

ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Ευδοκία Μισουρίδου¹

Περίληψη

Το πρόβλημα της εξάρτησης αποτελεί μια βαθιά τραυματική εμπειρία για όλα τα μέλη της οικογένειας, η οποία διαρκεί για χρόνια με ανυπολόγιστες συνέπειες. Κατά παράδοξο, όμως, τρόπο, οι πολιτικές, η έρευνα και η θεραπεία στο χώρο των ουσιοεξαρτήσεων παραμένουν σε μεγάλο βαθμό επικεντρωμένες στο άτομο, παραγνωρίζοντας συχνά την τραγωδία της οικογένειας αλλά και τις δυνατότητες κινητοποίησης του χρήστη που προσφέρει το αίτημα βοήθειας της οικογένειας στις υπηρεσίες απεξάρτησης. Στόχος αυτής της μελέτης είναι να περιγράψει την επώδυνη εμπειρία της οικογένειας και τη φιλοσοφία της θεραπευτικής παρέμβασης που μπορεί να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να ξεπεράσουν την άρνηση του αγαπημένου τους προσώπου και να τον κινητοποιήσουν για αλλαγή, να επεξεργαστούν τα αρνητικά συναισθήματά τους και να αλλάξουν τη στάση και τη συμπεριφορά τους απέναντι στο πρόβλημα, καθώς και να αντιμετωπίσουν προσωπικά τους προβλήματα που προκύπτουν από τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της οργάνωσης της ζωής της οικογένειας γύρω από το πρόβλημα της εξάρτησης.

1. Εισαγωγή

Συνήθως περνούν πολλά χρόνια, πριν η οικογένεια συνειδητοποιήσει ότι κάποιο μέλος της αντιμετωπίζει το πρόβλημα της κατάχρησης ουσιών. Η στιγμή της συνειδητοποίησης -παρά τα προειδοποιητικά σημεία- χτυπά την οικογένεια σαν κεραυνός, αφήνοντας πίσω του τα καταστροφικά συναισθήματα του θυμού, της ματαιώσης, του φόβου και της απομόνωσης. Το άγχος και η ένταση, που χαρακτηρίζουν τη λειτουργία της οικογένειας, συχνά οδηγούν σε κακή σωματική υγεία και κατάθλιψη κάποια μέλη της (Billings & Moos 1983, Velleman et al. 1993, Copello et al. 2005). Τα μικρά παιδιά εκτίθενται σε σημαντικούς κινδύνους και αντιμετωπίζουν πολλές φορές μακροχρόνια προβλήματα (Brooks & Rice 1997, Μάτσα 2003). Κατά παράδοξο, όμως, τρόπο, οι πολιτικές, η έρευνα και η θεραπεία στο χώρο των ουσιοεξαρτήσεων παραμένουν επικεντρωμένες στο άτομο, παραγνωρίζοντας την τραγωδία της οικογένειας η οποία διαρκεί για χρόνια με ανυπολόγιστες συνέπειες. Ακόμη και σήμερα, το αίτημα βοήθειας που εκφράζουν οι οικογένειες συχνά δεν βρίσκει την κατάλληλη ανταπόκριση από τις υπηρεσίες

1. Θεραπεύτρια (M.Sc., Ph.D.) Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Ατικής, Εργαστηριακή συνεργάτις Νοσηλευτικής Β, ΤΕΙ Αθήνας.

αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης, οι οποίες ζητούν τη συμμετοχή του ίδιου του χρήστη (Πομίνι 2004). Με αυτόν τον τρόπο δεν αξιοποιούν μια σημαντική ευκαιρία κινητοποίησης για την αντιμετώπιση του θέματος που μπορεί να προσφερθεί, έστω και από έναν συγγενή του χρήστη.

Στόχος του άρθρου αυτού είναι να περιγράψει, τόσο την επώδυνη εμπειρία όλης της οικογένειας όσο και τη φιλοσοφία της θεραπευτικής παρέμβασης, πάνω στους εξής κεντρικούς άξονες:

- Πώς μπορεί η οικογένεια να βοηθήσει το εξαρτημένο μέλος να ξεπεράσει την άρνησή του να δεχτεί βοήθεια.
- Πώς μπορεί η οικογένεια να βοηθήσει στη θεραπεία και στη διατήρηση της αποχής, μετά τη θεραπεία.
- Πώς μπορούν τα μέλη της οικογένειας να βοηθηθούν να ξεπεράσουν τα προβλήματα που έχουν γεννηθεί στα ίδια από το χρόνιο πρόβλημα της κατάχρησης ουσιών.

Παράλληλα, ανιχνεύονται πιθανές αιτίες για την παραγνώριση των συνεπειών της ουσιοεξάρτησης στην οικογένεια.

2. Θεωρητικές προσεγγίσεις της οικογένειας στην ψυχιατρική και στις ουσιοεξαρτήσεις

Έχουν περάσει σαράντα περίπου χρόνια από την έκδοση του βιβλίου *‘Θάνατος στην οικογένεια’* του David Cooper και από την ευρεία κριτική του θεσμού της οικογένειας στη δεκαετία του ’60. Στην ψυχιατρική, στις δεκαετίες ’40-’70, πολλοί συγγραφείς παρουσίασαν αιτιολογικά μοντέλα ψυχιατρικών διαταραχών, με την οικογένεια να κατέχει κεντρική θέση σε αυτά. Οι θεωρίες του διπλού δεσμού (Bateson et al. 1956) και της ‘σχιζοφρενιογόνου μητέρας’ (Fromm-Reichman 1948) υιοθετήθηκαν άκριτα από πολλούς θεωρητικούς και επαγγελματίες, οδηγώντας τόσο στη δημιουργία μοντέλων που εστιάζουν στην οικογενειακή δυσλειτουργία όσο και σε τραγικά θεραπευτικά αποτελέσματα στις οικογένειες που έρχονταν αντιμέτωπες με το πρόβλημα της ψυχικής υγείας (Lefley 1989). Εκτός από τη δυσκολία που βίωναν λόγω της ψυχικής ασθένειας ενός αγαπημένου προσώπου, οι οικογένειες ενοχοποιούνταν και για τη δημιουργία του προβλήματος. Σήμερα, στην περίοδο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, όπου οι ασθενείς αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους κατά κύριο λόγο στην κοινότητα, η αντίληψη για την οικογένεια έχει αλλάξει βλέποντας σε αυτήν περισσότερο ένα σύμμαχο και υποστηρικτή των προσπαθειών του ευάλωτου μέλους, παρά έναν εχθρό και γενεσιουργό αιτία των προβλημάτων του (Abosh and Collins 1996). Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκπαιδεύονται στο να είναι συνήγοροι της οικογένειας που επιβαρύνεται με την υποστήριξη του πάσχοντος μέλους, αναγνωρίζοντας το ψυχικό κόστος για όλα τα μέλη που έρχονται αντιμέτωπα με την οδύνη της ασθένειας (Hatfield 1996).

Η αντίληψη για την οικογένεια στον ευρύτερο χώρο της ψυχιατρικής σε μεγάλο βαθμό αντανakλάται στον τομέα της ουσιοεξάρτησης. Στις δεκαετίες ’40-’70 το πρό-

βλημα της εξάρτησης συχνά αποδίδεται στην ελλειμματική προσωπικότητα ή σε ρόλους και συμπεριφορές μέσα στο οικογενειακό σύστημα (Πομίνι 2004). Δομικές οικογενειακές μεταβλητές έχουν βρεθεί να σχετίζονται θετικά με τη χρήση των ουσιών (π.χ. Hoffman 1995, Klagburn & Davis 1998) ενώ αρκετές τυπολογίες οικογενειακής δυσλειτουργίας έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία (π.χ. Stanton & Todd 1982, Billings & Moos 1983, Cermak 1991, Stafford & Hodgkinson 1991, Cancrini 1994). Ο αποστασιοποιημένος πατέρας και η υπερεμπλεκόμενη μητέρα, η έλλειψη ορίων, το μοντέλο της 'συνεξάρτησης' είναι κάποιες από τις προσεγγίσεις που περιγράφουν τη δυναμική της οικογένειας που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης. Κάποιοι επαγγελματίες υιοθέτησαν τις προσεγγίσεις αυτές ως βασικές αιτιολογικές θεωρήσεις της ουσιοεξάρτησης με το δυσάρεστο αποτέλεσμα «να αντιμετωπίζουν τους χρήστες ως 'θύματα' και τους γονείς τους ως συνειδητά εμπόδια στην απεξάρτησή τους» και να οδηγηθούν σε θεραπευτικές αποτυχίες (Πομίνι 2004).

