντάξει, θα φάμε αυτή την ώρα ή όλα εντάξει με αυτό, έχεις την τελική ευθύνη. Η φάση που έχεις όλη την ευθύνη και το έλεγχο όλων είναι πολύ ωραία και δύσκολη φάση, μπορεί να είναι και απελευθερωτική αυτή η φάση αλλά και η αιτία να διακόψεις. Εκεί ήταν που ήθελα να φύγω, επειδή κάποια στιγμή δεν το πήγαινα καλά και επειδή έβλεπα ότι κόλλαγε η ομάδα κάπου. Πολλές φορές τη βόλεψα την ομάδα, έκανα κάτι για να τους βοηθήσω να τελειώσει γρήγορα επειδή εγώ μπορούσα να το κάνω πιο γρήγορα. Πήγαινα και τους βοήθαγα ενώ δεν έπρεπε και έτσι το έκρυβα λίγο κάτω από το χαλί, αλλά τους πάρα βόλεψα κάποια στιγμή και με πλάκωσε αυτό, με έσκασε. Δεν μπορούσα να τρέξω άλλο από το τόσο γρήγορα να κάνω και τα δικά μου και να κλείσει και η ομάδα. Έπρεπε να αφήσω την ομάδα ώστε να μην τα καταφέρει ώστε να πάρει ο καθένας την ευθύνη του.» (Άλκης)

Η αφήγηση του Άλκη αναδεικνύει τη διττή φύση της θέσης του συντονιστή. Από τη μία, η θέση αυτή ενισχύει την αυτοεκτίμησή του, καθώς αποτελεί ένδειξη της θεραπευτικής του προόδου. Από την άλλη, δημιουργεί έντονες ψυχικές πιέσεις. Περιγράφει πως, από άνθρωπος που δυσκολευόταν να αναλάβει την ευθύνη του εαυτού του, βρέθηκε ξαφνικά να κατέχει την «τελική ευθύνη» για όλους, νιώθοντας «ένα με τον χώρο», σαν να κατέχει κάθε του πτυχή. Ωστόσο, αυτή η αίσθηση ισχύος συνοδεύεται από μια κρίσιμη πρόκληση, την ανάγκη να θέτει πλέον ο ίδιος τα όριά του, χωρίς κάποιον ανώτερο να τον ελέγχει. Η αυτο-οριοθέτηση γίνεται ένα από τα δυσκολότερα σημεία της θεραπείας. Η θέση παρείχε δύναμη και κύρος, αλλά μπορούσε επίσης να γίνει η αιτία διακοπής της θεραπείας. Αυτή η

¹⁵² Ανδριάκαινα, 2005:206

ένταση ανάμεσα στην ενδυνάμωση και στη συντριβή, αποτυπώνει εύγλωττα το ψυχικό και κοινωνικό φορτίο των υψηλών ρόλων μέσα στην κοινοτική ιεραρχία. Η πραγματική αποτελεσματικότητα της ιεραρχίας φαίνεται να εξαρτάται από την ικανότητα των μελών να ισορροπούν μεταξύ προσωπικής δράσης και συλλογικής ευθύνης, καθιστώντας την ευθύνη ταυτόχρονα εργαλείο πειθαρχίας και μηχανισμό προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης.

Ο Άγης αναφέρει:

«Ήταν πολύ εύκολο κάποιος που είχε φτάσει ιεραρχικά σε κάποιο επίπεδο αφού είχε καταφέρει πράγματα να αλλάξει θέση πολύ εύκολα και ήταν σύνηθες φαινόμενο. Άλλαξε θέση γιατί άλλαξε συμπεριφορικά, έβλεπες ότι έχει φτάσει εκεί αλλά έχει αφήσει πάρα πολλές εκκρεμότητες θεραπευτικές πίσω και δεν ήταν εκεί ο ρόλος του. Οπότε για να οργανωθεί και να εκπαιδευθεί καλύτερα, γύριζε πίσω φάση, ξαναδούλευε αυτό το στάδιο και μετά έπαιρνε ξανά τη θέση του. Δε θεωρώ ότι δεν υπάρχει στάδιο για τις υποτροπές». (Άγης)

Η περιγραφή του Άγη δείχνει ότι η πρόοδος σε υψηλότερα επίπεδα δεν είναι γραμμική. Η επιστροφή σε προηγούμενα στάδια αποτελεί μέρος της διαδικασίας μάθησης και ολοκλήρωσης των θεραπευτικών υποχρεώσεων. Η ιεραρχική αυτή ευελιξία ενσωματώνει τον μηχανισμό αντιμετώπισης των υποτροπών, επιτρέποντας στα μέλη να αναστοχαστούν τη θεραπευτική τους πορεία, να επαναδιαπραγματευτούν τη θέση τους και να ολοκληρώσουν τις εκκρεμότητες τους πριν προχωρήσουν. Η ιεραρχία στην κοινότητα είναι δυναμική και επαναπροσαρμοζόμενη, επιτρέποντας τόσο την ανοδική όσο και την καθοδική κινητικότητα των μελών ανάλογα με την ανταπόκρισή τους στις θεραπευτικές πειθαρχίες.

Η Ζήνα περιγράφει τις συνθήκες του αποκλεισμού της:

«Εγώ είχα προχωρήσει ήμουν 6 μήνες και ήταν να περάσω στην επανένταξη. Εγώ, όμως, είχα κρατήσει πολλά πράγματα κρυφά, τα οποία δεν είχα πει [...] Είχαν μαζευτεί όμως πολλά. Όταν μπήκε και μια κοπέλα συνθεραπευόμενη θεωρώ ότι έπαιξε λίγο ρόλο γιατί ένιωσα λίγο περισσότερο την ομάδα και εκεί έσπασα και έκανα ένα ξεκαθάρισμα. Οπότε αρχίζω και δεσμεύομαι σε χαρτιά και γράφω τι έχει γίνει, έχω κάνει αυτό, έχω κάνει εκείνο. Γίνεται η ομάδα, τα λέω, σοκάρονται όλοι γιατί είχα την τεχνική να τα κρύβω και να μην φαίνεται τίποτα. Ξαναγυρνάω στην πρώτη φάση, εκεί είχα πάρει έναν αποκλεισμό. Αποκλεισμός είναι μια διαδικασία στην οποία

γίνεται η ομάδα, φεύγεις σου λέει ξεκαθάρισε και γύρνα. Εγώ έφυγα κάποιες μέρες. Πήγαινα χτύπαγα το κουδούνι και έλεγα θέλω να μπω, μου έλεγαν δεν μπαίνεις έτσι και έλεγα πως μπαίνω; Μου λένε: Έχεις αίτημα; Ναι, να μπω μέσα. Όχι έτσι, θα φύγεις, θα πας να γράψεις αίτημα. Γράφω κάποια πράγματα κτλπ, τους το δίνω. Όχι, μου λένε, θα έρθεις σε ομάδα. Γίνεται μια ομάδα, πάω μου λένε: Τι σκέφτηκες; τι ξεκαθάρισε; Είπα δύο πράγματα με ξανά διώχνουν. Ωπα!, λέω τώρα, κάτι δεν πάει καλά. Είχαν κάνει και οι δικοί μου μια συνάντηση του τύπου τι συμβαίνει γιατί έχει φύγει και είχε πει τότε ο θεραπευτής μου ότι είναι να ξεκαθαρίσει. Ξαναγυρνάω από τον αποκλεισμό, λέω 5 πράγματα σε μια επόμενη ομάδα και κάπως έτσι μπήκα.»
(Ζήνα)

Η αφήγηση της Ζήνας προσφέρει μια εμπειρική εικόνα καθοδικής κινητικότητας στην ιεραρχία. Ο αποκλεισμός και η τυπική διαδικασία επανένταξης μέσα από ομάδες και αιτήματα αναδεικνύουν την συλλογική διάσταση της πειθαρχίας. Η ατομική ευθύνη δεν μπορεί να υπερκαλύψει την ανάγκη της κοινότητας να διασφαλίσει την ολοκλήρωση της προσωπικής εργασίας κάθε μέλους. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, η ομάδα λειτουργεί ως πλαίσιο κοινωνικής και θεραπευτικής αναστοχαστικότητας, ενώ η τήρηση των κανόνων γίνεται μέσο όχι μόνο επιτήρησης αλλά και μάθησης.

Σε αυτό το πλαίσιο, η ανοδική και καθοδική κινητικότητα στην ιεραρχία συμβολίζει την πορεία των μελών προς την προσωπική ολοκλήρωση και κοινωνική ωρίμανση. Η κατάκτηση υψηλότερων θέσεων αντιστοιχεί σε «μεγάλωμα», σε μια φάση κατά την οποία το άτομο απολαμβάνει δικαιώματα και υποχρεώσεις μέσα στο κοινόβιο, αναλαμβάνει ευθύνες για άλλους και ταυτόχρονα συγκροτεί τον εαυτό του ως κοινωνικό υποκείμενο. Τα αρχαιότερα και υψηλόβαθμα μέλη λειτουργούν ως «ειδικοί της θεραπείας», αναλαμβάνοντας την καθοδήγηση και τον έλεγχο των νεότερων μελών. Μέσω αυτής της καθοδήγησης, διευκολύνουν την ταύτιση των νέων μελών με το αξιακό και κανονιστικό σύστημα της κοινότητας, επιτυγχάνοντας τόσο την επιτήρηση όσο και την εσωτερίκευση της συλλογικής κουλτούρας, η οποία αποτελεί θεμέλιο της θεραπευτικής εμπειρίας.¹⁵³

Η Ελίνα τονίζει:

«Ο συντονιστής ήταν στη φάση σταθεροποίησης, ένα μεσαίο μέλος που είχε 6 μήνες ήταν στη φάση της ενδυνάμωσης εγώ που μόλις μπήκα στην κοινότητα ήμουν 2 μήνες, ήμουν στη φάση ευαισθητοποίησης και όταν περνάς την ευαισθητοποίηση, μπαίνεις

¹⁵³ Ανδριάκαινα, 2005:208-211

στην ενδυνάμωση. Το διεκδικείς σε ομάδα να περάσεις σε άλλη φάση να μεγαλώσεις ή σε ολομέλεια, το ζητάς. Βλέπεις ότι το κάνουν άλλα μέλη, νιώθεις πιο δυνατωμένος, μπαίνουν και μικρότερα μέλη στην κοινότητα. Πετυχαίνεις πράγματα και το ζητάς, το διεκδικείς δηλαδή θέλω να περάσω στην επόμενη φάση. Συνήθως γίνεται μια ανάθεση πάλι, κάτι σου αναθέτουν να κάνεις και έτσι περνάς στην επόμενη φάση. Άλλος μπορεί να κάνει μια γενική καθαριότητα στην αποθήκη, αναλόγως, ότι επιλέξει ο καθένας. Η κοινότητα είχε μια πλατεία σε μια περιοχή της πόλης δηλαδή την είχαν δώσει στην κοινότητα. Η ανάθεση μου για να περάσω στην επανένταξη με συντονίστρια εμένα ήταν να πάμε όλοι στην πλατεία να φυτέψουμε λουλούδια, να την καθαρίσουμε και να κάνουμε βραχόκηπο. Ήρθαν τα μέλη της οικογένειας και τα μέλη της κοινότητας στην ανάθεση μου και κάναμε αυτό για να μπω στην επανένταξη με πολλή επιτυχία». (Ελίνα)

Η αφήγηση της Ελίνας υπογραμμίζει ότι η ιεραρχική εξέλιξη στην κοινότητα είναι στενά συνδεδεμένη με μια δομημένη διαδικασία φάσεων, η οποία συνδυάζει ατομική πρόοδο και συλλογική επιβεβαίωση. Κάθε μέλος διέρχεται από διαδοχικές φάσεις όπως ευαισθητοποίησης, ενδυνάμωσης, σταθεροποίησης, οι οποίες αντιστοιχούν σε διαφορετικά επίπεδα προσωπικής ανάπτυξης και κοινωνικής υπευθυνότητας. Η πρόοδος σε κάθε φάση δεν είναι αυτονόητη, αλλά αποκτάται μέσα από τη διεκδίκηση, την ανάληψη συγκεκριμένων καθηκόντων και την επιβεβαίωση από την ομάδα και τους ανώτερους σε ιεραρχία συντονιστές. Η περιγραφή της ανάθεσης στην πλατεία, όπου τα μέλη εργάστηκαν συλλογικά σε ένα έργο ορατό στην κοινότητα και στις οικογένειες των μελών, καταδεικνύει τη λειτουργία της ιεραρχίας ως συνδυασμού πειθαρχίας, μαθητείας και κοινωνικής αναγνώρισης. Μέσα από την ανάληψη συγκεκριμένων ευθυνών, το μέλος δοκιμάζει την ικανότητά του να οργανώνει και να συντονίζει, ενώ η συλλογική συμμετοχή παρέχει ανατροφοδότηση και ενισχύει την αίσθηση του κοινωνικού δεσμού. Η διαδικασία αυτή λειτουργεί ως τελετουργική πράξη επιβεβαίωσης της προόδου και της κοινωνικής ωρίμανσης του μέλους.

Συνεπώς, η καθημερινή ζωή στη θεραπευτική κοινότητα υπερβαίνει την απλή εκτέλεση δραστηριοτήτων. Συνιστά μια βιωματική διαδικασία μάθησης και προσωπικής ανάπτυξης. Τα νέα μέλη εισέρχονται σε ένα πλαίσιο όπου η παρατήρηση και η μίμηση της συμπεριφοράς, των στάσεων και των συναισθημάτων των παλαιότερων και υψηλόβαθμων μελών λειτουργεί ως κύριο μέσο κοινωνικής μάθησης. Σε αυτό το πλαίσιο, η ιεραρχία δεν εμφανίζεται μόνο ως δομή ελέγχου, αλλά ως μηχανισμός καθοδήγησης και υποστήριξης,

μέσω του οποίου τα μέλη αναλαμβάνουν σταδιακά μεγαλύτερη ευθύνη για τον εαυτό τους και για τους άλλους. Η ανάληψη καθηκόντων και η συμμετοχή στις συλλογικές εργασίες, από τα γεύματα και τις οικιακές εργασίες μέχρι τα καλλιτεχνικά και αθλητικά προγράμματα, λειτουργεί ταυτόχρονα ως πρακτική εκπαίδευσης και ως δοκιμασία ωριμότητας. Μέσα από αυτές τις καθημερινές προκλήσεις, τα μέλη αναπτύσσουν δεξιότητες αυτορρύθμισης, συλλογικής ευθύνης και κοινωνικής συνεργασίας, οι οποίες αποτελούν προϋποθέσεις για την επιτυχή επανένταξή τους στην κοινωνία. Η καθημερινή ζωή στη θεραπευτική κοινότητα και η συμμετοχή στις συλλογικές δραστηριότητες συνδέονται οργανικά με την ιεραρχία των ομάδων. Η πρόοδος σε ανώτερα επίπεδα δεν είναι απλώς αποτέλεσμα ατομικών επιδόσεων, αλλά προϋποθέτει την ολοκλήρωση συγκεκριμένων εργασιών, τη συλλογική αναγνώριση και την ταύτιση με το αξιακό σύστημα της κοινότητας. Η ιεραρχική δομή και οι φάσεις μαθητείας εξυπηρετούν έτσι τη μετατροπή της καθημερινής ζωής σε εκπαιδευτικό, ηθικό και κοινωνικό πεδίο, όπου η προσωπική ανάκαμψη και η συλλογική συνοχή συγκροτούν αμοιβαία υποστηρικτικά πλαίσια.

Κατά την έναρξη της εργασίας μου στη Δομή που μας φιλοξενούσε, οι παλαιότεροι συνάδελφοι, οι οποίοι συγκροτούσαν τον βασικό θεραπευτικό πυρήνα της Θεραπευτικής Κοινότητας και διέθεταν πολυετή εμπειρία, μας τόνιζαν συστηματικά τη σημασία της ομάδας ως επαγγελματικού συλλογικού υποκειμένου. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη συνεργασία και την αμοιβαία δέσμευση μεταξύ των επαγγελματιών, η οποία αναγνωρίζεται ως καθοριστικός παράγοντας τόσο για την ομαλή λειτουργία της Δομής όσο και για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους. Εβδομαδιαίως, συνηθίζουμε να πραγματοποιούμε ολομέλειες ως θεσμό ενίσχυσης της συνεργασίας, της συνεννόησης και της συλλογικής ευθύνης εντός της ομάδας.

Τέλος, στη θεραπευτική κοινότητα, οι καθημερινές δραστηριότητες και οι συλλογικές πρακτικές αποτελούν ταυτόχρονα μέσα μάθησης και συμβολικές εκφράσεις των θεμελιωδών αξιών και στόχων της κοινότητας.

3.12. Συμβολισμοί της κοινότητας ως θεραπευτικές διαδικασίες

Στη θεραπευτική κοινότητα, η πίστη στην αλλαγή δεν είναι απλώς ιδεολογικό δόγμα ή γνωστική πεποίθηση, αναπαράγεται και ενισχύεται βιωματικά μέσα από μια σειρά

καθημερινών τελετουργιών.¹⁵⁴ Οι τελετουργίες αυτές, μικρής ή μεγάλης κλίμακας, λειτουργούν ταυτόχρονα σε υλικό και συμβολικό επίπεδο. Η εκτέλεσή τους συνδέει την ιδεολογία της θεραπείας με παρατηρήσιμες πρακτικές και κοινωνικούς ρόλους, δημιουργώντας εμπειρίες που αναπαράγουν την κοινή πίστη στην αναδόμηση του εαυτού. Από τη συλλογική προετοιμασία και το μοίρασμα των γευμάτων μέχρι την αφήγηση αυτοαφηγήσεων στις ομαδικές συναντήσεις, οι επαναλαμβανόμενες δράσεις ενσωματώνουν σταδιακά τις αξίες, τους κανόνες και τα πρότυπα της κοινότητας στο σώμα και στη συνείδηση των μελών.¹⁵⁵

Ο Άλκης περιγράφει:

«Η πιο δυνατή εμπειρία για τα μέλη, για τους γονείς και για τους θεραπευτές, για όλους ήταν το πέραςμα Ρίου - Αντιρρίου κολυμπώντας γιατί είναι συμβολικό. Είναι το πέραςμα προς την Καθαρή ζωή όσο δύσκολο αν είναι τόσο δύσκολο είναι να κολυπήσεις από το Αντίρριο στο Ρίο. Βέβαια, εντάξει, προφανώς, δεν το κάνεις όλη την ώρα κολυμπώντας. Ξεκινάς αλλά γινόταν ασφαλές με διασώστες, με πλοία. Όταν κουραστείς να ακουμπήσεις κάπου ή και να ανέβεις αν δε νιώσεις καλά. Γινόταν μια κινητοποίηση από τις αρχές, από το Δήμο από όλους, από απλό κόσμο να έρθει, να δει γιατί ήταν τεράστιο event. Αυτό γινόταν πάντα όταν ερχόταν η μέρα 26 Ιουνίου στην παγκόσμια ημέρα κατά των ναρκωτικών.» (Άλκης)

Η Έλσα τονίζει:

«Έχω κάνει το πέραςμα της θαλάσσιας απόστασης Ρίου - Αντιρρίου κολυμπώντας 3 φορές. Όλο το Χειμώνα πηγαίναμε κολυμβητήριο για αυτό το λόγο. Αυτό ήταν πάρα πολύ δύσκολο! Πολύ πιεστικό, βέβαια, πολύ συγκινητικό παίρναμε και τα αδέρφια μας μαζί αν θέλανε, κλαίγαμε μέσα στη θάλασσα. Επί της ουσίας, πάω ξεκινάω μόνος μου αλλά αν χρειαστώ βοήθεια, θα ζητήσω από τη βάρκα. Υπήρχαν πάντα βάρκες δίπλα μας. Μη γίνει τίποτα και να ήμασταν κουρασμένοι, μας ανέβαζαν πάνω, μας έδιναν λίγο νερό, μπορεί να μας έβαζαν αντιηλιακό και μας ξαναπετούσαν στη θάλασσα. Αυτό, μπορείς να το πεις και στη θεραπεία, στην κοινότητα που όταν κουραζόσουν, κάποιος

¹⁵⁴ Γενικά, τα τελετουργικά είναι μια μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης με σχετικά σταθερά στοιχεία, μέσω των οποίων μεταδίδονται και ενισχύονται συμβολικές έννοιες και κανόνες, ενισχύονται κοινές ταυτότητες και προάγεται το αίσθημα του ανήκειν. Τα τελετουργικά είναι κοινωνιολογικά σημαντικά γιατί αντιπροσωπεύουν ένα διαδραστικό μέσο που συνδέει τους ατομικούς παράγοντες με ευρύτερες κοινωνικές και πολιτισμικές δομές. Clarke & Waring, 2018:1278

¹⁵⁵ Seltzer, & Kelemen, 2009:191

θα ερχόταν να σε βοηθήσει, όταν ήσουν δύσκολα, κάποιος θα ερχόταν να σε βοηθήσει και πάντα θα ανέβαινες στη βάρκα και πάλι θα σε πετούσαν μέσα στα βαθιά νερά και πάλι μια βοήθεια μέχρι να φτάσεις στο άλλο πέρασμα. Αυτό στο μυαλό μου εγώ το είχα πάντα γέφυρα από το θάνατο στη ζωή, το πέρασμα στην καθαρή ζωή. Όλοι έλεγαν, το προσωπικό ότι ο συμβολισμός είναι το πέρασμα στην καθαρή ζωή. Εγώ το είχα, εδώ είναι ο θάνατος και πάμε στη ζωή. Οπότε με την κοινότητα ήταν ένα πέρασμα που το κατάφερα. Όταν κάναμε το πέρασμα, μας χειροκροτούσαν όλους, τα κανάλια, ήταν πολύ δυνατό, ένα επίτευγμα.»¹⁵⁶ (Έλσα)

Η τελετουργική πρακτική του περάσματος μιας θαλάσσιας απόστασης την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών, όπως την περιγράφουν οι πληροφορητές, αποτελεί ένα εμβληματικό τελετουργικό μετάβασης, όπου το νερό λειτουργεί ως συμβολικός χώρος liminality. Το κολύμπι προς την «καθαρή ζωή» αναπαριστά με σωματικό τρόπο την έξοδο από τον κόσμο της εξάρτησης και την είσοδο σε μια νέα ηθική και κοινωνική τάξη. Μια διαδικασία που συντονίζεται πλήρως με τη θεωρία του Turner,¹⁵⁷ ο οποίος αναγνωρίζει στα οριακά στάδια τη χρήση συμβολικών δοκιμασιών που απαιτούν κόπο, αντοχή και συλλογική υποστήριξη. Η σωματική καταπόνηση, η δυσκολία και η ανάγκη για αλληλοστήριξη ενεργοποιούν τη δέσμευση τους στη νέα ταυτότητα. Το θαλάσσιο πέρασμα λειτουργεί, έτσι, ως μια δημόσια επιτέλεση της μετάβασης. Η κοινότητα επιβεβαιώνει συλλογικά ότι η αλλαγή είναι δυνατή, ενώ ο θεραπευόμενος αναγνωρίζεται ως φορέας μιας νέας κοινωνικής αξίας, αφήνοντας πίσω το «παλιό» σώμα και την «ρυπαρότητα» της εξάρτησης μέσα από μια τελετουργία κάθαρσης.

Επιπλέον, το πέρασμα γίνεται ένα συμβολικό ταξίδι «από τον θάνατο στη ζωή», αποκαλύπτοντας τη δύναμη των liminal συμβόλων να αποκτούν βαθιά προσωπικό νόημα. Συνολικά, το πέρασμα Ρίου–Αντιρρίου δεν είναι μόνο μια φυσική δραστηριότητα, αλλά

¹⁵⁶ Ο Collins (2004) τονίζει ότι ένα ουσιαστικό αποτέλεσμα μιας επιτυχημένης τελετουργίας είναι η παραγωγή «συναισθηματικής ενέργειας»: συναισθήματα εμπιστοσύνης και ενθουσιασμού στους συμμετέχοντες. Οι τελετουργίες πρέπει να περιλαμβάνουν ένα είδος καθαρτικής, συναισθηματικής μετάδοσης, που θα επιτρέψει σε κάποιον να ξεπεράσει τα εγκόσμα. Ο Collins υποστηρίζει ότι η βασική δυναμική που δημιουργεί αυτή τη συναισθηματική ενέργεια περιλαμβάνει κάτι περισσότερο από τη σωματική παρουσία μιας ομάδας σε έναν κοινό χώρο, με σαφή όρια, αμοιβαία εστίαση της προσοχής σε μια κοινή δραστηριότητα ή σκοπό και μια κοινή διάθεση. Ο Scheff, 1979:133 γράφει, «Το αποτελεσματικό τελετουργικό είναι η λύση σε ένα φαινομενικά άλυτο πρόβλημα, τη διαχείριση της συλλογικής, κατά τα άλλα μη διαχειρίσιμης δυσφορίας». στο Maruna, 2011:15

¹⁵⁷ Turner, 1969:94–97

μια συμβολική διαδικασία αναγέννησης, όπου η ατομική προσπάθεια, η συλλογική υποστήριξη και η κοινωνική αναγνώριση συγκλίνουν για να εδραιώσουν τις πεποιθήσεις της κοινότητας και να ενισχύσουν βιωματικά τη θεραπευτική διαδικασία.

