

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ: ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΜΙΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΑΡΕΤΕΣ ΗΘΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Κασσέρη Ζαχαρούλα ¹

Περίληψη

Το παρόν άρθρο παρουσιάζει ορισμένα ηθικά διλήμματα, τα οποία συναντούν οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά την εργασία τους σε κοινωνικές υπηρεσίες που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με τις εξαρτήσεις. Για την αντιμετώπιση των διλημάτων αυτών δεν αρκεί η υιοθέτηση ενός συστήματος γενικών αρχών, που συνήθως αποτυπώνονται σε κώδικες ηθικής και δεοντολογίας. Η οπτική της ηθικής που βασίζεται σε αρετές (*virtue ethics*), η οποία δίνει έμφαση στην καλλιέργεια γνωρισμάτων του χαρακτήρα των επαγγελματιών, μπορεί να προσφέρει χρήσιμες κατευθύνσεις για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας στο πεδίο των εξαρτήσεων. Η βασική θέση που υποστηρίζεται στο παρόν άρθρο είναι, ότι η ηθικά ορθή πρακτική με εξαρτημένα άτομα προϋποθέτει την καλλιέργεια αρετών, τις οποίες οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να καλλιεργήσουν μέσα από την αναστοχαστική εργασία με τον εαυτό και την εκπαίδευσή τους. Το σύστημα των αρετών αυτών διαμεσολαβεί μεταξύ του γενικού επιπέδου των αρχών και του επιπέδου των διαφοροποιημένων περιπτώσεων που οι επαγγελματίες συναντούν κατά την εργασία τους με εξαρτημένα άτομα. Το άρθρο πλαισιώνεται από αποσπάσματα λόγου, τα οποία προέρχονται από συνεντεύξεις με κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι εργάζονται στον χώρο της απεξάρτησης. Στα αποσπάσματα αυτά, οι κοινωνικοί λειτουργοί περιγράφουν τις αρετές που κατανοούν ως σημαντικές για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας στο συγκεκριμένο πεδίο. Η καλή κρίση, η ανεκτικότητα, η καρτερικότητα, το θάρρος, η αυθεντικότητα και η ταπεινότητα αποτελούν τις κυριότερες αρετές που αναδύονται στα λεγόμενά τους.

Λέξεις-κλειδιά: Κοινωνική εργασία, ηθική βάσει αρχών, ηθική βάσει αρετών, εξαρτήσεις, θεραπεία απεξάρτησης

1. Διδάκτωρ Κοινωνικής Εργασίας, μέλος του Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.) του Τμήματος Ψυχολογίας, στο Πανεπιστήμιο Κρήτης. E-mail: z.kasseri@uoc.gr

1. Εισαγωγή

Το πρόβλημα των εξαρτήσεων από ψυχοδραστικές ουσίες θέτει ιδιαίζουσες προκλήσεις για τους κοινωνικούς λειτουργούς εξαιτίας των αρνητικών επιπτώσεων που επιφέρει στα ίδια τα άτομα, στα οικεία τους πρόσωπα, καθώς και στην κοινωνία γενικότερα. Το παρόν άρθρο ασχολείται με την άσκηση της κοινωνικής εργασίας στο συγκεκριμένο πεδίο και παρουσιάζει ορισμένα ηθικά διλήμματα, τα οποία συναντούν οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά την επαφή τους με χρήστες² ψυχοδραστικών ουσιών στις κοινωνικές υπηρεσίες που ασχολούνται άμεσα ή έμμεσα με τις εξαρτήσεις. Η ηθική πρακτική που βασίζεται σε αρετές (ή αλλιώς αρετολογική οπτική) και περιγράφεται στη σχετική βιβλιογραφία ως μια συμπληρωματική οπτική έναντι των προσεγγίσεων οι οποίες δίνουν έμφαση σε αρχές, μπορεί να έχει σημαντική συνεισφορά στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας με εξαρτημένα άτομα. Η συγκεκριμένη οπτική επικεντρώνεται σε χαρακτηριστικά καθώς και σε γνωρίσματα του επαγγελματικού εαυτού, τα οποία είναι σημαντικά για τη στήριξη των ατόμων που έρχονται σε επαφή με τις κοινωνικές υπηρεσίες. Η συζήτηση αυτή αποτυπώνεται στις ενότητες 2, 3, 4 & 5 του παρόντος κειμένου, ενώ στην ενότητα 6 αξιοποιείται υλικό ποιοτικής έρευνας που βασίζεται σε ημιδομημένες συνεντεύξεις με κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι εργάζονται στον χώρο της απεξάρτησης.

2. Ηθικά διλήμματα κατά την άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας σε Κοινωνικές υπηρεσίες που σχετίζονται έμμεσα με τις εξαρτήσεις

Οι κοινωνικοί λειτουργοί συναντούν εξαρτημένα άτομα σε όλους τους τομείς της επαγγελματικής τους πρακτικής: σε νοσοκομεία και κέντρα ψυχικής υγείας, σε υπηρεσίες που δραστηριοποιούνται στην κοινότητα, σε σχολεία και συμβουλευτικούς σταθμούς, σε φορείς πρόνοιας και παιδικής προστασίας κ.ά. Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν συχνά την πρώτη επαγγελματική ομάδα με την οποία οι χρήστες έρχονται σε επαφή όταν αναζητούν υποστήριξη (Galvani 2012· Hallet. al. 2000·Wells et al. 2013). Το γεγονός αυτό καθιστά τον ρόλο τους ιδιαίτερα απαιτητικό, αφού καλούνται εντός των

2. Στο παρόν άρθρο ο όρος “χρήστης” αναφέρεται σε άτομο που κάνει προβληματική χρήση ουσιών. Στη βιβλιογραφία η προβληματική χρήση υποδηλώνει μια μακροχρόνια επαφή του ατόμου με τις ουσίες, η οποία εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη σωματική, ψυχική και κοινωνική του κατάσταση. Εξαιτίας δε της προβληματικής χρήσης, το άτομο ενδέχεται κάποια στιγμή να οδηγηθεί στην αναζήτηση θεραπευτικής υποστήριξης (E.M.C.D.D.A. 1999, p. 9· E.K.Π.Ν.Τ. 2002, σελ. 15· Rehmetal. 2005). Μολονότι η έννοια της προβληματικής χρήσης ουσιών δεν είναι ταυτόσημη με την έννοια της εξάρτησης (η χρήση παραπέμπει σε ηπιότερα ως προς τη συχνότητα και τη σοβαρότητα πρότυπα κατανάλωσης ουσιών), οι όροι χρήση και εξάρτηση (καθώς και οι όροι χρήστης/εξαρτημένο άτομο) χρησιμοποιούνται στο άρθρο αυτό σαν να είναι ταυτόσημοι.

πιστικών χρονικών ορίων που συνήθως έχουν στη διάθεσή τους να δώσουν απαντήσεις σε μια σειρά από κρίσιμα ερωτήματα όπως: πώς ορίζεται και κατανοείται η χρήση από το ίδιο το άτομο; τι επίδραση έχει η χρήση στη λειτουργικότητα του ατόμου και σε κομβικούς τομείς της ζωής του; ποιοι σημαντικοί άλλοι επηρεάζονται από το πρόβλημα της χρήσης και με ποιο τρόπο; Οι απαντήσεις που δίνουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στα παραπάνω ερωτήματα φιλτράρονται συχνά μέσα από τις πεποιθήσεις που οι ίδιοι έχουν καλλιεργήσει στο πλαίσιο της επαγγελματικής τους διαδρομής αναφορικά με την κατανόηση του προβλήματος της εξάρτησης και την αιτιολογία του. Έτσι η εξάρτηση μπορεί να κατανοείται ως ηθική αδυναμία, ψυχική δυσλειτουργία, αποτέλεσμα κοινωνικής μάθησης ή να θεωρείται άρρηκτα συνδεδεμένη με γενετικούς/βιολογικούς παράγοντες (Peele & Alexander 1998).

Όταν οι χρήστες απευθύνονται σε κάποια κοινωνική υπηρεσία, η απόφασή τους αυτή δεν συνοδεύεται πάντα από το αίτημα της διακοπής της χρήσης ουσιών αλλά από την ανάγκη τους να βρουν άμεσες λύσεις σε δυσχέρειες της καθημερινότητάς τους (οικονομικές δυσκολίες, εύρεση στέγης ή εργασίας, νομικά προβλήματα κ.ά.). Συχνά μάλιστα αποκρύπτουν το πρόβλημα ή τείνουν να υποβαθμίζουν τον ρόλο που οι ουσίες έχουν στη ζωή τους. Συνεπώς, η αναφορά στο πρόβλημα της χρήσης από το ίδιο το άτομο δεν είναι αυτονόητη, ειδικά κατά τις πρώτες επαφές του ατόμου με τις κοινωνικές υπηρεσίες. Προς την ίδια κατεύθυνση, η Galvani (2012) παρατηρεί ότι η χρήση αποτελεί συνήθως ένα μόνο από τα σύνθετα προβλήματα που ωθούν το άτομο να απευθυνθεί σε ένα σύστημα κοινωνικής φροντίδας και δεν είναι καθόλου βέβαιο πως ο χρήστης είναι διατεθειμένος να μιλήσει ανοιχτά για το πρόβλημα αυτό. Η συγγραφέας, ωστόσο, συμπληρώνει ότι ανεξάρτητα από τη χρονική στιγμή που μια τέτοια αποκάλυψη θα λάβει χώρα, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος, έχοντας από πριν σκεφτεί: *«Τι ερωτήματα θα θέσω, με ποιο τρόπο και πώς πρέπει να παρέμβω εάν το πρόβλημα της χρήσης έρθει στην επιφάνεια;»* (ό.π., σελ. 7).

Η επαφή των χρηστών με τις κοινωνικές υπηρεσίες συχνά λαμβάνει χώρα υπό το βάρος της πίεσης ενός σημαντικού άλλου (λ.χ. γονέα, φιλικού προσώπου, συντρόφου). Κάποιες φορές μάλιστα οι χρήστες πείθονται ευκολότερα να ακολουθήσουν τα οικεία τους πρόσωπα σε ευρύτερα περιβάλλοντα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (π.χ. κοινωνική υπηρεσία στον χώρο της υγείας) παρά σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, ιδιαίτερα όταν υπάρχει άρνηση ή απροθυμία αποδοχής του προβλήματος. Στις περιπτώσεις αυτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί ενδέχεται να αντιμετωπίσουν μια σειρά από ηθικά διλήμματα που αφορούν για

παράδειγμα το ποιος θα είναι ο βαθμός εμπλοκής των σημαντικών άλλων στην υποστηρικτική διαδικασία. Από τη μια πλευρά η συμμαχία των κοινωνικών λειτουργών με τους σημαντικούς άλλους μπορεί να έχει ουσιαστικά οφέλη για την κινητοποίηση του ατόμου. Από την άλλη, ωστόσο, η υπέρμετρη ανάμειξη των σημαντικών άλλων στην υποστηρικτική διαδικασία ενδέχεται να περιορίσει την αυτενέργεια, την αυτόβουλη δράση και την αίσθηση που έχει το άτομο για την ικανότητά του να ελέγξει την κατάστασή του.