Εναλλακτικά, η Πομίνι (2004) υποστηρίζει τη μετάβαση από τις άκαμπτες τεχνικές δομικού και στρατηγικού τύπου σε πιο ανοικτές, πολυ-επίπεδες και πολυ-συστημικές προσεγγίσεις της οικογένειας. Σύμφωνα με τον Orford (1992), μια εναλλακτική προσέγγιση είναι να δούμε τους γονείς, τους συντρόφους και τα ίδια τα παιδιά των εξαρτημένων, ως θύματα του άγχους που πλήττει την οικογένεια για πολλά χρόνια, λόγω της προβληματικής χρήσης ενός μέλους της. Η προσέγγιση αυτή παραμένει 'σιωπηλή' στο ερώτημα 'τι προκάλεσε στην πραγματικότητα τη χρήση', αποδεχόμενη βέβαια ότι ο τρόπος που η οικογένεια αντιμετωπίζει το πρόβλημα μπορεί να επηρεάζει την πορεία της εξέλιξής του, καθώς και το ότι μια αιτιολογική θεώρηση της εξάρτησης δεν μπορεί παρά να είναι πολυπαραγοντική (Orford 1992, σελ.164).

3. Μελέτες πάνω στην αποτελεσματικότητα της εμπλοκής της οικογένειας στη θεραπεία της εξάρτησης

Η Barnard (2007) παρατηρεί ότι, η στάση των επαγγελματιών απεξάρτησης απέναντι στα προβλήματα της οικογένειας χαρακτηρίζεται από άρνηση, παρόμοια με αυτή που εκδηλώνεται στο οικογενειακό σύστημα για το ίδιο το πρόβλημα, ιδιαίτερα μπροστά στο πλήθος των ερευνών που καταδεικνύουν, τόσο την ανάγκη παρέμβασης όσο και την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων. Οι Copello & Orford (2002), σε άρθρο τους με το χαρακτηριστικό τίτλο *«Εξαρτήσεις και οικογένεια: είναι πλέον ώρα για τις υπηρεσίες απεξάρτησης να προσέξουν τα αποτελέσματα των ερευνών;»* τονίζουν ότι, σύμφωνα με ένα πλήθος ερευνών, η εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία της απεξάρτησης (α) Βοηθάει στην κινητοποίηση του χρήστη να ζητήσει βοήθεια και να διατηρήσει τη σχέση του με το φορέα απεξάρτησης, (β) Βελτιώνει τα αποτελέσματα της θεραπείας και (γ) Οδηγεί σε μείωση των προβλημάτων της οικογένειας που επιβαρύνεται από το πρόβλημα. Στην Ελλάδα, στα περισσότερα προγράμματα, παρέχεται κάποια μορφή οικογενειακής συμβουλευτικής, τις περισσότερες φορές, όμως, δεν αξιοποιεί το πρωταρχικό αίτημα της οικογένειας στους φορείς απεξάρτησης, ως μέσο για τη δημιουργία κινήτρου για θεραπεία (Πομίνι 2004) και σίγουρα, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν απαντάει στα προ-

βλήματα των μελών της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών των εξαρτημένων (Μισουρίδου 2004).

Οι Copello et al. (2005) σε ανασκόπηση αρκετών δεκάδων ερευνών διακρίνουν τρεις περιοχές έρευνας:

- Μελέτες πάνω στην εμπλοκή της οικογένειας στην κινητοποίηση του εξαρτημένου για θεραπεία
- Μελέτες πάνω στη θεραπεία οικογένειας που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης
- Μελέτες σχετικά με την αντιμετώπιση των αναγκών της ίδιας της οικογένειας.

Στη συνέχεια εξετάζονται οι τρεις αυτές κατηγορίες συνοπτικά.

3.1. Μελέτες πάνω στην εμπλοκή της οικογένειας στην κινητοποίηση του εξαρτημένου για θεραπεία

Τις τελευταίες δεκαετίες σε αρκετές ερευνητικές εργασίες διαπιστώθηκε ότι δουλεύοντας άμεσα με αυτούς που ενδιαφέρονται για την εξάρτηση ενός ατόμου επιτυγχάνεται η εμπλοκή του εξαρτημένου ατόμου στη θεραπεία (π.χ. Sisson & Azrin 1986, Barber & Krisp 1995, Miller et al. 1999). Οι παρεμβάσεις που έχουν αξιολογηθεί ερευνητικά στηρίζονται στο γνωστικό-συμπεριφοριστικό ή στο συστημικό μοντέλο ή ανήκουν στην κατηγορία αντιπαραθετικών παρεμβάσεων που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο των θεραπευτικών κοινοτήτων. Κοινό σημείο των παρεμβάσεων είναι η πεποίθηση ότι οι 'σημαντικοί άλλοι' - μέσω κατάλληλης προετοιμασίας, εκπαίδευσης και αλλαγών στην συμπεριφορά τους - μπορούν να πετύχουν την κινητοποίηση του εξαρτημένου για αλλαγή.

Οι Sisson & Azrin (1986) συνέκριναν την παραδοσιακή θεραπεία εξάρτησης, στην οποία οι σύζυγοι των αλκοολικών δέχονταν υποστηρικτική συμβουλευτική και ενημέρωση πάνω σε θέματα αλκοολισμού, χωρίς όμως να εστιάζουν στην προσπάθεια αλλαγής της εξάρτησης, με μια συμπεριφοριστική θεραπεία αλλαγής που εστίαζε στην εκπαίδευση των συζύγων στο να μειώσουν το άγχος τους, να κινητοποιήσουν τον χρήστη για θεραπεία, και να λειτουργήσουν ενισχυτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Στα συμπεράσματά τους κατέληξαν ότι:

«Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας σε διαδικασίες ενίσχυσης του κινήτρου για αλλαγή αποτελεί μια εύλογη μέθοδο για να πειστεί ο χρήστης να ζητήσει θεραπευτική βοήθεια» (σελ.20).

Η παρέμβαση των Sisson & Azrin σε μετεξέλιξή της οδήγησε στη δημιουργία της προσέγγισης «ενίσχυση κοινότητας και εκπαίδευση οικογένειας» γνωστή ως CRAFT (Community Reinforcement and Family Training). Ο όρος 'κοινότητα' αφορά οποιουδήποτε 'σημαντικούς άλλους' ενδιαφέρονται για το χρήστη στην όχι σπάνια περίπτωση απουσίας οικογενειακού πλαισίου. Οι Meyers et al. (1999) εφάρμοσαν την προσέγγιση αυτή σε 62 'σημαντικούς άλλους' οι οποίοι κατάφεραν να φέρουν

τον χρήστη για θεραπεία με ποσοστό επιτυχίας 74%. Επίσης, αρκετές ανασκοπήσεις 'μετα-ανάλυσης' τονίζουν την αποτελεσματικότητα της προσέγγισης CRAFT (Copello et al 2005).

Οι Miller et al. (1999) στοχεύοντας στην προσέλκυση των εξαρτημένων στη θεραπεία συνέκριναν τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις: α) την προσέγγιση CRAFT β) την προσέγγιση ΑΛΑΝΟΝ (συγγενών 'Ανώνυμων Αλκοολικών' και γ) την παρέμβαση Johnson και κατέληξαν ότι η προσέγγιση CRAFT ήταν η πιο αποτελεσματική (64%) σε σύγκριση με την προσέγγιση ΑΛΑΝΟΝ (13%) και την παρέμβαση Johnson (30%). Πρέπει να σημειωθεί, βέβαια, ότι η προσέγγιση ΑΛΑΝΟΝ στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των 'σημαντικών άλλων' αποτελεί κατά κύριο λόγο μια προσέγγιση αυτοβοήθειας και αυτοανάπτυξης (Dupont & McGovern 1991, Humphreys 2004) χωρίς καθόλου να εστιάζει στην κινητοποίηση του χρήστη για αλλαγή. Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην 'αποστασιοποίηση με αγάπη' ('loving detachment') μια στάση που διαπνέεται από την αποδοχή αδυναμίας ελέγχου πάνω στο πρόβλημα της εξάρτησης ανάλογη με αυτή που πρεσβεύουν τα «12 βήματα» των Ανώνυμων Αλκοολικών². Τέλος, η παρέμβαση Johnson –ιδιαίτερα δημοφιλής στην Αμερική– στηρίζεται στην εκπαίδευση των σημαντικών άλλων να οργανώσουν μια συνάντηση αντιπαράθεσης με τον εξαρτημένο με στόχο τη μείωση της άρνησης και την προσέλκυση του χρήστη στη θεραπεία (Johnson 2004). Το έντονο αντιπαραθετικό στοιχείο συχνά την καθιστά ανεπιθύμητη, γι' αυτό και δεν επιλέγεται από πολλές οικογένειες. Όταν, όμως, επιλεχθεί, έχει υψηλό ποσοστό επιτυχίας (Edwards & Steinglass 1995, Miller et al. 1999). Μετεξέλιξη της παρέμβασης Johnson αποτελεί η παρέμβαση ARISE στην οποία το αντιπαραθετικό στοιχείο είναι λιγότερο έντονο (Garrett et al. 1998).