Τα τελετουργικά μέσα στη θεραπευτική κοινότητα διαθέτουν έναν βαθύτερο πυρήνα μύθου ή μηνύματος που αφορά τις αλλαγές ταυτότητας, τις μεταβολές σε καταστάσεις και ρόλους, καθώς και τα υπερβατικά ή διαπροσωπικά στοιχεία που συνδέονται με τις σχέσεις του ατόμου, το μέλλον του και το νόημα της ζωής. Ως μέσα αλλαγής, τα τελετουργικά ενισχύουν τις αμοιβαία υποστηρικτικές σχέσεις ανάμεσα στο άτομο και την ομάδα και καθιστούν εμφανή τα διυποκειμενικά χαρακτηριστικά της φροντίδας του εαυτού.¹⁵⁸

Στο πλαίσιο αυτό, η λειτουργία των ομάδων αυτοβοήθειας μπορεί να προσεγγιστεί μέσα από την έννοια της *communitas* του Turner. Η *communitas* αντιστοιχεί σε μια κατάσταση πλήρους και αδιαμεσολάβητης ισότητας μεταξύ των μελών, μια αντί-δομή, η οποία προσωρινά αναστέλλει την ιεραρχία και τους κοινωνικούς ρόλους της καθημερινότητας.¹⁵⁹

Όπως υπογραμμίζει ο Turner, πρόκειται για μια «συσχέτιση μεταξύ ατόμων χωρίς κρίση», η οποία αντικατοπτρίζεται έντονα στις ομάδες όπου τα μέλη βιώνουν το αίσθημα ότι «είμαστε όλοι στο ίδιο σκάφος». Η ισότητα αυτή διευκολύνει την ανάπτυξη ανοικτής, ενσυναίσθητης επικοινωνίας και προβλέψιμης αμοιβαίας βοήθειας, καθιστώντας την ομάδα βασικό πεδίο υποστήριξης και αναγνώρισης. Μέσα από τη συμμετοχή τους στις τελετουργίες και στις καθημερινές δραστηριότητες της κοινότητας, τα μέλη μοιράζονται εμπειρίες, επαναπροσδιορίζουν την αυτοαντίληψή τους και ανακατασκευάζουν τις ταυτότητές τους, υπερβαίνοντας τις στιγματισμένες κατηγορίες που τους επιβάλλει η εξωτερική κοινωνία. Κατά συνέπεια, η *communitas* λειτουργεί θεραπευτικά, δημιουργώντας έναν χώρο όπου η κοινότητα επιτελείται και η νέα ταυτότητα μπορεί να αναδυθεί βιωματικά και συμβολικά.¹⁶⁰

Ο Άλκης περιγράφει:

«Επειδή εγώ δεν μίλαγα πολύ και ήμουν πολύ κλειστός, είχα πάρει το διορισμό του φαντάσματος. Αφού δεν κάνεις τίποτα και είσαι απαθής σε όλα, γίνε το φάντασμα της κοινότητας. Μου φόρεσαν ένα ωραίο σεντόνι, μεγάλο σαν φάντασμα και κυκλοφορούσα πάντα παντού έτσι ακόμα και στην ταρατσα όταν ανεβαίναμε για διάλειμμα. Εγώ ήμουν με αυτό και δε μου έδινε κανένας σημασία. Δε σου λένε τον

¹⁵⁸ Kelemen et al, 2007:128

¹⁵⁹ Turner, 1969:58-59

¹⁶⁰ Turner, 1985:124

τρόπο με τον οποίο, θα το δουλέψεις. Στην αρχή, μου άρεσε, λούφαρα. Α! ωραία λέω, δε θα κάνω τίποτα, αλλά μια μέρα, δυο μέρες, τρεις μέρες ένα μήνα, τι θα γίνει; Λέω, βαρέθηκα. Τι κάνει ένα φάντασμα, λέω, κρύβει πράγματα, τους τρομάζει. Οπότε έμπαινα στην τουαλέτα με κλειστό το φως, έμπαινε κάποιος, έβγαίνα εγώ τον τρόμαξα ή έπαιρνα σκούπες και τις μετέφερα, τις έψαχναν τις σκούπες, έβαζα εμπόδια. Μετά άρχισα να κάνω καλά πράγματα σα φάντασμα στο χώρο της κοινότητας. Είχα σταθεί μπροστά στο φούρνο ώρες μέχρι που το κατάλαβε αυτός και το θυμήθηκε και πήγε και έκλεισε το φούρνο. Εκεί είπαν οι θεραπευτές: «Α! το φάντασμα άρχισε να κάνει καλά πράγματα». Εκεί έδειξα ότι θέλω, να αλλάξω. Εκεί ήρθε η επιθυμία να μπω μέσα στην ομάδα να γίνω ένα με την ομάδα εκεί άλλαξε για μένα. Από τον διορισμό μου και μετά μπορώ να πω ότι το άλλαξα και ένιωσα την ανάγκη να θέλω να μπω μέσα στην ομάδα, να θέλω να συμμετέχω στην ομάδα, να θέλω να γίνω ένα με την ομάδα». (Άλκης)

Η διαδικασία του «διορισμού», δημιουργεί μια liminal κατάσταση, όπου το άτομο προσωρινά χάνει κοινωνική ορατότητα και ρόλους, όπως περιγράφει ο Turner. Ο «διορισμός του φαντάσματος» υποχρεώνει στην περίπτωση του Άλκη να αναγνωρίσει και να αλλάξει τη συμπεριφορά του, ενώ η σταδιακή ανάληψη θετικών δράσεων, τον επανεντάσσει στην ομάδα. Η διαδικασία αυτή λειτουργεί ως τελετουργική μεταμόρφωση, κατά την οποία το liminal άτομο ανασυγκροτεί την ταυτότητά του και ενδυναμώνει τη συμμετοχή του στην communitas. Η τελετουργική αυτή εμπειρία καταδεικνύει πώς οι συμβολικές πρακτικές στη θεραπευτική κοινότητα μετατρέπονται σε εργαλεία προσωπικής και συλλογικής αλλαγής.

Σύμφωνα με τους Seltzer & Kelemen τα μέλη της κοινότητας καλούνται να αναπτύξουν νέες δεξιότητες, όπως η διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων, ο αυτοέλεγχος, η αυτοαποδοχή και η δοκιμή νέων προτύπων συμπεριφοράς, ενώ ταυτόχρονα παρέχουν στήριξη στα νεότερα μέλη στην πορεία ανάκαμψής τους. Η καθημερινή συμμετοχή σε δραστηριότητες, η ανταλλαγή εμπειριών μέσα από συζητήσεις και η εκτέλεση στοχευμένων ασκήσεων αποτελούν πρακτικές που επιτρέπουν στα μέλη να θέτουν εφικτούς στόχους, να εκτιμούν την πρόοδο σταδιακά και να μετατρέπουν την αρχική ανυπομονησία ή την ανάγκη ελέγχου σε ψυχική ανθεκτικότητα. Οι τελετουργικοί χρόνοι και χώροι των συναντήσεων λειτουργούν ως «πεδία επικοινωνίας» και παρατήρησης της πορείας της προσωπικής αλλαγής. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, η συμμετοχή στις κοινές τελετές, οι καθημερινές υποχρεώσεις και η αλληλοβοήθεια μετασχηματίζονται σε βιωματικούς δείκτες αυτογνωσίας και παρακολούθησης της αλλαγής στην αυτοεικόνα. Η

τελετουργική διάσταση των δραστηριοτήτων αυτών ενισχύει την αίσθηση της συντροφικότητας, ενώ παράλληλα διευκολύνει τη μεταμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας και την εσωτερική αφομοίωση των αξιών της κοινότητας.¹⁶¹

Η Ελίνα περιγράφει:

«Μπορεί κάποια στιγμή να θόλωνε κάποιος και να ήθελε να φύγει. Σου έλεγαν, υπάρχει μια διαδικασία. Δε θα ανοίξεις την πόρτα να φύγεις, θα καθίσεις στην κόκκινη καρέκλα. Τι σημαίνει αυτό: Σημαίνει ότι δίνεις μια δεύτερη ευκαιρία, δηλαδή, όταν κάθεται κάποιος στην κόκκινη¹⁶² καρέκλα γίνεται έκτακτη ομάδα και μπαίνουν στην ομάδα και μιλάει αυτός ο άνθρωπος και λέει τι του συμβαίνει. Για ποιο λόγο θέλει να φύγει και προσπαθούμε να τον κινητοποιήσουμε να μην φύγει και να βγούμε όλοι μαζί ξανά και να συνεχίσουμε τη μέρα μας. Πολλές φορές δεν πετυχαίνεται αυτό και συνήθως αυτό γινόταν και με άσχημο τρόπο. Πολλοί άνοιγαν και την πόρτα και έφευγαν και δεν καθόταν καν στην κόκκινη καρέκλα. Αλλά την κόκκινη καρέκλα, δεν την ακουμπούσαμε καν ούτε να την καθαρίσουμε. Εγώ δεν την κοιτούσα καν». (Ελίνα)

Οι τελετουργίες ενισχύουν την αλληλεγγύη και την κοινωνική συνοχή, καθώς φέρνουν τους ανθρώπους μαζί για έναν κοινό σκοπό. Αυτή η κοινωνική σύνδεση θεωρείται ότι συμβάλλει στη δημιουργία πεποιθήσεων σχετικά με τα πρότυπα ηθικής. Σύμφωνα με τον Durkheim, το σωστό και το λάθος μαθαίνεται μέσω της συμμετοχής σε τελετουργικές συμπεριφορές.¹⁶³

Η πρακτική της «κόκκινης καρέκλας», αποτελεί έναν συμβολικό τελετουργικό μηχανισμό διαχείρισης συναισθημάτων και κρίσεων μέσα στη θεραπευτική κοινότητα. Όταν ένα μέλος επιθυμεί να αποχωρήσει ή «θολώνει», η τοποθέτηση του στην κόκκινη καρέκλα δημιουργεί έναν liminal χώρο, σύμφωνα με τον Turner¹⁶⁴, όπου η κανονική ροή της ομάδας

¹⁶¹ Seltzer & Kelemen, 2016:329

¹⁶² Ο συμβολισμός του κόκκινου είναι διττός: αντιπροσωπεύει τον κίνδυνο – πράγμα που πιθανόν προέρχεται από την εξίσωση του κόκκινου με το χυμένο αίμα και υπενθυμίζει την τύχη που επιφυλάσσεται στο άτομο που θα φύγει από την Κοινότητα. Παραπέμπει, όμως, και στην εξίσωση κόκκινο = αίμα = ζωή και με αυτή την έννοια συμβολίζει τη χαρά τη ζωντάνια υποδηλώνοντας με αυτό τον τρόπο το όφελος του υποψηφίου στην περίπτωση που παραμείνει και προσαρμοστεί στις πειθαρχίες της κοινής διαβίωσης. Ανδριάκαινα, 2005:175

¹⁶³ Maruna, 2011:9

¹⁶⁴ Turner, 1982:58–59

αναστέλλεται και το άτομο τίθεται στο επίκεντρο της προσοχής. Η ομάδα λειτουργεί ως ομάδα υποστήριξης, παρέχοντας μια «δεύτερη ευκαιρία» ώστε το μέλος να εκφράσει τα συναισθήματά του και τις ανάγκες του, ενώ ταυτόχρονα βιώνει την ασφάλεια και την αλληλεγγύη της κοινότητας. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει τη δημιουργία ενός «συμβολικού καθρέφτη», όπου το άτομο αντιμετωπίζει τις δυσκολίες του μέσα σε ένα πλαίσιο ανοιχτής επικοινωνίας, ενισχύοντας την ενσυναίσθηση, την υπευθυνότητα και την αμοιβαία υποστήριξη. Επομένως, η κόκκινη καρέκλα, δεν αποτελεί απλά μια λειτουργική πρακτική, αλλά ένα συμβολικό μέσο που ενδυναμώνει τις διαπροσωπικές σχέσεις, τη συλλογική ευθύνη και την αίσθηση συντροφικότητας, ενώ παράλληλα διευκολύνει τη θεραπευτική διαδικασία μέσω της ενσυνείδητης συμμετοχής και της αυτοπαρατήρησης.

Σε όλες σχεδόν τις συναντήσεις της κοινότητας, αφιερώνεται χρόνος για τα μέλη να ασχοληθούν με θέματα και προβλήματα που τα απασχολούν. Αυτό οδηγεί στη συνέχεια σε έναν γύρο όπου όλα τα άλλα μέλη της ομάδας προτείνουν τρόπους με τους οποίους μπορούν να βοηθήσουν ενεργά τον ομότιμό τους να αντιμετωπίσει αυτά τα προβλήματα. Αυτές και άλλες διεργασίες στην κοινότητα πλαισιώνονται ως διαφορετικές πτυχές της «αντιμετώπισης φροντίδας», η οποία ορίζεται στην κοινότητα ως μια βασική διαδικασία για την αποκατάσταση της εξάρτησης.¹⁶⁵

Ο Άλκης περιγράφει το βίωμα της λάντζας:

«Η διαδικασία της λάντζας ήταν μια διαδικασία όπου το μέλος ξεκινούσε και δούλευε μόνος του στην κοινότητα και στο σπίτι με πολύ μικρότερα διαλείμματα, με πολλή περισσότερη πίεση έκανε γενικές και καθαριότητες σε όλους τους χώρους και δεν του μιλούσαν τα υπόλοιπα μέλη κατά τη διάρκεια της ημέρας. Έκανε διάλειμμα μόνος του έμπαινε σε μια διαδικασία δηλαδή να δουλέψει μόνος του, να πιεστεί και να κάτσει να σκεφτεί, να κάνει ένα ξεκαθάρισμα για ποιο λόγο έχει συμβεί ότι έχει συμβεί και αν θέλει να προχωρήσει ή όχι σε θεραπεία. Ήταν επίπονη η διαδικασία ήταν δύσκολη πολύ και δύσκολα βγαίνεις από την λάντζα. Δεν είναι ότι πας μετά από μια εβδομάδα και λες εντάξει εγώ τα δούλεψα και αυτά έγιναν, όχι έχει πολλή πίεση. Οι λάντζες δεν διαρκούσαν ποτέ λιγότερο από μήνα, ποτέ. Ήταν διαδικασία που όταν έμπαινες, αγανακτούσες να βγεις. Έκανες διάλειμμα μόνος σου, δε μίλαγες σε κανένα, δεν απευθυνόσουν σε θεραπευτή ούτε σε θεραπευόμενο. Οι θεραπευτές και τα μέλη σε έβαζαν σε μια διαδικασία απομάκρυνσης γιατί δεν ήσουν ξεκάθαρος.» (Άλκης)

¹⁶⁵ Seltzer & Kelemen, 2016:330

Από την οπτική του Bakhtin, η θεραπευτική κοινότητα λειτουργεί ως «γεφυρωμένος» χρονότοπος ανάμεσα στους μακροχρονότοπους της εξάρτησης και της αποκατάστασης. Ως κοινοτικός χρονότοπος, δεν περιορίζεται απλώς στην καθημερινή ρουτίνα, αλλά ενεργεί ως πλαίσιο μέσα στο οποίο τα μέλη επανασυνθέτουν την εικόνα του εαυτού τους και διαμορφώνουν την αυτοαντίληψή τους. Τοποθετημένη ανάμεσα σε μια ζωή που εξαρτάται από ουσίες και σε μια ζωή απελευθερωμένη από αυτές, η κοινότητα ανοίγει τον χώρο για την αφήγηση των σιωπηλών ιστοριών των μελών, επιτρέποντας την έκφραση του μη ειπωμένου και διευκολύνοντας τη σταδιακή αναδόμηση της ταυτότητας.¹⁶⁶

Η λάντζα λειτουργεί ως ένα είδος «τελετουργικής απομόνωσης» Turner,¹⁶⁷ όπου το άτομο απομακρύνεται προσωρινά από τους κανονικούς κοινωνικούς ρόλους και υποχρεώσεις, εισερχόμενο σε μια κατάσταση που ενισχύει την αυτογνωσία και τη μετασχηματιστική εμπειρία. Σε αυτό το πλαίσιο, η περιγραφή του Άλκη δείχνει ότι μέσα από αυτή τη φάση, η κοινότητα επιτελεί τον συμβολικό ρόλο του «καθρέφτη», στον οποίο το μέλος αντικρίζει τις δυσκολίες, τις εκκρεμότητες και τα προσωπικά του όρια, ενώ η σταδιακή επανένταξή του στην ομάδα σηματοδοτεί την επαναφορά και την ανακατασκευή της ταυτότητας στο πλαίσιο των κοινών αξιών και κανόνων. Η λάντζα, επομένως, δεν αποτελεί απλώς μια πρακτική καθαριότητας ή πειθαρχίας, αλλά έναν συμβολικό μηχανισμό μάθησης, αυτοελέγχου και ενδυνάμωσης, που ενσωματώνει το θεραπευτικό νόημα της καθημερινής ζωής της κοινότητας.

Η Έλσα περιγράφει τη λειτουργία της κοινότητας στις διακοπές:

«Στις διακοπές ακολουθούσαμε το πρόγραμμα της κοινότητας στην ύπαιθρο, καθαρίζαμε τις σκηνές, κοιμόμασταν σε στρώματα έξω γιατί δε μπορούσαμε όλα τα μέλη να κοιμόμαστε σε σκηνές. Γενικότερα πάρα πολλή καθαριότητα στο χώρο μας, τα τραπέζια μας να είναι πεντακάθαρα, το φαγητό δεν έπρεπε να μην έχει πέσει κάτι μέσα για να φάμε, πάντα έπεφτε. Οπότε μέναμε νηστικοί, γυρνούσαμε πίσω 5 κιλά λιγότερο. Πηγαίναμε για μπάνιο περιορισμένα σε περιορισμένους χρόνους. Ξυπνούσαμε πάρα πολύ νωρίς. Πάλι έπρεπε να φτιάζουμε πρωινό, συγκεκριμένος χρόνος διάλειμμα, δε γυρνούσαμε γύρω γύρω, δε συζητούσαμε, κάναμε τις δουλειές μας. Είχαμε τις ομάδες μας και ακολουθούσαμε βάσει προγράμματος που το είχαμε εκτυπωμένο από την κοινότητα και το κάναμε εκεί». (Έλσα)

¹⁶⁶ Seltzer & Kelemen, 2009:194

¹⁶⁷ Turner, 1969:94–97

Το απόσπασμα της περιγραφής της Έλσας δείχνει ότι κατά τη διάρκεια των διακοπών σε εξωτερικούς χώρους, η θεραπευτική κοινότητα δεν αναστελλόταν αλλά, αντιθέτως, μεταφερόταν και αναπαραγόταν εκτός του φυσικού της χώρου. Οι θεραπευτικές διαδικασίες, οι καθημερινές ρουτίνες και η ίδια η ταυτότητα του θεραπευόμενου χρήστη επανανοηματοδοτούνταν στο ύπαιθρο, επιτρέποντας στα μέλη να εργαστούν πάνω σε στοιχεία του εαυτού τους σε ένα διαφοροποιημένο κοινωνικό και χωρικό πλαίσιο. Η απομάκρυνση από τον σταθερό χώρο της κοινότητας δημιουργούσε μια οριακή συνθήκη (liminal condition), μέσα στην οποία η θεραπεία συνέχιζε να λειτουργεί ως δομημένη πρακτική. Σε αυτό το πλαίσιο και εκτός της Δομής το καθημερινό πρόγραμμα της κοινότητας τηρούνταν με αυστηρότητα. Οι ομάδες πραγματοποιούνταν κανονικά, οι εργασίες καθαριότητας καταλάμβαναν κεντρική θέση, ενώ οι κανόνες γύρω από το φαγητό, τον ύπνο και τον ελεύθερο χρόνο παρέμεναν αυστηρά ρυθμισμένοι. Οι πρακτικές αυτές λειτουργούσαν παιδαγωγικά και πειθαρχικά, εγγράφοντας στο σώμα των μελών μια νέα ηθική της φροντίδας, της τάξης και της συλλογικής ευθύνης.

Οι Ελίνα και ο Άλκης αναφέρουν τη σημασία των αποκριών στη θεραπεία τους:

«Θυμάμαι τις αποκριές, θα κάναμε πάρτι αποκριατικό. Έρχονταν οι απόφοιτοι, πολύ θεραπευτικό. Έκαναν οι θεραπευτές μια ομάδα με περούκες και μουσικές να δουν πως θα αντιδράσουμε ως καθαροί και να δούμε και εμείς τι μπορούμε. Τι μας βγάζει το καρναβάλι και ήμασταν σε συστολή. Σε όλους ερχόταν παλιές αναμνήσεις από τη χρήση, δουλεύονταν αυτά και μετά μπαίναμε στο πάρτι. Δηλαδή είχε καθαρίσει, το είχαμε αφήσει πίσω στην ομάδα, πράγματα. Όλες οι ομάδες είχαν το κομμάτι της κάθαρσης.» (Ελίνα)

«Στις αποκριές φυσικά δε θα βγούμε έξω, δε θα βγούμε σε γκρουπ. Όλοι πίνουν, όποτε ειδικά τα καινούρια μέλη, δε βγαίνουν έξω. Τα πιο μεγάλα βγαίνουν, τα προχωρημένα ή μπορεί η κοινότητα να έχει βγάλει γκρουπ η ίδια. Έβγαζαν γκρουπ στο καρναβάλι για να το ζήσουν καθαρά χωρίς κάποια ουσία, ειδικά για τους πατρινούς, ειδικά αυτό το κομμάτι του καρναβαλιού είχε πολλή δουλειά, γινόντουσαν και αυτά.» (Άλκης)

Οι αφηγήσεις των πληροφορητών αναδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο το καρναβάλι, μια κατεξοχήν μεταιχμιακή και ανατρεπτική κοινωνική γιορτή, επανεμνηνύεται και αναδομείται εντός του θεραπευτικού πλαισίου της κοινότητας. Όπως επισημαίνει ο Turner, το καρναβάλι συνιστά μια «liminoid» μορφή τελετουργίας, κατά την οποία αναστέλλονται προσωρινά οι κοινωνικοί κανόνες και επιτρέπεται η έκφραση βιωμάτων που σε άλλες

συνθήκες θα θεωρούνταν απαγορευμένα. Στην περίπτωση της κοινότητας, ωστόσο, η μεταιχμιακότητα αυτή δεν αφήνεται ανεξέλεγκτη, αλλά οργανώνεται μέσα από σαφώς δομημένα θεραπευτικά στάδια, τα οποία παραπέμπουν στη φάση της κάθαρσης που προηγείται της επανένταξης στις τελετουργίες μετάβασης. Η δημιουργία θεραπευτικής ομάδας πριν από το αποκριάτικο πάρτι, όπου αναδύονται μνήμες από τη χρήση και επεξεργάζονται συλλογικά, λειτουργεί ως τελετουργικός αποχωρισμός από προηγούμενες ταυτότητες και πρακτικές. Παράλληλα, οι διαφοροποιήσεις ως προς το ποια μέλη επιτρέπεται να συμμετέχουν σε εξωτερικές καρναβαλικές εκδηλώσεις αποτυπώνουν τη σημασία του χρόνου παραμονής και της φάσης στην οποία βρίσκεται κάθε άτομο, επιβεβαιώνοντας ότι η πρόσβαση στη μεταιχμιακή εμπειρία ρυθμίζεται θεσμικά και δεν είναι ομοιόμορφη για όλα τα μέλη. Τα «καινούρια» μέλη παραμένουν εντός της κοινότητας, προστατευμένα από τον κίνδυνο της έκθεσης, ενώ τα «πιο προχωρημένα» μέλη συμμετέχουν σε οργανωμένα γκρουπ, βιώνοντας τη γιορτή χωρίς ουσίες. Υπό αυτό το πρίσμα, το καρναβάλι μετασχηματίζεται από δυνητικά επικίνδυνο πεδίο υπέρβασης σε θεραπευτικό εργαλείο, όπου η χαρά, η σωματικότητα και η συλλογική έκφραση επανανοηματοδοτούνται μέσα από διαδικασίες κάθαρσης, ελέγχου και πειθαρχίας. Έτσι, οι αποκριάτικες τελετουργίες λειτουργούν ως πεδία δοκιμής της νέας ταυτότητας. Τα μέλη καλούνται να βιώσουν τη χαρά, το παιχνίδι και τη συλλογικότητα χωρίς ουσίες, να αντέξουν τη συναισθηματική φόρτιση και να επανεγγράψουν το νόημα της γιορτής. Η κοινή εμπειρία της κάθαρσης και της συμμετοχής ενισχύει τη *communitas*, καθώς τα μέλη μοιράζονται μια οριακή εμπειρία και επιβεβαιώνουν ότι η «καθαρή ζωή» δεν συνεπάγεται στέρηση της χαράς, αλλά μετασχηματισμό του τρόπου βίωσής της.