Όταν τα άτομα γνωστοποιούν το πρόβλημα της χρήσης ουσιών σε επαγγελματίες που εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες που σχετίζονται έμμεσα με τις εξαρτήσεις και εκφράσουν αίτημα υποστήριξης για το πρόβλημα αυτό, η επαφή τους με τις υπηρεσίες αυτές είναι συνήθως βραχύχρονη διότι παραπέμπονται σε εξειδικευμένες δομές. Η βραχεία διάρκεια, ωστόσο, δεν καθιστά την ίδια την παρέμβαση λιγότερο σημαντική. Στις περιπτώσεις αυτές οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να κάνουν μια εκτίμηση (*assessment*) της κατάστασης προκειμένου να προτείνουν τις βέλτιστες δυνατές λύσεις για την αλλαγή των συνθηκών ζωής των ατόμων αυτών. Διευκρινίζεται ότι η εκτίμηση κατανοείται ως μια δυναμική διαδικασία, που δεν αφορά μόνο τη συλλογή πληροφοριών αλλά αποτελεί περισσότερο ένα είδος πρακτικής, η οποία προσφέρει χρήσιμες κατευθύνσεις για το είδος της απαιτούμενης παρέμβασης (Καλλινικάκη 2014, σελ. 74). Έτσι, η διαδικασία αυτή δύναται να δημιουργήσει ένα πλαίσιο ευκαιριών για την κινητοποίηση των χρηστών και τη σύνδεσή τους με κοινωνικά δίκτυα (λ.χ. ομάδες αυτοβοήθειας) ή υποστηρικτικές υπηρεσίες (λ.χ. στεγνά προγράμματα, υπηρεσίες μείωσης της βλάβης, μη κυβερνητικές οργανώσεις κ.ά.). Η διεργασία της εκτίμησης, επίσης, προϋποθέτει την εγκαθίδρυση μιας σχέσης ανοιχτής επικοινωνίας και εμπιστοσύνης ανάμεσα στις δύο πλευρές και συνιστά ένα απαιτητικό εγχείρημα, ιδιαίτερα όταν στο ιστορικό των ατόμων υπάρχουν αποτυχημένες θεραπευτικές προσπάθειες ή συχνές υποτροπές. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο αναγνωρίζεται ότι κατά τη διεργασία της εκτίμησης οι επαγγελματίες καλούνται να κρίνουν και να λάβουν σοβαρές αποφάσεις.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται σε φορείς παιδικής προστασίας έρχονται συχνά σε επαφή με εξαρτημένα άτομα. Η χρήση ουσιών από έναν ή και από τους δύο γονείς επηρεάζει δυσμενώς τη ζωή των παιδιών σε πολλά επίπεδα. Δεν καλύπτονται ή παραμελούνται βασικές ανάγκες των παιδιών για διατροφή, υγεία, εκπαίδευση, συναισθηματική ασφάλεια κ.ά. Επίσης, δεν είναι ασυνήθιστο τα παιδιά να εκτίθενται σε συνθήκες φτώχειας, εκμετάλλευσης και βίας (Barnard & Barlow 2003· Werner & Malterud 2016). Επιπλέον, ένα σύνηθες φαινόμενο που παρατηρείται στις περιπτώσεις αυτές είναι

ότι οι γονείς-χρήστες και κυρίως οι μητέρες αρνούνται ότι έχουν πρόβλημα με τις ουσίες (Joan 2004). Η στάση τους αυτή πηγάζει από το αίσθημα του φόβου και από μια εδραιωμένη πεποίθηση που υπαγορεύει πως μια τέτοια αποκάλυψη μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια της επιμέλειας των παιδιών τους από τις κοινωνικές υπηρεσίες (Marshall 2000)³. Πράγματι, οι χρήστριες αντιμετωπίζονται συχνά ως εξ' ορισμού ακατάλληλες μητέρες αλλά και ως αυτοκαταστροφικά άτομα που έχουν περιορισμένα περιθώρια να αλλάξουν τη ζωή τους. Μια τέτοια στάση ωστόσο δεν είναι ηθικά ουδέτερη. Οι Burke & Harrison (1998, p. 233-238), που ασπάζονται μια αντικαταπιεστική προσέγγιση για την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, παραθέτουν σχετικώς στο κείμενό τους τη μελέτη περίπτωσης της Amelia, η οποία είναι μια Αφροαμερικανή χρήστρια που μεγαλώνει μόνη της το παιδί της. Μέσα από την παρουσίαση της περίπτωσης, οι συγγραφείς αποκαλύπτουν τις θεσμικές διακρίσεις που υφίσταται η Amelia στην προσπάθειά της να διακόψει τη χρήση και να κρατήσει κοντά της το παιδί της. Οι κυρίαρχοι λόγοι για τη μητρότητα και την παιδική προστασία, οι οποίοι διαπερνούν τη νομοθεσία και την πολιτική των κοινωνικών υπηρεσιών, θέτουν υπό αμφισβήτηση την ικανότητα αυτών των γυναικών να πετύχουν τη δική τους ανάκαμψη και να προσφέρουν φροντίδα στα παιδιά τους. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι επαγγελματίες καλούνται με ανοιχτό πνεύμα να επεξεργαστούν ηθικά δилήματα τα οποία αφορούν τη στήριξη τόσο των γονέων, όσο και των παιδιών τους.

Είναι σημαντικό, τέλος, να αναφερθεί ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται σε ευρύτερα περιβάλλοντα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών έχουν ουσιαστική συμβολή στην ανίχνευση (*screening*) του προβλήματος της εξάρτησης σε περιπτώσεις που το εν λόγω πρόβλημα αποκαλύπτεται ή επικαλύπτεται. Μια τέτοια ομάδα είναι τα ηλικιωμένα άτομα που κάνουν συστηματικά χρήση αλκοόλ ή/και ψυχοφάρμακων. Στη σχετική βιβλιογραφία το πρόβλημα της εξάρτησης σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχει συνδεθεί με μια πληθώρα ανεπιθύμητων καταστάσεων, όπως είναι το πένθος, τα προβλήματα υγείας, η μείωση της λειτουργικότητας, η άνοια, η συνταξιοδότηση όταν συνδυάζεται με την απώλεια εισοδήματος κ.ά. (Gfroerer et al., 2003). Το αίσθημα του φόβου και της ντροπής εμποδίζει συχνά τα ηλικιωμένα άτομα να μιλήσουν για τη σχέση τους με το αλκοόλ ή/και τα ψυχοφάρμακα. Έτσι, κατά την επαφή τους με τους επαγγελματίες τείνουν να υπερτονίζουν άλλα θέματα δίνοντας μικρή βαρύτητα στη θέση που η χρήση έχει στη ζωή τους (Emiliussen, Andersen & Sogaard-Nielsen, 2017· Johnston et al., 2017). Αποτελεί λοιπόν

3. Το δυσεπούλωτο τραύμα που συνοδεύει αρκετές μητέρες-χρήστριες εξαιτίας της απομάκρυνσης των παιδιών τους από τις κοινωνικές υπηρεσίες μόλις πρόσφατα έχει αρχίσει να απασχολεί τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (βλ. σχετικά Kenny, Barrington & Green 2015).

ζητούμενο για τους κοινωνικούς λειτουργούς το πώς θα δημιουργήσουν ευνοϊκές συνθήκες για την παροχή βοήθειας προς τα άτομα αυτά και το πώς θα ενεργοποιήσουν δίκτυα και φορείς υποστήριξης. Ένα σημαντικό δίλημμα που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί έχει να κάνει με το πόσο παρεμβατικοί μπορούν να γίνουν στην προσπάθειά τους να κινητοποιήσουν τους ηλικιωμένους χρήστες όταν εκείνοι διαθέτουν χαμηλό κίνητρο και θεωρούν ότι είναι πολύ αργά για να πετύχουν οποιαδήποτε θετική αλλαγή.

3. Ηθικά διλήμματα κατά την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας σε Κοινωνικές υπηρεσίες που σχετίζονται άμεσα με τις εξαρτήσεις

Οι κοινωνικοί λειτουργοί προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εξειδικευμένους φορείς αντιμετώπισης των εξαρτήσεων εδώ και πολλές δεκαετίες. Οι υπηρεσίες αυτές παρουσιάζουν αξιολογούμενες διαφοροποιήσεις ως προς τη φιλοσοφία, τον τρόπο λειτουργίας και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που υιοθετούν (λ.χ. ιατροκεντρικές, ψυχοκοινωνικές κ.ά.). Στις εξειδικευμένες δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων οι παρεμβάσεις της κοινωνικής εργασίας απευθύνονται συχνά τόσο στον ίδιο τον χρήστη, όσο και στα οικεία του πρόσωπα (γονείς, σύντροφοι, φίλοι, συγγενείς, παιδιά, εργοδότες κ.ά.). Εκτός από το αμιγώς θεραπευτικό έργο οι κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν ποικίλους επαγγελματικούς ρόλους, όπως είναι ο ρόλος του συμβούλου ή του συνηγόρου υπέρ των εξαρτημένων ατόμων απέναντι σε κρατικούς θεσμούς και υπηρεσίες. Στην τελευταία περίπτωση, οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται συχνά να αντιπαρατεθούν σε δυνάμεις που παρεμποδίζουν την πρόσβαση των χρηστών σε απαραίτητες πηγές βοήθειας. Τέτοια ζητήματα, για παράδειγμα, μπορεί να προκύψουν όταν οι επαγγελματίες διεκδικούν δυνατότητες στήριξης χρηστών σε φιλοξενία για θεραπεία πλαίσια (λ.χ. στη φυλακή για την υποστήριξη χρηστών-κρατουμένων) ή καλύτερες συνθήκες υγειονομικής φροντίδας προς όφελος ευάλωτων ομάδων εξαρτημένων (λ.χ. οροθετικοί χρήστες ή χρήστες με σοβαρά προβλήματα υγείας).

Στο πεδίο των εξαρτήσεων, οι κοινωνικοί λειτουργοί εμπλέκονται σε διαφορετικά στάδια της θεραπείας, όπως στην υποδοχή, στην κύρια θεραπευτική φάση, καθώς και στη μεταθεραπευτική παρακολούθηση. Αξιοποιούν συνήθως όλο το φάσμα της μεθοδολογίας της κοινωνικής εργασίας που περιλαμβάνει την εργασία με άτομα, ομάδες και κοινότητες (Πουλόπουλος 2011). Συνεργάζονται, επίσης, με επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων στο πλαίσιο της διεπιστημονικότητας. Αξιοσημείωτη είναι η συνεισφορά των κοινωνικών λειτουργών «στην κοινωνική επανένταξη των χρηστών αλλά και ο ρόλος τους στην

παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης, στην ομαδική και στην ατομική κλινική και συμβουλευτική κοινωνική εργασία για την πρόληψη, την επεξεργασία πρώιμων τραυματικών εμπειριών αλλά και την ενθάρρυνση για την οργάνωση ομάδων αυτοβοήθειας στο πεδίο των εξαρτήσεων» (Καλλινικάκη 2011, σελ. 129). Στις εξειδικευμένες δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται συχνά να στηρίξουν χρήστες που αποτελούν φορείς πολλαπλά στιγματισμένων ταυτοτήτων ή αντιμετωπίζουν σύνθετες δυσκολίες, όπως είναι οι χρήστες με αναπηρία, οι μετανάστες, οι πρόσφυγες, οι αποφυλακισμένοι, οι εργαζόμενοι στον χώρο του σεξ (*sex-workers*), τα ΛΟΑΤΚΙ⁴ άτομα κ.ά.