Στο γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο στηρίζεται και η προσέγγιση 'πίεση για την αλλαγή' των Barber & Krisp (1995) η οποία περιλαμβάνει εκπαίδευση του συγγενή, συζήτηση του τρόπου που αντιμετωπίζει την εξάρτηση, οργάνωση δραστηριοτήτων ασύμβατων με τη χρήση, προετοιμασία για αντιπαράθεση με το χρήστη και αίτημα για θεραπεία. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις οι χρήστες των οικογενειών, οι οποίες εκπαιδεύτηκαν σύμφωνα με την προαναφερθείσα προσέγγιση, ξεκίνησαν θεραπεία για το πρόβλημα της εξάρτησης.

Στο ίδιο πνεύμα κινούνται και αρκετές άλλες προσεγγίσεις με διαπιστωμένη αποτελεσματικότητα (δες ανασκοπήσεις: O'Farrell 1989, Edwards & Steinglass 1995, Copello et al. 2005). Ανάμεσά τους ξεχωρίζουν οι προσεγγίσεις οι οποίες έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια για την προσέλκυση εφήβων χρηστών (Liddle 2004, Waldron et al. 2007) και εφήβων χρηστών που έχουν φύγει από το σπίτι τους (Slesnick et al. 2000).

2. www.alanon.org

3.2. Μελέτες πάνω στη θεραπεία οικογένειας που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης

Ο ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος και της οικογένειας στην υποστήριξη της αποχής έχει τόσο υποστηριχθεί θεωρητικά (Kaufman 1984, Orford 1985, Tucker et al. 1991) όσο και θεμελιωθεί ερευνητικά (Project MATCH Research Group 1998). Η εμπλοκή 'σημαντικών άλλων' στη θεραπεία μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων (Higgins & Budney 1994, Epstein & McCrady 1998, Rumpf et al. 2002). Η Πομίνι (2004) παρατηρεί ότι η συμμετοχή της οικογένειας «διορθώνει» σε μεγάλο βαθμό την ασυνέπεια του χρήστη. Όταν βέβαια μιλούμε για εμπλοκή της οικογένειας αναφερόμαστε, όχι σε ατομική ή ομαδική ενημέρωση και υποστηρικτική συμβουλευτική, η οποία παραδοσιακά παρέχεται από πολλά κέντρα απεξάρτησης, αλλά σε διάφορες συστηματικές προσεγγίσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των σχέσεων στην οικογένεια. Τα χρόνια προβλήματα στις σχέσεις και στην επικοινωνία, που πολύ συχνά συνοδεύονται από έντονα αρνητικά συναισθήματα, απαιτούν περισσότερη συστηματικότητα, από μια απλή ενημέρωση ή αποσπασματική συμβουλευτική διαδικασία.

Οι διάφορες οικογενειακές προσεγγίσεις της εξάρτησης στηρίζονται στο συμπέρασμα πλήθους ερευνών ότι, η βελτίωση των σχέσεων έχει βρεθεί να σχετίζεται με την αποχή από τη χρήση (O'Farrell 1989, Thomas et al. 1990). Ένα μεγάλο μέρος των προσεγγίσεων αυτών έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτατα (π.χ. ΑΛΑΝΟΝ, συστημικού τύπου θεραπείες) χωρίς να έχει ερευνηθεί και συγκριθεί με άλλου τύπου θεραπείες. Η πλειονότητα των προσεγγίσεων που έχουν ερευνηθεί στηρίζονται στο γνωσιακό συμπεριφοριστικό ή στο συστημικό μοντέλο. Οι γνωσιακές συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις συνήθως περιλαμβάνουν εκπαίδευση σε στρατηγικές που βοηθούν τη μείωση της χρήσης, επεξεργασία του τρόπου αντιμετώπισης της εξάρτησης και ενίσχυση της αποχής, άμεσες προσπάθειες για βελτίωση των σχέσεων και αλλαγές στην επικοινωνία οι οποίες επιδρούν πολύ γρήγορα στην κατανάλωση ουσιών.

Σε ανασκόπηση των ερευνών πάνω στην αποτελεσματικότητα της συμπεριφοριστικής θεραπείας ζευγαριού, ο O'Farrell (1989) συμπεραίνει ότι η θεραπεία ζευγαριού μόνη της ή σε συνδυασμό με ατομική θεραπεία εξάρτησης είναι περισσότερο αποτελεσματική από την ατομική θεραπεία μόνο ή την ατομική θεραπεία σε συνδυασμό με παράλληλη θεραπεία της οικογένειας ατομικά ή σε ομάδα. Το συμπέρασμα αυτό υποστηρίζεται και από άλλες ανασκοπήσεις (Edwards & Steinglass 1995, Stanton & Shadish 1997, Copello et al. 2005). Η αποτελεσματικότητα αφορά τόσο στη μείωση των συζυγικών προβλημάτων όσο και στη μείωση της χρήσης. Στην περίπτωση, βέβαια, που ο χρήστης ζητάει μόνο του θεραπεία παρεμβαίνουμε μόνο σε ατομικό επίπεδο εάν δεν δίνει τη συγκατάθεσή του για συμμετοχή της οικογένειας στην θεραπεία (O'Farrell 1989). Εξαιρέση αποτελούν μόνο περιπτώσεις στις οποίες κινδυνεύει η ζωή του.

Οι συστημικές προσεγγίσεις, από την άλλη, στοχεύουν στη βελτίωση των σχέσεων και σε αλλαγές στη διαντίδραση των μελών της οικογένειας, η οποία μπορεί να διευκολύνει ή να συντηρεί τη χρήση, καθώς και στην τροποποίηση της νοηματοδότησης του προβλήματος της εξάρτησης για τα μέλη της οικογένειας. Ένα παρά-

δειγμα συστημικής προσέγγισης με ξεχωριστό ενδιαφέρον αποτελεί η μονόδρομη οικογενειακή θεραπεία (Thomas et al. 1990). Οι Thomas et al. ισχυρίζονται ότι οι αλλαγές στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας μπορεί να οδηγήσουν σε τροποποίηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς, ακόμη και στην περίπτωση που ο χρήστης δεν έρθει σε επαφή με κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Κι αυτό, γιατί οι αλλαγές στη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας αντανακλώνται στη συμπεριφορά του χρήστη. Η μονόδρομη οικογενειακή θεραπεία, αλλά και άλλες συστημικές προσεγγίσεις των οποίων η αποτελεσματικότητα διερευνήθηκε, βρέθηκαν να οδηγούν, τόσο στη μείωση της χρήσης όσο και στη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων (Thomas et al. 1990, Edwards & Steinglass 1995, Copello et al. 2005, Copello et al. 2006).

3.3. Μελέτες σχετικά με την αντιμετώπιση των αναγκών της ίδιας της οικογένειας.