Η Ελίνα και ο Ερμής αναφέρουν:

«Την Παγκόσμια ημέρα κατά των ναρκωτικών, βγαίναμε ως μέλη, σε δράσεις. Αυτό σημαίνει ότι εκτίθεσαι στην κοινότητα έξω στην κοινωνία ότι εγώ είμαι μέλος της κοινότητας. Δείχνεις την καινούρια σου ταυτότητα. Κοίτα, πως ήμουν και κοίτα, πως είμαι ή ο σύλλογος οικογένειας. Οι οικογένειες έκαναν φοβερή δουλειά. Σε πίστευε πλέον ήταν σύμμαχός σου, πίστευε πλέον ότι γίνεται, τα καταφέρνεις. Ότι αλλάζεις ότι δεν είναι πάγιο ότι ο χρήστης είναι χρήστης και τέλος αλλά το αποδείκνυες με ένα τρόπο αυτό. Δεν μπορώ να σου πω ότι στην αρχή είναι εύκολο. Δηλαδή νιώθεις αμηχανία αλλά με τον καιρό καταλαβαίνεις ότι μόνο έτσι γίνεται δηλαδή το στίγμα, θα το νικήσεις

με την αποδοχή του εαυτού σου και την παρουσίαση της νέας σου ταυτότητας έξω»
(Ελίνα)

«Στην κοινότητα κάναμε ενημερωτικά περίπτερα στην πλατεία και ενημερώναμε άλλους. Στόχος ήταν να αποδεχτείς την ταυτότητα σου να προβάλεις ποιος είσαι, να νιώσεις καλά με αυτό, να πάρεις αποδοχή.» (Ερμής)

Εν προκειμένω, με βάση τα ανωτέρω αποσπάσματα στην κοινότητα, οι δράσεις όπως τα ενημερωτικά περίπτερα και η συμμετοχή στην παγκόσμια ημέρα κατά των ναρκωτικών λειτουργούσαν ως μορφές κοινωνικής έκθεσης και τελετουργικής αναγνώρισης. Μέσα από αυτές τις δραστηριότητες, οι θεραπευόμενοι καλούνταν να αποδεχτούν τη νέα τους ταυτότητα, να την προβάλουν δημόσια και να λάβουν αποδοχή από την κοινωνία και τους σημαντικούς άλλους. Σε αυτή τη διαδικασία τα μέλη αναγνωρίζουν το παρελθόν τους, βιώνουν την έκθεση στον κοινωνικό περίγυρο και ενσωματώνονται σταδιακά στη νέα τους ταυτότητα ως θεραπευόμενοι. Η κοινωνική έκθεση βοηθά στην αντιμετώπιση του στίγματος, αφού η παρουσίαση της αλλαγμένης ταυτότητας στο δημόσιο χώρο επιτρέπει στα μέλη να δείξουν την αλλαγή τους και να κερδίσουν την αναγνώριση της κοινότητας. Σύμφωνα με τους Seltzer & Kelemen, οι ομάδες παρέχουν ένα πλαίσιο συλλογικής υποστήριξης και κοινωνικής αναδόμησης, όπου η αλληλεπίδραση με άλλους επιτρέπει την οικοδόμηση νέων ταυτοτήτων και την εκμάθηση διαφορετικών τρόπων ζωής, πέρα από τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών.¹⁶⁸

Στο πλαίσιο αυτό, οι δημόσιες δράσεις της κοινότητας συγκροτούν τελετουργίες μετάβασης από την εσωτερική *communitas* προς την κοινωνική επανένταξη. Η αλλαγή δεν παραμένει ιδιωτική ή εσωτερική εμπειρία, αλλά καθίσταται ορατή, κοινωνικά διαπραγματεύσιμη και συλλογικά αναγνωρίσιμη. Έτσι, η θεραπευτική κοινότητα δεν περιορίζεται στη διαχείριση της εξάρτησης, αλλά λειτουργεί ως χώρος ανασυγκρότησης ταυτοτήτων και επαναδιαπραγμάτευσης των κοινωνικών ορίων ανάμεσα στο στίγμα και την αποδοχή.

3.13. Κοινωνική Επανένταξη

«Σοκ στην αρχή στην επανένταξη γιατί εκεί που όλα τρέχουν, πάνε γρήγορα με τέτοιους ρυθμούς. Ξαφνικά κατεβαίνεις ταχύτητα και σου λένε, δε χρειάζεται να τρέχεις. Πιο

¹⁶⁸ Seltzer & Kelemen, 2009:193-194

λίγες ώρες, πιο πολύ έξω. Στην επανένταξη αν θέλεις να τελειώσεις και να προχωρήσεις, θα πρέπει να φύγεις από το σπίτι. Να ενοικιάσεις μόνο σου, να βρεις δουλειά, δουλεύεις αυτά, να γίνεις εντελώς ανεξάρτητος. Δεν παζαρεύονταν αυτά, θα τα κάνεις, αλλιώς δεν τελειώνεις, τέλος. Οπότε βιογραφικό, εύρεση εργασίας, να τρέχεις έξω. Έπρεπε με τη δουλειά που θα βρίσκαμε να συντηρήσουμε το σπίτι που θα ενοικιάζαμε και να ζεις κανονικά». (Αλκης)

«Στην επανένταξη είναι άλλο στάδιο εκεί, ενθουσιασμός. Σκέψου τώρα να έχεις κάνει αποχή, αποτοξίνωση, ψυχολογική ανεξάρτηση από όλα και ξαφνικά να καλείσαι να ξεκινήσεις από την αρχή. Έχει ένα δισταγμό όλο αυτό. Στην επανένταξη μπορούσες να βγεις για καφέ και με άλλους ανθρώπους εκτός κοινότητας που έβαζες στόχο να κάνεις μια καθαρή σχέση. Έπρεπε να βρεις δραστηριότητες στην επανένταξη για να αρχίσεις να κοινωνικοποιείσαι, να βρεις δουλειά ανάλογα τι στόχους έβαζε ο καθένας έξω και να είσαι και στο πρόγραμμα.» (Ελίνα)

«Όταν βγαίνεις από την κοινότητα είναι σα να βγαίνεις από τη γυάλα σα να σε πέταξαν από τη γυάλα μέσα στη θάλασσα. Όταν βγαίνεις από την κοινότητα νιώθεις ότι έχεις μείνει πάρα πολύ πίσω χρονικά με αυτά που γίνονται με μαγαζιά, καφετέριες, ο τρόπος που μιλάει ο κόσμος. Τότε είχε γίνει το facebook, εγώ δεν είχα. Έλεγαν για ένα πράγμα για το οποίο δεν είχα αντιληφθεί τι είναι chat και όλα αυτά. Ήταν σαν να ήμουν και δεν ήμουν σε μια περίοδο εγκλεισμού, πολύ προστατευμένη, πάρα πολύ. Δηλαδή κοίταγα τον κόσμο και απορούσα ακόμα και με το ντύσιμο επειδή στην κοινότητα δεν επιτρεπόταν να ντύνομαι πολύ γυναικεία. Ήταν απότομο, μου άρεσε πάρα πολύ, δε φοβόμουν να σου πω την αλήθεια. Δε φοβόμουν γιατί δεν ήθελα εγώ να φοβάμαι γιατί άλλοι άνθρωποι έβγαιναν έξω και φοβόταν ο άλλος μην δει τον τάδε φίλο του, τον τάδε χρήστη, υπήρχε αυτό δηλαδή». (Ελσα)

Η οριακότητα (*liminality*), όπως την περιγράφει ο Turner, συνιστά ένα «καρποφόρο σκοτάδι» και ένα «εύθρυπτο χάος, αποθήκη δυνατοτήτων», μια κατάσταση που συνδυάζει κίνδυνο και πόνο με τη δυνατότητα δημιουργικότητας και μετασχηματισμού. Στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας, η φάση της κοινωνικής επανένταξης συγκροτείται ως κατεξοχήν οριακή συνθήκη. Ένα πεδίο «ούτε εδώ, ούτε εκεί», όπου τα άτομα έχουν

αποδεσμευτεί από την εξάρτηση, χωρίς ωστόσο να έχουν πλήρως επανενσωματωθεί στην κοινωνία.¹⁶⁹

Υπό αυτό το πρίσμα, οι αφηγήσεις του Άλκη, της Ελίνας και της Έλσας αναδεικνύουν την επανένταξη όχι απλώς ως το τελευταίο στάδιο της θεραπευτικής διαδρομής, αλλά ως μια κρίσιμη μεταβατική φάση, κατά την οποία το υποκείμενο καλείται να επανεγγραφεί στον κοινωνικό χρόνο και χώρο. Ενώ η θεραπευτική κοινότητα λειτουργεί ως προστατευμένος μικρόκοσμος με σαφώς οριοθετημένους ρυθμούς, ρόλους και νοήματα, η έξοδος από αυτήν βιώνεται ως απότομη μετάβαση από τη δομή στην αβεβαιότητα. Σε αυτή τη φάση, η αυτονομία αναδεικνύεται σε κεντρικό ζητούμενο της θεραπευτικής διαδικασίας. Η μεταβολή των ρυθμών ζωής και η σταδιακή απόσυρση της συλλογικής ρύθμισης σηματοδοτούν τη μετάβαση από την εξωτερικά οργανωμένη καθημερινότητα στην ατομική ευθύνη. Η αυτονομία δεν προσλαμβάνει αφηρημένο ή αποκλειστικά ψυχολογικό χαρακτήρα, αλλά ενσαρκώνεται σε συγκεκριμένες υλικές και πρακτικές υποχρεώσεις: εύρεση εργασίας, ενοικίαση κατοικίας, οικονομική αυτόαρκεια. Πρόκειται για μια διαδικασία ενσώματης κοινωνικής μάθησης, μέσω της οποίας το άτομο καλείται να επιτελέσει και να αποδείξει τη νέα του ταυτότητα στην πράξη.

Επιπλέον, η αφήγηση της Ελίνας αναδεικνύει την επανένταξη ως πεδίο ελεγχόμενης επαφής με τον «έξω κόσμο». Η δυνατότητα κοινωνικοποίησης, η σύναψη «καθαρών σχέσεων» και η αναζήτηση νέων δραστηριοτήτων λειτουργούν ως μικροτελετουργίες επανασύνδεσης με την κοινωνία. Αν και η κοινότητα εξακολουθεί να παρέχει ένα πλαίσιο αναφοράς και ορισμένα όρια, το βάρος της διαχείρισης της ελευθερίας μετατοπίζεται σταδιακά στο ίδιο το άτομο, το οποίο καλείται να κινηθεί μέσα στην αβεβαιότητα χωρίς να επανενεργοποιήσει παλαιά μοτίβα και πρακτικές.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, μέσα σε αυτό το μεταίχμιακό στάδιο, οι πολιτισμικές πρακτικές του «έξω κόσμου» εμφανίζονται ξένες ή δυσπρόσιτες. Οι θεραπευόμενοι μετά το σκληρό πρόγραμμα θεραπείας στην κοινότητα, δεν είναι πλέον εξοικειωμένοι με τις συνήθειες, τους κανόνες και τις καθημερινές ρουτίνες του «έξω κόσμου». Είχαν χάσει την επαφή με την κοινωνικοπολιτισμική τάξη έξω.

Οι κοσμικές καταστάσεις και οι αλληλεπιδράσεις, τις οποίες οι άνθρωποι χωρίς εμπειρία στην θεραπευτική κοινότητα θεωρούν δεδομένες, είναι προβληματικές για τους θεραπευόμενους που εντάσσονται ως ανεξαρτημένοι στην κοινότητα.¹⁷⁰ Αυτή η αίσθηση

¹⁶⁹ Siefertle, 2022:4

¹⁷⁰ Siefertle, 2022:6

πολιτισμικής ασυμμετρίας παραπέμπει σε περιγραφές μεταθεραπευτικής επανακοινωνικοποίησης, όπου οι άνθρωποι που έχουν βρεθεί σε ημι-ιδρυματικά πλαίσια ξαναμαθαίνουν τους κανόνες και τις κοινωνικές ρουτίνες που θεωρούνται αυτονόητες για τους υπόλοιπους.¹⁷¹

Αυτή η βιβλιογραφική προσέγγιση βρίσκει άμεση αντανάκλαση στην αφήγηση της Έλσας, η οποία περιγράφει με ιδιαίτερη σαφήνεια την εμπειρία της πολιτισμικής ασυγχρονίας κατά την έξοδο από τη θεραπευτική κοινότητα. Η αίσθηση ότι *«βγαίνεις από τη γυάλα και πέφτεις στη θάλασσα»* αποτυπώνει ακριβώς τη μετάβαση από έναν δομημένο, προβλέψιμο και νοηματοδοτημένο χώρο σε έναν ανοιχτό κοινωνικό κόσμο, όπου οι κανόνες δεν είναι πλέον ρητά διατυπωμένοι ούτε συλλογικά υποστηριζόμενοι. Έτσι, η Έλσα βιώνει την ανάγκη επαναμάθησης στοιχειωδών κοινωνικών και πολιτισμικών κωδίκων που για τους «άλλους» θεωρούνται αυτονόητοι. Πρόκειται για μια διαδικασία επανατοποθέτησης του εαυτού σε ένα νέο πολιτισμικό πεδίο, όπου η ταυτότητα που συγκροτήθηκε εντός της κοινότητας δεν επαρκεί από μόνη της για την κοινωνική ένταξη, αλλά χρειάζεται να μεταφραστεί, να αναπροσαρμοστεί και να δοκιμαστεί εκ νέου. Η κοινωνική επανένταξη δεν μπορεί να νοηθεί απλώς ως το τελευταίο στάδιο μιας ενιαίας θεραπευτικής διαδρομής, αλλά ως μια αυτόνομη μεταβατική φάση, κατά την οποία το άτομο καλείται να γεφυρώσει το χάσμα ανάμεσα σε δύο διαφορετικά καθεστάτα νοήματος και πρακτικής. Ωστόσο, η επανένταξη δεν εμφανίζεται μόνο ως διαδικασία προσαρμογής σε νέες κοινωνικές ρουτίνες, αλλά και ως ηθική και υπαρξιακή στάση απέναντι στο παρελθόν. Η αφήγηση της Έλσας φωτίζει την κρίσιμη όψη της κοινωνικής επανένταξης. Τη δυνατότητα το άτομο να επανεμφανιστεί στον δημόσιο χώρο όχι μέσα από την αποφυγή, αλλά μέσα από την αποδοχή και την ενεργή διαχείριση της κοινωνικής μνήμης που το συνοδεύει.

Εντούτοις, η έξοδος στον δημόσιο χώρο αναδεικνύει το βάρος του στίγματος. Πολλά μέλη της επανένταξης φοβούνται να συναντήσουν παλιούς χρήστες ή γνωστούς από το παρελθόν, αλλάζουν πεζοδρόμιο, αποφεύγουν βλέμματα και συναντήσεις. Αυτή η συμπεριφορά εξηγείται μέσα από τη θεωρία του Goffman για τη διαχείριση του στιγματισμένου εαυτού, καθώς τέτοιες συναντήσεις μπορεί να απειλούν τη νέα ταυτότητα που προσπαθεί να οικοδομήσει το άτομο.¹⁷²

Η Έλσα και η Ελίνα περιγράφουν:

¹⁷¹ Goffman, 1961: 111–169

¹⁷² Goffman, 1963: 12–15

«Στην επανένταξη έπρεπε να πας για δουλειά πάρα πολύ πιεστικά, όμως, έπρεπε να βγεις έξω και να πηγαίνεις πόρτα- πόρτα και να ζητάς σε οτιδήποτε[...] έπρεπε να λες ότι είσαι σε πρόγραμμα για χρήστες ουσιών. Δεν ήθελα καθόλου να το λέω[...] αλλά έπρεπε και έπρεπε γιατί δε μπορούσες στην αρχή να πληρωθείς μέχρι να πάρεις το προνόμιο του μισθού. Οπότε έπρεπε να τους πεις ότι τα λεφτά δεν τα θες από την αρχή ότι πρέπει να τα κρατήσουν. Εμένα δηλαδή με παρακάλαγε το αφεντικό μου να τα πάρω και δεν τα έπαιρνα [...]έπρεπε να το ξέρει για να μην είσαι καθόλου ταμείο. Να μην έχεις καμία επαφή με αλκοόλ, έπρεπε να πηγαίνεις στο πρόγραμμα στην επανένταξη τα μεσημέρια οπωσδήποτε κάθε μέρα, είχες και τις ομάδες οπότε αν χρειαζόταν κιόλας έπρεπε να φύγεις και από τη δουλειά για να κάνεις κάποια ομάδα αν ήταν έκτακτο κάτι.» (Ελσα)

«Να δουλέψεις και τη νέα σου ταυτότητα, τις δυσκολίες που μπορεί να συναντούσες τα στοιχεία της νέας ταυτότητας δηλαδή μπορείς να πεις σε κάποιον εγώ είμαι στη θεραπεία στην επανένταξη και να μην το αποδεχτεί δηλαδή δεν έχει δυσκολία αυτό; Να σε αποφύγει είτε φίλος, είτε συνάδελφος ή συμμαθητής. Μας δυσκόλευε αυτό αλλά μάθαινες ότι υπάρχει και αυτό, τελικά. Δούλευες το στίγμα, πολλά πράγματα. Αδικία έξω στη δουλειά, ο εργοδότης. Οι εργασιακές σχέσεις, η αμοιβή σου, πολλές δυσκολίες. Ήσουν πολύ ευάλωτος.» (Ελίνα)

Η εμπειρία των πληροφορητριών στην επανένταξη αναδεικνύει τις πρακτικές και κοινωνικές δυσκολίες αυτής της μεταβατικής φάσης. Η ανάγκη να βγουν στην αγορά εργασίας, να ζητήσουν δουλειά «πόρτα-πόρτα» και να δηλώσουν ότι συμμετέχουν σε πρόγραμμα απεξάρτησης υπογραμμίζει την έντονη δημόσια έκθεση της θεραπευτικής ταυτότητας. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει σταδιακή κοινωνική επανένταξη, διαχείριση προσωπικών και κοινωνικών δυσκολιών, επαναφορά σε συνήθειες και εργασιακές σχέσεις, αλλά και αντιμετώπιση του στίγματος που σχετίζεται με την απεξάρτηση.

Όπως επισημαίνει ο Goffman, το στίγμα λειτουργεί ως κοινωνικό «*χαρακτηριστικό*» που αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο γίνεται αντιληπτό από τους άλλους και διαμορφώνει τις αλληλεπιδράσεις στο χώρο εργασίας και στην ευρύτερη κοινωνία.¹⁷³

Η οριακή αυτή εμπειρία, παρά τις δυσκολίες της, προσφέρει ευκαιρίες ενίσχυσης της προσωπικής ανθεκτικότητας και δημιουργικής ανάπτυξης. Ταυτόχρονα, η ένταξη στην εργασία κατά τη φάση της επανένταξης μπορεί να αναλυθεί ως τελετουργία μετάβασης με

¹⁷³ Goffman, 1963:3, 5-7

τη μορφή που περιγράφει ο Van Genner. Η είσοδος στην αγορά εργασίας δεν συνιστά απλώς πρακτική προσαρμογής, αλλά ένα κατεξοχήν τελετουργικό πέραςμα από το καθεστώς του θεραπευόμενου στο καθεστώς του κοινωνικά ενεργού υποκειμένου. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει σαφή στοιχεία αποχωρισμού, οριακότητας και επανένταξης. Αποχωρισμό από την πλήρη προστασία της κοινότητας, παραμονή σε μια μεταχιμακή κατάσταση αυξημένου ελέγχου και περιορισμών (π.χ. διαχείριση μισθού, απαγόρευση πρόσβασης σε αλκοόλ, καθημερινή παρουσία στο πρόγραμμα) και σταδιακή επανεγγραφή στον κοινωνικό ρόλο του εργαζόμενου. Η εργασία, στο πλαίσιο αυτό, λειτουργεί ως δοκιμασία και μηχανισμός επιβεβαίωσης της νέας ταυτότητας.

Το πιο απαιτητικό εμπόδιο στην επανένταξη δεν περιορίζεται στην εσωτερική αλλαγή του ατόμου, αλλά συνδέεται άμεσα με το κοινωνικό στίγμα που αντιμετωπίζει. Οι εργοδότες, οι επαγγελματίες και οι φορείς υπηρεσιών συχνά διατηρούν προκαταλήψεις απέναντι σε χρήστες και πρώην χρήστες ουσιών, με αποτέλεσμα οι θεραπευόμενοι να υφίστανται διακρίσεις που δυσχεραίνουν την κοινωνική και επαγγελματική τους ενσωμάτωση.

Το στίγμα λειτουργεί διττά καθώς εσωτερικεύεται ως αίσθημα ενοχής, κατωτερότητας ή αυτοαμφισβήτησης από τον ίδιο τον θεραπευόμενο και ταυτόχρονα εμφανίζεται ως εξωτερικός στιγματισμός εκ μέρους εργοδοτών ή κοινωνικών θεσμών.¹⁷⁴ Επιπλέον, οι εμπειρίες στίγματος στον εργασιακό χώρο συνδέονται με κοινωνικές διαδικασίες κατηγοριοποίησης και ανισότητας. Όπως επισημαίνουν Link & Phelan, το στίγμα λειτουργεί ως μηχανισμός κοινωνικής διαφοροποίησης, τοποθετώντας τα άτομα σε υποδεέστερη θέση και ενισχύοντας την ευαλωτότητά τους.¹⁷⁵

Η διαδικασία αυτή δεν αφορά μόνο την κοινωνική αναγνώριση αλλά και τη διαχείριση της ταυτότητας σε ένα πλαίσιο όπου οι θεσμοθετημένοι κανόνες, οι πρακτικές και οι προσδοκίες του «έξω κόσμου» μπορεί να συγκρούονται με τις νέες, θεραπευτικά διαμορφωμένες ταυτότητες. Παρά τα κοινωνικά εμπόδια που δημιουργεί το στίγμα, η εμπειρία των θεραπευόμενων στην κοινότητα παρέχει κρίσιμα ψυχοκοινωνικά εφόδια για την υπέρβασή του. Ο Άλκης περιγράφει χαρακτηριστικά:

«Δεν αισθάνθηκα ποτέ το στίγμα γιατί έχεις δυναμώσει τόσο πολύ μέσα στην κοινότητα. Η αυτοπεποίθηση έχει φτάσει τόσο ψηλά που πιστεύεις ότι μπορώ να κάνω ό,τι θέλω στη ζωή μου. Όταν είσαι στην επανένταξη και πας στον πιθανό εργοδότη να ζητήσεις δουλειά και του λες: «ξέρεις, εγώ ήμουν πρώην χρήστης». Εκεί,

¹⁷⁴ Lloyd, 2012:7–12

¹⁷⁵ Link & Phelan, 2001:368-370

απορρίψεις που φάγαμε. Και τι πείραζε; όχι θα βρω άλλη, τέλος, η αυτοπεποίθηση είναι στα ύψη, οπότε αυτό το είχες ξεπεράσει από πολύ πιο πριν.» (Άλκης)

Από την πλευρά του, ο Άλκης τονίζει ότι παρά τις απορρίψεις που μπορεί να αντιμετωπίσει κατά την επανένταξη στην κοινωνία ή στην αγορά εργασίας, η ενδυνάμωση που αποκτάται μέσα στην κοινότητα επιτρέπει την επαναδιαπραγμάτευση της ταυτότητας και της κοινωνικής θέσης. Η αυτοπεποίθηση που αναπτύσσεται μέσω της συμμετοχής σε συλλογικές πρακτικές, τελετουργίες και καθημερινές δραστηριότητες λειτουργεί ως «ασπίδα» απέναντι στις εξωτερικές διακρίσεις και διευκολύνει την ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή. Η θεραπευτική κοινότητα δημιουργεί έναν χώρο «προετοιμασίας» ή «προστατευμένου πεδίου», μέσα από τον οποίο οι θεραπευόμενοι αναπτύσσουν δεξιότητες, κοινωνική ανθεκτικότητα και ικανότητες αυτορρύθμισης. Το πλαίσιο αυτό επιτρέπει την ασφαλή αναδόμηση της ταυτότητας, καθιστώντας δυνατή την υπέρβαση του κοινωνικού στιγματισμού και την επανατοποθέτηση του ατόμου ως ενεργού και αναγνωρισμένου μέλους της κοινωνίας.

Ωστόσο, όπως, υποστηρίζει ο Luoma, τα στερεότυπα και οι κρίσεις που βασίζονται στο στίγμα παραμένουν σημαντικά εμπόδια για τα άτομα που αναζητούν θεραπεία από ναρκωτικά και προσπαθούν να διατηρήσουν την ανάρρωσή τους.¹⁷⁶ Οι χρήστες ναρκωτικών αντιμετωπίζουν στίγμα όχι μόνο για τη χρήση ουσιών αλλά και για την ανάγκη τους για θεραπεία.¹⁷⁷ Παρά αυτά τα εμπόδια, τα άτομα σε ανάρρωση εργάζονται ενεργά για να ξεπεράσουν το στίγμα. Σύμφωνα με την Chen: «Η μακροχρόνια ανάρρωση από την εξάρτηση από ουσίες έχει περιγραφεί ως μια διαδικασία κατασκευής ταυτότητας, μέσω της οποίας το στίγμα του να είναι χρήστης ουσιών αντικαθίσταται από μια νέα ταυτότητα του μη χρήστη».¹⁷⁸

Η εμπειρία των συμμετεχόντων δείχνει ότι η σταθεροποίηση μετά την απεξάρτηση δεν αφορά μόνο την προσωπική αλλαγή, αλλά και τη στρατηγική διαχείριση κοινωνικών σχέσεων, προκλήσεων και προκαταλήψεων, ενισχύοντας την ικανότητα ενσωμάτωσης στην κοινωνία με νέα ταυτότητα.

Η Ελίνα περιγράφει:

¹⁷⁶ Luoma:2011

¹⁷⁷ Room et al.: 2001

¹⁷⁸ Chen, 2022:1

«Στην επανένταξη αρχίζεις και το δουλεύεις με την κοινωνία έξω, αρχίζεις να ανεξαρτητοποιηθείς είναι ένας στόχος να μείνεις μόνο σου, να φύγεις από την οικογένεια και με σταθερότητα να τηρήσεις αυτά που έμαθες με την οικογένεια, με την προστασία και με όλο αυτό το πλαίσιο και άλλους στόχους. Να βρεις δουλειά, πως θα σταθείς στη δουλειά, να είσαι εντάξει. Έχεις εκπαιδευτεί και έχεις μάθει να οριοθετείς και πας και τα οριοθετείς όλα αυτά. Κάπως, έτσι, έρχεται η αλλαγή και όλα αυτά αργότερα μένουν στην ολοκλήρωση. Διεκδικείς, θέλω να βάψω τα μαλλιά μου, θέλω να κάνω χρήση αλκοόλ, θέλω να το διαχειριστώ, να έρθω να το δουλέψω ή στην ολοκλήρωση που παίρνεις το προνόμιο αλκοόλ, το δουλεύεις πάρα πολύ σε κοινωνικό επίπεδο το αλκοόλ. Έχει δυσκολία όλο αυτό. (Ελίνα)

Η αφήγηση της Ελίνας τονίζει τη μεταβατική φύση της φάσης της επανένταξης ως ένα «μεταιχμιακό» στάδιο. Σημαντικό στοιχείο είναι η συνειδητή και πρακτική εφαρμογή των ορίων και των κανόνων που έχει μάθει στην κοινότητα, όπως η τήρηση των δεσμεύσεων στη δουλειά, η οικονομική αυτονομία και η διαχείριση προσωπικών επιλογών. Η διαδικασία αυτή λειτουργεί ως τελετουργία μετάβασης Van Genner, όπου οι θεραπευόμενοι «δοκιμάζουν» τη νέα τους ταυτότητα στην κοινωνία, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα την ευθύνη και τον κοινωνικό έλεγχο. Η αναφορά στο αλκοόλ και σε άλλες προσωπικές επιλογές («Διεκδικείς, θέλω να βάψω τα μαλλιά μου, θέλω να κάνω χρήση αλκοόλ...») δείχνει ότι η κοινωνική και προσωπική αυτονομία δεν αποκτάται μόνο μέσω κανόνων, αλλά μέσω διαπραγμάτευσης της νέας ταυτότητας και ελέγχου των επιθυμιών μέσα σε κοινωνικό πλαίσιο. Επίσης, η αναφορά στην «ολοκλήρωση» υποδηλώνει ότι η τελική φάση της επανένταξης περιλαμβάνει επίσημα προνόμια (π.χ., ελεγχόμενη χρήση αλκοόλ), τα οποία λειτουργούν ως δείκτες κοινωνικής και προσωπικής ωριμότητας. Συνεπώς, η επανένταξη μπορεί να θεωρηθεί ως μια μεταθεραπευτική liminal κατάσταση, όπου η ατομική και κοινωνική αυτονομία δοκιμάζεται μέσα σε αυστηρά ρεαλιστικά πλαίσια και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Το αποτέλεσμα είναι η ανακατασκευή της ταυτότητας από πρώην χρήστη σε ενεργό, υπεύθυνο μέλος της κοινωνίας, ικανό να διαχειρίζεται τις προσωπικές του επιθυμίες, τις κοινωνικές απαιτήσεις και τις πιέσεις του στίγματος.