Σε όλους τους παραπάνω τομείς, οι κοινωνικοί λειτουργοί έρχονται αντιμέτωποι με σύνθετα ερωτήματα σχετικά με το είδος των υπηρεσιών που προσφέρουν και την ποιότητα της σχέσης που χτίζουν με τα εξαρτημένα άτομα (βλ. σχετικά Hugman & Smith, 1995). Τα ηθικά διλήμματα που συναντούν συνδέονται, επίσης, με τη μορφή της θεραπείας που είναι κατάλληλη για τα συγκεκριμένα άτομα στη δεδομένη χρονική στιγμή. Είναι δε, εντονότερα όταν η θεραπευτική προσπάθεια των ατόμων παρουσιάζει δυσκολίες και υποτροπές ή όταν η χρήση ουσιών έχει σοβαρές επιπτώσεις, όχι μόνο στον ίδιο τον χρήστη, αλλά και στο περιβάλλον του. Χαρακτηριστική είναι η αναφορά των Lambert, Scheiner & Campbell (2010), οι οποίοι επικεντρώνονται στις διαμάχες που προκύπτουν ανάμεσα στους επαγγελματίες όταν τα δικαιώματα και οι επιθυμίες των εγκύων-χρηστριών συγκρούονται με την υγιή ανάπτυξη των εμβρύων. Σοβαρά διλήμματα μπορεί να προκύψουν, ακόμη, όταν η χρήση ουσιών συνδέεται με φαινόμενα ενδοοικογενειακής βίας ή με ψυχιατρική εμπειρία. Στην τελευταία περίπτωση η Galvani (2012, p. 10) παρακινεί τους επαγγελματίες να αναλογιστούν το πόσο δύσκολο είναι για έναν κοινωνικό λειτουργό να ενθαρρύνει την αυτονομία ενός ατόμου, που παρουσιάζει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: α) εμφανίζει ένα σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας, β) επιθυμεί να ζήσει μόνο του, αλλά γ) σύμφωνα με το ιστορικό του η χρήση ουσιών το οδηγεί στη μη τήρηση της θεραπευτικής του αγωγής και την επιδείνωση της ψυχικής αλλά και της σωματικής του υγείας.

4. Διλήμματα κατά την άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας στις εξαρτήσεις: Είναι η εφαρμογή μιας ηθικής βάσει αρχών αρκετή;

Βάσει των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω η πρακτική της κοινωνικής εργασίας στις εξαρτήσεις φέρνει αντιμέτωπους τους επαγγελματίες με μια σειρά από ηθικά διλήμματα.

4. ΛΟΑΤΚΙ: Λεσβία, Ομοφυλόφιλος, Αμφιφυλόφιλος, Τρανς, Κουίρ, Ίντερσεξ άτομο. Στην αγγλική LGBTQI (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex).

Τα διλήμματα αυτά εμφανίζονται όταν οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να λάβουν σημαντικές αποφάσεις ή να προτείνουν λύσεις για τις οποίες δεν είναι βέβαιο το τι είναι ορθό και το τι είναι λάθος. Στο πνεύμα αυτό, η Banks (2015) παρατηρεί ότι τα ηθικά ζητήματα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την κοινωνική εργασία στον βαθμό που η άσκηση της περιλαμβάνει τη σύγκρουση δικαιωμάτων, αναγκών και συμφερόντων. Η ανάγκη αντιμετώπισης των διλημάτων αυτών, οδήγησε τους διεθνείς οργανισμούς (λ.χ. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών), τις επαγγελματικές ενώσεις και τους θεραπευτικούς φορείς αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στη διατύπωση ορισμένων γενικών αρχών, οι οποίες περιγράφονται σε πρότυπα δράσης και κώδικες δεοντολογίας⁵. Οι εν λόγω αρχές βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην καντιανή φιλοσοφική παράδοση (Frunza, 2018) και προσφέρουν ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές για το πώς πρέπει να ενεργούν οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά την επαφή τους με τα άτομα που προσεγγίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες (Banks, 2015). Η αρχή του σεβασμού και του αυτοπροσδιορισμού του χρήστη των υπηρεσιών, η αρχή της προαγωγής της ευημερίας και της ισότητας, η αρχή της εξατομίκευσης (κάθε άτομο αντιμετωπίζεται ως μοναδικό ον) αποτελούν ορισμένες από τις πιο πολυσυζητημένες αρχές που θεωρούνται σημαντικές για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας.

Η διαμόρφωση μιας ηθικής βάσει αρχών έχει μια σειρά από σημαντικά οφέλη καθώς θέτει ένα πλαίσιο για την κατανόηση του ρόλου και την επαγγελματική δράση των κοινωνικών λειτουργών. Από μόνη της, ωστόσο, δεν αρκεί για την αντιμετώπιση των ηθικών διλημάτων που οι κοινωνικοί λειτουργοί συναντούν στην πράξη και για τον λόγο αυτό έχει υποστεί κριτική (Bibus, 2013· Gray & Webb, 2010). Ένα από τα σημαντικότερα σημεία της κριτικής αυτής αντανακλάται στο επιχείρημα των Cohen & Cohen (1999), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι έχει μεγαλύτερη σημασία το να προσπαθείς να καλλιεργήσεις έναν ηθικό επαγγελματικό εαυτό από το να συμπεριφέρεσαι απλώς και μόνο με ηθικό τρόπο επειδή συμμορφώνεσαι με συγκεκριμένες αρχές. Επιπλέον, όταν η συζήτηση περί ηθικής εξαντλείται στη διατύπωση αρχών, παραβλέπει *«σημαντικά χαρακτηριστικά της ηθικής ζωής και των ηθικών κρίσεων, όπως του χαρακτήρα, των κινήτρων και των συναισθημάτων, καθώς και του συγκεκριμένου πλαισίου εντός του οποίου γίνονται οι κρίσεις, οι συγκεκριμένες σχέσεις και δεσμεύσεις που έχουν τα άτομα μεταξύ τους»* (Banks 2015, σελ. 126). Υποστηρίζεται ακόμη ότι οι αρχές, καθώς και οι κανόνες στους οποίους

5. Βλ. σχετικά «Πρότυπα της Εθνικής Ένωσης Κοινωνικών Λειτουργών για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας με πελάτες που παρουσιάζουν διαταραχές χρήσης ουσιών» (Η.Π.Α.) (N.A.S.W., 2013), Κώδικας Ηθικής Επαγγελματιών που εργάζονται στις Εξαρτήσεις (NAADAC 2016) κ.ά.

εξειδικεύονται, είναι πολύ αφηρημένες και δεν αρκούν για την επίλυση των ηθικών διλημάτων με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι κοινωνικοί λειτουργοί. Κάτι τέτοιο ισχύει ακόμη περισσότερο όταν οι πρακτικές της κοινωνικής εργασίας κατευθύνονται σε ιδιαίτερα αποδυναμωμένες και στιγματισμένες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι τα εξαρτημένα άτομα. Για να καλυφθεί το έλλειμμα αυτό προτείνεται συμπληρωματικά η ανάπτυξη μιας ηθικής πρακτικής που βασίζεται σε αρετές, η οποία δίνει έμφαση στα γνωρίσματα του χαρακτήρα τα οποία οφείλουν να καλλιεργήσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στο πλαίσιο της εκπαίδευσής τους.

5. Η ηθική βάσει αρετών ως πυξίδα για την άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας στις εξαρτήσεις

Η οπτική της ηθικής βάσει αρετών (*virtue ethics*) ανήκει σε μια μεγάλη κατηγορία προσεγγίσεων που περιγράφονται στη βιβλιογραφία της κοινωνικής εργασίας ως προσεγγίσεις οι οποίες βασίζονται στον χαρακτήρα και στις σχέσεις. Σύμφωνα με την Banks (2015, σελ. 126), στην κατηγορία αυτή, εκτός από την αρετολογική οπτική, περιλαμβάνονται και κάποιες άλλες οπτικές για την ηθική, όπως είναι «η ηθική της φροντίδας, η ηθική της εγγύτητας και η μεταμοντέρνα ηθική». Οι προσεγγίσεις αυτές αναπτύχθηκαν ως συμπληρωματικές εκείνων που βασίζονται σε αρχές και άρχισαν να συζητιούνται στη βιβλιογραφία της κοινωνικής εργασίας στα τέλη της δεκαετίας του 1970. Την περίοδο αυτή παρατηρήθηκε μια στροφή ορισμένων θεωρητικών του πεδίου σε ζητήματα ηθικής φιλοσοφίας (Ragg, 1977· Timms & Watson, 1978) και τονίστηκε ότι όλες οι πρακτικές που λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας εμπεριέχουν μια ηθική διάσταση στο βαθμό που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής άλλων ανθρώπων (Goldstein, 1987).

Η θεωρητική αναζήτηση των ενασχολούμενων με την αρετολογική οπτική στο πεδίο της κοινωνικής εργασίας επικεντρώνεται γύρω από το εννοιολογικό περιεχόμενο της αρετής αλλά και στο πώς αυτή μπορεί να μετουσιωθεί σε κατάλληλες επαγγελματικές πρακτικές. Η αρετή ως έννοια στον χώρο της φιλοσοφίας συναντάται στα βάθη του χρόνου καθώς έχει απασχολήσει τους φιλοσόφους, και πρωτίστως τον Αριστοτέλη, από την αρχαιότητα. Ένα από τα βασικά ερωτήματα που έθεσε ο Αριστοτέλης σε σχέση με τις αρετές αφορούσε στο «τι είδους άνθρωπος πρέπει κάποιος να γίνει» (Bibus, 2013· Dolgoff, Harrington & Loewenberg, 2012· Vardy & Grosch, 1999). Ο αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος πίστευε ότι οι αρετές αναφέρονται σε αποκρυσταλλωμένα γνωρίσματα του χαρακτήρα και θεωρούσε ότι όλοι οι άνθρωποι μπορούν να εκπαιδευτούν στο να συμπεριφέρονται με ηθικά ορθό τρόπο

(Gray & Webb, 2010). Οι συνεχιστές του έργου του Αριστοτέλη διεύρυναν τις θεωρητικές του αναζητήσεις, προσπαθώντας να προσδιορίσουν ποια είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά που συναντώνται στους «καλούς» ανθρώπους και στις «καλές» κοινωνίες (ό.π.).