Η εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία έχει διαπιστωθεί ότι οδηγεί στη μείωση των ψυχολογικών συμπτωμάτων άγχους, το οποίο βιώνουν τα άτομα που κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο αντιμετωπίζει το χρόνιο πρόβλημα της εξάρτησης (π.χ. Moos et al 1990, Copello 2000, Halford 2001). Επιπλέον, στις τελευταίες δύο δεκαετίες, η έμφαση στα προβλήματα των παιδιών εξαρτημένων από αλκοόλ και ναρκωτικά, καθώς και στην αξιοποίηση του αιτήματος των γονιών για την κινητοποίηση εφήβων που κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών έχει οδηγήσει πολλούς φορείς στη δημιουργία προσεγγίσεων που ξεφεύγουν από την επικέντρωση στο άτομο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η 'Συστημική Εκπαίδευση Διαντίδρασης' γνωστή ως 'BEST' ('Behavioral Exchange Systems Training') για την υποστήριξη των γονιών στην αντιμετώπιση εφήβων χρηστών. Οι Toumbourou et al. (2001) διαπιστώνοντας ότι τα έντονα συναισθήματα του φόβου, του άγχους και της ενοχής υπονομεύουν τις ικανότητες των γονιών να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα των ναρκωτικών στα παιδιά τους, δημιούργησαν την παρέμβαση αυτή με στόχο να βελτιώσουν την ψυχολογική υγεία των γονιών και να τους υποστηρίξουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος και στην κινητοποίηση των εφήβων χρηστών για θεραπεία. Η εκπαίδευση διαρκεί οκτώ εβδομάδες και αναφέρεται ότι επιτυγχάνει, τόσο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των γονιών όσο και την υιοθέτηση διεκδικητικών συμπεριφορών, καθώς και την αυξημένη ικανοποίηση των γονιών με τον τρόπο που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα. Αρκετές προσεγγίσεις με διαπιστωμένη αποτελεσματικότητα και παρόμοιους στόχους παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία (Slesnick et al. 2000, Liddle 2004, Waldron et al. 2007).

Ξεχωριστό ενδιαφέρον προκαλεί η προσέγγιση πέντε βημάτων των Copello et al. (2000) για την υποστήριξη των οικογενειών που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, η οποία περιλαμβάνει: (α) Δυνατότητα να μιλήσουν τα μέλη της οικογένειας για τα προβλήματά τους, (β) Ενημέρωση, (γ) Διερεύνηση των μηχανισμών αντιμετώπισης της εξάρτησης, (δ) Διαμόρφωση υποστηρικτικού δικτύου και (ε) Δυνατότητες βοήθειας από ειδικά κέντρα. Μετά την εκπαίδευση των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην προσέγγιση αυτή παρα-

τηρήθηκε, τόσο αλλαγή στη στάση τους απέναντι στο πρόβλημα όσο και αύξηση της κινητοποίησής τους για την υποστήριξη των οικογενειών που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί η προσπάθεια που γίνεται τις τελευταίες δεκαετίες για τη διερεύνηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα μέλη της οικογένειας, τόσο με τη δημιουργία ερευνητικών εργαλείων για την ποσοτική καταγραφή τους (Orford 2005) όσο και με ποιοτικές μελέτες που καταγράφουν την εμπειρία της εξάρτησης μέσα από τα μάτια της οικογένειας (π.χ. Orford 2001, Kroll 2004, Barnard 2007). Πολύ συχνά σε ποσοτικές έρευνες οι οποίες εστιάζουν σε ελλείμματα συμπεριφορών και ρόλων, τα πορτραίτα των μελών της οικογένειας μοιάζουν περισσότερο με καρικατούρες, σε αντίθεση με αυτά που προσπαθούν να απεικονίσουν την προσπάθεια της οικογένειας να αντιμετωπίσει το χρόνιο πρόβλημα της εξάρτησης που την παραλύει. Για παράδειγμα, στην έρευνα της Barnard (2007) η ανάλυση των αποτελεσμάτων περιλαμβάνει αυτούσιες μαρτυρίες μελών της οικογένειας και δίνει τη δυνατότητα στον αναγνώστη να ταυτιστεί, να συμπαθήσει, να νιώσει τα διλήμματα και τις αγωνίες των μελών της οικογένειας που βιώνουν το πρόβλημα. Τα μέλη της οικογένειας είναι πρόσωπα που πάσχουν και όχι οι 'κακοί' της ιστορίας ή ελλειμματικές προσωπικότητες. Η επόμενη ενότητα συμπεριλαμβάνει πορίσματα τέτοιων ποιοτικών διερευνήσεων.

4. Η εμπειρία της εξάρτησης στο πλαίσιο της οικογένειας

Συνήθως, τα προειδοποιητικά σημεία της χρήσης ουσιών απωθούνται από την οικογένεια, μιας και η αποδοχή ενός τέτοιου προβλήματος έχει σοβαρότατες συνέπειες. Έτσι, η 'ανακάλυψη' ότι ένα μέλος της οικογένειας κάνει χρήση αποτελεί ένα μεγάλο σοκ, προκαλώντας πανικό, τρόμο και έντονη αγωνία στην περίπτωση των ναρκωτικών. Η στιγμή αυτή αποτελεί σημείο ορισμού διαχωρίζοντας «τη ζωή πριν» από «τη ζωή μετά» (Barnard 2007). Στην περίπτωση του αλκοολισμού, οι καταστροφικές συνέπειες είναι σταδιακές αλλά εξίσου επώδυνες και διαταρακτικές, μέχρι να αποδεχθεί η οικογένεια ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης.

Τα σχεδόν καθημερινά προβλήματα της χρήσης επηρεάζουν κάθε πτυχή της οικογενειακής ζωής. Η εξάρτηση αποτελεί πια την 'κεντρική οργανωτική αρχή' της οικογένειας. Όλο το οικογενειακό σύστημα παγώνει αναπτυξιακά (Cirillo et al. στην Πομίνι 2004). Τα μέλη της οικογένειας δεν μιλούν ανοικτά για το πρόβλημα, δεν το κατονομάζουν (Brooks and Rice 1997). Κυριαρχεί η δυναμική της άρνησης, της παραμόρφωσης, της σύγχυσης και της μυστικοπάθειας. Τα αυξημένα επίπεδα άγχους οδηγούν σε επώδυνες συγκρούσεις και έντονες ψυχοσωματικές διαταραχές (Billings Moos 1983, Orford et al. 1998). Η βία, οι συγκρούσεις, οι κλοπές, το απρόβλεπτο της χρήσης επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την οικογένεια.

Συνήθως οι οικογένειες αντιμετωπίζουν το «βαρύ» μυστικό της χρήσης μόνες τους. Η «συνωμοσία της σιωπής» οδηγεί στην αποκοπή της οικογένειας από την ευρύτερη οικογένεια και την κοινότητα. Η ντροπή και ο φόβος των συνεπειών, η

προσπάθεια να μειώσουν την κατάκριση του κόσμου και να προστατέψουν το «κοινωνικό πρόσωπο» της οικογένειας, αποτρέπουν τα μέλη από το να ζητήσουν ουσιαστική στήριξη και ενημέρωση (Barnard 2007). Θυμός, ντροπή, απάθεια, ενοχή, μοναξιά από τη διακοπή της φυσιολογικής επικοινωνίας και της αποκοπής από την κοινότητα, φόβος, αβεβαιότητα, ανασφάλεια είναι κάποια από τα αρνητικά συναισθήματα που κατακλύζουν τα μέλη της οικογένειας. Παρακάτω περιγράφονται οι συνέπειες για τους γονείς, τα αδέρφια, τους συζύγους και τα παιδιά συνοπτικά.

α) προβλήματα γονιών

Οι γονείς εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα ψυχολογικής και σωματικής νοσηρότητας (Velleman et al. 1993, Toumbourou et al. 2001). Βλέποντας το παιδί τους να αδυνατίζει και να αποσύρεται, να γίνεται έντονα προκλητικό, να δημιουργεί καβγάδες και να αλλάζει σε όλους τους τομείς, γεμίζει τους γονείς με οργή και ένα οξύ αίσθημα αδυναμίας να εμποδίσουν την τραγωδία που ξεδιπλώνεται μπροστά τους. Όταν διώχνουν το χρήστη από το σπίτι - συχνά για να προστατέψουν τα άλλα παιδιά - έχουν το αίσθημα ότι έχουν αποτύχει σαν γονείς, ενώ νιώθουν βαθύ άγχος και αγωνία. Συχνά το πρόβλημα χωρίζει τους γονείς, με τη μητέρα να προσπαθεί να καλύψει και να προστατέψει το χρήστη από το θυμό του πατέρα αλλά και των αδελφών, παίρνοντας έτσι το ρόλο του «διαμεσολαβητή» (Barnard 2007). Το ρόλο αυτό, βέβαια, ο οποίος συνεπάγεται ιδιαίτερα έντονο άγχος μπορεί να τον πάρουν και άλλα μέλη της οικογένειας (π.χ. αδέρφια, παιδιά). Οι μητέρες συνήθως τονίζουν την ευθύνη προς το παιδί με όποιο κόστος για τον εαυτό τους. Αν οι πατεράδες θέλουν να το διώξουν για να το συνεισούν, οι μητέρες θέλουν να το κρατήσουν κοντά τους για να το ελέγχουν. Μέσα σε αυτήν τη δυναμική, συχνά ο χρήστης γίνεται ο αποδιοπομπαίος τράγος και κατηγορείται, χωρίς διάκριση, για όλα τα προβλήματα της οικογένειας.