Ο Ερμής εξηγεί:

«Στην επανένταξη ήταν το street work. Ήταν δουλειά στο δρόμο. Οργανώναμε 2ημερα 3ημερα σε διάφορους χρόνους μέσα στην ημέρα που το προσωπικό μαζί με την ομάδα που ήταν στην επανένταξη πηγαίναμε στο δρόμο, στην πλατεία. Αυτό, δεν

είχε να κάνει με τους ανθρώπους που προσέγγιζες, αλλά οι άνθρωποι με τους οποίους δούλευες. Να βρεθούν στο χώρο, να μπορέσουν να βοηθήσουν άλλους ανθρώπους και να δουν πράγματα για τον εαυτό τους και να ζοριστούν. Έτσι κάναμε street work επειδή είχε ένα νόημα για τους θεραπευόμενους». (Ερμής)

Η εμπειρία του street work, όπως την περιγράφει ο Ερμής, αναδεικνύει την επανένταξη όχι μόνο ως προσωπική αλλά και ως συλλογική διαδικασία. Το street work στον δημόσιο χώρο λειτουργεί ως ένα «πεδίο εφαρμογής» των δεξιοτήτων και των αξιών που έχουν αποκτήσει οι θεραπευόμενοι εντός της κοινότητας, όπως η αλληλεγγύη, η υπευθυνότητα και η κοινωνική εγρήγορση. Η εμπειρία του street work στην επανένταξη λειτουργεί ως πρακτικό εργαλείο για την ενίσχυση της νέας κοινωνικής ταυτότητας των θεραπευόμενων. Η συμμετοχή σε οργανωμένες δράσεις στο δρόμο δεν περιορίζεται στην υποστήριξη άλλων ανθρώπων αλλά κυρίως, επιτρέπει στους θεραπευόμενους να «βρεθούν στο χώρο» και να εξετάσουν τον εαυτό τους σε περιβάλλοντα που στο παρελθόν σχετίζονταν με τη χρήση ουσιών, λειτουργώντας ως πρακτικό εργαλείο για την ενίσχυση της νέας κοινωνικής ταυτότητας. Η εμπειρία αυτή μπορεί να θεωρηθεί ως οριακή κατάσταση (liminality,) κατά την οποία το άτομο αναστοχάζεται για τον εαυτό του και τη θέση του στην κοινωνία, προετοιμάζοντας την επιστροφή του στον «έξω κόσμο» με ανανεωμένη ταυτότητα και αυξημένες ευθύνες.

Όπως επισημαίνουν οι Noble & Walker, η οριακότητα διαταράσσει την εσωτερική αίσθηση του εαυτού αλλά ταυτόχρονα λειτουργεί ως μηχανισμός ανακατασκευής ταυτότητας, επιτρέποντας στο άτομο να επαναπροσδιοριστεί μέσα στην κοινότητα και τον ευρύτερο κοινωνικό ιστό.¹⁷⁹ Η διαδικασία της επανένταξης, υπό το πρίσμα των «νέων κατωφλιών» του Van Genneep, δεν ολοκληρώνεται στιγμιαία αλλά εκτυλίσσεται μέσα από σταδιακές πρακτικές που ρυθμίζουν τη μετάβαση από την προστατευμένη θεραπευτική κοινότητα στην αυτόνομη κοινωνική ζωή. Τα κατώφλια αυτά δεν είναι απλώς χωρικά ή θεσμικά, αλλά ενσωματώνονται στους ρυθμούς της καθημερινότητας και στις σχέσεις που επαναδιαπραγματεύεται το άτομο κατά την επανένταξη.¹⁸⁰ Όπως επισημαίνει και ο Turner, η οριακή κατάσταση λειτουργεί ως πεδίο αυτοαναστοχασμού, μέσα στο οποίο το άτομο αναστοχάζεται τη θέση του στην κοινωνία και επανέρχεται με μια αναδιαμορφωμένη ταυτότητα, συνοδευόμενη από νέα δικαιώματα και υποχρεώσεις.

¹⁷⁹ Noble & Walker, 1997:31 στο Beech, 2011:287

¹⁸⁰ Van Genneep, 1960: 194

Η εμπειρία που περιγράφει ο Άγης φωτίζει ακριβώς αυτή τη διαδικασία της σταδιακής επανένταξης μέσω της μεταθεραπευτικής φροντίδας (follow up):.

«Η μεταθεραπευτική φροντίδα, το follow up που εκεί ήταν μια φορά το μήνα η παρουσία αλλά με μια μηνιαία συνάντηση που εκεί βλέπεις όλο αυτό που έχεις καταφέρει κοινότητα, επανένταξη, δουλειά κτλπ Σιγά σιγά πας μόνος από το ομαδικό στο ατομικό και μετά έρχεται η ολοκλήρωση. Σταθεροποιείσαι και σιγά σιγά σταδιακά αποδεσμεύεται από τη θεραπευτική σχέση επαφή με το χώρο.» (Άγης)

Η μεταθεραπευτική φροντίδα (follow up) αποτελεί το τελικό στάδιο της θεραπευτικής διαδρομής και χαρακτηρίζεται από αραιή αλλά ουσιαστική παρουσία, με μηνιαίες συναντήσεις. Η μηνιαία παρουσία και η μετάβαση από το ομαδικό στο ατομικό πλαίσιο λειτουργούν ως ενδιάμεσα κατώφλια, όπου το άτομο αξιολογεί όσα έχει κατακτήσει, την εργασία, την κοινωνική ένταξη, τη σταθερότητα, ενώ ταυτόχρονα αποδεσμεύεται προοδευτικά από τη θεραπευτική σχέση. Η «ολοκλήρωση», όπως την περιγράφει, δεν σηματοδοτεί απλώς το τέλος της θεραπείας, αλλά τη σταθεροποίηση μιας νέας κοινωνικής ταυτότητας και την πλήρη επανεγγραφή του ατόμου στον κοινωνικό ιστό, επιβεβαιώνοντας ότι η επανένταξη αποτελεί μια τελετουργική διαδικασία μετάβασης με σαφή οριακά στάδια.

Κατά την παρατήρησή μου στη Δομή, αρκετοί απόφοιτοι επισκέπτονταν τον χώρο και χαιρετούσαν το προσωπικό με εμφανή χαρά και οικειότητα. Αυτές οι θερμές αλληλεπιδράσεις υποδήλωναν ότι οι σχέσεις που είχαν αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας δεν ήταν τυπικές, αλλά βαθιά ανθρωποκεντρικές. Η συναισθηματική αυτή σύνδεση θυμίζει την έννοια της *communitas* του Turner, δηλαδή έναν ιδιαίτερο δεσμό που γεννιέται μέσα από κοινές εμπειρίες μετασχηματισμού. Παράλληλα, η διατήρηση αυτής της σχέσης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αποτυπώνει αυτό που ο Cohen περιγράφει ως συμβολική κοινότητα, όπου το αίσθημα του «ανήκειν» συνεχίζει να υπάρχει ανεξάρτητα από τον φυσικό χώρο ή τον χρόνο συμμετοχής.

3.14. Η σημασία του ειδικού θεραπευτή στη θεραπεία των πληροφορητών

Ίσως περισσότερο από κάθε άλλο πεδίο θεραπευτικής πρακτικής, η συμβουλευτική για τον εθισμό έχει αναδείξει την έννοια της «κλήσης» ως κεντρική διάσταση στην επιλογή του επαγγέλματος. Αν και η παροχή ελπίδας αποτελεί βασικό στοιχείο όλων των επαγγελματιών βοήθειας, στον χώρο της απεξάρτησης ο ρόλος των συμβούλων αποκτά μια ιδιαίτερη

ποιότητα. Οι ίδιοι καλούνται να λειτουργήσουν ως «ζωντανές αποδείξεις» της δυνατότητας αλλαγής.¹⁸¹

Η Έλσα περιγράφει:

«Οι ειδικοί θεραπευτές ήταν για μένα παράδειγμα, τους θαύμαζα αφού είχα στόχο και αυτό που έβλεπα, ήταν να τελειώσω. Μου λένε ο Λουκάς έχει τελειώσει το πρόγραμμα, είναι ειδικός θεραπευτής. Σοκ, δεν το πιστεύω! Το άπιαστο, το όνειρο, να το έγινε, θα γίνω και εγώ σαν το Λουκά. Αυτό είναι τέλειο, μπορεί, άρα μπορώ! Στη συνέχεια, οι ειδικοί θεραπευτές να σου πω την αλήθεια ήταν λίγο πιο κοντά μας, θα έπαιρνες και κανένα σχόλιο έτσι να σε βοηθήσει, να σε κινητοποιήσει λίγο ή ότι καλά τα πας, συνέχισε. Έλα μην στεναχωριέσαι, ξέρω εγώ, μην αγχώνεσαι, πάμε. Το είχαν αυτό πάρα πολύ οι ειδικοί θεραπευτές.» (Έλσα)

Η αφήγηση της Έλσας αναδεικνύει με ιδιαίτερη σαφήνεια τον συμβολικό ρόλο των «ειδικών θεραπευτών» ως ενσαρκωμένων προτύπων αλλαγής στο εσωτερικό της θεραπευτικής κοινότητας. Οι πρώην χρήστες που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα και επιστρέφουν με ρόλο θεραπευτή δεν λειτουργούν απλώς ως επαγγελματίες φροντίδας, αλλά ως «ζωντανές αποδείξεις» της επιτυχίας της διαδικασίας απεξάρτησης και προσφέροντας έναν ορατό στόχο για τα νέα μέλη. Οι ειδικοί θεραπευτές αποτελούν κρίσιμο συμβολικό πυλώνα της θεραπευτικής κοινότητας. Η παρουσία τους ενισχύει τη συλλογική πίστη στη δυνατότητα αλλαγής, κινητοποιεί τα μέλη και συμβάλλει στη συγκρότηση μιας θεραπευτικής κουλτούρας, όπου η ελπίδα δεν διατυπώνεται αφηρημένα, αλλά βιώνεται καθημερινά μέσα από πρόσωπα, σχέσεις και πρακτικές. Έτσι, η θεραπευτική κοινότητα δεν παράγει μόνο «θεραπευτικά αποτελέσματα», αλλά και φορείς νοήματος που αναπαράγουν και ενδυναμώνουν το ίδιο το θεραπευτικό της υπόδειγμα. Οι πρώην χρήστες που στελεχώνουν το θεραπευτικό προσωπικό ενσαρκώνουν τη δυνατότητα υπέρβασης της εξάρτησης, της προσωπικής αλλαγής και της κοινωνικής ανέλιξης, προβαλλόμενοι ως θετικά πρότυπα ζωής. Σε αντίθεση με άλλες θεραπευτικές ειδικότητες, τα θεμέλια της αυθεντίας των παραεπαγγελματιών στον χώρο της απεξάρτησης δεν εδράζονται πρωτίστως σε ένα σώμα εξειδικευμένης επιστημονικής γνώσης, αλλά σε μια μορφή βιωματικής γνώσης. Η γνώση αυτή έχει παραχθεί τόσο μέσα από την εμπλοκή τους στην κουλτούρα της χρήσης ουσιών όσο και κυρίως, μέσα από τη θητεία τους εντός του θεραπευτικού θεσμού. Ως αποτέλεσμα, η θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ πρώην χρηστών-θεραπευτών και

¹⁸¹ White, 2004: 3-4

θεραπευόμενων δεν συγκροτείται ως μια κλασική σχέση εξουσίας ανάμεσα στον «ειδικό» και τον «μη ειδικό». Αντίθετα, διαμορφώνεται ως μια σχέση εγγύτητας, προστασίας και αμοιβαίας κατανόησης, βασισμένη σε κοινά βιώματα, στόχους και ανάγκες. Σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας όχι μόνο τα μέλη της Κοινότητας αλλά και του θεραπευτικού προσωπικού οφείλουν να συμπεριφέρονται ως «θετικά πρότυπα» σε ένα ευρύτατο πεδίο κοινωνικών συναναστροφών τόσο μέσα στο εργασιακό τους χώρο όσο και έξω απ' αυτόν.¹⁸²

Ο Άλκης αναφέρει:

«Ένα μέλος μπορεί να ταυτιστεί με ένα ειδικό θεραπευτή. Ο ειδικός θεραπευτής ήταν για μένα, είναι ένας φωτεινός άνθρωπος. Το έχει περάσει και αυτός για να κρατηθεί καθαρός, πάει να πει ότι αυτά τα εφαρμόζει και στην έξω του ζωή, κάποια βασικά πράγματα και αυτά είναι το να είσαι αληθινός με τον εαυτό σου, να είσαι εντάξει με τους γύρω σου, να είσαι καλός άνθρωπος, σωστός άνθρωπος γιατί αν δεν είσαι εντάξει, θα σε πλακώσουν οι ενοχές, το ένα θα φέρει το άλλο και μπορείς να καταλήξεις στη χρήση πάλι. Ένας χρήστης έχει φοβερή αντίληψη να κόβει ανθρώπους με τη ματιά, το ένστικτο. Ήταν στην πιάσσα και για να επιβιώσει έχει μάθει να ξεχωρίζει ανθρώπους πάρα πολύ καλά και ξέρει ότι αυτόν δεν μπορεί να τον κοροϊδέψει. Μπορεί ο χρήστης να καταλάβει κατευθείαν ότι ο ειδικός θεραπευτής μπορεί και τον καταλαβαίνει με μια ματιά και εκεί δε σε παίρνει». (Άλκης)

Η αφήγηση του Άλκη αναδεικνύει τον ειδικό θεραπευτή ως κεντρικό σημείο ταύτισης και ηθικής αναφοράς μέσα στη θεραπευτική κοινότητα. Ο ειδικός θεραπευτής δεν νοείται απλώς ως επαγγελματικός ρόλος, αλλά ως πρόσωπο του οποίου η αξιοπιστία εδράζεται στη βιωμένη εμπειρία της εξάρτησης και στη συνεπή εφαρμογή των θεραπευτικών αξιών στην καθημερινή ζωή. Η θεραπευτική αυθεντία, επομένως, δεν απορρέει από τυπική γνώση, αλλά από μια ενσώματη ηθική συνέπεια που γίνεται άμεσα αντιληπτή. Ο ειδικός θεραπευτής λειτουργεί ως ζωντανή απόδειξη ότι η θεραπευτική ταυτότητα δεν είναι προσωρινή, αλλά διαρκής στάση ζωής. Η παρατήρηση ότι ο χρήστης «έχει φοβερή αντίληψη να κόβει ανθρώπους με τη ματιά» αναδεικνύει μια μορφή κοινωνικής ευφυΐας και ικανότητας ανάγνωσης του χαρακτήρα, η οποία έχει καλλιεργηθεί μέσα από την εμπειρία της χρήσης. Οι πρώην χρήστες που γίνονται θεραπευτές αξιοποιούν αυτήν τη δεξιότητα για να οικοδομήσουν εμπιστοσύνη και να κατανοήσουν τον θεραπευόμενο σε ένα βαθύ, βιωματικό επίπεδο.

¹⁸² Ανδριάκαινα, 2005:220-223

Η Ζήνα αναφέρει:

«Ήμασταν διακοπές καλοκαίρι με την κοινότητα και είχαμε πάει για μπάνιο και φοράω εγώ ένα μαγιό ολόσωμο, δεν επιτρεπόταν το μπικίνι[...] χοροπηδάγαμε, κάναμε βουτιές, ο ένας με τον άλλο και εγώ έπρεπε να είμαι πιο μαζεμένη γιατί εγώ ήμουν κορίτσι [...] Από την άλλη, είχα δει το θεραπευτή μου από μακριά ότι με κοίταγε με μισό μάτι, αλλά, εγώ δεν έδωσα σημασία, γλεντάγαμε. Έρχεται η αντιπαραθετική ομάδα και κάτι αρχίζει να μου λέει ο συνθεραπευόμενος μου και τον αγνοούσα. Εκνευρίζεται ο θεραπευτής και του λέω: «τι μιλάς εσύ; Εσύ συντονίζεις αν θες, να μου κάνεις αντιπαραθετικό. Εκνευρίζεται ο θεραπευτής βουτάει ένα στρώμα γιατί κάναμε σε κάτι ελιές και με κάνει ρόμπα. Μου μίλησε πολύ σκληρά, με έβαλε στη θέση μου γιατί τον είχα αγνοήσει και είχα ξεφύγει από τα όρια [...] Ήθελα να ανοίξει η γη να με καταπιεί [...] δεν με έχει κάνει άνθρωπος στη ζωή μου να νιώσω, όλα αυτά που μου είπε, ο τρόπος που μου τα είπε όλα, όπως ήταν, δεν μπορούσα να τον κοροϊδέσω σε τίποτα. Γυρίσαμε από τις διακοπές και όταν μπήκαμε μέσα στο κτίριο, κοίταξα το θεραπευτή μου σαν το κουτάβι, με παίρνει μια αγκαλιά και μου λέει: «φτιάξε την εικόνα σου» και του λέω: «οκ», υπήρχε δέσιμο με τους θεραπευτές στη θεραπεία. (Ζήνα)

Η αφήγηση της Ζήνας τονίζει ότι η θεραπευτική κοινότητα δεν λειτουργεί μόνο ως χώρος απεξάρτησης, αλλά ως κανονιστικό μικροσύμπαν, στο οποίο αναδιαμορφώνονται σώματα, συναισθήματα και κοινωνικές εικόνες. Η έντονη συναισθηματική εμπειρία της Ζήνας και το «δέσιμο» με τους θεραπευτές δείχνουν ότι η θεραπευτική σχέση συγκροτείται μέσα από μια διαλεκτική αυστηρότητας και φροντίδας, πειθαρχίας και αναγνώρισης. Μέσα από τέτοιες στιγμές, το άτομο μαθαίνει όχι μόνο να απέχει από τη χρήση, αλλά να «κρατά εικόνα», να κατοικεί το σώμα του και τον εαυτό του σύμφωνα με τους ηθικούς κώδικες μιας νέας κοινωνικής τάξης.

Ο ειδικός θεραπευτής είναι ένας πρώην εθισμένος θεραπευτής που έχει επιστρέψει από μια ζωή εξάρτησης από ουσίες. Σύμφωνα με τον Yablonsky που εισήγαγε τον όρο «εμπειροθεραπευτής» για να περιγράψει αυτόν τον ρόλο, οι πρώην εξαρτημένοι και οι πρώην αλκοολικοί ως θεραπευτές είναι βασικός παράγοντας για την επιτυχία των θεραπευτικών κοινοτήτων επειδή διαθέτουν «ειδικές γνώσεις και δεξιότητες. Δεν ξεπερνιούνται ή εξαπατώνται εύκολα».¹⁸³ Έρευνες δείχνουν ότι οι θεραπευόμενοι συχνά

¹⁸³ Yablonsky στο Seltzer, & Kelemen, 2009:187

αναπτύσσουν μια ιδιαίτερη προτίμηση προς τους ειδικούς θεραπευτές, δηλαδή τους πρώην εξαρτημένους που έχουν ενταχθεί στο προσωπικό των προγραμμάτων. Οι Culbreth και Borders εντόπισαν ότι η αξιοπιστία και το κύρος που αποδίδεται στους ειδικούς θεραπευτές υπερτερεί έναντι των επαγγελματιών θεραπευτών, γεγονός που υποδηλώνει μια πολιτισμικά συγκροτημένη «μεροληψία εμπειρίας».¹⁸⁴ Μετά το 2000, μόνο δύο ποσοτικές μελέτες διερεύνησαν συγκριτικά την παροχή κλινικών καθηκόντων ανάμεσα στις δύο ομάδες,¹⁸⁵ ενώ οι Curtis και Eby έδειξαν ότι οι ειδικοί θεραπευτές επιδεικνύουν ισχυρότερη επαγγελματική δέσμευση, μεγαλύτερη επένδυση στα καθημερινά τους καθήκοντα και υψηλότερα επίπεδα νοσηματοδότησης της εργασίας τους σε σχέση με τους επαγγελματίες συμβούλους.¹⁸⁶ Επιπλέον, στον χώρο της απεξάρτησης, επικρατεί η αντίληψη ότι οι ειδικοί θεραπευτές δύνανται να αναπτύσσουν στενότερους συναισθηματικούς δεσμούς με τους θεραπευόμενους, καθώς η κοινή βιοματική εμπειρία λειτουργεί ως πεδίο αναγνώρισης και ταύτισης, ενισχύοντας τα αισθήματα συντροφικότητας και ανήκειν.¹⁸⁷

Η Ελίνα περιγράφει :

«Τους ειδικούς θεραπευτές τους είχα πρότυπα. Αν κάποιος ειδικός θεραπευτής σου έλεγε κάτι, το άκουγες διπλά. Ο ένας ήταν πάρα πολύ αυστηρός στα όρια, δεν μπορούσες να παίξεις. Από την άλλη, σε πείσμωνε, έλεγε: “θα δεις, θα τα καταφέρω εγώ”. Μια συνάντηση που είχα μαζί του με θύμωσε και με έκανε να κινητοποιηθώ πολύ. Είχα πάει σε πολλές ατομικές συναντήσεις, κορόιδα. Μπαίνω σε μια τελευταία συνάντηση και μου λέει: «Τι ήρθες σήμερα εδώ πέρα; Τι θες;» Του λέω: «Έχω αποφασίσει αυτή τη φορά» και μου λέει: «Δε σε πιστεύω», χωρίς συναίσθημα. Αισθάνθηκα μια απαξίωση, ότι ήμουν ένα τίποτα. Αυτό που ήμουν δηλαδή[...] και ήταν πολύ ειλικρινής απέναντί μου, κρατούσε πολύ τα όρια». (Ελίνα)

Η αφήγηση της Ελίνας αναδεικνύει με ιδιαίτερη καθαρότητα τον παιδαγωγικό, συμβολικό και ηθικό ρόλο των «ειδικών θεραπευτών» εντός της θεραπευτικής κοινότητας. Οι ειδικοί θεραπευτές δεν συγκροτούν απλώς μια επαγγελματική κατηγορία με θεσμική εξουσία, αλλά ενσαρκώνουν μια μορφή ηθικής αυθεντίας, η οποία αντλεί τη νομιμοποίησή της από τη βιωμένη εμπειρία της απεξάρτησης και την επιτυχή μετάβαση σε μια «καθαρή» ζωή. Όπως περιγράφει η ίδια, «αν κάποιος ειδικός θεραπευτής σου έλεγε κάτι, το άκουγες διπλά»,

¹⁸⁴ Culbreth & Borders:1999

¹⁸⁵ Culbreth: 2000

¹⁸⁶ Curtis & Eby, 2010:248

¹⁸⁷ Capps, Myers, Helms, 2004:34

γεγονός που μπορεί να ερμηνευθεί με όρους συμβολικού κεφαλαίου. Η αυστηρότητα, η συνέπεια και η προσωπική διαδρομή του θεραπευτή μετατρέπονται σε αναγνωρισμένη ηθική ισχύ.

Η θεραπευτική κοινότητα συγκροτεί ένα ιδιαίτερο ηθικό και συμβολικό πεδίο, όπου η αλλαγή δεν προκύπτει από λεκτικές δηλώσεις πρόθεσης, αλλά μέσα από τελετουργικές δοκιμασίες ειλικρίνειας και αντοχής. Οι ειδικοί θεραπευτές, ως ενσαρκώσεις μιας επιθυμητής μελλοντικής ταυτότητας, ενεργοποιούν τη θεραπευτική διαδικασία όχι καθησυχάζοντας, αλλά αμφισβητώντας.