Σε ευθυγράμμιση με τα παραπάνω, η βασισμένη σε αρετές ηθική πρακτική στην κοινωνική εργασία είναι συνυφασμένη με ερωτήματα που αφορούν στο τι είναι ηθικό (και τι δεν είναι) αλλά και στο ποια χαρακτηριστικά πρέπει να καλλιεργήσουν οι «καλοί» κοινωνικοί λειτουργοί. Για τον λόγο αυτό, θέτει στο επίκεντρο τα ίδια τα άτομα ως επαγγελματίες και εστιάζει την προσοχή όχι μόνο στις πρακτικές που υιοθετούν ακολουθώντας κάποιες γενικές αρχές αλλά στον επαγγελματικό εαυτό που συγκροτούν μέσα από την εκπαίδευσή τους. Ενδιαφέρεται, επίσης, ιδιαίτερα για τον τρόπο που οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα στην επαγγελματική τους πρακτική. Επιπλέον, η βασισμένη σε αρετές ηθική πρακτική είναι *«επιμερισμένη και σχετική με το πλαίσιο, τον τόπο και τον χρόνο»*, βασίζεται *«σε σχέση ή εγγύτητα με το άλλο άτομο»*, είναι *«μεροληπτική»* και *«επενδυμένη με συναισθήματα»* (Banks 2015, σελ. 126-127).

Στον χώρο της κοινωνικής εργασίας, αρκετοί μελετητές έχουν επιχειρήσει να προσδιορίσουν συγκεκριμένες αρετές που είναι σημαντικές για την άσκηση του επαγγέλματος. Από την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτει ότι ο κατάλογος των αρετών αυτών είναι μακρύς, ενώ μεταξύ των απόψεων που εκφράζουν διάφοροι συγγραφείς παρατηρούνται κοινά σημεία αλλά και σημεία διαφοροποίησης. Η Rhodes (1986) για παράδειγμα αναφέρεται στη σημασία της εντιμότητας, της αισιοδοξίας και της ταπεινότητας. Οι Lynch και Lynch (2006) κάνουν λόγο για την αρετή της μεγαλοσύνης, της ευγένειας, της ειλικρίνειας, της πνευματικότητας και της δικαιοσύνης. Ο Barsky (2010) εστιάζει την προσοχή του στην ηθική ακεραιότητα, στο θάρρος, στην ενσυναίσθηση, στη δίκαιη κρίση και στην επιμονή. Οι Pullen-Sansfacon & Cowden (2012, p. 169) αναφέρονται στις αρετές της συμπόνιας, του αυτοελέγχου, της ταπεινότητας, του θάρρους, και της υπομονής.

Στο πεδίο των εξαρτήσεων, οι αναφορές γύρω από το πώς ορίζονται οι «καλοί» επαγγελματίες ή τι είδους αρετές οφείλουν να καλλιεργήσουν για να κάνουν ηθικά ορθές κρίσεις είναι πολύ περιορισμένες. Έτσι, ενώ για παράδειγμα τονίζεται ότι οι επαγγελματίες με *«προσωπικά αδιέξοδα καλό είναι να μην ασχολούνται με τον χώρο της θεραπείας των εξαρτήσεων»* (Ζαφειρίδης, 2017, σελ. 119), ερωτήματα όπως αυτά που περιγράφονται παραπάνω, δεν έχουν διεξοδικά απαντηθεί στη σχετική βιβλιογραφία. Φαίνεται, επίσης, ότι είναι ευκολότερο να προσδιοριστεί το τι δεν πρέπει να κάνουν οι επαγγελματίες κατά την επαφή τους με τους χρήστες, παρά το ποια είναι εκείνα τα γνωρίσματα, που οφείλουν να

καλλιεργήσουν για να προσφέρουν ουσιαστική στήριξη στα εξαρτημένα άτομα τα οποία προσεγγίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Είναι προφανές ότι αρκετές από τις αρετές που εκλαμβάνονται ως σημαντικές για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας σε γενικευμένα περιβάλλοντα κοινωνικών υπηρεσιών, είναι εξίσου σημαντικές και για την άσκηση του επαγγέλματος στον χώρο των εξαρτήσεων. Απαιτείται, ωστόσο, ένας πιο ειδικός προσδιορισμός των αρετών, οι οποίες πρέπει να προσανατολίζουν τη δράση των επαγγελματιών κατά την άσκηση της κοινωνικής εργασίας με εξαρτημένα άτομα για τους εξής κυρίως λόγους: Όπως καταδεικνύουν πρόσφατες μελέτες οι χρήστες ουσιών αποτελούν μια ειδική κοινωνική κατηγορία, η οποία κατά την επαφή της με τους επαγγελματίες υφίσταται κοινωνικά άδικες διακρίσεις και αποκλεισμούς (Blay & Peluso, 2010·Schomerus et al., 2011·Treloar et. al., 2016). Διαπιστώνεται μάλιστα ότι οι αποκρίσεις αυτές είναι εντονότερες στην περίπτωση των εξαρτημένων ατόμων σε σύγκριση με άλλες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι για παράδειγμα οι ψυχικά πάσχοντες ή τα άτομα που υποφέρουν από σοβαρές σωματικές ασθένειες. Σύμφωνα με τους Brener et al. (2010), όταν οι επαγγελματίες έχουν απέναντί τους άτομα με προβλήματα ψυχικής ή σωματικής υγείας υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να δείξουν ενδιαφέρον και συμπόνια γιατί θεωρούν ότι τα άτομα αυτά υποφέρουν από μια δύσκολη κατάσταση παρά τη θέλησή τους. Δεν δείχνουν, ωστόσο, την ίδια θετική στάση στην περίπτωση των χρηστών. Οι τελευταίοι εκλαμβάνονται ως άτομα που προβαίνουν σε μια ατομική και καταστροφική για τον εαυτό τους επιλογή.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι χρήστες αποτελούν μια ειδική κοινωνική κατηγορία που υφίσταται ποικίλους αποκλεισμούς και κατά συνέπεια απαιτείται μια εξειδικευμένη προσέγγιση από την πλευρά των επαγγελματιών. Η ανάπτυξη ενός συστήματος αρετών μπορεί να διαμεσολαβήσει μεταξύ του επιπέδου των γενικών αρχών και αυτής της ειδικότερης προσέγγισης. Μπορεί όμως να συμβάλλει και σε μια περαιτέρω εξειδίκευση της πρακτικής των κοινωνικών λειτουργών, η οποία θα λαμβάνει υπόψη ότι η κατηγορία των χρηστών δεν είναι ούτε ενιαία, ούτε ομοιογενής. Επομένως η καλλιέργεια μιας οπτικής που βασίζεται σε αρετές δύναται να λειτουργήσει ως πυξίδα και να προσφέρει στους επαγγελματίες τη δυνατότητα να κινηθούν μεταξύ του γενικού και του συγκεκριμένου προβαίνοντας στα δύο επίπεδα εξειδικεύσεων που αναφέρθηκαν: να αντιμετωπίσουν τους χρήστες ως μια κατηγορία διακριτή έναντι άλλων ατόμων που προσεγγίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες, αλλά και να αντιμετωπίσουν τον κάθε χρήστη ως μια ξεχωριστή οντότητα που φέρει τα δικά της βιογραφικά χαρακτηριστικά. Σε μία τέτοια θεωρητική αναζήτηση σημαντική συμβολή μπορεί να έχει η αξιοποίηση των οπτικών των κοινωνικών λειτουργών

που εργάζονται στον χώρο της απεξάρτησης και διαθέτουν πολύτιμη γνώση και εμπειρία από την επαφή τους με εξαρτημένα άτομα.

6. Οι απαιτούμενες αρετές για την άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας σύμφωνα με επαγγελματίες που εργάζονται σε εξειδικευμένες δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων

Οι προβληματισμοί, οι οποίοι αναπτύχθηκαν παραπάνω αναφορικά με την αρετολογική ηθική πρακτική, επιχειρήθηκε να ανιχνευθούν σε υλικό ποιοτικής έρευνας που αποτελείται από ημιδομημένες συνεντεύξεις με 15 κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίες διεξήχθησαν στη θεραπευτική μονάδα απεξάρτησης «18 Άνω» του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και σε θεραπευτικά προγράμματα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) από το 2006 έως το 2007. Οι συμμετέχοντες κοινωνικοί λειτουργοί διέθεταν πολύχρονη εμπειρία στο πεδίο των εξαρτήσεων και προσέφεραν τις υπηρεσίες τους σε διαφορετικούς τομείς και στάδια της θεραπείας όπως στην έρευνα, στην υποδοχή, στην κύρια φάση της θεραπείας, στην κοινωνική επανένταξη και στην οικογενειακή στήριξη⁶.

Τα αποσπάσματα των συνεντεύξεων, που παρουσιάζονται παρακάτω, προέρχονται από μια μεγαλύτερη έρευνα την οποία πραγματοποίησε η συγγραφέας του παρόντος κειμένου για τις ανάγκες της διδακτορικής της διατριβής (Κασσέρη, 2011), αλλά δεν αξιοποιήθηκαν εν τέλει στην εργασία αυτή. Υπό το πρίσμα της θεωρητικής συζήτησης που προηγήθηκε, τα αποσπάσματα αναλύθηκαν εκ νέου με σκοπό να εντοπιστούν τα κριτήρια, τα οποία αξιοποιούν οι κοινωνικοί λειτουργοί όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν διλήμματα στην επαγγελματική τους πρακτική. Κάτι τέτοιο θεωρήθηκε εφικτό διότι στον οδηγό συνέντευξης (*interview guide*) που είχε σχεδιαστεί, είχε περιληφθεί ενότητα που αφορούσε τα χαρακτηριστικά τα οποία οι επαγγελματίες πρέπει να καλλιεργήσουν για να προσφέρουν στήριξη σε εξαρτημένα άτομα. Ακολουθώντας τη στρατηγική της θεματικής ανάλυσης (Braun & Clarke, 2013-Τσιώλης, 2018) αναδύθηκε από τονλόγο των συμμετεχόντων ένα σύστημα αρετών που συνιστούν την ηθική βάση πάνω στην οποία στηρίζεται η δράση τους στον χώρο της απεξάρτησης. Οι αρετές που ανιχνεύθηκαν στο εμπειρικό υλικό είναι οι ακόλουθες:

6. Μολονότι η επαγγελματική δραστηριότητα των κοινωνικών λειτουργών στο 18 Άνω και στο ΚΕΘΕΑ παρουσιάζει σημαντικές αποκλίσεις εξαιτίας της διαφορετικής φιλοσοφίας που διέπει τη λειτουργία των εν λόγω θεραπευτικών φορέων, οι αρετές που ορίζονται από τους κοινωνικούς λειτουργούς ως σημαντικές για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας στο πεδίο των εξαρτήσεων φαίνεται ότι έχουν ευρύτερη ισχύ και δεν επηρεάζονται από τις αποκλίσεις αυτές.

α) Καλή κρίση. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναφέρουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί που έρχονται σε επαφή με εξαρτημένα άτομα πρέπει να διαθέτουν καλή κρίση. Η καλή κρίση ταυτίζεται με την προσπάθεια των επαγγελματιών να κατανοήσουν πλήρως την κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα άτομα, χωρίς να εξαγουν βιαστικά ή αυθαίρετα συμπεράσματα. Το εύρημα αυτό συμβαδίζει με τη θέση των Corey, Corey & Callanan (2003), οι οποίοι συγκαταλέγουν την καλή κρίση στις αρετές που οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να καλλιεργήσουν, μαζί με την ωριμότητα, τη διακριτικότητα, τη σοφία και τη σύνεση. Η κοινωνική λειτουργός του 18 Άνω στο παρακάτω απόσπασμα αναφέρεται σε αυτή τη διάσταση:

Ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να ακούει πολύ προσεκτικά τι λέει ο άλλος, να μη θεωρεί τίποτα αυτονόητο. Τα πάντα δηλαδή να τα διευκρινίζει εκείνη την ώρα και όχι «νομίζω ότι μου είπε αυτό» ως πούμε, άρα αυτό είναι (Κ.Λ. 18 Άνω, Αρ. 1).