β) προβλήματα αδελφών

Η έλλειψη ενδιαφέροντος για τα αδέρφια μοιάζει σαν να πιστεύουμε ότι απορρόφησαν το σοκ της χρήσης και ακολούθησαν το δικό τους δρόμο (Barnard 2007). Στην πραγματικότητα, η διατάραξη της οικογενειακής αρμονίας και η απώλεια του ενδιαφέροντος των γονιών τους, λόγω της υπερβολικής ενασχόλησης με το εξαρτημένο μέλος, δυσχεραίνουν την ομαλή αναπτυξιακή τους εξέλιξη σε μεγάλο βαθμό. Οι προσδοκίες για βοήθεια και συμβουλές και η ανάγκη για έναν μεγαλύτερο αδελφό/η που να θαυμάζουν διαψεύδονται. Οι ταπεινωτικές εμπειρίες της χρήσης στο κοινωνικό πλαίσιο και το στίγμα μειώνουν το «κοινωνικό τους κεφάλαιο» και πληγώνουν την περηφάνειά τους. Βιώνουν αμφιθυμικά συναισθήματα (όπως αγωνία, ένοχη αγανάκτηση, μνησικακία, άγχος) και νιώθουν κατά βάση ζημιωμένα από τη χρόνια δυσαρμονία. Συνήθως παίρνουν απόσταση από το χρήστη και προσπαθούν να προστατέψουν τους γονείς. Εάν αυτό δε συμβεί, ο κίνδυνος της μίμησης της εξαρτητικής συμπεριφοράς είναι μεγάλος. Σε περίπτωση διωγμού του χρήστη από το σπίτι, η αγωνία, οι ενοχές και τα αναπάντητα ερωτηματικά δε σταματούν, παρότι επιφανειακά η ζωή χωρίς το χρήστη είναι αρκετά πιο χαλαρή.

γ) προβλήματα συζύγων

Αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, σωματικών ενοχλήσεων, συγκρούσεων και βίας οδηγούν σε χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τη σχέση και τη ζωή τους (π.χ. Orford et al. 1998, Miller 2003, Halford et al. 2001). Οι γυναίκες εξαρτημένων ανδρών συχνά υπόκεινται σε χρόνια λεκτική και σωματική κακοποίηση. Επιπλέον, όχι σπάνια, οι σύζυγοι ενοχοποιούνται για τη χρήση από τους επαγγελματίες απεξάρτησης, μια πρακτική που ενισχύεται από τη θεωρία ότι η εξάρτηση εξυπηρετεί λειτουργίες του συστήματος (Sisson & Azrin 1986). Σύμφωνα με τους Sisson & Azrin, οι σύζυγοι μπορεί να ενισχύσουν τη χρήση από την ανησυχία τους για το χρήστη. Η επιθυμία τους, όμως, είναι να βοηθήσουν το χρήστη και όταν τους δίνεται η δυνατότητα να μάθουν τον τρόπο, τα καταφέρνουν με μεγάλη επιτυχία. Βιώνουν, ωστόσο, έντονα αμφιθυμικά συναισθήματα (πόνος, ματαίωση, πικρία, θυμός, εκδικητικότητα, μνησικακία) ανάλογα με το εξελικτικό στάδιο του προβλήματος, ενώ οι απεγνωσμένες προσπάθειες να σώσουν το χρήστη, οι οποίες προσδίδουν μια ψευδή αίσθηση ελέγχου πάνω στο πρόβλημα, μπορεί να διαρκούν χρόνια.

δ) προβλήματα παιδιών

Τα παιδιά είναι τα μεγαλύτερα θύματα του προβλήματος. Η εξάρτηση συνεπάγεται για αυτά την απώλεια φυσιολογικών αναπτυξιακών σταδίων, ενός συνεπούς γονέα πάνω στον οποίο μπορείς να βασιστείς και μιας φυσιολογικής ζωής, όπου είναι ασφαλές να φέρεις φίλους στο σπίτι. Επιπλέον, η υπερβολική ενασχόληση του μη εξαρτημένου γονέα με το χρήστη δεν αφήνει χρόνο, ενέργεια και προσοχή για τα παιδιά. Ανασφάλεια, αβεβαιότητα, αίσθημα εγκατάλειψης, ενοχές, προδοσία, θυμός, οργή είναι κάποια από τα έντονα συναισθήματα που βιώνουν, χωρίς βέβαια να μπορούν να τα επεξεργαστούν (Kroll 2004). Στην ουσία «χάνουν» την παιδική τους ηλικία, ενώ συχνά παίρνουν το ρόλο του φροντιστή. Άλλοι πιθανοί ρόλοι είναι ο ρόλος «του χαμένου παιδιού», του «κλόουν» και του «αποδιοπομπαίου τράγου» (Rivinus 1991, Brooks & Rice 1997). Η συνωμοσία της σιωπής και ο κανόνας «μη μιλάς γι' αυτό» οδηγούν στον κανόνα «να μην νιώθεις» (Brooks & Rice 1997). Με αυτό τον τρόπο τα παιδιά ενθαρρύνονται να μην νιώθουν και να μην μιλούν για τα συναισθήματά τους. Η σύγχυση και η διαστρεβλωμένη πραγματικότητα μειώνουν την ικανότητα του παιδιού να εμπιστευτεί την αντίληψή του.

Σε μια ποιοτική έρευνα ξεχωριστού ενδιαφέροντος, οι Orford et al. (1992) πήραν συνεντεύξεις από διάφορα μέλη οικογενειών με στόχο την διερεύνηση των τρόπων που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της εξάρτησης. Αναλύοντας τα αποτελέσματά τους με βινιέτες - μια μέθοδο ιδιαίτερα πρακτική και χρήσιμη σε οποιοδήποτε θεραπευτή/ομάδα θεραπευτών θέλει να ερευνήσει την κλινική πράξη (Miller et al. 1997, Missouridou 1999) - δημιούργησαν μια τυπολογία οκτώ τύπων αντιμετώπισης:

1. Ανοιχτή έκφραση συναισθημάτων. Χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις. Ο θυμός εκτονώνεται προσωρινά, αλλά ξεκινά ένας φαύλος κύκλος δράσης – αντίδρασης.

2. Αδράνεια: Από το φόβο βίαιων συμπεριφορών (σύζυγοι) ή από απαισιοδοξία και απελπισία (γονείς, σύζυγοι). Κυριαρχούν ασυνεπείς συμπεριφορές. Η ευθύνη

αποδίδεται στο χρήστη, ενώ αποφεύγεται η προσωπική ευθύνη για δράση.

3. Αποφυγή: Απόσταση από τον χρήστη αποφεύγοντας τη συνεύρευσή ή φεύγοντας από το σπίτι τις ώρες που ο χρήστης επιστρέφει σε αυτό.

4. Ανοχή: αποδοχή, προστατευτισμός (καλύπτει το χρήστη), υποστήριξη της χρήσης (οικονομική βοήθεια), «επιχειρήσεις σωτηρίας» του χρήστη.

5. Έλεγχος: τα μέλη της οικογένειας νιώθουν υπεύθυνα για τη χρήση, υιοθετούν γονεϊκή στάση, γίνονται υπερελεγκτικά, αφαιρούν την ευθύνη της συμπεριφοράς του χρήστη από τον ίδιο, ελέγχουν τις επαφές του και προσπαθούν να βάλουν όρια στη χρήση.

6. Υποστήριξη: χαρακτηρίζεται από ελπίδα, πίστη και αισιοδοξία για την εξέλιξη του προβλήματος.

7. Αντιπαράθεση: Χαρακτηρίζεται από ανοιχτή και τίμια επικοινωνία. Τα μέλη της οικογένειας ξεκαθαρίζουν τη θέση τους. Αποτελεί μια ιδιαίτερα δύσκολη προσέγγιση που απαιτεί προσπάθεια, επιμονή, σταθερότητα, αμεσότητα. Η σκληρή πλευρά της αντιπαράθεσης είναι ιδιαίτερα δύσκολη για τους γονείς.