Η αυστηρότητα δεν βιώνεται ως απόρριψη, αλλά ως αναγνώριση της πραγματικότητας και ως πρόσκληση για αλλαγή, μια διαδικασία που, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αποτελεί κεντρικό στοιχείο των θεραπευτικών κοινοτήτων, όπου η μεταμόρφωση της ταυτότητας στηρίζεται στην παρουσία προτύπων που ενσαρκώνουν την επιτυχία της ανεξάρτησης.¹⁸⁸

Οι θεραπευτικές κοινότητες απασχολούν μέλη του προσωπικού που είναι πρώην χρήστες/απόφοιτοι θεραπευτικού προγράμματος. Οι ειδικοί θεραπευτές θεωρούνται «λογικές αυθεντίες» που χρησιμοποιούν τις δεξιότητες και τις εμπειρίες τους για να καθοδηγήσουν, να διδάξουν και να διορθώσουν την αρνητική συμπεριφορά των μελών. Ο ρόλος του προσωπικού είναι να διευκολύνει την ανάπτυξη των θεραπευτικών σχεδίων των μελών μέσω καθοδήγησης, ενίσχυσης της διορθωτικής και θετικής συμπεριφοράς, διευκρίνισης ζητημάτων και παροχής βοήθειας όταν απαιτείται. Η αλληλεπίδραση του προσωπικού με τους χρήστες ναρκωτικών σε μια θεραπευτική κοινότητα είναι πιο έντονη από ό,τι σε άλλα περιβάλλοντα θεραπείας, είναι συχνότερη και μπορεί να είναι πιο συγκρουσιακή.¹⁸⁹

Η τοποθέτηση σαφών ορίων από την πλευρά των ειδικών θεραπειών στο εργασιακό πεδίο δεν αναδύεται αποκλειστικά μέσα από τον λόγο τους κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, αλλά επιβεβαιώνεται και εμπειρικά μέσω της συμμετοχικής παρατήρησης. Η αποδοχή αυτών των ορίων από τους ωφελούμενους καθίσταται ορατή στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις και στον τρόπο με τον οποίο ρυθμίζονται οι ρόλοι και οι προσδοκίες εντός του θεραπευτικού πλαισίου. Η εθνογραφική παρατήρηση αναδεικνύει τα όρια ως ενσωματωμένες πρακτικές, οι οποίες συγκροτούν και σταθεροποιούν τη θεραπευτική σχέση μέσα από μια συνεχή διαπραγμάτευση εγγύτητας και απόστασης. Υπό αυτό το πρίσμα, τα όρια δεν συνιστούν απλώς επαγγελματικούς κανόνες, αλλά μορφές άσκησης εξουσίας και

¹⁸⁸ Yablonsky, 2002:335, De Leon:2000

¹⁸⁹ Woodhams, 2001:224-240

φροντίδας που ενσωματώνονται στην καθημερινότητα και γίνονται κοινωνικά αποδεκτές μέσω της επανάληψης των πρακτικών στο πεδίο.

3.15. Η επιλογή του επαγγέλματος του ειδικού θεραπευτή

Η τακτική των θεραπευτικών προγραμμάτων να προσλαμβάνουν πρώην χρήστες ναρκωτικών που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους ως μέλη του προσωπικού παραπέμπει σε σύγχρονους τρόπους διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και πρόκειται για ό,τι ο Κρ. Λας ονομάζει «θεραπευτικές μορφές εξουσίας». Επιπλέον, η ανοδική κινητικότητα μέσα στην κοινότητα καθίσταται δυνατή και ενθαρρύνεται, καθώς αντιπροσωπεύει ένα θετικό βήμα στη θεραπευτική διαδικασία και στην προσωπική ανάπτυξη. Η κοινότητα προσφέρει έτσι τη δυνατότητα σε ορισμένα μέλη να αναλάβουν μόνιμη απασχόληση ως έμμισθο θεραπευτικό προσωπικό, ενσωματώνοντας την εμπειρία τους στην υποστήριξη άλλων θεραπευόμενων.¹⁹⁰

«Ειδικός θεραπευτής ως επαγγελματίας θεωρώ ότι αυτή η ειδικότητα αν υπάρχει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης ή ένα πρόγραμμα θεραπείας, ο ειδικός θεραπευτής είναι δημιουργιά του που σημαίνει ότι δεν μπορείς να πεις ότι δεν υπάρχει ελπίδα. Ειδικός θεραπευτής είναι ενσυναίσθηση. Είμαι ένας άνθρωπος που έχω αποδεχθεί πάρα πολύ καλά όλο αυτό που μου συνέβη και προσπαθώ συνεχώς να το εξελίξω. Είναι ένας τυχερός άνθρωπος που είναι σε ένα χώρο ψυχικής υγείας.» (Ελίνα)

Η αφήγηση της Ελίνας συγκροτεί τον ρόλο του ειδικού θεραπευτή ως βιωματική και ηθική ταυτότητα, που αναδύεται μέσα από την προσωπική εμπειρία και τη συμμετοχή στη θεραπευτική κοινότητα. Η αναφορά ότι ο θεραπευτής είναι «δημιούργημα του προγράμματος» υποδηλώνει μια διαδικασία μετασχηματισμού του υποκειμένου, αντίστοιχη με ανθρωπολογικές έννοιες μετάβασης και επανανοηματοδότησης της ζωής. Η αποδοχή του παρελθόντος βιώματος και η έμφαση στην ενσυναίσθηση αναδεικνύουν τη μετατροπή της προσωπικής δοκιμασίας σε πηγή σχέσης και φροντίδας. Στα θεραπευτικά προγράμματα, ο ειδικός θεραπευτής δεν ορίζεται αποκλειστικά ως επαγγελματίας, αλλά ως φορέας βιωμένης γνώσης και ελπίδας. Η ατομική ιστορία εντάσσεται σε ένα συλλογικό ηθικό πλαίσιο, όπου η θεραπεία λειτουργεί ως πολιτισμική πρακτική αλλαγής και η φροντίδα του εαυτού αποκτά διυποκειμενικό και κοινωνικά νοηματοδοτημένο χαρακτήρα.

¹⁹⁰ Ανδριάκαινα, 2005:218-219

«Η πρόταση να γίνω ειδικός θεραπευτής ήρθε από την υπεύθυνη του προγράμματος. Είχα αποφοιτήσει πριν την ολοκλήρωση μου είπε ότι μου ταιριάζει και ότι έχω πράγματα που μπορώ να δώσω. Δεν είχα τίποτα να κάνω εκείνη την εποχή. Οι δουλειές μου στο παρελθόν ήταν διάφορες και άσχετες. Την βρήκα πολύ καλή ιδέα και μου άρεσε σαν αντικείμενο. Θεωρούσα ότι έχω να δώσω και έχω να πάρω και έτσι το αποφάσισα».(Ερμής)

«Όταν ήμουν στην επανένταξη και σκεφτόμουν τι δουλειά θέλω να κάνω φυσικά το είπα αυτό. Εγώ θα ήθελα να το κάνω αυτό και εκεί το ζεσκονίσαμε και οι άνθρωποι ήθελαν να με προστατέψουν και μου είπαν: «Γιατί θέλεις να το κάνεις αυτό; Ποιος είναι ο λόγος; Αν θέλεις να το κάνεις γιατί είχες συνηθίσει και θέλεις να είσαι μια ζωή στο πλαίσιο αυτό γιατί νιώθεις ασφάλεια, δεν είναι ότι καλύτερο». Οπότε το είχα δουλέψει πάρα πολύ αυτό μέσα μου. Δεν το έβλεπα ότι όντας σε ένα τέτοιο πλαίσιο, θα αποφύγω και την πιθανότητα υποτροπής. Βέβαια, μπορεί να περάσει από το μυαλό γιατί έχω δει ανθρώπους που ήμασταν μαζί από την κοινότητα που παραείναι σφιχτοί στη ζωή τους και εξακολουθούν να έχουν τα όρια κοινότητας γιατί φοβούνται. Ήθελα να προσφέρω, να βοηθήσω, να μεταδώσω αυτά που έχω μάθει από την άλλη φάση. Βρήκα την κλήση μου, έτσι νιώθω. Νιώθω ότι έχω να προσφέρω στο συνάνθρωπο, να βοηθήσω. (Αλκης)

«Από τότε που μπήκα στο πρόγραμμα από την πρώτη μέρα ήθελα να γίνω ειδικός θεραπευτής. Επειδή, κατάλαβα ότι όλη αυτή η διαδικασία με την κοινότητα, βοηθάει και περνάει σε κάποιους ανθρώπους και ότι μπορούν για ένα διάστημα να ακολουθήσουν αυτό τον τρόπο ζωής και αυτό το πλαίσιο, να φτιάξουν μια προσωπικότητα πιο καθαρή, το εμπιστεύομαι όλο αυτό το πράγμα. Μπορεί να μετατρέψει τους ανθρώπους από την νύχτα, μέρα. Ήθελα να κάνω αυτό, να δώσω όλη αυτή τη βοήθεια που πήρα, να το δώσω πίσω και γενικά είχα αυτό το φροντιστικό πάντα. Ήταν πρότυπά μου οι ειδικοί θεραπευτές που γνώρισα στην κοινότητα και όλο αυτό από τους ειδικούς θεραπευτές της κοινότητας, το πήρα». (Ελσα)

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η επιστροφή στην κοινότητα με την πεποίθηση ότι «ποτέ δεν θέλεις να ξεχάσεις από πού ήρθες» αποτελεί σημαντική διάσταση για τους συμβούλους σε αποκατάσταση. Η συνειδητοποίηση ότι οι προσωπικές δυσκολίες και οι εμπειρίες της εξάρτησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να στηρίξουν άλλους στην πορεία τους προς την αποκατάσταση ενισχύει τόσο τη δική τους αυτογνωσία όσο και την

αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας.¹⁹¹ Ακόμη, η θεραπευτική σχέση που ανέπτυξαν οι συμμετέχοντες με τους δικούς τους συμβούλους κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους αποτέλεσε βασικό κίνητρο για την επιλογή της ίδιας επαγγελματικής πορείας. Άτομα που έχουν επιτύχει μακροχρόνια ανάρρωση εμφανίζουν υψηλή αυτοεκτίμηση, καθώς και αυξημένη ενσυναίσθηση και συμπόνια προς όσους εξακολουθούν να αγωνίζονται με την εξάρτηση.¹⁹²

Οι αφηγήσεις των πληροφορητριών/πληροφορητών συγκροτούν τον ειδικό θεραπευτή ως σχεσιακή και ηθική ταυτότητα που θεμελιώνεται στη διάθεση προσφοράς, στην ενσυναίσθηση και στη βιωμένη εμπειρία της θεραπευτικής διαδρομής. Η ικανότητα κατανόησης του «άλλου» αποδίδεται στη συμμετοχή σε μια κοινή εμπειρία αλλαγής, όπου το προσωπικό παρελθόν μετατρέπεται σε πηγή φροντίδας και σχέσης. Διαθέτει αγάπη για τον άνθρωπο και ικανότητα ουσιαστικής συμμετοχής σε μια συλλογική θεραπευτική διαδικασία. Επιπλέον, αναδεικνύεται η σημασία της προσωπικής δέσμευσης και της βιωμένης εμπειρίας ως κινητήριου παράγοντα για την επιλογή του ρόλου του ειδικού θεραπευτή. Επισημαίνεται η επιθυμία του να προσφέρει, να υποστηρίξει και να μεταδώσει όσα έχει μάθει στην κοινότητα, όχι από ανάγκη για ασφάλεια ή ένα συνηθισμένο επαγγελματικό πλαίσιο, αλλά από τη βαθιά πεποίθηση ότι μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην πορεία αποκατάστασης άλλων ανθρώπων, αντιμετωπίζοντας τις δυσκολίες τους με ειλικρίνεια και ενσυναίσθηση.

Αντίστοιχα, αναγνωρίζεται ότι η διαδικασία της θεραπευτικής κοινότητας προσφέρει τη δυνατότητα μετασχηματισμού του ατόμου και εκφράζεται η εμπιστοσύνη στη δύναμη αυτής της πρακτικής. Επίσης, οι ειδικοί θεραπευτές των πληροφορητριών/πληροφορητών αναδεικνύονται ως πρότυπα φροντιστικής στάσης, ενώ η επαγγελματική τους κλήση συνδέεται με την εμπειρική γνώση, τη φροντίδα προς τον άλλον και την επιθυμία επιστροφής στην κοινότητα, τόσο για τη μεταβίβαση γνώσης όσο και για τη συνεχιζόμενη προσωπική τους ανάπτυξη.

Οι σύμβουλοι που βρίσκονται σε διαδικασία αποκατάστασης συχνά ανακαλύπτουν μια ικανοποιητική επαγγελματική πορεία ως σύμβουλοι εθισμού, αξιοποιώντας την προσωπική τους εμπειρία ανάκαμψης για να υποστηρίξουν άλλους στη δική τους διαδικασία ανάρρωσης.¹⁹³ Η δυνατότητα να ενσωματώσουν τη βιωμένη γνώση τους στη θεραπευτική

¹⁹¹ Greene: 2015, Stoffelmayr et al.: 1999

¹⁹² Shaari, 2021:2327

¹⁹³ Beverly, 2020:72-75

πρακτική τους προσδίδει αυθεντικότητα και δημιουργεί ένα ιδιαίτερο πλαίσιο εμπιστοσύνης με τους θεραπευόμενους, ενισχύοντας τόσο την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων όσο και την προσωπική ικανοποίηση του συμβούλου.

Ωστόσο, η ίδια αυτή ιδιαιτερότητα που ενισχύει την αυθεντικότητα και την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής σχέσης συνοδεύεται και από συγκεκριμένες δυσκολίες, οι οποίες αναδεικνύονται στον καθημερινό εργασιακό χώρο των Ειδικών Θεραπευτών.

3.16. Προκλήσεις των Ειδικών Θεραπευτών στον εργασιακό χώρο

Όπως αναλύθηκε, η θεραπευτική κοινότητα λειτουργεί ως πλαίσιο τελετουργικής μετάβασης, μέσα στο οποίο τα άτομα αποδομούν τις ταυτότητες που είχαν συγκροτηθεί γύρω από τη χρήση και εισέρχονται σε μια διαδικασία αναδόμησης του εαυτού. Η μετάβαση αυτή δεν ολοκληρώνεται με το πέρας της θεραπείας, αλλά συνεχίζεται στην επαγγελματική πορεία όσων επιλέγουν να εργαστούν ως ειδικοί θεραπευτές.

Η Ελίνα και ο Άγης περιγράφουν το δικό τους βίωμα:

«Ο ειδικός θεραπευτής έχει μπει σε μια επιστημονική ομάδα και το κάνει αυτό πιο εξειδικευμένο, το εξετάζει πάρα πολύ, διερευνά πιο πολύ. Σταματά να είναι τόσο εγωιστής. Ο θεραπευόμενος κάποια στιγμή είναι απόλυτος ως προς τα όριά του. Ο ειδικός θεραπευτής φεύγει από αυτό το απόλυτο αφού έχει θωρακιστεί μέσα από γνώση, εκπαίδευση και τη συναναστροφή με την επιστημονική ομάδα. Στην αρχή όλα τα σύγκρινα με το δικό μου βίωμα, αλλά αυτό δουλεύεται και αποδέχεσαι ότι δεν είναι ο μόνος τρόπος. Αυτό θέλει εκπαίδευση.» (Ελίνα)

«Ο ειδικός θεραπευτής έχει την εμπειρία του βιώματος της θεραπείας αλλά αν αυτό δεν εξελιχθεί και με άλλες τεχνικές και άλλα εφόδια, δε νομίσω ότι αρκείται από μόνος του. Στην αρχή έλεγα “τι να μου πει τώρα η κοινωνιολόγος και η κάθε κοινωνιολόγος” λόγω του βιώματος και πιο μικρός σε ηλικία που ήμουν. Τώρα θεωρώ ότι ο ένας συμπληρώνει τον άλλο. Σίγουρα η γνώση είναι γνώση αλλά δε μπορώ να πω ότι λόγω του βιώματος αυτού είμαι καλύτερος ή υπερτερώ ή υπολείπομαι κάποιων κομματιών. Έχουμε σαν ομάδα κάτι και μαζί μπορούμε να κάνουμε κάτι καλό. Πρέπει να συνεργαστούμε. Υπήρχαν δυσκολίες μεταξύ μας για αυτό μείναμε δυνατοί και ενωμένοι ως προς τη προσέγγιση από εκεί ξεκινά.» (Άγης)

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι πεποιθήσεις των ειδικών θεραπειών σχετικά με την εξάρτηση και την ανάρρωση έχουν τη δυνατότητα να εξελίσσονται σε ωριμότητα και πολυπλοκότητα με την πάροδο του χρόνου.¹⁹⁴

Τα παραπάνω εθνογραφικά αποσπάσματα φωτίζουν τη διαδικασία μετάβασης από την εμπειρία της θεραπείας στη συγκρότηση της επαγγελματικής ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή. Και στις δύο αφηγήσεις, το προσωπικό βίωμα της ανάρρωσης αναγνωρίζεται ως σημαντικό σημείο εκκίνησης, το οποίο όμως δεν επαρκεί από μόνο του για την άσκηση του επαγγελματικού ρόλου. Η ένταξη σε μια επιστημονική και διεπιστημονική ομάδα καθώς και η συνεχής εκπαίδευση, αναδεικνύονται ως καθοριστικοί παράγοντες για τη μετάβαση από μια «απόλυτη» στάση, αναγκαία στο πλαίσιο της θεραπείας σε μια πιο σύνθετη και αναστοχαστική στην επαγγελματική πρακτική.

Ανθρωπολογικά, η διαδικασία αυτή μπορεί να ιδωθεί ως μια συνεχιζόμενη τελετουργία μετάβασης (Van Genner), όπου η μεταίχμιακή εμπειρία (*liminality*) της θεραπευτικής κοινότητας (Turner) δεν τερματίζεται με την αποφοίτηση, αλλά μετασχηματίζεται σε μετάβαση ρόλου. Η αρχική προσκόλληση στο προσωπικό βίωμα υποχωρεί σταδιακά, καθώς ο ειδικός θεραπευτής έρχεται σε επαφή με διαφορετικά επιστημονικά και πολιτισμικά ερμηνευτικά σχήματα, ενώ η ένταξή του σε μια επιστημονική ομάδα και η συστηματική εκπαίδευση του επιτρέπουν την αναδιαμόρφωση της επαγγελματικής του ταυτότητας. Στο πλαίσιο αυτό, μία από τις βασικές προκλήσεις του ειδικού θεραπευτή αφορά τη διαρκή ισορροπία ανάμεσα στη βιωματική εμπειρία της ανάρρωσης και στις επιστημονικές και θεσμικές απαιτήσεις του επαγγελματικού του ρόλου.

Σύμφωνα με μια πρόσφατη ανασκόπηση της εμπειρικής βιβλιογραφίας σχετικά με τη θεραπεία εξαρτήσεων από αλκοόλ και άλλες ουσίες, «Υπάρχουν πολυάριθμα κενά στη βιβλιογραφία και πολλές ευκαιρίες για περαιτέρω έρευνα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα χαρακτηριστικά των θεραπειών, για τα οποία μέχρι στιγμής έχουμε ελάχιστη αξιόπιστη γνώση».¹⁹⁵ Το προσωπικό θεραπείας απεξάρτησης από ουσίες αντιπροσωπεύει μια μοναδική ομάδα, καθώς πολλά από αυτά τα μέλη του προσωπικού είναι και τα ίδια άτομα που έχουν αποθεραπευτεί από εθισμό.¹⁹⁶ Οι επιδράσεις της ψυχολογικής υγείας των θεραπειών στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας μπορεί να ενισχύονται, ανάλογα με τις δικές τους εμπειρίες ανάρρωσης. Όταν εργάζεται με ένα μέλος που αντιμετωπίζει

¹⁹⁴ Greene, 2015: 418

¹⁹⁵ Haaga, Hall, & Haas, 2006: 285

¹⁹⁶ Curtis & Eby: 2010

εξάρτηση, ο ψυχολογικά υγιής θεραπευτής που έχει αντιμετωπίσει παρόμοια ζητήματα στο παρελθόν του μπορεί να είναι ιδιαίτερα κατάλληλος για να δείξει ενσυναίσθηση, να διαμορφώσει ισχυρές θεραπευτικές συμμαχίες και να εμβαθύνει ουσιαστικά στα ζητήματα του μέλους. Αυτοί οι θεραπευτές μπορούν επίσης να λειτουργήσουν ως πρότυπα ελπίδας για τους ωφελούμενους τους και να μοιραστούν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων εξάρτησης, ενισχύοντας έτσι την αξιοπιστία τους.¹⁹⁷

Σε αυτό το πλαίσιο η Ζήνα περιγράφει:

«Ο ειδικός θεραπευτής έχει το προνόμιο να μπορεί να γνωρίζει μέχρι που μπορεί να είναι τα δικά του όρια όταν απευθύνεται σε ένα χρήστη και μέχρι που πρέπει να είναι τα όρια του χρήστη στη μεταξύ τους συνδιαλλαγή, ξεκάθαρα αυτό πολύ. Μπορεί να κατανοήσει την κατάσταση και τότε ο άλλος είναι πιωμένος που άλλοι δεν το καταλαβαίνουν. Μπορείς να δεις τον τρόπο σκέψης τους.» (Ζήνα)

Το απόσπασμα αναδεικνύει τη μεταίχμιακή θέση του Ειδικού Θεραπευτή, όπως αυτή μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από την έννοια της μεταίχμιακότητας (liminality) του Turner. Ο Ειδικός Θεραπευτής τοποθετείται ανάμεσα σε δύο κοινωνικές και ηθικές κατηγορίες. Από τη μία, εκείνη του πρώην χρήστη, φορέα βιωματικής γνώσης, και από την άλλη, εκείνη του επαγγελματία θεραπευτή, ενταγμένου σε θεσμικά και ηθικά ρυθμισμένα πλαίσια φροντίδας. Η διπλή αυτή θέση του επιτρέπει να «διαβάζει» τον τρόπο σκέψης και τις συμπεριφορές των χρηστών, λειτουργώντας ως μεσολαβητής μεταξύ του κόσμου της χρήσης και του κόσμου της θεραπείας. Η έμφαση στα «όρια» αποτυπώνει μια βασική επαγγελματική πρόκληση, τη συνεχή διαπραγμάτευση εγγύτητας και απόστασης στη θεραπευτική σχέση. Σε αντίθεση με άλλους επαγγελματικούς ρόλους, τα όρια εδώ δεν είναι στατικά, αλλά διαμορφώνονται δυναμικά μέσα στη σχέση, αντλώντας από τη βιωματική εμπειρία του θεραπευτή. Η διαρκής ισορροπία ανάμεσα στην προσωπική εμπειρία και τον επαγγελματικό ρόλο συνιστά μία από τις κεντρικές προκλήσεις της καθημερινής του πρακτικής.

Οι Culbreth, Stoffelmayr και συν. διαπίστωσαν ότι δεν υπήρχαν διαφορές στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας, στις μεθόδους θεραπείας, στις στάσεις για την εξάρτηση, στη λήψη κλινικών αποφάσεων και στις προσωπικότητες των συμβούλων εξάρτησης με ή χωρίς κατάσταση ανάρρωσης.¹⁹⁸ Οι Campbell και συν. παρουσίασαν ευρήματα για το πώς η πλειονότητα των πιστοποιημένων συμβούλων αλκοόλ και

¹⁹⁷ Wolff, & Hayes, 2009:52

¹⁹⁸ Culbreth:2000, Stoffelmayr et al.:1999

ναρκωτικών ενσωμάτωνε τις πρακτικές βασισμένες σε αποδείξεις στις καθοδηγητικές τους διαδικασίες, ακριβώς όπως και οι σύμβουλοι χωρίς κατάσταση ανάρρωσης.¹⁹⁹ Οι Culbreth & Curtis και ο Eby κατέδειξαν ότι οι θεραπευτές με ιστορικό ανάρρωσης συχνά αναπτύσσουν ισχυρή κοινωνική ταύτιση με το πεδίο της εξάρτησης και το επάγγελμα της συμβουλευτικής, η οποία πηγάζει από τις μοναδικές εμπειρίες και τις κοινωνικές ταυτότητες που συνδέονται με την εξάρτηση και την ανάρρωση. Η έρευνα αυτή αναδεικνύει τη συμβολή των θεραπευτών με ιστορικό ανάρρωσης στην εξέλιξη του επαγγέλματος, συμβολή που είχε σε μεγάλο βαθμό χαθεί για τη γενιά των συμβούλων του 20ού αιώνα και υπογραμμίζει τη σημασία της ενσωμάτωσης βιωμένων εμπειριών με επιστημονική γνώση και επαγγελματικά πρότυπα.²⁰⁰

Η συνύπαρξη διαφορετικών μορφών γνώσης αποτυπώνεται χαρακτηριστικά στη μαρτυρία της Έλσας, η οποία περιγράφει εμπειρίες απαξίωσης και επαγγελματικού αποκλεισμού από συναδέλφους με ακαδημαϊκή κατάρτιση:

«Έχω νιώσει ρατσισμό από συναδέλφους με πτυχίο, στην αρχή ότι μπαίνεις ειδικός θεραπευτής κάπου καινούριος και ο άλλος έχει το πτυχίο. Εσύ έχεις το πτυχίο το πανεπιστημιακό, εγώ έχω το βιωματικό. Τελείωσε η υπόθεση, θα τα βρούμε. Ρατσισμό ένιωσα πολύ, δηλαδή, εσείς οι ειδικοί θεραπευτές, δεν καταλαβαίνω πως μπορείτε να δουλεύετε εδώ μέσα χωρίς γνώσεις πανεπιστημιακές. Εσείς οι ειδικοί θεραπευτές, δεν πρέπει να κάνετε συναντήσεις. Κι από την πλευρά μου έχει τύχει να ακούσω πράγματα από τους συναδέλφους με πτυχίο που λέω τώρα, τι λέει; γιατί εμείς οι ειδικοί θεραπευτές ψυχανεμιζόμαστε πράγματα που δεν τα βλέπει ο άλλος. Δηλαδή επιστημονικά αυτό που έχεις διαβάσει, μπορεί να το βλέπεις έτσι, όμως, εγώ που τον βλέπω εκείνη την ώρα πως κινείται στο χώρο, βλέπω άλλο πράγμα [...] Μπορεί να αισθανθώ ότι τώρα θα γίνει τσαμπουκάς, τώρα θα γίνει διακίνηση που αυτό με το βιβλίο, δε μπορείς να το καταλάβεις. Ακόμη, το πιο σημαντικό είναι ότι μπορώ να καταλάβω τον άλλο 100% πως νιώθει. Δηλαδή αν μου πει ότι έχω στερητικά, τουλάχιστον από την ηρωίνη. Ξέρω, ακριβώς, πως νιώθει. Έχει τύχει αυτό, το είπα σε κοινωνικό λειτουργό και του είπα «σε καταλαβαίνω» και του λέει: «όχι δε με καταλαβαίνεις αφού δεν το έχεις πει ποτέ. Πως να με καταλάβεις;» (Έλσα)