Στο απόσπασμα αυτό, η καλή κρίση περιγράφεται ως μια αρετή σύμφωνα με την οποία οι κοινωνικοί λειτουργοί ακούνε προσεκτικά και προσπαθούν να κατανοήσουν την κατάσταση του άλλου. Ομοίως, ο Karoll (2010) αντλώντας τις διαπιστώσεις του από την πολύχρονη εμπειρία του ως κοινωνικός λειτουργός στο πεδίο των εξαρτήσεων παρατηρεί ότι μόνο όταν οι επαγγελματίες ακούνε με προσοχή τα όσα τους λένε οι χρήστες και στη συνέχεια τους μεταφέρουν τα όσα άκουσαν από αυτούς, είναι πιθανόν να κάνουν σωστή εκτίμηση της κατάστασης και να προτείνουν κατάλληλες παρεμβάσεις. Επομένως, η καλή κρίση επιτρέπει στους επαγγελματίες να συλλάβουν με μεγαλύτερη ακρίβεια τους τρόπους που τα εξαρτημένα άτομα νοηματοδοτούν τις εμπειρίες τους και να κάνουν καλύτερη εκτίμηση της κατάστασής τους.

β) Ανεκτικότητα. Μια άλλη αρετή που ανιχνεύεται στα λεγόμενα των συμμετεχόντων ως σημαντική είναι αυτή της ανεκτικότητας. Η ανεκτικότητα επιτρέπει στους κοινωνικούς λειτουργούς α) να αποδέχονται χωρίς όρους τους χρήστες που προσεγγίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες, β) να διαθέτουν υπομονή και γ) να αντιμετωπίζουν με ψυχραιμία πιθανές αρνητικές συμπεριφορές τις οποίες εκδηλώνουν τα άτομα στο πλαίσιο υποστηρικτικών διεργασιών. Η κοινωνική λειτουργός στο παρακάτω απόσπασμα αναφέρεται σε αυτή τη διάσταση:

Ο τρόπος με τον οποίο τους μιλάμε, να είμαστε ευγενικοί, πολύ ευγενικοί. Να δείχνουμε κατανόηση, να μην είμαστε επιθετικοί ακόμη και όταν οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι γίνονται επιθετικοί κάποιες φορές. Εμείς να κρατάμε

τη θέση μας. Φυσικά εντάξει δεν εννοούμε να ξεφύγουμε λεκτικά ή σε ακραίες καταστάσεις. Εκείνη την ώρα δηλαδή να μπορείς να μη χάνεις την ψυχραιμία σου (...). Να δώσεις στον χρήστη να καταλάβει τι κάνει εκείνη τη στιγμή (Κ.Λ. 18 Άνω, Αρ. 3).

Στο απόσπασμα αυτό, επίσης, η ανεκτικότητα ταυτίζεται με την ικανότητα διατήρησης του αυτοελέγχου και την ευγενική συμπεριφορά. Στο ίδιο πνεύμα, αρκετοί συγγραφείς στο πεδίο των εξαρτήσεων σχολιάζουν ότι οι επαγγελματίες οφείλουν να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί κατά την επαφή τους με τους χρήστες που προσεγγίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες και να αποφεύγουν οποιοδήποτε σχόλιο με αξιολογικά αρνητικά περιεχόμενο (Copeland 1997· Finkelstein 1993). Το βασικό επιχείρημα που εκφράζουν προς αυτή την κατεύθυνση είναι ότι μια τέτοια στάση μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα του αβοήθητου και να οδηγήσει τα άτομα σε πρόωρη διακοπή της επαφής τους με τον φορέα υποστήριξης. Οι συμμετέχοντες, ακόμη, υποστηρίζουν ότι η απουσία ανεκτικότητας μπορεί να πυροδοτήσει εχθρικές ή ρατσιστικές αντιδράσεις απέναντι στα εξαρτημένα άτομα, οι οποίες είναι αποδυναμωτικές για αυτά. Η κοινωνική λειτουργός στο παρακάτω απόσπασμα αναφέρεται με γλαφυρότητα στη διάσταση αυτή:

Θεωρώ ότι σίγουρα [ο επαγγελματίας] δεν πρέπει να έχει προκαταλήψεις ή ρατσιστικές αντιδράσεις να στο πω έτσι, απέναντι σε ανθρώπους: «Έλα μωρέ και αυτός τώρα! Πρεζάκι ήτανε και τι ήρθε να μου πει τώρα εμένα! Δες τον πώς βρομάει και μου ήρθε πάλι βρόμικος και ήθελα να φύγω από το παράθυρο!» και τέτοια. Δηλαδή ακόμη και αν ένας θεραπευόμενος σου έρθει βρόμικος, να του πεις την άλλη φορά να έρθει καθαρός. Είναι ένας μικρός στόχος κι αυτός για εκείνον (...) Με τους εξαρτημένους οι αλλαγές έρχονται πάρα πολύ σιγά. Και αυτό είναι κάτι που πρέπει να το αντέχει ο θεραπευτής (Κ.Λ. 18 Άνω, Αρ. 1).

Στο απόσπασμα αυτό η ανεκτικότητα συνδέεται με την αντοχή («να το αντέχει ο θεραπευτής»). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο αναγνωρίζεται ότι οι επαγγελματίες οφείλουν να προσφέρουν αδιάκοπη στήριξη στους χρήστες, σεβόμενοι τους συχνά αργούς ρυθμούς αλλαγής που επιδεικνύουν αναφορικά με την επίτευξη στόχων («με τους εξαρτημένους οι αλλαγές έρχονται πάρα πολύ σιγά»). Επιπλέον, το πόσο ανεκτικοί ή όχι μπορεί να είναι οι επαγγελματίες απέναντι στα εξαρτημένα άτομα, τα οποία προσεγγίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες, συνδέεται όχι μόνο με την εκπαίδευσή τους αλλά και με το κατά πόσο οι ίδιοι έχουν επεξεργαστεί δεδομένα που προέρχονται από τη δική τους βιογραφική διαδρομή. Τα λεγόμενα της κοινωνικής λειτουργού στο παρακάτω απόσπασμα είναι χαρακτηριστικά:

Αυτό που δεν αντέχει πάλι το προσωπικό στις γυναίκες [χρήστριες] είναι αυτό το κομμάτι της ηθικής! Όταν εσύ έχεις μία πολύ καθωσπρέπει ηθική από το σπίτι σου.. εμένα μου πήρε πολλά χρόνια να αποδεχτώ αυτό που κάνανε οι γυναίκες, να μην το θεωρήσω κακό. Εγώ έχω μεγαλώσει σε μία οικογένεια που είναι καθωσπρέπει, της εκκλησίας. Ο παππούς μου είναι παπάς και μόλις μου λέγανε ότι κάνανε πορνεία δηλαδή σοκαριζόμουνα στις αρχές (χαμόγελο). Γι αυτό παίζει πάρα πολύ ρόλο τι αντίληψη έχεις εσύ για το σώμα σου, για την ηθική σου, για την εικόνα του άλλου, για την πορνεία, για την ανοικτότητα. Ακόμα με σοκάρει αλλά τώρα το βλέπω από μία άλλη πλευρά! Ότι αυτό το πράγμα σαν θεραπεύτρια δεν είναι να μπλοκάρει την ηθική μου. Είναι να το δουλεύω και να αναγνωρίζω και άλλες πλευρές μέσα σε αυτό (Κ.Λ. ΚΕΘΕΑ, Συν. 14).

Η κοινωνική λειτουργός στο απόσπασμα αυτό συνδέει την επαγγελματική ηθική πρακτική με οικογενειακά της βιογραφικά δεδομένα («καθωσπρέπει», «της εκκλησίας» οικογένεια). Η άποψη που φαίνεται να υποστηρίζει εδώ είναι ότι τα βιογραφικά δεδομένα των επαγγελματιών επηρεάζουν τις ηθικές κρίσεις στις οποίες προβαίνουν κατά τη συνάντησή τους με ευάλωτες κατηγορίες εξαρτημένων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο αναγνωρίζεται ότι η εκπαίδευση και η προετοιμασία των κοινωνικών λειτουργών για την εργασία στο συγκεκριμένο πεδίο θα πρέπει να προσφέρει ευκαιρίες για την ενίσχυση της ανεκτικότητας και την επεξεργασία πιθανών στερεοτύπων που οι ίδιοι έχουν καλλιεργήσει σε βάρος των χρηστών.

γ) Καρτερικότητα. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναφέρονται, σε αρκετά σημεία του εμπειρικού υλικού, στη σημασία της καρτερικότητας. Στις αποκρίσεις τους, η καρτερικότητα σκιαγραφείται ως μια αρετή η οποία επιτρέπει στους κοινωνικούς λειτουργούς να αντεπεξέρχονται στις δυσκολίες, στις απαιτήσεις και στην αυξημένη πίεση που βιώνουν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους επιδεικνύοντας την απαιτούμενη υπομονή. Είναι δε, σημαντική γιατί η πρακτική του επαγγέλματος στο πεδίο των εξαρτήσεων αποτελεί ένα απαιτητικό εγχείρημα που συνοδεύεται συχνά από ψυχική επιβάρυνση και αισθήματα ματαιώσης. Το σχόλιο της κοινωνικής λειτουργού στο παρακάτω απόσπασμα αναφέρεται σε αυτή τη διάσταση:

[Χρειάζονται] αντοχές. Γιατί είναι ένας χώρος πολύ δύσκολος, πολύ ψυχοφθόρος, έχει ματαιώσεις (Κ.Λ. 18 Άνω, Αρ. 7).

Η άποψη που εκφράζει η κοινωνική λειτουργός στο απόσπασμα αυτό συμφωνεί με αναφορές που εντοπίζονται στη σχετική βιβλιογραφία. Οι αναφορές αυτές επικεντρώνονται στην εξουθένωση και στα αισθήματα άγχους που βιώνουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κατά την εργασία τους (Best, Savic & Daley, 2016· Oyefeso et al., 2008· Reissner et al., 2008). Η καρτερικότητα φαίνεται να είναι σημαντική διότι οι κοινωνικοί λειτουργοί υφίστανται σημαντική ψυχική φθορά στην προσπάθειά τους να βρουν λύσεις στα δομικά εμπόδια που συναντούν τα εξαρτημένα άτομα. Τα λεγόμενα της κοινωνικής λειτουργού στο παρακάτω απόσπασμα αναδεικνύουν αυτή τη διάσταση:

Όταν μία κοπέλα είναι άστεγη και εξαρτημένη και θέλει να έρθει στο πρόγραμμα και είναι από επαρχία και σου λέει ότι «εγώ είμαι από επαρχία και θέλω να έρθω στο πρόγραμμα αλλά είναι πολύ μακριά και δεν μπορώ να έρθω. Ή δεν έχω που να μείνω. Εγώ θέλω να καθαρίσω αλλά όταν δεν υπάρχει ένας χώρος να μείνω, μένω έξω στο δρόμο έρχομαι συνεχώς σε επαφή με την ουσία, πώς θα τα καταφέρω;» (...). Όταν δεν υπάρχουν παροχές από το κράτος και δουλεύεις με τις ελάχιστες παροχές που δίνει το κράτος και οι παροχές για τα εξαρτημένα άτομα είναι λίγες, δεν καλύπτουν τις ανάγκες, δεν μπορείς και εσύ να δουλέψεις. Και προσπαθείς να βρεις έναν τρόπο, να κάνεις μία ευαισθητοποίηση.. να μπορέσεις να πείσεις κατά κάποιο τρόπο ότι δεν είναι τόσο επικίνδυνοι οι τοξικομανείς, έχουν ανάγκες, ότι έχουν και καλά στοιχεία. Εκεί είναι η δυσκολία (...). Προσπαθούμε το ακατόρθωτο να γίνει κατορθωτό και εφικτό. Κάποιες φορές γίνεται, κάποιες φορές δεν γίνεται (Κ.Λ. 18 Άνω, Αρ. 4).