8. Ανεξαρτησία: Τα μέλη της οικογένειας βασίζονται στον εαυτό τους, αντιμετωπίζουν το θυμό που μετατρέπεται σε κατάθλιψη, στοχεύουν στην αυτοανάπτυξή τους, νιώθουν πιο ήρεμα, πιο σίγουρα με τον εαυτό τους, και εμπλέκονται λιγότερο συναισθηματικά.

Οι δύο τελευταίες προσεγγίσεις του προβλήματος κατακτιούνται με το χρόνο και με προσπάθεια. Επιπλέον, μέσα στο χρόνο τα μέλη της οικογένειας συχνά μαθαίνουν να είναι λιγότερο συναισθηματικά, πιο ήρεμα, πιο υπομονετικά και με περισσότερη κατανόηση.

5. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης στο πλαίσιο της οικογένειας

5.1. Η άρνηση

Σε γενικές γραμμές, τα άτομα που έχουν προβλήματα ουσιοεξάρτησης δεν αναζητούν βοήθεια, ενώ πιο συχνά δεν έχουν επίγνωση του προβλήματος. Τείνουν να υποβαθμίζουν, να εκλογικεύουν, να κρύβουν τα προβλήματά τους και να κατηγορούν άλλους γι' αυτά. Ακόμη και όταν οι επιπτώσεις της προβληματικής χρήσης είναι φανερές, συνεχίζουν να επιμένουν ότι δεν έχουν πρόβλημα. Οι εκλογικεύσεις (π.χ. «ήπια λίγο παραπάνω χθες βράδυ. Ε, είχαμε τόσο καιρό να βρεθούμε όλοι μαζί που άξιζε τον κόπο») και οι προβολές (π.χ. «Η Μ. είναι πολύ γκρινιάρη. Πίνω για να την αντέχω») είναι ένας τρόπος του χρήστη να φροντίσει το πληγωμένο «εγώ» του (Brisset 1988, Johnson 2004). Όλοι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ασυνείδητα αντίστοιχους μηχανισμούς άμυνας, όταν τους δυσαρεστεί κάτι στη συμπεριφορά τους. Στην περίπτωση της εξάρτησης, όμως, οι άμυνες χρησιμοποιούνται τόσο πολύ, ώστε να είναι ικανές να απομακρύνουν τον εξαρτημένο σε μεγάλο βαθμό από την πραγματικότητα.

Το πιο δύσκολο βήμα, λοιπόν, προς την ανάρρωση είναι το ξεπέραςμα της άρνησης και η αναγνώριση του προβλήματος. Συχνά τα μέλη της οικογένειας πιστεύουν ότι ο χρήστης είναι ικανός να διακρίνει το πρόβλημα και ότι λέει ψέματα. Το σύστημα των αμυνών του χρήστη μπορεί να τους παραλύει ή να τους κάνει να αμφιβάλλουν για την πραγματικότητα. Ο Bateson (1971) περιγράφει τη σχιζοειδή σχέση του χρήστη με την ουσία. Η άρνηση αποτελεί σύμπτωμα της ασθένειας και συνδυάζεται με την πεποίθηση ελέγχου πάνω στη χρήση. Όσο πιο βαθιά στη χρήση μπαίνει κάποιος, τόσο υψηλότερο επίπεδο άρνησης και γνωστικών παραμορφώσεων απαιτούνται για να διατηρηθεί η ψευδαίσθηση του ελέγχου. Κατά παράδοξο τρόπο λοιπόν η αύξηση του προβλήματος συνδυάζεται με τη σταδιακή ενίσχυση της άρνησης (Denzin 1987). Ακόμη, όμως, και μετά την παραδοχή του προβλήματος ο χρήστης καθυστερεί. Οι οικογένειες αναζητούν με αγωνία τους τρόπους για να ξεπεραστεί το τείχος της άρνησης.

5.2. Βοηθώντας τις οικογένειες να ξεπεράσουν την άρνηση του/της εξαρτημένου/ης να δεχθεί βοήθεια

Οι οικογένειες δεν έχουν τις ικανότητες να οδηγήσουν το χρήστη στη μετάβαση από τη χρήση στην παραδοχή του προβλήματος. Είναι ακινητοποιημένες, αδρανοποιημένες και εγκλωβισμένες σε μια πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων (οργή, θυμός, αίσθημα προδοσίας, ενοχές, πικρία, ματαιώση, χαμηλή αυτοεκτίμηση) ή εξακολουθούν σε μικρό ή μεγάλο βαθμό να αρνούνται το πρόβλημα. Τα υψηλά επίπεδα του άγχους και ο έντονος φόβος για τις συνέπειες της χρήσης (θάνατος, χρέη, στιγματισμός κ.λπ.) εντείνουν τη δυσκολία αποδοχής του προβλήματος. Οι επαγγελματίες απεξάρτησης, αρχικά, καλούνται να βοηθήσουν την οικογένεια να αναγνωρίσει το πρόβλημα, να «σπάσει» η άρνηση και ο κανόνας τού «να μη μιλάς γι' αυτό». Στην προσπάθεια αυτή μπορεί να συμβάλλει και η εμπειρία άλλων οικογενειών με παρόμοια προβλήματα στην περίπτωση κατά την οποία τα μέλη της οικογένειας μπορούν να αντέξουν την έκθεση σε ομάδα. Επιπλέον, η αναγνώριση των προβλημάτων που δημιουργήσε η εξάρτηση, τόσο στα μέλη της οικογένειας όσο και στο χρήστη, μπορεί να ενισχύσει την προσπάθεια αυτή.

Συχνά, και η ίδια η οικογένεια είναι δύσπιστη σε δυνατότητες αλλαγής με το επιχείρημα «τα έχω προσπαθήσει όλα». Η μη συγκροτημένη, βέβαια, χρησιμοποίηση από τα μέλη της οικογένειας διαφορετικών μεθόδων αντιμετώπισης υπό την επήρεια του άγχους, κάθε άλλο παρά αποδοτική μπορεί να είναι. Εξάλλου, οι συγκρούσεις και τα συναισθηματικά ξεσπάσματα πολλές φορές χρησιμοποιούνται από το χρήστη σαν αφορμή για μεγαλύτερη χρήση είτε από θυμό ή αυτο-οίκτο ή ακόμη θέλοντας να τιμωρήσει τον εαυτό του. Είναι σημαντικό να στοχεύουν τα μέλη της οικογένειας σε μια μετρημένη αντιπαράθεση με το εξαρτημένο μέλος, την οποία να τη διέπουν η σταθερότητα, η αμεσότητα και η αντικειμενικότητα. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί το να είναι σε θέση ο χρήστης να ακούσει, να μην νιώθει ότι του κάνουν προσωπική επίθεση και να μην προκαλείται η αμυντική του στάση, αλλά αντίθετα, να κυριαρχεί η εκδήλωση γνήσιου ενδιαφέροντος για τα προβλήματά του.

5.3. Επεξεργασία αρνητικών συναισθημάτων

Σύμφωνα με τους Thomas et al. (1990), απαραίτητη προϋπόθεση οποιασδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης αποτελεί το να ηρεμήσει το σύστημα και να αποκλιμακωθεί ο κύκλος χρήσης-συγκρούσεων. Συμπεριφορές που οδηγούν σε άσκοπες συγκρούσεις ή αποξένωση (γκρίνια, απειλές, σαρκαστικά ή επιτιμητικά σχόλια) αποφεύγονται, ενώ συμπεριφορές που συσφίγγουν τις οικογενειακές σχέσεις ενισχύονται. Στόχος είναι να μειωθεί η αποξένωση ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας ή στο ζευγάρι. Αν υπάρχουν έντονα άλματα προβλήματα, ζητείται από τα μέλη της οικογένειας να τα αφήσουν στην άκρη, μέχρι να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της χρήσης. Είναι πολύ σημαντικό να καταλαγιάσει ο θυμός και να αρχίσουν τα μέλη να συνειδητοποιούν και να καταλαβαίνουν το πρόβλημα.