Το απόσπασμα της Έλσας αναδεικνύει τις ιεραρχίες γνώσης και εξουσίας που διαμορφώνονται στον εργασιακό χώρο των δομών απεξάρτησης, καθώς και τις εμπειρίες

¹⁹⁹ Campbell et al.:2003

²⁰⁰ Culbreth, Curtis & Eby: 2010 στο Beverly, 2020:35-36

συμβολικού αποκλεισμού που βιώνουν οι Ειδικοί Θεραπευτές. Η αναφορά στον «ρατσισμό» από συναδέλφους με πανεπιστημιακή εκπαίδευση υποδηλώνει μια διάκριση ανάμεσα στη θεσμοποιημένη, επιστημονική γνώση και τη βιωματική γνώση, η οποία συχνά υποτιμάται ή αμφισβητείται εντός του επαγγελματικού πεδίου. Όπως προκύπτει η σύγκρουση μεταξύ «επιστημονικής» και «βιωματικής» γνώσης δεν αφορά μόνο διαφορετικές μορφές κατανόησης της εξάρτησης, αλλά και διαφορετικά καθεστώτα αυθεντίας και φροντίδας εντός των θεραπευτικών δομών.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αυτό που διακρίνει τον σύμβουλο εθισμών από άλλους επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών είναι η βαθιά κατανόηση της ψυχοσύνθεσης του εξαρτημένου ατόμου. Περιλαμβάνει τον έντονο φόβο απώλειας του ελέγχου, τη ντροπή για την κατάστασή του, την ενοχή για παραλείψεις και λάθη που συνδέονται με τη χρήση ουσιών καθώς και τον διαρκή αγώνα διατήρησης της προσωπικής του ταυτότητας. Παράλληλα, αναγνωρίζεται η αυξημένη ευαισθησία των θεραπευόμενων σε οποιαδήποτε ένδειξη συγκατάβασης, περιφρόνησης ή εχθρότητας από τον υποτιθέμενο βοηθό. Η συμβουλευτική απεξάρτησης λαμβάνει σοβαρά υπόψη τη δύναμη αυτών των αόρατων ψυχολογικών διεργασιών στη διαδικασία της ανάρρωσης, ιδιαίτερα κατά τις στιγμές αιφνίδιας και μετασχηματιστικής αλλαγής.²⁰¹ Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει ότι οι σύμβουλοι με προσωπική εμπειρία ανάρρωσης αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής σύνδεσης με τους θεραπευόμενους και μεγαλύτερη συναισθηματική εμπλοκή στο έργο τους.²⁰² Ακόμη, η προσωπική εμπειρία ανάρρωσης από ένα πρόβλημα κατάχρησης ουσιών μπορεί να προσφέρει στους συμβούλους μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ότι μπορούν να αναπτύξουν σχέση εμπιστοσύνης με τους ωφελούμενους και να διατηρήσουν την αξιοπιστία τους. Οι σύμβουλοι με ιστορικό ανάρρωσης εισέρχονται στο πεδίο με τη δική τους προσωπική εμπειρία κατάχρησης ουσιών και ανάρρωσης, συνεπώς, αισθάνονται πιο ικανοί να ασχοληθούν με τον πληθυσμό αυτό.²⁰³

«Έχω ακούσει επιστημονικό προσωπικό να λέει για ωφελούμενο ότι αυτός είναι καμένο χαρτί και εκεί μου άναψε το κεφάλι. Είναι δυνατό να μιλάς έτσι για έναν άνθρωπο; [...] Εκεί εγώ είμαι, δουλεύω με ενσυναίσθηση, δεν μπορώ να δω έναν άνθρωπο τελειωμένο, ακόμα και αν είναι ψυχιατρικό, δε θα εκφραστώ ποτέ έτσι.»
(Ελίνα)

²⁰¹ White, 2004:4-5

²⁰² Beverly:2020

²⁰³ Capps, Myers, Helms, Jeffrey, 2004:35,45

Το απόσπασμα της Ελίνας αναδεικνύει την ηθική διάσταση του ρόλου των Ειδικών Θεραπευτών και τις εντάσεις που δημιουργούνται ανάμεσα σε διαφορετικά πρότυπα επαγγελματικής πρακτικής. Η αντίθεση ανάμεσα στη συμπεριφορά του επιστημονικού προσωπικού και στην προσέγγιση με ενσυναίσθηση του Ειδικού Θεραπευτή φωτίζει τη διαφοροποίηση μεταξύ θεσμικά καθιερωμένης γνώσης και βιωματικής, εμπειρικής γνώσης που προέρχεται από προσωπική διαδρομή στον κόσμο της εξάρτησης. Η συνεχής διαπραγμάτευση μεταξύ προσωπικής εμπειρίας, ηθικής ευθύνης και επαγγελματικών απαιτήσεων απαιτεί συνεχή νομιμοποίηση και αυτορρύθμιση του θεραπευτικού ρόλου.

Άλλες ποσοτικές μελέτες έχουν δείξει ότι σε σύγκριση με τους συμβούλους που δεν έχουν προσωπική εμπειρία ανάρρωσης, οι σύμβουλοι που έχουν αναρρώσει εμφανίζουν αυξημένη αντίσταση στη νέα μάθηση και τείνουν να είναι υπερβολικά αφοσιωμένοι σε μία συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση. Τα ευρήματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής επαγγελματικής δέσμευσης και κατάστασης ανάρρωσης έχουν σημαντικές πρακτικές εφαρμογές. Η κατανόηση των λόγων για τους οποίους οι εργαζόμενοι επιλέγουν και συνεχίζουν να ασκούν το έργο τους είναι στρατηγικής σημασίας για τους οργανισμούς. Μια μελέτη έδειξε ότι οι οργανωσιακές αξίες και η συμφωνία αξιών αποτελούν ισχυρούς παράγοντες κινήτρων που επηρεάζουν τόσο τη συμπεριφορά όσο και τη δέσμευση των εργαζομένων. Για τους συμβούλους που βρέθηκαν σε ανάρρωση και διαθέτουν βαθιά εδραιωμένες προσωπικές αξίες, σχετικά με το δωδέκατο βήμα και την επιθυμία να βοηθήσουν άλλους να αναρρώσουν, η σύγκλιση προσωπικών και επαγγελματικών αξιών είναι ιδιαίτερα εμφανής. Αυτή η ταύτιση μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την επαγγελματική τους δέσμευση, με θετικά αποτελέσματα για τον οργανισμό.²⁰⁴

Η Ελίνα περιγράφει το βίωμά της στην κοινότητα:

«Στην Κοινότητα σε αντιμετώπιζαν σαν άνθρωπο και με απαιτήσεις από εσένα. Άμα έβλεπαν ότι παραιτήθηκες, είχαν απαιτήσεις από εσένα. Σε κινητοποιούσαν με έναν τρόπο, υπήρχε αξιοπρέπεια, υπήρχε σκληράδα αλλά όχι τιμωρία. Όσο πιο δύσκολη περίπτωση ήταν κάποιος, τόσο περισσότερο ασχολούνταν μαζί του.» (Ελίνα)

Το απόσπασμα της Ελίνας αναδεικνύει την ηθική και πρακτική λογική της θεραπευτικής κοινότητας, όπου η σχέση με τον ωφελούμενο βασίζεται σε σεβασμό, απαιτήσεις και αναγνώριση της αξιοπρέπειάς του. Η ταυτόχρονη ύπαρξη «σκληράδας αλλά όχι τιμωρίας» και η ένταση στην υποστήριξη των πιο «δύσκολων» περιπτώσεων υπογραμμίζει τη

²⁰⁴ Curtis & Eby, 2010:253

μεταιχμιακή θέση των Ειδικών Θεραπευτών, οι οποίοι λειτουργούν ανάμεσα στην προσωπική εμπειρία και στην οργανωμένη, συλλογική πρακτική της Κοινότητας, εφαρμόζοντας κανόνες που κινητοποιούν αλλά δεν καταπιέζουν. Η παρατήρηση αυτή φωτίζει επίσης τη σημασία της βιωματικής γνώσης, καθώς η κατανόηση και η κινητοποίηση των ωφελούμενων δεν βασίζεται μόνο σε θεωρητικές ή επιστημονικές γνώσεις, αλλά στην ικανότητα να «διαβάσεις» τις ανάγκες, τις αντιστάσεις και τα συναισθήματα των χρηστών σε πραγματικό χρόνο. Οι Ειδικοί Θεραπευτές αντιμετωπίζουν την πρόκληση της συνεχούς διαπραγμάτευσης μεταξύ ενσυναίσθησης, απαιτήσεων και θεραπευτικής αποτελεσματικότητας, διατηρώντας την προσωπική και επαγγελματική τους νομιμοποίηση μέσα σε ένα συλλογικό και ηθικά φορτισμένο πλαίσιο.

Σε αυτό το πλαίσιο ο Άλκης σημειώνει:

«Όλα τα εργαλεία που έχω μάθει από την κοινότητα τα χρησιμοποιώ στη δουλειά μου σήμερα αλλά σε εντελώς διαφορετική κλίμακα και ένταση. Είναι εντελώς διαφορετικό όλα αυτά που έμαθα στην κοινότητα σε σχέση με τη δομή που δουλεύω τώρα. Με τους άλλους συναδέλφους ειδικούς θεραπευτές που τελειώσαμε την ίδια κοινότητα αισθάνομαι πιο κοντά γιατί έχουμε άλλο κώδικα δικό μας, αλλά δε συμφωνούμε σε όλα. Στην αρχή πέρασε αρκετός καιρός για να αποδεχθούμε ότι πρέπει να βρισκόμαστε άλλο τρόπο πλέον προσέγγισης οπότε εκεί μίλησε ακόμα πιο πολύ το βίωμα μας του παρελθόντος και ίσως μια πρόκληση έξτρα γιατί έρχεσαι ξαφνικά αντιμέτωπος με την πιάτσα, με τη χρήση. Οπότε ξαναμπαίνει σε μια λειτουργία του εγκεφάλου: πως λειτουργούσα εγώ όταν έκανα χρήση; τι έκανα; Πως θα τον προσεγγίσω αυτόν; Οπότε μπαίνεις στην πιο παλιά λειτουργία του εγκεφάλου, οπότε μια έξτρα πρόκληση για το πως θα το διαχειριστείς αυτό.» (Άλκης)

Η αφήγηση του Άλκη αναδεικνύει μια κεντρική πρόκληση που αντιμετωπίζουν οι Ειδικοί Θεραπευτές στον εργασιακό χώρο και συγκεκριμένα τη μεταφορά και αναπροσαρμογή της βιωματικής γνώσης που αποκτήθηκε στη Θεραπευτική Κοινότητα σε διαφορετικά, λιγότερο δομημένα θεσμικά πλαίσια. Τα θεραπευτικά «εργαλεία» δεν μεταφέρονται αυτούσια, αλλά απαιτούν επιλεκτική χρήση και επανανοηματοδότηση, γεγονός που συχνά συνοδεύεται από αβεβαιότητα και συναισθηματική επιβάρυνση. Ο κοινός «κώδικας» μεταξύ αποφοίτων της ίδιας κοινότητας λειτουργεί ως ενσωματωμένο επαγγελματικό σχήμα, το οποίο δεν ευθυγραμμίζεται πάντα με τις απαιτήσεις του νέου εργασιακού πεδίου. Ακόμη, η επαφή με τη χρήση ενεργοποιεί σωματοποιημένες μνήμες του παρελθόντος, καθιστώντας αναγκαίες τη διαρκή αυτορρύθμιση και τον αναστοχασμό, γεγονός που αναδεικνύει ότι η βιωματική

εμπειρία λειτουργεί ταυτόχρονα ως πλεονέκτημα και ως πρόκληση και υπογραμμίζει την ανάγκη θεσμικής υποστήριξης.

Οι σύμβουλοι με προσωπική εμπειρία ανάρρωσης συχνά εισέρχονται στον χώρο της ψυχικής υγείας με λιγότερη επίσημη ακαδημαϊκή εκπαίδευση από συναδέλφους που δεν έχουν ιστορικό ανάρρωσης. Αυτό μπορεί να προκαλεί αισθήματα κατωτερότητας ή εκφοβισμού, περιορίζοντας την αυτοπεποίθησή τους και την ετοιμότητα να συνεισφέρουν στη θεραπευτική διαδικασία.²⁰⁵ Η αίσθηση της «ακαδημαϊκής κατωτερότητας» συνδέεται με προηγούμενες εμπειρίες μειωμένης αυτοεκτίμησης κατά τη διάρκεια της χρήσης ουσιών και με τις κοινωνικές ετικέτες που επιβάλλονταν στους παραεπαγγελματίες θεραπευτές.²⁰⁶ Με την πάροδο των χρόνων, η χρήση της αυτοαποκάλυψης από τους συμβούλους έχει γίνει σταδιακά πιο αποδεκτή στον χώρο της συμβουλευτικής και, όταν εφαρμόζεται με σύνεση, φαίνεται να αξιολογείται θετικά από τους ωφελούμενους.²⁰⁷ Παράλληλα, φαίνεται ότι οι σύμβουλοι σε ανάρρωση γίνονται πιο προσεκτικοί στη χρήση της αυτοαποκάλυψης με την αύξηση της κλινικής τους εμπειρίας, προσαρμόζοντας τις αποκαλύψεις τους ανάλογα με τις ανάγκες και την ευαισθησία των ωφελούμενων.²⁰⁸

«Όταν υπήρχε λόγος και με ρωτούσαν, τους έλεγα ότι είμαι ειδικός θεραπευτής, όχι, όμως να πάω και να πω γεια σας είμαι ο Άγης και είμαι ειδικός θεραπευτής. Δεν έχω χρησιμοποιήσει δικές μου εμπειρίες στη θεραπεία. Αν δουλέψεις με το βίωμα σου, εκεί χάνεται λίγο. Πρέπει να έχεις ένα ξεκάθαρο ρόλο. Πρέπει να υπάρχει μια επαγγελματική σχέση ισορροπίας γιατί να γνωρίζει ο άλλος τι έχω κάνει εγώ στη ζωή μου; Πως θα τον βοηθήσει αυτό; γιατί πρέπει να υπάρχει το όριο, να μην η φροντίδα αλλά και η απόσταση ποιος είμαι και ποιος είσαι και τι κάνω και τι κάνεις. Θεωρώ ότι δε βοηθάει κανένα ειδικό θεραπευτή να δουλέψει, βάσει του βιώματος του σε μια θεραπεία». (Άγης)

Το απόσπασμα του Άγη αναδεικνύει μια κεντρική πρόκληση του ρόλου του Ειδικού Θεραπευτή, την ισορροπία μεταξύ βιωματικής εμπειρίας και επαγγελματικής απόστασης. Παρά το γεγονός ότι η προσωπική εμπειρία του θεραπευτή αποτελεί σημαντική πηγή κατανόησης και ενσυναίσθησης, ο Άγης τονίζει ότι η χρήση του βιώματος στη θεραπευτική διαδικασία μπορεί να αλλοιώσει τον ρόλο και να μειώσει την αποτελεσματικότητα της

²⁰⁵ Rivers: 1984 στο Doukas & Cullen:2011

²⁰⁶ Doukas & Cullen:2011

²⁰⁷ Knox & Hill:2003

²⁰⁸ Ham, Le Masson & Hayes, 2013:368-69

παρέμβασης. Η αναφορά στα όρια και στην «ξεκάθαρη επαγγελματική σχέση» υπογραμμίζει τη μεταιχμιακή θέση του Ειδικού Θεραπευτή, ο οποίος κινείται ανάμεσα στον κόσμο της προσωπικής εμπειρίας και στον θεσμικό χώρο της θεραπείας. Η διαχείριση αυτής της θέσης απαιτεί συνεχή διαπραγμάτευση καθώς η φροντίδα πρέπει να συνδυάζεται με απόσταση, ώστε ο ωφελούμενος να αναγνωρίζει το πλαίσιο και τον ρόλο του θεραπευτή. Από την άλλη πλευρά, πολλοί πρώην χρήστες σύμβουλοι απεξάρτησης αξιοποιούν την προσωπική τους εμπειρία από την κατάχρηση ουσιών και την απεξάρτηση ως «πιστοποιητικό» κοινωνικής και επαγγελματικής νομιμοποίησης, χρησιμοποιώντας την όχι μόνο για να προάγουν υποδειγματικές συμπεριφορές, αλλά και για να διαμεσολαβούν και να καθοδηγούν τους θεραπευόμενους μέσα από μια κοινότητα κοινών εμπειριών. Η πρακτική αυτή αναδεικνύει τη σημασία της εμπειρικής γνώσης στην κατασκευή κοινωνικών σχέσεων και ταυτοτήτων στο πλαίσιο της θεραπείας.²⁰⁹

Η πρακτική της αυτοαποκάλυψης στην επαγγελματική δραστηριότητα αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την ενδυνάμωση των θεραπευόμενων και τη διαμεσολάβηση εμπειρικής γνώσης. Η Έλσα αναφέρει:

«Χρησιμοποιώ την αυτοαποκάλυψη κατά τη διάρκεια της εργασίας μου γιατί θεωρώ όπως βοήθησε εμένα μπορεί να βοηθήσει και κάποιον άλλο. Δε φοβάμαι να πω ποια είμαι. Εγώ θα το λέω και άμα πιάσει τόπο. Δε με νοιάζει και για αρνητικά σχόλια που μπορεί να ακουστούν: «Σιγά μην κάτσω να συμβουλευτώ εσάς που εσείς πίνετε και κάνετε ότι δουλεύετε».» (Έλσα)

Η στάση αυτή της Έλσας αναδεικνύει την αυτοαποκάλυψη ως εργαλείο ενίσχυσης της θεραπευτικής σχέσης και της επαγγελματικής αυθεντικότητας. Παράλληλα, η ανοιχτή αποκάλυψη προσωπικών βιωμάτων απαιτεί ανθεκτικότητα απέναντι σε κοινωνικά στερεότυπα και πιθανή κριτική, όπως υποδηλώνει η αποδοχή αρνητικών σχολίων από ωφελούμενους. Η πρακτική αυτή συνδέει την προσωπική εμπειρία με την επαγγελματική ταυτότητα, επιτρέποντας τη μετατροπή ατομικών βιωμάτων σε κοινωνική και θεραπευτική αξία. Συνολικά, η περίπτωση της Έλσας καταδεικνύει τη δυναμική σχέση ανάμεσα στην προσωπική αυθεντικότητα, την κοινωνική αντίληψη και τη θεραπευτική πρακτική των ειδικών επαγγελματιών.

Η καθημερινή αλληλεπίδραση με άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης λειτουργεί για τους πρώην χρήστες που έχουν γίνει σύμβουλοι ως συνεχής υπενθύμιση της προσωπικής τους ανάρρωσης. Οι σύμβουλοι αυτοί έχουν συχνά στιγματιστεί και

²⁰⁹ Doukas & Cullen:2011

υποβιβαστεί στο παρελθόν λόγω ηθικιστικών αντιλήψεων γύρω από την εξάρτηση, γεγονός που τους ανάγκασε να αποκρύψουν την προσωπική τους ιστορία για να αποφύγουν τον κοινωνικό στιγματισμό.²¹⁰

Ο Άλκης τονίζει:

«Πλέον δεν λες είμαι θεραπευτής γιατί πλέον στον Οργανισμό έχει αλλάξει αυτό και έχουν ξεχωρίσει οι ειδικοί θεραπευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί κλπ. Ακόμα και στη Δομή, στο γραφείο θα δεις ετικέτα στην πόρτα που γράφει: Ειδικοί θεραπευτές, στο άλλο γραφείο γράφει: Ψυχολόγος. Οπότε, ο άλλος θα το δει και θα ρωτήσει: «τι είναι αυτό;» Δε μου αρέσει αυτό, όμως, εκεί έχουμε υποτιμητικά σχόλια. Θυμάμαι πρόσφατα, ένας ωφελούμενος ενώ ήμασταν κοντά και μου μίλαγε, το χρησιμοποίησε αυτό, έτσι ώστε να με αποφύγει [...] και τώρα ακόμη με κυνηγάει να μου ζητήσει συγγνώμη».

(Άλκης)

Ο Άλκης περιγράφει την αλλαγή της ορολογίας στον Οργανισμό, όπου οι επαγγελματίες πλέον αναφέρονται ως «ειδικοί θεραπευτές» αντί για τον γενικό όρο «θεραπευτής», με ξεχωριστές ετικέτες στα γραφεία. Η διαφοροποίηση αυτή φαίνεται ότι προκαλεί σύγχυση στους ωφελούμενους και ενδέχεται να οδηγήσει σε υποτιμητικά σχόλια ή αποφυγή, όπως αναφέρει. Η εμπειρία αυτή δείχνει πώς οι κοινωνικές και θεσμικές κατηγοριοποιήσεις μπορούν να επηρεάσουν τη σχέση μεταξύ επαγγελματία και ωφελούμενου, καθώς η νέα ορολογία αλλάζει την αντίληψη για την επαγγελματική ταυτότητα. Η αποκάλυψη της προηγούμενης εμπειρίας ως χρήστης απαιτεί προσεκτικό χειρισμό. Η εμπιστοσύνη δεν κατακτάται αμέσως και η ταυτότητα του «ειδικού θεραπευτή» αποκαλύπτεται σταδιακά, προκειμένου να μην υπονομεύσει τη θεραπευτική σχέση. Η περίπτωση του Άλκη αναδεικνύει τη δυναμική μεταξύ οργανωτικής δομής, κοινωνικής αναγνώρισης και προσωπικής αλληλεπίδρασης, υπογραμμίζοντας ότι η επίσημη επαγγελματική διάκριση μπορεί να έχει απρόβλεπτες συνέπειες στις καθημερινές σχέσεις και την εμπιστοσύνη στον χώρο εργασίας.

Οι οργανισμοί που επιδιώκουν να ενισχύσουν την οργανωσιακή δέσμευση οφείλουν να προβάλλουν μια εικόνα που επιτρέπει στους εργαζομένους να ταυτιστούν με κοινούς στόχους, αξίες και την αποστολή του οργανισμού. Η ενσωμάτωση αυτής της εικόνας στην καθημερινή επικοινωνία, καθώς και στις πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, όπως η εκπαίδευση, η επιμόρφωση και η αξιολόγηση της απόδοσης, δημιουργεί ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο οι εργαζόμενοι μπορούν να αναπτύξουν μια βαθύτερη αίσθηση ταυτότητας

²¹⁰ Doukas & Cullen:2011

με την εργασία τους. Η διαδικασία αυτή συμβάλλει τόσο στην ενίσχυση της επαγγελματικής ταυτότητας όσο και στην εδραίωση της οργανωσιακής δέσμευσης, καθιστώντας την εργασία όχι απλώς καθήκον, αλλά στοιχείο της προσωπικής και συλλογικής ταυτότητας.²¹¹ Με βάση τη συμμετοχική παρατήρηση στο εργασιακό πεδίο, διαπιστώθηκε ότι το ήδη υπάρχον θεραπευτικό προσωπικό του Οργανισμού στις καθιερωμένες Δομές αντιλαμβάνεται τη συλλογικότητα και τη λειτουργία της ομάδας ως βασικό εργαλείο της θεραπευτικής πρακτικής και επενδύει συστηματικά στη συγκρότηση μιας οργανωμένης και λειτουργικής διεπιστημονικής ομάδας. Παράλληλα, καταβλήθηκε προσπάθεια μεταφοράς αυτής της ομαδικής κουλτούρας στο νέο θεραπευτικό προσωπικό. Ωστόσο, η εθνογραφική εμπλοκή στο πεδίο ανέδειξε ότι οι διακρίσεις μεταξύ των επαγγελματικών ειδικοτήτων όχι μόνο δεν απουσιάζουν, αλλά συνεχίζουν να διαμορφώνουν τις εσωτερικές δυναμικές των ομάδων.

Υπό αυτό το πρίσμα η Ελίνα περιγράφει το βίωμα της:

«Όταν λέω ότι είμαι ειδική θεραπεύτρια από άλλες κοινωνικές υπηρεσίες μου λένε:» τι είναι αυτό;» Τους απαντώ ότι έχω βιωματική εμπειρία και έχω αποφοιτήσει από πρόγραμμα και με ρωτάνε: «τι έχω σπουδάσει; τι πτυχίο έχω». Και στη δομή μου ακόμα όταν προσλήφθηκα δεν με αποδέχθηκαν. Σκέφτηκαν όλοι τι είναι αυτό τώρα και μετά που ήρθε και άλλος συνάδελφος, κάπως άλλαξε. Με δυσκόλεψε πολύ αυτό στην αρχή αλλά με έκανε πάρα πολύ δυνατή. Έχω αισθανθεί και έχω πει σε περιπτώσεις με ανθρώπους με ειδικότητα στη Δομή μου ότι κάποια πράγματα δεν λειτουργούν ακριβώς έτσι για να το συζητήσουμε και έχω διαφορετική άποψη και εκεί είναι που τρως το μεγάλο χαστούκι, είναι ότι δε θέλει να σε ακούσει καν, δεν σηκώνει κουβέντα. Αν με ρωτούσες μόνη σου θα μπορούσες να σταθείς ως ειδικός θεραπευτής, θα σου έλεγα όχι αλλά είναι σημαντικό να υπάρχει μια σύμπνοια και μια επικοινωνία να καλύπτονται τα κομμάτια» (Ελίνα)

Η αφήγηση αναδεικνύει κεντρικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι Ειδικοί Θεραπευτές στον εργασιακό χώρο, ιδίως ως προς την επαγγελματική αναγνώριση και τη θέση τους στις διεπιστημονικές ομάδες. Η έμφαση σε τυπικά ακαδημαϊκά προσόντα συγκροτεί ιεραρχίες γνώσης, εντός των οποίων η βιωματική εμπειρία διαθέτει περιορισμένο συμβολικό κεφάλαιο. Η αρχική μη αποδοχή στη δομή υποδηλώνει άτυπους μηχανισμούς ένταξης, οι οποίοι τροποποιούνται όταν ενισχύεται η συλλογική παρουσία των Ειδικών Θεραπευτών. Παράλληλα, η δυσκολία διαλόγου και η απόρριψη εναλλακτικών οπτικών καταδεικνύουν

²¹¹ Curtis & Eby, 2010:253

καθεστώτα γνώσης που περιορίζουν τη συνεργασία. Επαγωγικά, προκύπτει ότι η αποτελεσματική ένταξη των Ειδικών Θεραπευτών προϋποθέτει σαφή οριοθέτηση ρόλων και θεσμικά υποστηριζόμενα συνεργατικά πλαίσια.