Στο ίδιο πνεύμα, οι κοινωνικοί λειτουργοί στα παρακάτω αποσπάσματα αναφέρουν:

Είναι ο συνδυασμός κρίκος με τον έξω κόσμο ο κοινωνικός λειτουργός. Οπότε εκεί έχει να κάνει και πάρα πολλές επαφές με υπόλοιπους ανθρώπους, με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, γίνεται και ένα χάος με τη γραφειοκρατία (Κ.Λ. 18 Άνω, Αρ. 1).

Πρέπει δηλαδή ένας καλός θεραπευτής, ένας καλός κοινωνικός λειτουργός να αντέχει πολύ τις ματαιώσεις. Γιατί ασχολείται πολύ με κοινωνικές υπηρεσίες που έχουν πολύ γραφειοκρατία και τα πράγματα αργούν (Κ.Λ. 18 Άνω, Αρ. 2).

Στα αποσπάσματα αυτά η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στο πεδίο των εξαρτήσεων σκιαγραφείται ως ένας σισύφειος αγώνας, που εμπεριέχει δυσκολίες και συχνά δεν

επιφέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Η καρτερικότητα, συνεπώς, ανιχνεύεται ως μια αρετή που επιτρέπει στους επαγγελματίες να προσφέρουν στήριξη και φροντίδα στα εξαρτημένα άτομα χωρίς να καταβάλλονται από τις δυσκολίες που συναντούν.

δ) Θάρρος. Μολονότι οι συμμετέχοντες δεν αναφέρονται ρητώς στην έννοια του θάρρους, στα λεγόμενά τους το θάρρος σκιαγραφείται ως μια αρετή που είναι απαραίτητη για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας με εξαρτημένα άτομα. Το θάρρος ως αρετή συνδέεται πρωτίστως με την ανάληψη ρόλου συνηγορίας (advocacy) προς όφελος των εξαρτημένων ατόμων και κυρίως εκείνων που αποστερούνται δύναμης ή βρίσκονται σε δυσχερή θέση. Ομοίως ο Barsky (2010) συγκαταλέγει το θάρρος στις αρετές που πρέπει να διαθέτουν οι κοινωνικοί λειτουργοί για να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις, οι οποίες προκύπτουν στην επαγγελματική πράξη. Ο συγγραφέας μάλιστα σχολιάζει ότι «το να κάνεις το σωστό στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας δεν είναι εύκολο, ούτε σε καθιστά δημοφιλές άτομο. Απεναντίας μπορεί να συναντήσεις ισχυρή αντίδραση, ιδιαίτερα όταν υπερασπίζεσαι τα δικαιώματα μιας μειονότητας» (ό.π., σελ. 262). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο το θάρρος είναι απαραίτητο για τον κοινωνικό λειτουργό που θέλει να κάνει το «σωστό» αλλά πρέπει για τον λόγο αυτό να συγκρουστεί με μηχανισμούς, οι οποίοι εμποδίζουν τις αποδυναμωμένες ομάδες να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Στο παρακάτω απόσπασμα η κοινωνική λειτουργός περιγράφει την εμπειρία της από τον συντονισμό ομάδων αντιπαράθεσης⁷ σε θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ και εξηγεί πώς η ίδια υπερασπίστηκε τα δικαιώματα των θεραπευόμενων γυναικών στις ομάδες αυτές:

Κοίτα να δεις εγώ όταν έκανα ομάδες [αντιπαράθεσης] και ήτανε γυναίκες, οι [θεραπευόμενοι] άντρες τις μιλάγανε με πάρα πολύ άσχημο τρόπο, πάρα πολύ εξευτελιστικά. Εγώ δεν το άντεχα αυτό το πράγμα. Το θεωρούσα πολύ μεγάλη προσβολή και προσωπική δική μου και των γυναικών. Ήταν μία στο group της είχε βγει – είχε ερωτευτεί από το ζόρι της κάποιον - και δεν μπορείς να φανταστείς πόσο αισχρά πράγματα τις λέγανε! Ήταν η κουλτούρα της κοινότητας αυτή. Μπήκα μία φορά μέσα κάπως μου κάθισε πολύ βαρύ. Μπήκα τη δεύτερη, την τρίτη δεν το άντεξα! Εγώ το είχα βάλει και θέμα δηλαδή στην κοινότητα (...). Τα έκοβα αυτά. Έμπαινα μέσα και τους έλεγα «άμα θέλετε να κάνουμε αντιπαράθεση δεν θα ακουστεί

7. Οι ομάδες αντιπαράθεσης αποσκοπούν στην επίλυση τριβών, που προκύπτουν από την καθημερινή συμβίωση των θεραπευόμενων ατόμων και στην επεξεργασία δυσάρεστων συναισθημάτων, τα οποία συχνά συνοδεύουν την επώδυνη θεραπευτική τους προσπάθεια

κανένα βρισίδι και κανένα σεξιστικό υπονοούμενο, έχω σταματήσει την ομάδα και έχετε φύγει» (Κ.Λ. ΚΕΘΕΑ, Αρ. 14).

Στο απόσπασμα αυτό φαίνεται ότι η υιοθέτηση ενός ρόλου συνηγορίας απέναντι στις υπό θεραπεία γυναίκες στις ομάδες αντιπαράθεσης έθεσε σε δοκιμασία τις συναισθηματικές δυνάμεις της κοινωνικής λειτουργού, η οποία επέδειξε τόλμη και αποφασιστικότητα για να διασφαλίσει μια δικαιότερη μεταχείριση των γυναικών. Στο εμπειρικό υλικό, επίσης, το θάρρος σκιαγραφείται ως μια αρετή που είναι απαραίτητη κατά την επαφή των επαγγελματιών με κρατικούς θεσμούς, ιδιαίτερα όταν επιδεικνύουν δυσκαμψία και μη ευαισθητοποιημένη στάση απέναντι στα εξαρτημένα άτομα και στις υποθέσεις τους. Η κοινωνική λειτουργός στο παρακάτω απόσπασμα θίγει το εν λόγω ζήτημα:

Με τα αστυνομικά τμήματα ας πούμε που μιλάμε, υπάρχει μεγάλη δυσκολία! (..) Γιατί υπάρχει αυτός ο στιγματισμός για αυτούς τους ανθρώπους (..) Πολλές φορές εισπράττεις μία υποτίμηση φοβερή. Μία απαξίωση απίστευτη. Και για μας που τηλεφωνούμε εκ μέρους αυτών των ανθρώπων. Δεν σέβονται δηλαδή τίποτα. Οι περισσότεροι, όχι όλοι. Αυτό είναι ένα δύσκολο κομμάτι της δουλειάς μας. Αλλά το κάνεις για αυτόν τον άνθρωπο! Γιατί θέλεις να είναι εδώ! [στο κλειστό θεραπευτικό πρόγραμμα] Είναι μία δύσκολη διαδικασία. Μιλάμε με ανακριτές, δικηγόρους, εισαγγελείς. Είναι δύσκολη η δουλειά μας (Κ.Λ. 18 Άνω, Αρ. 6).

Στο απόσπασμα αυτό, η κοινωνική λειτουργός υποστηρίζει ότι ο κοινωνικός στιγματισμός που καλλιεργείται σε βάρος των εξαρτημένων ατόμων διαχέεται και σε οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο διεκδικεί προς όφελός τους δίκαιες διευθετήσεις, όπως είναι οι επαγγελματίες που εργάζονται στο πεδίο των εξαρτήσεων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο το θάρρος κατανοείται ως μια αρετή που είναι απαραίτητη για την προώθηση των δικαιωμάτων των χρηστών που βρίσκονται σε θεραπευτική διεργασία.

ε) Αυθεντικότητα. Η αυθεντικότητα αποτελεί μια πολυσυζητημένη έννοια στον χώρο της ψυχοθεραπείας και κατανοείται από τους θεμελιωτές της ανθρωπιστικής προσέγγισης (humanistic approach), ως ένα από τα βασικά γνωρίσματα του χαρακτήρα των επαγγελματιών, που συμβάλλει θετικά στην κινητοποίηση και στη θεραπευτική αλλαγή των ατόμων (Rogers, 1991). Στο ίδιο πνεύμα, η έννοια της αυθεντικότητας στο εμπειρικό υλικό ταυτίζεται με την ανοικτότητα ως προς τη σχέση, καθώς και με άλλα χαρακτηριστικά όπως είναι η εντιμότητα, η ειλικρίνεια, η ευθύτητα και η απροσποίητη συμπεριφορά. Τα λεγόμενα της κοινωνικής λειτουργού στο παρακάτω απόσπασμα είναι χαρακτηριστικά:

Για μένα πολύ μεγάλη σημασία είναι κάποιος να είναι ανοικτός ως προς τη σχέση. Κατ' αρχήν εγώ νιώθω ασφάλεια στο χώρο που εργάζομαι (..) είμαι αληθινή στα συναισθήματα μου, ό,τι νιώθω το λέω ανοιχτά στον άλλο (Κ.Λ. ΚΕΘΕΑ, Συνέντευξη. Αρ. 12).

Στον λόγο των συμμετεχόντων, επίσης, η αυθεντικότητα περιγράφεται ως μία αρετή που είναι σημαντική για την οικοδόμηση σχέσεων εμπιστοσύνης με τα εξαρτημένα άτομα που απευθύνονται στις κοινωνικές υπηρεσίες. Η κοινωνική λειτουργός στο παρακάτω απόσπασμα αναφέρεται σε αυτή τη διάσταση:

Να είσαι ανοιχτός, αληθινός και ειλικρινής με το εξαρτημένο άτομο. Όταν έχεις αυτά τα τρία χαρακτηριστικά κερδίζεις και την εμπιστοσύνη σιγά-σιγά. Η εμπιστοσύνη χτίζεται σιγά-σιγά και πολλές φορές πολύ αργά και τότε σου ανοίγεται το εξαρτημένο άτομο και μπορείς να το βοηθήσεις. Να μην είσαι διεκπεραιωτικός. Να είσαι πιο πολύ ουσιαστικός, ανθρώπινος, κοντά σε αυτούς τους ανθρώπους, να μην τους υποτιμάς, να μην τους φοβάσαι (Κ.Λ. 18 Άνω, Συνέντευξη Αρ. 4).