«Δεν μπορεί να κατηγορείς το εξαρτημένο από ουσίες άτομο επειδή είναι εξαρτημένο. Εκείνο που μπορεί να κάνεις είναι να το βοηθήσεις να δεχθεί τη βοήθεια που χρειάζεται» (Johnson 2004, σελ. 19).

Επιπλέον, υπό την επήρεια έντονων συναισθημάτων είναι δύσκολο να δουν αντικειμενικά και εποικοδομητικά το πρόβλημα. Υπό την επήρεια του θυμού τα μέλη της οικογένειας ουσιαστικά αρνούνται να προσπαθήσουν για την επίτευξη αλλαγών, όσον αφορά τη χρήση και τη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ τους. Έχει σημασία να καταλάβει η οικογένεια ότι ο χρήστης δεν κάνει χρήση ηθελήμενα, αλλά γιατί αντιμετωπίζει το πρόβλημα της εξάρτησης ή πιο απλά γιατί είναι άρρωστος. Αυτή η συνειδητοποίηση βοηθάει στην υποχώρηση μέρους των αρνητικών συναισθημάτων. Επίσης, πρέπει να επιτραπεί στα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν το θυμό, τη ματαιώση και οποιοδήποτε άλλο αρνητικό συναίσθημα με στόχο την αποκλιμάκωσή του. Τέλος, πρέπει να βοηθούνται τα άτομα να μην αποδίδουν την ευθύνη για τη χρήση στον εαυτό τους αλλά στο χρήστη, ξεφεύγοντας έτσι από την αδρανοποιητική δράση της ενοχής.

5.4. Περνώντας στη δράση

Μετά την αποδοχή ότι ένα μέλος της οικογένειας είναι εξαρτημένο από ουσίες και την αναγνώριση των προβλημάτων που έχει δημιουργήσει η εξάρτηση τόσο στα μέλη της οικογένειας όσο και στο χρήστη, η οικογένεια εκπαιδεύεται στην προσπάθεια ενίσχυσης της αλλαγής. Βέβαια, η αλλαγή δεν απαιτείται, ούτε τα μέλη της οικογένειας αλλάζουν τις συμπεριφορές τους περιμένοντας άμεσα μια διαφορετική στάση από το χρήστη.

Έχουν αναπτυχθεί πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις με στόχο την κινητοποίηση του χρήστη μέσω αλλαγών στο οικογενειακό σύστημα οι οποίες ξεκινούν από κάποιο μέλος που θέλει να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της εξάρτησης (δες προηγούμενη ενότητα). Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά κάποιες στρατηγικές που συναντιούνται σε αρκετές προσεγγίσεις:

- Επιδοκιμασία και επιβράβευση της αποχής (αγαπημένα φαγητά, προτιμώ-

μενα θέματα συζήτησης, φιλιά, χάδια, δώρα και άλλες προσπάθειες να γίνει ευχάριστη, έκφραση θετικών συναισθημάτων, αίτημα για διατήρηση της αποχής). Η στιγμή της συζήτησης πρέπει να μην είναι τυχαία αλλά να επιλέγεται ώστε ο χρήστης να βρίσκεται σε αποχή, σε σχετικά καλή διάθεση καθώς και να υπάρχει κάποιο αίσθημα εγγύτητας μεταξύ τους.

- Εκπαίδευση στην επικοινωνία. Οι Meyers & Smith (1997) συνόψισαν την εκπαίδευση αυτή στους ακόλουθους επτά κανόνες επιτυχημένης επικοινωνίας:
 - α. Να είστε σύντομοι
 - β. Να έχετε θετική στάση
 - γ. Να είστε συγκεκριμένοι και σαφείς
 - δ. Να κατονομάζετε τα συναισθήματά σας
 - ε. Να εκφράζετε κατανόηση για την πλευρά του χρήστη
 - στ. Να δέχεστε μέρος της ευθύνης, όταν αυτό επιβάλλεται
 - η. Να προσφέρετε βοήθεια
- Οργάνωση ανταγωνιστικών δραστηριοτήτων (ευχάριστες στιγμές, χωρίς τη χρήση ουσιών).
- Ψύχραιμη αντιμετώπιση της χρήσης και υπενθύμιση των θετικών συνεπειών της αποχής στα αρχικά στάδια της χρήσης, αγνόηση του χρήστη σε περίπτωση μέθης-μεγάλης κατανάλωσης.
- Η οικογένεια αφήνει το χρήστη να βιώσει τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης του χωρίς να προσπαθεί να καλύψει το χρήστη και να μειώσει τις συνέπειες (λέγοντας δικαιολογίες στον εργοδότη ή σε άλλες υπηρεσίες, μαζεύοντας την ακαταστασία, βοηθώντας τον σε φάσεις μεγάλης χρήσης). Με αυτόν τον τρόπο αποδέχεται ότι η ευθύνη για την αλλαγή είναι στα χέρια του χρήστη. Εξαίρεση, βέβαια, αποτελούν περιστατικά στα οποία κινδυνεύει η ζωή του χρήστη.
- Αποφυγή περιστατικών βίας. Εκπαιδεύεται στο να αναγνωρίζει τα συμπτώματα επερχόμενων βίαιων επεισοδίων και να αυτοπροστατεύεται με το να αποσύρεται, να εξηγεί ήρεμα στο χρήστη τους λόγους γι' αυτήν την συμπεριφορά, να αποφεύγει συμπεριφορές που οδηγούν σε συγκρούσεις (π.χ. γκρίνια, απειλές, σαρκασμός) και να μην ξεσπάει συναισθηματικά σε περιστατικά μεγάλης κατανάλωσης. Σε περιπτώσεις βίαιης συμπεριφοράς μπορεί να χρειαστεί η κλήση της αστυνομίας για να γίνει κατανοητό ότι η βίαιη συμπεριφορά δεν θα γίνει ανεκτή στο μέλλον.
- Πρόταση θεραπείας σε στιγμές κινητοποίησης του χρήστη (συνήθως μετά από μεγάλη χρήση ουσιών ή περιστατικά με έντονες αρνητικές συνέπειες, λόγω της χρήσης).
- Ανεξαρτητοποίηση (εργασία, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες χωρίς τη συμμετοχή του χρήστη που θα προσφέρουν ευχαρίστηση και χαλάρωση στα μέλη της οικογένειας).
- Αν η κατάλληλη αντίδραση είναι ένα τελεσίγραφο, το μέλος της οικογένειας που θα το δώσει θα πρέπει να είναι ικανό να το τηρήσει.

5.5. Αντιμετώπιση προσωπικών προβλημάτων

Ακόμη και όταν φύγει το αλκοόλ από τη μέση, οι σχέσεις έχουν πληγωθεί. Οι γύρω μπορεί να έχουν πολλά δικά τους προβλήματα από τη χρόνια έκθεση στο άγχος και την οργάνωση της ζωής της οικογένειας γύρω από το πρόβλημα. Συχνά τα μέλη της οικογένειας εμπλέκονται σε τέτοιο βαθμό μέσα στο πρόβλημα, ώστε η αυτοαξία τους να συνδέεται με τη χρήση και την αποχή του χρήστη. Επιπλέον, το εξαρτημένο άτομο βιώνει ολοένα και μεγαλύτερη δυσφορία, κατάθλιψη, κενό, μίσος για τον εαυτό του και αυτοκαταστροφικά συναισθήματα. Πολύ συχνά στη δίνη βαθιάς κατάθλιψης, απόγνωσης, βίαιων ξεσπασμάτων οργής και απόγνωσης προβάλλει τέτοια συναισθήματα στους «σημαντικούς άλλους» που δυσανασχετούν για τη συμπεριφορά του. Αυτό μπορεί να τους κάνει να νιώθουν ότι οι ίδιοι είναι η αιτία του προβλήματος, να νιώθουν ολοένα πιο ένοχοι και ανεπαρκείς και να αμφιβάλουν για το αν αξίζουν σαν γονείς, σαν σύντροφοι και σαν άνθρωποι γενικότερα. Στην ουσία μπαίνουν σε ένα φαύλο κύκλο αυτοαναίρεσης που γεννά κατάθλιψη, θυμό, οργή, απελπισία σε διαφορετικά στάδια της πορείας του προβλήματος. Απαραίτητη, λοιπόν, προϋπόθεση αποτελεί το να μπορέσουν οι σύζυγοι, τα παιδιά, οι γονείς, οι «σημαντικοί άλλοι» να θρηνήσουν, να θυμώσουν, να κλάψουν και να παρηγορηθούν από άλλους. Απαιτείται ένα ασφαλές και δεκτικό περιβάλλον μέσα στο οποίο θα επιτραπεί στις οικογένειες να εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους, να ακουστούν και να αναγνωριστεί η πηγή του πόνου τους. Επιπλέον, η εμπειρία τους πρέπει να αναγνωριστεί και για να γίνει αποδεκτή από το χρήστη/τρια.