Οι ειδικοί θεραπευτές φαίνεται να υφίστανται διαφοροποιημένη μεταχείριση από άλλες ειδικότητες, μέσα από καθημερινές πρακτικές, ιεραρχήσεις λόγου και άνιση κατανομή επαγγελματικής αυθεντίας. Οι διακρίσεις αυτές δεν εκφράζονται απαραίτητα με ρητό τρόπο, αλλά ενσωματώνονται στις μικροπρακτικές της καθημερινότητας, συγκροτώντας σχέσεις εξουσίας που επηρεάζουν τη λειτουργία και τη συνοχή της ομάδας.²¹²

²¹² Goffman:1961

Συμπεράσματα

Οι κοινωνίες οργανώνουν και νοηματοδοτούν τη συλλογική τους ζωή μέσα από τελετουργίες μετάβασης, οι οποίες επιτρέπουν στα άτομα να μετακινούνται από ένα στάδιο ζωής σε ένα άλλο. Παρά τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις, κοινό στοιχείο αποτελεί η εμπειρία των οριακών (liminal) καταστάσεων, κατά τις οποίες τα άτομα αποδεσμεύονται από προϋπάρχουσες ταυτότητες και εισέρχονται σε μια διαδικασία κοινωνικού και προσωπικού μετασχηματισμού.²¹³

Η ανάρρωση από τις εξαρτήσεις μπορεί να ιδωθεί ως ένα σύγχρονο τελετουργικό μετάβασης, στο πλαίσιο του οποίου τα άτομα απομακρύνονται από παγιωμένα πρότυπα συμπεριφοράς, τρόπους σκέψης και συναισθηματικές δομές και εισέρχονται σε έναν χώρο αβεβαιότητας, αστάθειας και αναστοχασμού. Η μεταιχμιακή αυτή φάση δεν αποτελεί απλώς ενδιάμεσο στάδιο, αλλά κρίσιμο πεδίο επαναδιαμόρφωσης της υποκειμενικότητας, όπου οι παλιές ταυτότητες αποδομούνται και οι προηγούμενες κοινωνικές θέσεις τίθενται υπό αμφισβήτηση.²¹⁴

Η απόφαση για αλλαγή συνδέεται με κρίσιμα βιογραφικά γεγονότα, τα οποία λειτουργούν ως κίνητρα αποχωρισμού (*separation*) από την προηγούμενη ζωή της εξάρτησης. Η ανάρρωση δεν είναι απλώς απουσία συμπτωμάτων, αλλά μια βαθιά προσωπική διαδικασία αλλαγής στάσεων, αξιών, συναισθημάτων και ρόλων, στην οποία η συμμετοχή σε θεραπευτικές κοινότητες μπορεί να λειτουργήσει ως καθοριστικό βήμα.²¹⁵

Η είσοδος στη θεραπευτική διαδικασία πραγματοποιείται αρχικά μέσω του Συμβουλευτικού Σταθμού, ο οποίος λειτουργεί ως κατώφλι του θεραπευτικού μετασχηματισμού και συγκροτεί έναν κατεξοχήν οριακό χώρο (*liminal space*). Σε αυτή τη φάση, τα υποκείμενα αποσπώνται από την προηγούμενη καθημερινότητά τους, ενώ ο έλεγχος, η πειθαρχία και η συστηματική επίβλεψη του σώματος σηματοδοτούν τη ρήξη με την παλιά ταυτότητα. Η οριακότητα αυτή δεν συνιστά απλώς μεταβατικό στάδιο, αλλά ένα εντατικό πεδίο αναδόμησης, στο οποίο οι καθιερωμένες πρακτικές, οι σχέσεις και οι τρόποι αυτοαντίληψης τίθενται υπό διαπραγμάτευση, προετοιμάζοντας τη μετάβαση προς μια νέα κοινωνική και ηθική θέση εντός της θεραπευτικής κοινότητας.

Η θεραπευτική κοινότητα αναδεικνύεται ως ένα σύνθετο κοινωνικό και πολιτισμικό πεδίο μετασχηματισμού, στο οποίο η δομή, η ιεραρχία και οι συμβολικές πρακτικές

²¹³ Teodorescu& Calin, 2015:99

²¹⁴ Erdos, Kelemen, Brettner :2009: 202-203

²¹⁵ Vanderplasschen, Vandavelde, 2020:451

διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία αποκατάστασης. Μέσα από διακριτές φάσεις και ιεραρχικά οργανωμένες σχέσεις, τα μέλη αποσπώνται από τον προηγούμενο κοινωνικό τους κόσμο και εντάσσονται προσωρινά σε μια μεταιχμιακή συνθήκη. Η καθημερινή ζωή της κοινότητας συγκροτεί μια κατάσταση liminality, όπου αναστέλλονται προηγούμενες κοινωνικές αναφορές και επιβάλλεται ένα νέο κανονιστικό πλαίσιο. Η αυστηρή πειθαρχία, η ρύθμιση του σώματος, της γλώσσας και της συμπεριφοράς λειτουργούν ως μηχανισμοί τελετουργικής αναμόρφωσης, μέσα από τους οποίους αποδομείται η ταυτότητα του χρήστη και συγκροτείται ένα νέο ηθικό υποκείμενο, μέσα από ενσώματες (embodied) πρακτικές αυτορρύθμισης και καθημερινής πειθαρχίας. Κεντρικό ρόλο στη διαδικασία αυτή διαδραματίζει ο θεσμός του «αδερφού/αδερφής», ο οποίος λειτουργεί ως μηχανισμός κοινωνικοποίησης και μεταβίβασης ευθύνης. Η σχέση αυτή συγκροτεί έναν άτυπο παιδαγωγικό δεσμό, μέσω του οποίου μεταδίδονται αξίες, πρακτικές και τρόποι ύπαρξης, ενισχύοντας την εμπειρία της *communitas* και την αίσθηση συλλογικής συμμετοχής στη θεραπευτική διαδικασία, όπου η ατομική πορεία νοηματοδοτείται ως κοινή εμπειρία. Η φιλοσοφία του «στεγνού προγράμματος» αναδεικνύει την απόλυτη αποχή από ουσίες, την ειλικρίνεια και τη διαφάνεια ως θεμελιώδεις ηθικές αξίες. Η απαίτηση πλήρους συμμόρφωσης και εμπιστοσύνης στη διαδικασία προηγείται της κατανόησης και συνιστά βασικό στοιχείο της τελετουργικής λογικής της κοινότητας.

Το καθημερινό πρόγραμμα, η ανάληψη ευθυνών και η προοδευτική συμμετοχή των μελών λειτουργούν ως μηχανισμοί κοινωνικής μάθησης, καλλιεργώντας την αυτοπειθαρχία, την αυτογνωσία και την κοινωνική υπευθυνότητα, ενώ ταυτόχρονα ενισχύουν την αίσθηση αυτονομίας εντός ενός συλλογικού πλαισίου αλληλεξάρτησης. Οι καθημερινές πρακτικές της κουζίνας, της καθαριότητας και της αυστηρής τήρησης του χρόνου λειτουργούν ως τελετουργίες μετάβασης, μέσω των οποίων τα μέλη αποσπώνται από την προηγούμενη ταυτότητά τους και εισέρχονται σε μια ενδιάμεση, πειθαρχημένη κατάσταση αναδόμησης. Κατά τη διάρκεια αυτής της μεταβατικής φάσης, το σώμα και τα συναισθήματα πειθαρχούνται μέσα από την εμπειρία της πίεσης, του κόστους και της συλλογικής ευθύνης, ενώ η *communitas* αναδύεται μέσω της κοινής έκθεσης σε δοκιμασίες και διαδικασίες αξιολόγησης. Ο συμβολισμός της καθαριότητας και της εξάλειψης των «περιθωρίων» παραπέμπει σε μια διαδικασία κάθαρσης και ένταξης, αναδεικνύοντας τη θεραπεία όχι μόνο ως ατομική πρακτική, αλλά ως μια βαθιά κοινωνική και πολιτισμική εμπειρία μετασχηματισμού.

Σε αυτό το πλαίσιο, η θεραπευτική κοινότητα διαμορφώνεται και ως ένα τελετουργικά οργανωμένο κοινωνικό και συναισθηματικό πεδίο, στο οποίο η φροντίδα συγκροτείται τόσο μέσα από την αντιπαράθεση όσο και μέσα από τις διαδικασίες προσωπικής ανάπτυξης. Οι ομάδες αντιπαράθεσης και προσωπικής ανάπτυξης λειτουργούν ως συμπληρωματικοί οριακοί χώροι, όπου αναστέλλονται προσωρινά οι ιεραρχίες, τα υποκείμενα αποσπώνται από την καθημερινή ροή της κοινότητας και εισέρχονται σε έναν «άλλο» χώρο, εντός του οποίου τελετουργικές πρακτικές λόγου, συναισθηματικής έκθεσης και συλλογικής αξιολόγησης, θέτουν την ταυτότητα του μέλους σε διαπραγμάτευση, δοκιμασία και επαναπροσδιορισμό.

Παράλληλα, η τήρηση του προγράμματος και των ορίων στη θεραπευτική κοινότητα καθιστά τα μέλη ικανά να οργανώνουν τη ζωή τους, να θέτουν όρια στον εαυτό τους και να διαχειρίζονται τις παρορμήσεις τους, μετατρέποντας την πειθαρχία σε εργαλείο αυτοφροντίδας. Μέσα σε ένα πλαίσιο οριακότητας (liminality), όπου η συλλογική εποπτεία και η αλληλοϋποστήριξη δημιουργούν μια ζωντανή *communitas*, η προσωπική ανάπτυξη συνδέεται άμεσα με την κοινωνική εμπλοκή, επιτρέποντας την ανασυγκρότηση του υποκειμένου με τρόπο ταυτόχρονα ατομικό, κοινωνικό και πολιτισμικά ρυθμισμένο, ενώ η ιεραρχία της κοινότητας παρέχει το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή η διαδικασία προσωπικής και κοινωνικής αλλαγής καθίσταται δυνατή.

Η ιεραρχία, όμως, δε λειτουργεί απλώς ως σύστημα κατανομής ρόλων, αλλά ως θεσμικό και παιδαγωγικό πλαίσιο μέσα στο οποίο τα μέλη περνούν από διαδοχικές φάσεις ένταξης, ευθύνης και ενδυνάμωσης, μέσα από τις οποίες επαναδιαπραγματεύονται σταδιακά τη θέση και την ταυτότητά τους εντός της κοινότητας. Οι καθημερινές πρακτικές και οι αναθέσεις ευθυνών λειτουργούν ως τελετουργίες μετάβασης, μέσω των οποίων τα υποκείμενα δοκιμάζονται, αξιολογούνται συλλογικά και αναδομούν την προσωπική και κοινωνική τους ταυτότητα. Η δυνατότητα προόδου, επανόρθωσης ή προσωρινής οπισθοδρόμησης ενσωματώνει την υποτροπή ως οργανικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας, επιτρέποντας την εμπέδωση της ευθύνης και της αυτοπειθαρχίας. Η ιεραρχική δομή λειτουργεί ταυτόχρονα ως μηχανισμός πειθαρχίας, συλλογικής φροντίδας και προσωπικής αυτονομίας, υποστηρίζοντας τη βιωματική μάθηση και τη σταδιακή αναγέννηση των μελών.

Επιπροσθέτως, οι εμπειρίες των μελών, όπως το συμβολικό διάπλους Ρίου – Αντιρρίου, η διαδικασία του διορισμού, οι λάντζες και οι υπαίθριες εκδρομές, αναδεικνύουν τη θεραπευτική κοινότητα ως ένα πλαίσιο όπου η προσωπική ανάπτυξη, η κοινωνική

υπευθυνότητα και η συλλογική μάθηση συνυφαίνονται. Μέσα από τη βιωματική έκθεση σε προκλήσεις, την τήρηση ορίων, την ένταξη σε τελετουργίες καθημερινής πειθαρχίας και την αλληλεπίδραση με την κοινότητα εκτός του χώρου της θεραπείας, τα μέλη δοκιμάζονται, αναστοχάζονται και αναδομούν τη νέα τους ταυτότητα. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει την αποδοχή του εαυτού και την κοινωνική αναγνώριση, καθιστώντας τη θεραπευτική εμπειρία ταυτόχρονα ατομική, συλλογική και πολιτισμικά ρυθμισμένη. Συνολικά, η θεραπευτική κοινότητα λειτουργεί ως προστατευμένο πλαίσιο, όπου η καθημερινότητα οργανώνεται με σαφείς κανόνες, τελετουργίες και ιεράρχηση διαδικασιών, οι οποίες παρέχουν στα μέλη ασφάλεια, δομή και κοινωνική στήριξη. Αυτές οι τελετουργίες ενισχύουν την αλληλεγγύη και προωθούν τη διαμόρφωση νέων αξιών και πεποιθήσεων σχετικά με τη συλλογική και ηθική συμπεριφορά.²¹⁶

Στη συνέχεια, η έξοδος από την κοινότητα σηματοδοτεί μια μεταβατική φάση οριακότητας, όπου οι θεραπευόμενοι καλούνται να επαναπροσδιορίσουν τη σχέση τους με τον «έξω κόσμο». Το κοινωνικό «άλλο» γίνεται καθρέφτης για την αναγνώριση του χάσματος μεταξύ προστατευμένου πλαισίου και πραγματικότητας της κοινωνίας και η επανένταξη απαιτεί σταδιακή εκμάθηση των νέων κανόνων και δομών.

Η κοινωνική επανένταξη συνδέεται με την πλήρη ανάληψη ευθυνών και την αυτονομία που σημαίνει, οικονομική αυτάρκεια, εύρεση και διατήρηση εργασίας, διαχείριση κοινωνικών σχέσεων και καθημερινών ρυθμών. Η εφαρμογή των δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν εντός της κοινότητας στον «έξω κόσμο» αποτελεί σημαντικό πεδίο πρακτικής κοινωνικής μάθησης. Η εργασία και οι οργανωμένες δραστηριότητες, όπως το streetwork, δεν λειτουργούν μόνο ως μέσο κοινωνικής συμβολής αλλά και ως τελετουργίες μετάβασης,²¹⁷ μέσα από τις οποίες οι θεραπευόμενοι «επανατοποθετούν» τον εαυτό τους στην κοινωνία. Το στίγμα παραμένει κεντρικό εμπόδιο κατά την επανένταξη, και δρα διττά ως εξωτερικός στιγματισμός από εργοδότες και κοινωνικούς θεσμούς και ως εσωτερικευμένη αίσθηση κατωτερότητας και ευαλωτότητας.²¹⁸ Ωστόσο, η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης μέσα στην κοινότητα μπορεί να ελαττώσει την ψυχολογική επίδραση του στίγματος και να επιτρέψει στους θεραπευόμενους να διεκδικήσουν τη θέση τους στον κοινωνικό χώρο με αυτοπεποίθηση.

²¹⁶ Durkheim:1912/1995, Van Gennep:1960/1961

²¹⁷ Van Gennep:1960

²¹⁸ Goffman:1963

Η επανένταξη δεν νοείται ως γραμμική συνέχεια της θεραπευτικής πορείας αλλά ως αυτόνομη μεταβατική φάση, όπου οι θεραπευόμενοι καλούνται να γεφυρώσουν το χάσμα ανάμεσα σε δύο διαφορετικά καθεστάτα νοήματος και πρακτικής, τον περιορισμένο, ρυθμισμένο μικρόκοσμο της κοινότητας και τον ευρύτερο, απρόβλεπτο κοινωνικό κόσμο. Συνεπώς, η θεραπευτική κοινότητα, παρά τη δύναμή της ως προστατευτικού χώρου, δεν εξαλείφει τις κοινωνικές προκλήσεις της επανένταξης, αλλά προετοιμάζει τα υποκείμενα να τις αντιμετωπίσουν. Η επανένταξη συγκροτείται ως μια δυναμική, τελεουργική και οριακή διαδικασία κοινωνικής και ταυτοτικής αναδόμησης, η οποία εκτείνεται πέρα από τα όρια της κοινότητας.

Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας, σε συνδυασμό με τη σχετική βιβλιογραφία, αναδεικνύουν τον μετασχηματισμό της ταυτότητας ως κεντρικό άξονα της διαδικασίας ανάρρωσης από την εξάρτηση.²¹⁹ Ειδικότερα, στο πλαίσιο των θεραπευτικών κοινοτήτων, η μετάβαση από την ταυτότητα του εξαρτημένου υποκειμένου προς τον ρόλο του ειδικού θεραπευτή συνιστά μια δυναμική και πολυεπίπεδη διαδικασία, η οποία υπερβαίνει τη θεραπευτική φάση και επεκτείνεται στη μετέπειτα κοινωνική και επαγγελματική ζωή του ατόμου.

Καθ' όλη τη διαδρομή από τον προστατευμένο χώρο της θεραπευτικής κοινότητας προς το ανοιχτό κοινωνικό πεδίο της επανένταξης, ο ειδικός θεραπευτής συγκροτείται ως σταθερό σημείο αναφοράς και ενσώματο πρότυπο της εφικτής μεταβολής, μεταφέροντας τη θεραπευτική ηθική, τα όρια και τις πρακτικές αυτορρύθμισης από το συλλογικό πλαίσιο στη μετέπειτα κοινωνική λειτουργικότητα του υποκειμένου και λειτουργώντας ως φορέας συνέχειας της θεραπευτικής εμπειρίας. Η υποστήριξη που παρέχεται από άλλους ειδικούς θεραπευτές κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης αναδεικνύεται, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και τα δεδομένα της έρευνας ως καθοριστικός παράγοντας κινητοποίησης για την επαγγελματική επιλογή του ίδιου ρόλου.²²⁰

Η βιβλιογραφία όπως και τα δεδομένα της έρευνας καταδεικνύουν ότι στον χώρο της συμβουλευτικής για την κατάχρηση ουσιών παρατηρείται ιδιαιτερότητα σε σχέση με άλλες ειδικότητες ψυχικής υγείας, καθώς αποδίδεται ιδιαίτερη αξία στην προσωπική εμπειρία εξάρτησης και ανάρρωσης. Για πολλούς ειδικούς θεραπευτές, η βιωμένη εμπειρία λειτουργεί ως βασικό διαπιστευτήριο επαγγελματικής επάρκειας, ενώ το κίνητρο επιλογής του επαγγέλματος συνδέεται συχνά με την ανάγκη «να δοθεί πίσω» ό,τι προσφέρθηκε κατά

²¹⁹ Curtis & Eby, 2010: 253

²²⁰ Doukas & Cullen, 2011: 59

τη διάρκεια της θεραπείας.²²¹ Η επαγγελματική αυτή επιλογή νοηματοδοτείται ως συνέχεια της θεραπευτικής διαδρομής σε έναν νέο ρόλο κοινωνικής προσφοράς και φροντίδας.

Η μετάβαση από τον ρόλο του θεραπευόμενου σε εκείνον του ειδικού θεραπευτή μπορεί να ιδωθεί ως τελετουργική ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας, επανεγγράφοντας το υποκείμενο στην κοινότητα ως ενεργό φορέα φροντίδας. Υπό αυτή την οπτική, η απεξάρτηση αναδεικνύεται όχι μόνο ως ατομική διαδικασία ανάρρωσης, αλλά και ως κοινωνικά και πολιτισμικά αναπαραγόμενη πρακτική που στηρίζεται στη συνέχεια, την αμοιβαιότητα και τη συλλογική ευθύνη. Παράλληλα, η επαγγελματική πρακτική των ειδικών θεραπευτών συνοδεύεται από σημαντικές προκλήσεις. Η καθημερινή συνύπαρξη με ωφελούμενους λειτουργεί ως διαρκής υπενθύμιση της προσωπικής τους ανάρρωσης, ενώ απαιτείται συνεχής διαπραγμάτευση ορίων, ισορροπία μεταξύ αυτοαποκάλυψης και επαγγελματικής απόστασης καθώς και διαχείριση φαινομένων αρνητικής αντιμεταβίβασης που συχνά συνδέονται με αυξημένη συναισθηματική εμπλοκή.

Σε συνέχεια του θεωρητικού πλαισίου και της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που προηγήθηκε, η ανάλυση των αφηγήσεων των πληροφορητριών/πληροφορητών αναδεικνύει τη σύνθετη θέση των ειδικών θεραπευτών εντός των δομών απεξάρτησης και φωτίζει ενδοεπαγγελματικές εντάσεις που διαμορφώνονται στο πεδίο της καθημερινής πρακτικής. Οι συγκρούσεις αυτές συνδέονται αφενός με διαφορετικές θεωρητικές και ιδεολογικές προσεγγίσεις της εξάρτησης και της ανάρρωσης και αφετέρου με ζητήματα θεσμικής αναγνώρισης και ιεραρχίας στο πλαίσιο των διεπιστημονικών ομάδων. Σε αντίθεση με άλλες ειδικότητες υγείας, οι οποίες αξιολογούνται κυρίως βάσει της τυπικής τους εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης, οι ειδικοί θεραπευτές συχνά κρίνονται πρωτίστως μέσα από το πρίσμα της προσωπικής τους εμπειρίας εξάρτησης και ανάρρωσης. Παρότι η εμπειρία αυτή δεν συγκροτεί ένα ενιαίο ή ομοιογενές βίωμα, η ταυτότητα του «πρώην εξαρτημένου» παραμένει ενεργή και ενσωματωμένη στον επαγγελματικό τους εαυτό, λειτουργώντας ως διαρκές σημείο αναφοράς, αντίστοιχο με εκείνο που περιγράφεται στη βιβλιογραφία για τους επιζώντες τραύματος.²²² Η διττή αυτή ιδιότητα, ταυτόχρονα επαγγελματική και βιωματική ενισχύει την αποτελεσματικότητα της σχέσης φροντίδας, αλλά παράλληλα εκθέτει τους θεραπευτές σε αυξημένα συναισθηματικά και συμβολικά φορτία.

²²¹ Crabb & Linton, 2007:1 στο Beverly, 2020:75

²²² Doukas & Cullen, 2011:60

Από ανθρωπολογική σκοπιά, ο ρόλος του ειδικού θεραπευτή αναδεικνύει την ανεξάρτηση όχι απλώς ως ατομική θεραπευτική διαδικασία, αλλά ως συλλογική και τελετουργική πρακτική, εντός της οποίας η γνώση, η εμπειρία και η φροντίδα μεταδίδονται, αναπαράγονται και νοηματοδοτούνται μέσα στην κοινότητα και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Οι θεραπευτές λειτουργούν ως «διαμεσολαβητές ανάρρωσης», γεφυρώνοντας τον θεσμικό λόγο της θεραπείας με τα βιώματα των ωφελούμενων και τις αξίες των κοινοτήτων ανάρρωσης. Υπό αυτό το πρίσμα, η κατανόηση των επαγγελματικών, συναισθηματικών και ηθικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ειδικοί θεραπευτές καθίσταται κρίσιμη. Η ανάπτυξη δομών υποστήριξης που αναγνωρίζουν τόσο τη βιοματική όσο και την επαγγελματική τους ταυτότητα δεν αφορά μόνο την προαγωγή της ψυχικής τους υγείας και ευεξίας, αλλά συνδέεται άμεσα με τη βιωσιμότητα των θεραπευτικών δομών και τη συνολική ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τα άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία ανάρρωσης ή αναζητούν υποστήριξη.

Συνολικά, η θεραπευτική κοινότητα και οι πρακτικές των ειδικών θεραπειών αναδεικνύονται ως κρίσιμοι μηχανισμοί που επιτρέπουν την αποδόμηση παλιών ταυτοτήτων, τη διαπραγμάτευση της υποκειμενικότητας και την κοινωνική ανασυγκρότηση των υποκειμένων. Μέσα από συλλογικές και βιοματικές πρακτικές, η διαδικασία της ανάρρωσης δεν περιορίζεται μόνο στη διακοπή της χρήσης ουσιών, αλλά συγκροτείται ως μια ευρύτερη πολιτισμική και κοινωνική πρακτική μετασχηματισμού της ταυτότητας. Ωστόσο, η μεταφορά αυτών των συλλογικών, βιοματικών και τελετουργικών πρακτικών στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο παραμένει ανοιχτή πρόκληση, καθώς η επανένταξη απαιτεί την εφαρμογή νέων δεξιοτήτων και κοινωνικών κανόνων σε πλαίσια λιγότερο προστατευμένα και περισσότερο απρόβλεπτα. Αξίζει, παράλληλα, να σημειωθεί ότι η προσέγγιση των θεραπευτικών κοινοτήτων, η οποία βασίζεται στην πλήρη αποχή και στον βαθύ μετασχηματισμό της ταυτότητας, συνυπάρχει στο πεδίο της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως τα προγράμματα μείωσης της βλάβης. Σε αντίθεση με τα μοντέλα πλήρους αποχής, οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης εστιάζουν κυρίως στη διαχείριση των κινδύνων που συνδέονται με τη χρήση ουσιών και στη σταδιακή βελτίωση της ποιότητας ζωής των χρηστών, χωρίς να θέτουν ως άμεσο στόχο την πλήρη διακοπή της χρήσης. Η συνύπαρξη αυτών των διαφορετικών προσεγγίσεων αντανακλά ευρύτερες κοινωνικές και πολιτισμικές αντιλήψεις σχετικά με την εξάρτηση, το σώμα, την ευθύνη και τις μορφές φροντίδας, αναδεικνύοντας ότι η ανάρρωση μπορεί να νοηματοδοτηθεί μέσα από πολλαπλά θεραπευτικά και ηθικά πλαίσια.