Στο εν λόγω απόσπασμα, τονίζεται ότι οι επαγγελματίες που είναι αυθεντικοί («ανοικτοί», «αληθινοί» και «ειλικρινείς») αποφεύγουν τις μηχανιστικές επαγγελματικές πρακτικές, επιδιώκουν την «ανθρώπινη» επαφή και προσπαθούν να εξαλείψουν πιθανά αισθήματα φόβου και υποτίμησης προς τα άτομα αυτά.

στ) Ταπεινότητα. Η ταπεινότητα (*humility*) ως αρετή, έχει προσελκύσει τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον αρκετών μελετητών στον χώρο της ψυχοθεραπείας (βλ. σχετικά Barsky 2010· Paine et al. 2015). Η άποψη δε, που εκλαμβάνει την ταπεινότητα ως συνώνυμη της χαμηλής επαγγελματικής αυτοεκτίμησης έχει πλέον εγκαταλειφτεί (Paine et al. 2015). Στη σχετική βιβλιογραφία ταπεινότητα κατανοείται ως ένα χαρακτηριστικό που επιτρέπει στους επαγγελματίες α) να είναι περισσότερο ακριβείς στις κρίσεις τους, β) να περιορίζουν τον εγωκεντρισμό τους και γ) να αναγνωρίζουν τους περιορισμούς και τα λάθη τους (Bollinger & Hill, 2012). Ομοίως στην παρούσα έρευνα, οι συμμετέχοντες ταυτίζουν την ταπεινότητα με την εντιμότητα και την παραδοχή των αδυναμιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί στα παρακάτω αποσπάσματα αναφέρονται σε αυτές τις πτυχές:

Οι θεραπευόμενοι σε τσεκάρουν κάθε στιγμή. Έτσι και μυριστούν ότι κάτι δεν ξέρεις, έτσι και μυριστούν ότι εδώ κάτι γίνεται (..) Αν δεν ξέρεις μπορείς να πεις «θα το μάθω, δεν το ξέρω αυτό». Να είσαι τίμιος απέναντί του «θα

σου πω την άλλη φορά». Γιατί και το να μη ξέρουμε κάτι είναι και αυτό θεμιτό. Θα το μάθουμε (Κ.Λ. 18 Άνω, Συνέντευξη Αρ. 1).

Ο επαγγελματίας να γνωρίζει τα συναισθήματά του, να είναι ειλικρινής κυρίως με τον εαυτό του, να μη φοβάται να πει ότι κάνει λάθος, να το λουστεί το λάθος του και να μάθει από αυτό (Κ.Λ. ΚΕΘΕΑ, Συνέντευξη Αρ. 10).

Να μην έχεις όσο το δυνατόν ή τουλάχιστον να αντιλαμβάνεσαι ποια είναι τα ταμπού σου, ποια είναι τα στερεότυπά σου. Τι μπορείς να κάνεις με αυτά, πού μπορείς να βρεις λύση; Με ποιόν πρέπει να το συζητήσεις, πού πρέπει να το βάλεις; Να αντιλαμβάνεσαι ότι κάνεις λάθη και να ζητάς βοήθεια (Κ.Λ. 18 Άνω, Συνέντευξη Αρ. 5).

Σε ευθυγράμμιση με τα αποσπάσματα αυτά, οι Pope και Vasquez (2007, p. 14) σχολιάζουν ότι οι επαγγελματίες πρέπει να αυτοελέγχονται διαρκώς γύρω από το πόσα γνωρίζουν αλλά και την αίσθηση που έχουν σχετικά με το τι είναι ορθό και το τι είναι λάθος. Αξίζει, τέλος, να αναφερθεί ότι η ταπεινότητα ως αρετή έχει μια ισχυρή θέση στην πνευματική παράδοση των ομάδων αυτοβοήθειας, όπως είναι αυτές των Ανώνυμων Αλκοολικών (Α.Α.)⁸. Σύμφωνα με τους Ανώνυμους Αλκοολικούς η ταπεινότητα «είναι τόσο σημαντική για να μείνει ο αλκοολικός καθαρός, όσο είναι η τροφή και το νερό για την επιβίωση» (Alcoholics Anonymous, 2012). Στη φιλοσοφία των ομάδων αυτοβοήθειας, η ταπεινότητα συνδέεται με την παραδοχή και την εσωτερίκευση μιας ταυτότητας (είμαι αλκοολικός) και με την ειλικρινή προσπάθεια του ατόμου να είναι ο εαυτός του. Ακολουθώντας τη φιλοσοφία των 12 Βημάτων και στο πλαίσιο της δουλειάς με τον εαυτό, οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί καλούνται ήδη από το πρώτο βήμα να παραδεχτούν την ανισχυρότητά τους απέναντι στο αλκόολ, ενώ στο έβδομο βήμα «ταπεινά ζητούν από μια ανώτερη δύναμη να αφαιρέσει τις ατέλειές τους» (ό.π.). Οι επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται στο πεδίο των εξαρτήσεων έχουν σίγουρα πολλά να διδαχτούν από την εμπειρία που έχουν συσσωρεύσει μέσα στον χρόνο τα κινήματα της αυτοβοήθειας και είναι χρήσιμο να κατευθύνουν τη γνώση αυτή προς όφελος των ατόμων που απευθύνονται τις κοινωνικές υπηρεσίες.

8. Βλ. και Ζαφειρίδης (2017, σελ. 119).

7. Συμπεράσματα

Το παρόν άρθρο παρουσίασε ορισμένα ηθικά διλήμματα, τα οποία αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά τη στήριξη εξαρτημένων ατόμων σε κοινωνικές υπηρεσίες που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με τις εξαρτήσεις. Για την αντιμετώπιση των διλημάτων αυτών έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από αρχές, οι οποίες συνήθως αποτυπώνονται σε πρότυπα δράσης και κώδικες δεοντολογίας. Μέσα από τη θέσπιση αρχών, προάγονται θεμελιακά δικαιώματα των ατόμων που προσεγγίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες, διαμορφώνεται μια κοινή επαγγελματική κουλτούρα στο τρόπο που κατανοείται και ασκείται η κοινωνική εργασία, αλλά και παρέχονται χρήσιμες κατευθύνσεις για τη δράση των κοινωνικών λειτουργών. Η συζήτηση, ωστόσο, που προηγήθηκε έδειξε ότι για την αντιμετώπιση ηθικών διλημάτων δεν αρκεί μόνο η υιοθέτηση ενός συστήματος αρχών.

Η βασική θέση που υποστηρίχθηκε στο παρόν άρθρο είναι ότι η αναμέτρηση με ηθικά διλήμματα, που προκύπτουν στην επαγγελματική πρακτική, προϋποθέτει εκτός από την υιοθέτηση ενός συστήματος αρχών και την καλλιέργεια ορισμένων αρετών. Προς την ίδια κατεύθυνση, οι McBeath και Webb (2002, p. 12) παρατηρούν ότι τα ηθικά διλήμματα περικλείουν ερωτήματα γύρω από το τι είναι ορθό και το τι είναι λάθος και τονίζουν ότι «*το να ασκείς με ηθικά ορθό τρόπο την κοινωνική εργασία, σημαίνει κάτι περισσότερο από το να ακολουθείς κάποιες αρχές*». Επιπλέον, οι συγγραφείς αναφέρουν ότι οι αρετές περιλαμβάνουν γνωρίσματα του χαρακτήρα που καλλιεργούνται μέσα από την εκπαίδευση και επιτρέπουν στους κοινωνικούς λειτουργούς να λαμβάνουν ηθικά ορθές αποφάσεις.

Παρά τη ζωηρή συζήτηση γύρω από την οπτική που βασίζεται σε αρετές στη διεθνή βιβλιογραφία, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς το ποια μπορεί να είναι η συμβολή της συγκεκριμένης οπτικής σε επιμέρους πεδία άσκησης της κοινωνικής εργασίας, όπως είναι το πεδίο των εξαρτήσεων. Στο παρόν άρθρο τονίστηκε ότι απαιτείται ένας ειδικότερος προσδιορισμός των αρετών για την πρακτική των επαγγελματιών στο συγκεκριμένο πεδίο για τους εξής κυρίως λόγους: *Πρώτον*, γιατί οι χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών αποτελούν μια ιδιαίτερα στιγματισμένη κοινωνική ομάδα που υφίσταται σοβαρές διακρίσεις από τα συστήματα παροχής κοινωνικής φροντίδας και συχνά αντιμετωπίζεται με προκατάληψη από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Δεύτερον*, μολονότι οι χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών αποτελούν μια κοινωνική κατηγορία με ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, η κατηγορία αυτή δεν είναι ούτε ενιαία, ούτε ομοιογενής. Η καλλιέργεια ενός συστήματος αρετών δύναται να επιτρέψει στους επαγγελματίες να συλλάβουν το εύρος και την πολυσημία των εμπειριών των εξαρτημένων ατόμων και να κατανοήσουν το πώς μία γενική

αρχή μπορεί να εξειδικεύεται κατά περίπτωση και να μετουσιώνεται σε χρήσιμες πρακτικές.

Στην καταληκτική ενότητα του άρθρου, αναδείχθηκε ο λόγος επαγγελματιών που εργάζονται στον χώρο της απεξάρτησης σε σχέση με τις αρετές, τις οποίες οι ίδιοι κατανοούν ως σημαντικές για την εργασία στο συγκεκριμένο πεδίο. Κάποιες από τις αρετές στις οποίες αναφέρθηκαν οι συμμετέχοντες (όπως είναι λ.χ. η υπομονή) έχουν συζητηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία (βλ. ενδεικτικά Pullen-Sansfaçon & Cowden, 2012), ενώ κάποιες άλλες δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς (όπως είναι π.χ. η ταπεινότητα ή η καρτερικότητα). Ένας περιορισμός σε σχέση με την ανάλυση του εμπειρικού υλικού που προηγήθηκε είναι ότι βασίζεται σε ένα μικρό δείγμα επαγγελματιών, οι οποίοι εργάζονται σε στεγνά θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης. Στο πλαίσιο μιας μελλοντικής έρευνας θα μπορούσαν να διερευνηθούν οι απόψεις επαγγελματιών που εργάζονται σε φορείς με διαφορετική φιλοσοφία (π.χ. προγράμματα μείωσης της βλάβης, μοντέλα αυτοβοήθειας κ.ά.) ή σε κοινωνικές υπηρεσίες που σχετίζονται έμμεσα με τις εξαρτήσεις.

Εν κατακλείδι, η οπτική που βασίζεται σε αρετές δύναται να έχει σημαντικά οφέλη για την κλινική πρακτική στον χώρο των εξαρτήσεων: Το κυριότερο από αυτά περιλαμβάνει την ενίσχυση του προβληματισμού των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με το πώς σκέφτονται, λαμβάνουν ηθικές αποφάσεις και εφαρμόζουν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις ως φορείς μιας επαγγελματικής ταυτότητας. Επιπλέον, να βοηθήσει τους κοινωνικούς λειτουργούς να αμφισβητήσουν πιθανές βεβαιότητες, τις οποίες έχουν καλλιεργήσει μέσα στον χρόνο για τα εξαρτημένα άτομα και τα προβλήματά τους. Ο διαρκής αναστοχασμός γύρω από το ποιες τελικά είναι εκείνες οι αρετές που οι επαγγελματίες οφείλουν να καλλιεργήσουν για να ανταποκριθούν με επάρκεια στις ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων, πρέπει να αποτελεί ζητούμενο της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία. Μια τέτοια συνθήκη μπορεί να προάγει ηθικά δικαιότερες διευθετήσεις προς όφελος των εξαρτημένων ατόμων στο σύνθετο και διαρκώς μεταβαλλόμενο τοπίο των σύγχρονων κοινωνικών υπηρεσιών.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Banks, S., (2015). *Ηθική και Αξίες στην Κοινωνική Εργασία* (επιμ. Σ. Χατζηφωτίου - μτφ. Σ. Χατζηφωτίου, Μ. Κουλεντιανού), Gutenberg, Αθήνα.

Ε.Κ.Π.Ν.Τ. - Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, (2002).

Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην

- Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία, *Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*, Λουξεμβούργο.
- Ζαφειρίδης, Φ., (2017). *Για τις Αιτίες και τη Θεραπεία των Εξαρτήσεων*. Αθήνα: Πεδίο.
- Καλλινικάκη, Θ., (2011). *Εισαγωγή στη Θεωρία και στην Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.
- Καλλινικάκη, Θ., (2014). Η εκτίμηση σε περιβάλλοντα παροχής εκπαίδευσης, στο Θ. Καλλινικάκη & Ζ. Κασσέρη (επιμ.), *Κοινωνική Εργασία στην Εκπαίδευση. Στα θρανία των ετεροτήτων*. Αθήνα: Τόπος, σσ. 73-117.
- Κασσέρη, Ζ., (2011). *Η θεραπεία απεξάρτησης γυναικών υπό το πρίσμα της ενδυναμωτικής-φεμινιστικής Κοινωνικής Εργασίας*, Διδακτορική Διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Κομοτηνή.
- Πουλόπουλος, Χ., (2011). *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις. Οι κοινότητες της αλλαγής*. Αθήνα: Τόπος.
- Rogers, C., (1991). *Ομάδες Συνάντησης*. Αθήνα: Δίοδος.
- Τσιώλης, Γ., (2018). Θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων, στο Γ. Ζαϊμάκης (επιμ.), *Ερευνητικές Διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες. Θεωρητικές – Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης*, Πανεπιστήμιο Κρήτης – Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής Έρευνας, σσ. 97-125.

Ξενόγλωσση

- Alcoholics Anonymous, (2012). *Twelve Steps and Twelve Traditions*, Alcoholics Anonymous World Services Inc., United States of America.
- Barnard, M. & Barlow, J., (2003). Discovering parental drug dependence: silence and disclosure, *Children & Society*, Vol. 17, pp. 45-56.
- Barsky, A.E., (2010). *Ethics and Values in Social Work: An integrated approach for a comprehensive curriculum*. New York: Oxford University Press.
- Best, D., Savic, M. and Daley, P., (2016). The well-being of alcohol and other drug counselors in Australia: Strengths, risks, and implications, *Alcoholism Treatment Quarterly*, Vol. 34, No. 2, pp. 223-232.
- Bibus, A.A., (2013). Applying approaches from moral philosophy, especially virtue ethics, when facing ethical dilemmas in social work, *Journal of Czech and Slovak Social Work*, Vol. 13, No 33, pp. 33-50.
- Blay, S. & Peluso, É., (2010). Public stigma: the community's tolerance of Alzheimer disease, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 18, No 2, pp.163-171.

- Bollinger, R.A. & Hill, P.C., (2012). Humility, in T.G. Plante (Ed.), *Religion, Spirituality, and Positive Psychology: Understanding the psychological fruits of faith*, Praeger, Santa Barbara, CA, pp. 31-48.
- Braun, V. & Clarke, V., (2013). *Successful Qualitative Research. A Practical Guide for Beginners*. London: Sage.
- Brener L., Von Hippel W., Kippax S. and Preacher K., (2010). The role of physician and nurse attitudes in the health care of injecting drug users, *Substance Use & Misuse*, Vol. 45, No. 7-8, pp. 1007-1018.
- Burke, R. & Harrison, P., (1998). In Adams, L. Dominelli and M. Payne (Eds), *Social Work: themes, issues and critical debates*, Macmillan Press LTD, London, pp. 229-239.
- Cohen, E.D. & Cohen, G.S., (1999). *The Virtuous Therapist: Ethical practice of counseling and psychotherapy*, Brooks/Cole, Belmont CA.
- Copeland, J., (1997). A qualitative study of barriers to format treatment among women who self-managed change in addictive behaviours, *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 14, pp. 183-190.
- Corey, G., Corey, M.S. & Callanan, P., (2003). *Issues and Ethics in the Helping Professions*, Thompson Brooks/Cole, Belmont.
- Dolgoff, R., Harrington, D., Loewenberg F.M., (2012). *Ethical Decisions for Social Work Practice*, Thomson Brooks/Cole, Belmont, CA.
- E.M.C.D.D.A. - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (1999). *Extended Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union*, Office for Official Publications of the European Commission, Luxembourg.
- Emiliussen, J., Andersen, K. and Sogaard-Nielsen, A., (2017). Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 31, No. 4, pp. 974-983.
- Finkelstein, N., (1993). Treatment programming for alcohol and drug dependent pregnant women, *International Journal of Addictions*, Vol. 28, pp. 1275-1310.
- Frunza, A., (2018). Philosophical grounding of ethics expertise, in A. Sandu & A. Frunza, *Ethical Issues in Social Work Practice*, IGY Global, Hershey, pp. 1-17.
- Galvani, S., (2012). *Supporting People with Alcohol and Drug Problems: Making a difference*, Bristol: Policy Press.
- Gfroerer, J. et al., (2003). Substance abuse treatment need among older adults in 2020: The impact of the aging baby-boom cohort, *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 69, No. 2, pp. 127-135, doi: 10.1016/S0376-8716(02)00307-1.

- Goldstein, H., (1987). The neglected moral link in social work practice, *Social Work, Vol. 32*, no 3, pp. 181-187.
- Gray, M. & Webb, S., (2010). Introduction: Ethics and value perspective in social work, in M., Gray & S. Webb, *Ethics and Value Perspective in Social Work*, London, Macmillan, pp. 3-36.
- Hall, M.N. et al., (2000). Social Workers Employed in Substance Abuse Treatment Agencies: A Training Needs Assessment, *Social Work, Vol. 45*, No 2, pp. 141-155, doi: 10.1093/sw/45.2.141.
- Hugman, R. & Smith, D., (Eds) (1995). *Ethical Issues in Social Work*, London & New York: Routledge.
- Joan, N., (2004). Gender and illicit drug use, *British Journal of Social Work, Vol. 34*, pp. 851-870.
- Johnston, L., Liddell, D., Browne, K. and Priyadarsh, S., (2017). *Responding to the Needs of Ageing Drug Users*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- Karoll, B.R., (2010). Applying social work approaches, harm reduction, and practice wisdom to better serve those with alcohol and drug use disorders, *Journal of Social Work, Vol. 10*, No 3, pp. 263-281, doi: 10.1177/1468017310363635.
- Kenny, K., Barrington, C. and Green, S., (2015). I felt for a long that everything beautiful in me had been taken out: Women's suffering, remembering, and survival following the loss of child custody, *International Journal of Drug Policy, Vol. 26*, pp. 1158-1166.
- Lambert, B., Scheiner, M. and Campbell, D., (2010). Ethical issues and addiction, *Journal of Addictive Diseases, Vol. 29*, No 2, pp. 164-174, doi: 10.1080/10550881003684673.
- Lynch, T.D. & Lynch, C.E., (2002). Virtue ethics: A policy recommendation, *Public Administration Quarterly, Vol. 25*, No 4, pp. 462-497
- Marshall, J., (2000). Alcohol and drug misuse in women, in D. Kohen (Ed.), *Women and Mental Health*, London & Philadelphia: Routledge, pp. 199-217.
- McBeath, G. & Webb, S., (2002). Virtue ethics and social work: being lucky, realistic, and not doing one's duty, *British Journal of Social Work, Vol. 32*, No 8, pp. 1015-1036.
- NAADAC, (2016). *NAADAC/NCC APCode of Ethics*, VA: NAADAC, Alexandria.
- N.A.S.W. – National Association of Social Workers, (2013). *NASW Standards for Clients with Substance Use Disorders*, National Association of Social Workers, Washington.

- Oyefeso, A., Clancy, C. and Farmer, R., (2008). Prevalence and associated factors in burnout and psychological morbidity among substance misuse professionals, *BMC Health Services Research*, Vol. 8, No 39, pp. 1-9.
- Paine, D.R. et al., (2015). Humility as a psychotherapeutic virtue: spiritual, philosophical, and psychological foundations, *Journal of Spirituality in Mental Health*. Routledge, Vol. 17, No 1, pp. 3-25, doi: 10.1080/19349637.2015.957611.
- Peele, S. & Alexander, B., (1998). Theories of addiction, in S. Peele (Ed.), *The Meaning of Addiction. Compulsive Experience and Its Interpretation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pope, K.S. & Vasquez, M.J.T., (2007). *Ethics in Psychotherapy and Counseling: A practical guide*, 3rd Ed., San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Pullen-Sansfaçon A. & Cowden, S., (2012). *The Ethical Foundations of Social Work*, Pearson, Harlow.
- Ragg, N., (1977). *People Not Cases: A philosophical approach to social work*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Rehm, J. et al., (2005). Problematic drug use and drug use disorders in EU countries and Norway: An overview of the epidemiology, *European Neuropsychopharmacology*, Vol. 15, No. 4, pp. 389–397, doi: 10.1016/j.euroneuro.2005.04.004.
- Reissner, V. et. al., (2008). Burnout, coping and job satisfaction in service staff treating opioid addicts: from Athens to Zurich, *Stress and Health*, Vol. 26, No. 2, pp. 149-159
- Rhodes, L.M., (1986). *Ethical Dilemmas in Social Work Practice*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Schomerus, G. et al., (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies, *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 46, No. 2, pp. 105-112, doi: 10.1093/alcalc/agq089.
- Timms, N. & Watson, D. (Eds.), (1978). *Philosophy in Social Work*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Treloar, C. et al., (2016). Trust and people who inject drugs: The perspectives of clients and staff of Needle Syringe Programs, *International Journal of Drug Policy*, Vol. 27, pp. 138-145, doi: 10.1016/j.drugpo.2015.08.018.
- Vardy, P. & Grosch, P., (1999). *The Puzzle of Ethics*, London: Harper Collins.
- Wells, E.A., Kristman-Valente, A.N., Peavy, K.M. and Jackson, T.R., (2013). Social workers and delivery of evidence-based psychosocial treatments for substance use disorders, *Social Work in Public Health*, Vol. 28, No. 3-4, pp. 279-301, doi:10.1080/19371918.2013.759033

Werner, A. & Malterud, K., (2016). Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, Vol. 11, No 1, doi: 10.3402/qhw.V11.30673.