Σε αυτό το πλαίσιο, ανακύπτει ένα κρίσιμο ερώτημα: Με ποιους τρόπους οι συλλογικές και τελετουργικές πρακτικές που συγκροτούν την εμπειρία της ανάρρωσης μέσα στις θεραπευτικές κοινότητες μπορούν να μεταφραστούν σε βιώσιμες στρατηγικές υποστήριξης και πέρα από το πλαίσιο αυτών. Παράλληλα, τίθεται το ζήτημα πώς η βιωματική εμπειρία της ανάρρωσης μπορεί να μετασχηματιστεί σε θεσμικά αναγνωρισμένη μορφή επαγγελματικής γνώσης, μέσα από τη συγκρότηση και την αναγνώριση του ρόλου του ειδικού θεραπευτή και σε άλλα πεδία πρακτικής πέρα από τα καθιερωμένα θεραπευτικά πλαίσια. Υπό αυτή την έννοια, η ανάρρωση αναδεικνύεται όχι μόνο ως θεραπευτική διαδικασία, αλλά ως δυναμικό κοινωνικό και πολιτισμικό πεδίο μέσα στο οποίο τα υποκείμενα επαναδιαπραγματεύονται την ταυτότητά τους, τις σχέσεις τους και τη θέση τους στον κοινωνικό κόσμο.»

Βιβλιογραφία

Ανδριάκαινα, Ε. (2005). *Παίζοντας με τα όρια: Θεραπευτικές κοινότητες και χρήστες ναρκωτικών*. Αθήνα: Βιβλιόραμα.

Ασημόπουλος, Χ. (2009). *Η καθημερινή ζωή στο ψυχιατρείο: Μορφές ιδρυματισμού και ιδρυματικής κακοποίησης*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Barsalou, L., Barbey, A., Simmons, W. K., & Santos, A. (2005). *Embodiment in Religious Knowledge*. *Journal of Cognition and Culture*, 5(1), 14–57. doi:10.1163/1568537054068624

Beech, N. (2011). *Liminality and the practices of identity reconstruction*. *Human Relations*, 64(2), 285–302. doi:10.1177/0018726710371235

Bell, D. C. (1994). *Connection in Therapeutic Communities*. *International Journal of the Addictions*, 29(4), 525–543. doi:10.3109/10826089409047398

Berkowitz, D., & TerKeurst, J. V. (1999). Community as interpretive community: Rethinking the journalist–source relationship. *Journalism Studies*. Wiley Online Library.

Beverly, C. A. (2020). *Stigma and the life experiences of recovering counselors* (Doctoral dissertation, Walden University). Walden University Scholar Works.

Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bourgois, P. (2003). *In search of respect: Selling crack in El Barrio*. Cambridge: Cambridge University Press.

Broekaert, E., De Maeyer, J., Vandeveld, S., Vanderplasschen, W., Claes, C., Colpaert, K., & Walgraeve, M. (2017). Quality of life in therapeutic communities for addictions: A positive search for wellbeing and happiness. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 12(2–3), 207–221. doi:10.1080/1556035x.2017.1307155

Capps, E., Myers, B., & Helms, J. (2004). *Therapeutic Community Counselors: The Effects of Training and Personal Substance Abuse History on Job Stress and Professional Efficacy*. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 4(3), 31–49. doi:10.1300/j158v04n03_02

Carlson, R. G., Singer, M., Stephens, R. C., & Sterk, C. E. (2009). Reflections on 40 years of ethnographic drug abuse research: Implications for the future. *Journal of Drug Issues*, 39(1), 57–70. doi:10.1177/002204260903900106

Carrier, N., & Gezon, L. (2023). *The anthropology of drugs*. Routledge.

Chen, G. (2022). Identity construction in recovery from substance use disorders. *Journal of Psychoactive Drugs*, 56(1), 109–116. doi:10.1080/02791072.2022.2159592

Clarke, J. M., & Waring, J. (2018). The transformative role of interaction rituals within therapeutic communities. *Sociology of Health & Illness*, 40(8), 1277–1293. doi:10.1111/1467-9566.12773

Cohen, A. P. (1985). *The symbolic construction of community*. London: Tavistock Publications.

Coomber, R., & South, N. (2004). Drugs, cultures and controls in comparative perspective. In R. Coomber & N. South (Eds.), *Drug use and cultural contexts 'beyond the West': Tradition, change and post-colonialism*. London: Free Association Books.

Csordas, T. J. (1990). *Embodiment as a Paradigm for Anthropology*. , 18(1), 5–47. doi:10.1525/eth.1990.18.1.02a00010

Culbreth, J. R. (2000). *Substance Abuse Counselors with and without a Personal History of Chemical Dependency*. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(2), 67–82. doi:10.1300/J020v18n02_05

Curtis, S. L., & Eby, L. T. (2010). Recovery at work: The relationship between social identity and commitment among substance abuse counselors. *Journal of Substance Abuse Treatment, 39*(3), 248–254. doi: 10.1016/j.jsat.2010.06.006

De Leon, G. (Ed.). (1997). *Community as method: Therapeutic communities for special populations and special settings*. Praeger/Greenwood Publishing Group.

De Leon, G., Perfas, F., Joseph, A., & Bunt, G. (2015). Therapeutic communities for addictions: Essential elements, cultural, and current issues. In A. R. C. Smith & B. Jones (Eds.), *Textbook of addiction treatment: International perspectives* (pp. 1033–1047). Springer. doi:10.1007/978-88-470-5322-9_52

De Leon, G., & Unterrainer, H. F. (2020). The therapeutic community: A unique social psychological approach to the treatment of addictions and related disorders. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 786. doi:10.3389/fpsy.2020.00786

Doukas, N., & Cullen, J. (2010). Recovered addicts working in the addiction field: Potential pitfalls to substance abuse relapse. *Drugs: Education, Prevention & Policy, 17*, 216–231. doi:10.3109/09687631003667110

Doukas, N., & Cullen, J. (2011). Addiction counselors in recovery: Perceived barriers in the workplace. *Journal of Addiction Research & Therapy, 2*, 112. doi:10.4172/2155-6105.1000112

Durkheim, É. (1912/1995). *The elementary forms of religious life*. Free Press.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας. (2018). *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα: Ετήσια έκθεση 2018*. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά.

Erdos, M., Kelemen, G., & Brettner, Z. (2009). It's high time... time experience of drug-dependent persons in recovery. *Journal of Groups in Addiction & Recovery, 4*(3), 202–218. doi:10.1080/15560350903143015

- Fetterman, D. M. (1998). *Ethnography: Step by step* (2nd ed.). Sage Publications.
- Fornäs, J. (1995) *Cultural Theory and Late Modernity*, London: Sage.
- Garriott, W., & Raikhel, E. (2015). *Addiction in the making*. *Annual Review of Anthropology*, 44(1), 477–491. doi:10.1146/annurev-anthro-102214-014242
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. Basic Books.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Greene, C. (2015). The perceived impact of recovery experience from alcohol or other drug addiction on learning during Masters-level training. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 33(4), 405–421. doi:10.1080/07347324.2015.1068690
- Γρηγοριάδου, Ε. (2020). *Διαμορφώνοντας μια εναλλακτική οργανωσιακή κουλτούρα στο δημόσιο σύστημα υγείας: Εθνογραφική μελέτη ενός προγράμματος απεξάρτησης* (Διδακτορική διατριβή). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2023). *Ετήσια έκθεση ΕΚΤΕΠΝ 2023: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας Κώστας Στεφανής.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2024). *Ετήσια έκθεση ΕΚΤΕΠΝ 2024: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας Κώστας Στεφανής.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2025). *Ετήσια έκθεση ΕΚΤΕΠΝ 2025: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματών*

στην Ελλάδα. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας Κώστας Στεφανής.

Ζαϊμάκης, Γ. (2002). *Κοινωνική εργασία και τοπικές κοινωνίες: Ανάπτυξη, συλλογική δράση, πολυπολιτισμικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ham, C., Le Masson, K., Hayes, J. (2013). *The Use of Self-Disclosure: Lived Experiences of Recovering Substance Abuse Counselors*. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 31(3), 348–374. doi:10.1080/07347324.2013.800399

Hammersley M. & Atkinson P. (2019) *Ethnography: Principles in Practice*, Routledge.

Hecksher, D. (2007). *Former Substance Users Working as Counselors. A Dual Relationship*. *Substance Use & Misuse*, 42(8), 1253–1268. doi:10.1080/10826080701446711

Hughes, K. (2007). Migrating identities: The relational constitution of drug use and addiction. *Sociology of Health & Illness*, 29(5), 673–691. doi:10.1111/j.1467-9566.2007.01018.x

Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.

Johnson, K., Pan, Z., Young, L., Vanderhoff, J., Shamblen, S., Browne, T., Linfield, K., Suresh, G. (2008). *Therapeutic community drug treatment success in Peru: a follow-up outcome study.*, 3(1), 26–0. doi:10.1186/1747-597x-3-26

Jones, T., Sells, J. N., & Rehfuss, M. (2009). *How Wounded the Healers? The Prevalence of Relapse Among Addiction Counselors in Recovery from Alcohol and Other Drugs*. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(4), 389–408. doi:10.1080/07347320903209863

Kaiser, B., & Kohrt, B. (2019). *Why psychiatry needs the anthropologist: A reflection on 80 years of culture in mental health*. *Psychiatry*, 82(3), 205–215. doi:10.1080/00332747.2019.1653142

Καπαράκη, Ε. (2023). *Ενσώματος εαυτός και εξάρτηση από την ηρωίνη: Η εμπειρία του βιωμένου σώματος ανδρών-μελών σε πρόγραμμα υποκατάστασης στο ταξίδι τους από την εξάρτηση στην απεξάρτηση* (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Καρεπίδης, Ι. (2019). Ο χορός ως μέρος γιορτής και διαβατήριας τελετουργίας των εφήβων: Η περίπτωση των «Μικρών Γκέγκηδων» του Εμπορίου Εορδαίας. *Εθνολογία on line*, 9(1).

Κατρατζή, Α. (2021). *Φύλο, ταυτότητα και κοινωνική επανένταξη: Αφηγήσεις ζωής ανθρώπων στη φάση της κοινωνικής επανένταξης* (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Kelemen, G., & Erdös, M. (2003). *The role of reintegration rituals in sobriety: A comparative study on recovery and relapse*. *Dynamische Psychiatrie / Dynamic Psychiatry*, 36(1–2), 89–113.

Kelemen, G., Erdos, M. Madacsy, J. (2007). *Voices of sobriety: Exploring the process of recovery through patient testimonials*. *Addiction Research & Theory*, 15(2), 127–140. doi:10.1080/16066350601088160

Kelemen, G., & Erdös, M. B. (2010). *Health learning as identity learning in the therapeutic community*. *Addiktológia: Addictologia Hungarica*, 9(3), 216–225.

Knox, S., & Hill, C. E. (2003). *Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners*. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 529–539. doi:10.1002/jclp.10157

Kooyman, M. (1993). *The therapeutic community for addicts: Intimacy, parent involvement and treatment outcome*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

Kristensen, D. B., & Johansen, K. S. (2018). *Self, substance, and society: Ethnographic explorations of addiction*. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 15(28), 63–86. doi:10.7146/TFSS.v15i28.107260

Κυριαζή, Ν. (2001). *Η κοινωνιολογική έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Λαϊνάς, Σ. (2020, Σεπτέμβριος 23-25). *Η κρίση στο πεδίο των εξαρτήσεων και η άκριτη αποδοχή της υφιστάμενης συνθήκης. Είναι αναγκαία μια συνολική αναθεώρηση των επιστημονικών οπτικών και πρακτικών μας; Στο 7ο Τακτικό Συνέδριο της Ελληνικής Κοινωνιολογικής Εταιρείας: Κοινωνίες μετά την κρίση, κοινωνίες χωρίς κρίση; Αθήνα, Ελλάδα.*

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). *Conceptualizing stigma*. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363

Lloyd, C. (2012). *The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review*. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(2), 85–95. doi:10.3109/09687637.2012.743506

Luoma, J. B. (2011). *Substance use stigma as a barrier to treatment and recovery*. In B. A. Johnson (Ed.), *Addiction Medicine: Science and Practice* (pp. 1195–1215). Springer. doi:10.1007/978-1-4419-0338-9_59

Mackintosh, V., Knight, T. (2012). *The Notion of Self in the Journey Back from Addiction*. *Qualitative Health Research*, 22(8), 1094–1101. doi:10.1177/1049732312450325

Maruna, S. (2011). *Reentry as a rite of passage*. *Punishment & Society*, 13(1), 3–28. doi:10.1177/1462474510385641

McIntosh, J., & McKeganey, N. (2001). *Identity and recovery from dependent drug use: The addict's perspective*. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 8(1), 47–59. doi:10.1080/09687630124064

McIntosh, J., & McKeganey, N. (2000). *Addicts' narratives of recovery from drug use: Constructing a non-addict identity*. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1501–1510. doi:10.1016/S0277-9536(99)00409-8

Μεμόλι, Σ. (2009). *Το πρόβλημα των ναρκωτικών και η αντιμετώπισή του: Ο ρόλος των θεραπευτικών κοινοτήτων στην απεξάρτηση* (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Neale, J., Allen, D., & Coombes, L. (2005). *Qualitative research methods within the addictions. Addiction, 100*, 1584–1593. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01230.x

Νέτος, Δ. (2021). *Το βίωμα των επαναλαμβανόμενων εισαγωγών εξαρτημένων ανδρών σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης: Μια πολυτροπική ερμηνευτική-φαινομενολογική διερεύνηση* (Ακαδημαϊκή διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο).

Νιτσιάκος, Β. (1991). *Παραδοσιακές κοινωνικές δομές*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Νιτσιάκος, Β. (1993). *Λαογραφία και κοινωνική ανθρωπολογία*. Εισήγηση στο Α' Συμπόσιο Ανθρωπολογίας, Κομοτηνή.

Ngokwey, N. (1987). Varieties of palm wine among the Lele of Kasai. In M. Douglas (Ed.), *Constructive drinking: Perspectives on drink from anthropology* (pp. xx–xx). New York, NY: Routledge.

Noble, C. H., & Walker, B. A. (1997). Exploring the relationships among liminal transitions, symbolic consumption, and the extended self. *Psychology and Marketing, 14*(1), 29–47.

Ortner, S. B. (1984). Theory in anthropology since the sixties. *Comparative Studies in Society and History, 26*(1), 126–166.

Page, J. B., & Singer, M. (2010). *Comprehending drug use: Ethnographic research at the social margins*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Παπαναστασάτος, Γ. (2007). *Θεραπευτικές κοινότητες και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από ουσίες χρηστών* (Διδακτορική διατριβή). Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*. Αθήνα: Τόπος.

Πουλόπουλος, Χ. (2005). *Εξαρτήσεις: Οι θεραπευτικές κοινότητες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Preble, E., & Casey, J. (1969). Taking care of business: The heroin user's life on the street. *International Journal of the Addictions*, 4(1), 1–24.

Raikhel, E., & Garriott, W. (Eds.). (2013). *Addiction trajectories*. Durham, NC: Duke University Press.

Rhodes, T., Stimson, G. V., Moore, D., & Bourgois, P. (2010). Qualitative social research in addictions publishing: Creating an enabling journal environment. *The International Journal on Drug Policy*, 21(6), 441–447. doi: 10.1016/j.drugpo.2010.10.002

Ronby, A. (1995). *Mobilizing local community*. Aldershot and Brookfield: Avebury.

Room, R., Rehm, J., Trotter, R. T. II, Paglia, A., & Üstün, T. B. (2001). Cross-cultural views on stigma, valuation parity, and societal attitudes towards disability. In T. B. Üstün, S. Chatterji, J. E. Bickenbach, R. T. Trotter II, R. Room, & J. Rehm (Eds.), *Disability and culture: Universalism and diversity* (pp. 247–291). Seattle, WA: Hogrefe & Huber.

Seltzer, M., & Kelemen, G. (2016). Rituals of trust to counteract double legacies of deceit and denial among recovering drug addicts in post-Soviet Hungary: An experience report. *[Preprint/Report]*. doi:10.13140/RG.2.1.3182.8249

Seltzer, M., & Kelemen, G. (2009). Theoretical reflections on rites of passage in a Hungarian therapeutic community. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4(3), 178–201. doi:10.1080/15560350903038775

Shaari, A. A. H. (2021). People in recovery from substance use disorders: What motivates them to enter addiction treatment agencies as counselors. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, 29(4), 2315–2334. doi:10.47836/pjssh.29.4.12

Sieferle, B. (2022). Becoming an "Ex-Con": When Ritual Fails and Liminality Endures. *Cultural Analysis*, 2022, Vol 20, Issue 1, p53

Singer, M. (2012). *Anthropology and addiction: an historical review*. *Addiction*, 107(10), 1747–1755. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03879.x

Singer, M., & Baer, H. A. (2018). *Critical Medical Anthropology* (2nd ed.). Taylor & Francis.

Solerio, A., & Consiglieri, S. (2015). Emotional ontologies in therapeutic communities: Rituals, person-centred models, and the transformation of addicts. *European Journal of Social Anthropology*, 26(3), 283-296.

Stöffelmayr, B. E., Mavis, B. E., Sherry, L. A., & Chiu, C. W. (1999). The influence of recovery status and education on addiction counselors' approach to treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31(2), 121–127. doi:10.1080/02791072.1999.1047173

Σούγκαρμαν, Μ., & Ζαφειρίδης, Φ. (1990). *Οι θεραπευτικές κοινότητες: Απάντηση στα ναρκωτικά – Από το Dayton στην Ιθάκη*. Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις.

Teodorescu, B., & Calin, R. A. (2015). The base articulations of the liminality concept. *Review of European Studies*, 7(12), 97–104. doi:10.5539/res.v7n12p97

Τσίγλη, Α. Γ. Δ. (2025). *Γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις των ειδικών θεραπειών – πρώην εξαρτημένων χρηστών ναρκωτικών ουσιών – στη συμβολή τους στα προγράμματα θεραπείας* (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Turner, V. (1969). *The ritual process*. London: Routledge.

Turner, V. (1982). *From ritual to theatre: The human seriousness of play*. New York, NY: PAJ Publications.

Vanderplasschen, W., Vandeveld, S., & Broekaert, E. (2014). *Therapeutic communities for treating addictions in Europe: Evidence, current practices and future challenges*. Publications Office of the European Union.

Vanderplasschen, W., Vandeveld, S., De Ruyscher, C., Vandeveld, D., & Broekaert, E. (2017). In search of evidence-based treatment in TCs for addictions: 40 years of research in TC De Kiem (Belgium). *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 12 (2-3), 177–195. doi:10.1080/1556035X.2017.1312656

Vanderplasschen, W., & Vandeveld, S. (2020). Therapeutic communities for addictions: Background and development in Europe and its effectiveness from a recovery perspective.

Van Gennep, A. (1960). *The rites of passage* (M. B. Vizedom & G. L. Caffee, Trans.). London: Routledge & Kegan Paul.

Waldorf, D. (1983). Natural recovery from opiate addiction: Some social-psychological processes of untreated recovery. *Journal of Drug Issues*, 13(2), 237–280. doi:10.1177/002204268301300205

White, M. A. (1997). Challenging the culture of consumption: Rites of passage and communities of acknowledgement. *Dulwich Centre Newsletter*, Nos. 2 & 3, 38-47.

White, M. A. W. (2000). The history of recovered people as wounded healers. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(2), 1–25. doi:10.1300/J020v18n02_01

White, W. (1996). *Pathways from the culture of addiction to the culture of recovery*. Center City, MN: Hazelden.

White, W. (2006). *Sponsor, recovery coach, addiction counselor: The importance of role clarity and role integrity*. Philadelphia, PA: Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

White, W., & Cloud, W. (2008). Recovery capital: A primer for addictions professionals. *Counselor*, 9(5), 22–27.

White, W. L. (2009). The mobilization of community resources to support long-term addiction recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(2), 148–158. doi:10.1016/j.jsat.2008.10.006

White, W. L. (2007). *Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries*, 33(3), 229-241. doi: 10.1016/j.jsat.2007.04.015

Wolff, M. C., & Hayes, J. A. (2009). Therapist variables: Predictors of process in the treatment of alcohol and other drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(1), 51–65

Woodhams, A. (2001). The staff member in the therapeutic community. In B. Rawlings & R. Yates (Eds.), *Therapeutic communities for the treatment of drug users*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.

Yablonsky, L. (1989). *The therapeutic community: A successful approach for treating substance abusers*. New York, NY: Gardner Press.

Yablonsky, L. (2002). *Whatever Happened to Synanon? The Birth of the Anticriminal Therapeutic Community Methodology*. *Criminal Justice Policy Review*, 13(4), 329–336. doi:10.1177/088740302237802

Διαδικτυακές Πηγές

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2025). *Opioid agonist treatment – the current situation in Europe*. In *European Drug Report 2025*. EUDA. Διαθέσιμο στο https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/opioid-agonist-treatment_en (Τελευταία επίσκεψη:17/02/2026)

OKANA (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών). (2018). *Απολογισμός έργου OKANA έτους 2016*. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών. Διαθέσιμο στο <https://www.okana.gr/el/news/apologismos-ergoy-okana-etoys-2016> (Τελευταία επίσκεψη:17/02/2026)

OKANA (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών). Επίσημος Ιστοτοπος. Διαθέσιμο στο <https://www.okana.gr> (Τελευταία επίσκεψη:17/02/2026)

Παράρτημα

ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΓΕΦΥΡΑ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

Είμαι στη ΓΕΦΥΡΑ γιατί δε μπορούσα απλά να περιμένω στο θάνατο γιατί δε θέλω να είμαι μόνος μου στη ζωή - μια ζωή που χτίζω ξανά. Ζω στη ΓΕΦΥΡΑ γιατί θέλησα να βγάλω τον εαυτό μου από το περιθώριο και να τον αντιμετωπίσω γιατί διάλεξα μια έντιμη και καθαρή ζωή μακριά από ένα βρώμικο θάνατο γιατί λαχτάρησα τη ζεστασιά, τον ήλιο, τη χαρά, τη συντροφιά των ανθρώπων. Θέλω να ξαναγελάσω να γυρίσω στη ζωή και τους ανθρώπους να ονειρεύομαι και να ελπίζω. Μαθαίνω τον αληθινό μου εαυτό και να αγαπάω πραγματικά να είμαι ειλικρινής, όσο κι αν αυτό πονάει να σέβομαι και να εκτιμώ τον εαυτό μου να αντικαθιστώ τους παλιούς τρόπους συμπεριφοράς με καινούργιους. Νιώθω τους άλλους δίπλα μου και έτσι ξέρω ότι δεν πρόκειται να πέσω. Νιώθω περήφανος γι' αυτό που κάνω τώρα. Αποδεσμεύομαι από παλιές συνήθειες και αντιμετωπίζω τη ζωή μου καθαρά. Χτίζω μια ΓΕΦΥΡΑ προς τη Ζωή και μαθαίνω πώς να την περάσω περπατώντας. Αλλάζω ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΣΤΗ ΓΕΦΥΡΑ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΔΥΣΚΟΛΗ ΜΑΧΗ - ΜΙΑ ΜΕΓΑΛΗ ΝΙΚΗ

ΟΔΗΓΟΣ ΜΗ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

1. Εισαγωγή

Η συνέντευξη ξεκινά με την εξήγηση του σκοπού της έρευνας και τη διαβεβαίωση για την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία των απαντήσεων.

2. Απόφαση αναζήτησης θεραπείας Απεξάρτησης

- Πως αποφάσισες να απευθυνθείς στο Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα»;
- Τι σε οδήγησε να λάβεις αυτή την απόφαση για απεξάρτηση;

3. Θεραπεία Απεξάρτησης στο Πρόγραμμα του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα»

- Πως ήταν η καθημερινότητα στο Συμβουλευτικό Σταθμό;
- Πως ολοκληρωνόταν η υποστήριξη στο Συμβουλευτικό Σταθμό;
- Τι ήταν απαραίτητο για τη μετάβαση στη Θεραπευτική Κοινότητα;

- Πως ήταν οι συνθήκες της καθημερινότητας στη Θεραπευτική Κοινότητα;
- Ποιες ήταν οι αρχές και οι αξίες της Θεραπευτικής Κοινότητας;
- Περιγράψτε μου τις θεραπευτικές διαδικασίες και τη σημασία τους;
- Πως λειτουργούσαν οι ομάδες και πως αισθανόσουν μέσα σε αυτές;
- Περιγράψτε μου την ιεραρχία και τη σημασία της μέσα στη Θεραπευτική Κοινότητα;
- Πως ολοκληρωνόταν η θεραπεία στην Θεραπευτική Κοινότητα;
- Πως λειτουργούσε η Κοινωνική Επανάταξη;
- Πως ολοκληρωνόταν η θεραπεία στο Πρόγραμμα του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών;

4. Επιλογή του Επαγγέλματος του Ειδικού Θεραπευτή και Εργασία

- Τι σας οδήγησε να επιλέξετε το επάγγελμα του ειδικού θεραπευτή;
- Ποιες δεξιότητες ή εμπειρίες από την κοινότητα σας επηρέασαν;
- Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις στη δουλειά σας σήμερα;

5. Κλείσιμο

- Υπάρχει κάτι άλλο που θέλετε να μοιραστείτε για την εμπειρία σας στη θεραπευτική κοινότητα;
- Ποιες είναι οι προσδοκίες σας από τον χώρο εργασίας σας;