Τέλος, η ομαδική θεραπεία βοηθάει να σπάσει η απομόνωση και να χτιστεί φιλία και εμπιστοσύνη ανάμεσα στις οικογένειες που έχουν ανάγκη να 'καταλάβουν' την εμπειρία τους και να την αποδεχτούν σε ένα πλαίσιο που τα μέλη τους να νιώθουν αποδεκτά. Μέσα στην ομάδα μοιράζονται την εμπειρία τους, τις ικανότητές τους και την ελπίδα τους για αλλαγή, αναπτύσσοντας ικανότητες και συμπεριφορές και μαθαίνοντας αποτελεσματικούς τρόπους να αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους (Flores 1997).

6. Επαγγελματική εξουθένωση

Οι επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της απεξάρτησης δοκιμάζουν σκληρά το συναισθηματικό τους σύστημα (Coletti 2004). Στην περίπτωση παρέμβασης στην οικογένεια ο θεραπευτής αντιμετωπίζει μια τριγωνοποιημένη σχέση (Θεραπευτής – Θεραπευόμενος - Οικογένεια) με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται συχνά ανταγωνισμός μεταξύ θεραπευτών και οικογένειας («νέων γονιών» - φυσικών γονιών) (Φωστέρη 2004). Απαιτείται, λοιπόν, επεξεργασία της αντιμεταβίβασης του θεραπευτή απέναντι στους θεραπευόμενους και στις οικογένειες τους καθώς και επεξεργασία των δυναμικών στο σύνολό τους για να επιτευχθεί η συνεργασία, τόσο με τους θεραπευόμενους όσο και με τις οικογένειές τους. Οι θεραπευτές καλούνται και οι ίδιοι να επεξεργαστούν το δικό τους προσωπικό μοντέλο για την ψυχοθεραπεία και βέβαια να ωριμάσουν μέσα από τη θεραπευτική εμπειρία. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η αρμονική συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας και η συλλογική

αποδοχή της αναγκαιότητας της οικογενειακής παρέμβασης ώστε να μην 'ακυρώνει' ο ένας θεραπευτής τις θεραπευτικές παρεμβάσεις του άλλου.

Κλείνοντας

Σύμφωνα με τους Copello & Orford (2002), όταν προσφέρεται κάποια μορφή υποστήριξης εστιασμένη σε αυτούς που ενδιαφέρονται άμεσα για το χρήστη/τρια, η παρέμβαση αυτή είναι τις περισσότερες φορές κακοσχεδιασμένη, πρόχειρη και περιορισμένη. Ο Miller (2003) -συγγραφέας της «κινητοποιητικής συνέντευξης»- και η Barnard στο βιβλίο «*Εξάρτηση από ναρκωτικά και οικογένειες*» (2007) επισημαίνουν ότι πίσω από αυτή την πρακτική κρύβεται η πεποίθηση ότι τα μέλη της οικογένειας είναι συμπληρωματικά και όχι κεντρικά στη θεραπεία της εξάρτησης μιας και οι υπηρεσίες απεξάρτησης είναι θεμελιωμένες σε πολιτικές και πρακτικές φιλοσοφικά επικεντρωμένες στο άτομο. Έτσι, οι επαγγελματίες απεξάρτησης βλέπουν τον χρήστη, οι κοινωνικοί λειτουργοί τα παιδιά των χρηστών, άλλοι θεραπευτές τα υπόλοιπα μέλη που αντιμετωπίζουν προβλήματα με αποτέλεσμα το ίδιο το σύστημα να τμηματοποιεί (να «σπάζει») την οικογένεια στα άτομα που την αποτελούν. Επιπλέον, οι επαγγελματίες απεξάρτησης εργαζόμενοι σε ατομοκεντρικά πλαίσια δεν είναι εκπαιδευμένοι στην αντιμετώπιση της οικογένειας και, όταν επιχειρούν μια τέτοια παρέμβαση, συχνά βιώνουν διλήμματα όσον αφορά στη σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή φοβούμενοι ότι μπορεί να διακινδυνεύσουν τη σχέση τους μαζί του. Κατανοώντας το φόρτο εργασίας των εργαζομένων στα κέντρα απεξάρτησης, οι Copello & Orford ισχυρίζονται ότι απαιτείται μια μετάβαση από την προσέγγιση του χρήστη ως ατόμου στην προσέγγιση του ως μέλος μιας οικογένειας και ενός ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Έτσι, λοιπόν, δεν απαιτούνται περισσότερες 'εργατο-ώρες' για τους θεραπευτές της απεξάρτησης αλλά μια αλλαγή στη φιλοσοφία της προσέγγισης της ίδιας της ουσιοεξάρτησης, ώστε να βοηθηθεί η ακινητοποιημένη, τρομοκρατημένη, ντροπιασμένη και ένοχη ομάδα που βασανίστηκε για χρόνια από το πρόβλημα της εξάρτησης να κοιτάξει με ελπίδα προς το μέλλον.

Βιβλιογραφική Αναφορά

- Abosh B., Collins A., (1996) *Mental Illness in the Family: Issues and Trends*, Canada, Toronto Press.
- Barber J.G., Crisp B.R., (1995) The 'pressures to change' approach to working with the partners of heavy drinkers, *Addiction*, 90, 269-276.
- Barnard M., (2007) *Drug Addiction and Families*, London, Jessica Kingsley Publ.
- Bateson G., Jackson D.D., Haley J., Weakland J., (1956) Towards a theory of schizophrenia, *Behavioural Science*, 1, 251-264.
- Bateson G., (1971) The cybernetics of 'self': A theory of alcoholism, *Psychiatry*, 34, 1-18.

- Billings A.G., Moos R.H., (1983) Psychosocial processes of recovery among alcoholics and their families: Implications for clinicians and program evaluators, *Addictive Behaviors*, 8, 205-218.
- Briset D., (1988) Denial in alcoholism: a sociological interpretation, *Journal of Drug Issues*, 18, 385-402.
- Brooks C.S., Rice K.F., (1997) *Families in Recovery-Coming Full Circle*, Baltimore, Paul H. Brookes.
- Cancrini L., (1994) The psychopathology of drug addiction: a review, *Journal of Drug Issues*, 24(4), 597-622.
- Cermak T., (1991) The Relationship between Codependence and Narcissism, In Rivinus T.M. (ed.), *Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives from the Cutting Edge*, US, Brunner/Mazel.
- Coletti M., (2004) Η θέση του επαγγελματία υγείας στο χώρο των ουσιοεξαρτήσεων στην αρχή της τρίτης χιλιετίας, στο Λιάππας Ι.Α. και Πομίνι Β. (εκδ.), *Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα Θέματα*, Αθήνα: ΙΤΑΚΑ (Σύλλογος των Ευρωπαίων Επαγγελματιών του Χώρου της Ουσιοεξάρτησης) Σελ. 25-30.
- Copello A., Orford J., Hodgson R., Tober G., Barrett C., (2002) Social Behaviour and network therapy – Basic principles and early experiences, *Addictive Behaviors*, 27, 345-366.
- Copello A., Orford J., Velleman R., Templeton L., Krishnan M., (2000) Methods for reducing alcohol and drug related harm in non-specialist settings, *Journal of Mental Health*, 9(3), 329-343.
- Copello A., Orford J., (2002) Addiction and the family: Is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*, 97(11), 1361-1363.
- Copello A.G., Templeton L., Velleman R., (2006) Family interventions for drug and alcohol misuse: Is there a best practice? *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 271-276.
- Copello A.G., Velleman R., Templeton L., (2005) Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems, *Drug and Alcohol Review*, 24, 369-385.
- Denzin N.K., (1987) *The Alcoholic Self*, US, SAGE.
- DuPont R.L., McGovern J.P., (1991) The growing impact of the children of alcoholics movement : a revolution in our midst, in Rivinus T.M. (ed.), *Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives from the Cutting Edge*, US, Brunner/Mazel.
- Edwards M.E., Steinglass P., (1995) Family therapy treatment outcomes for alcoholism, *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 475-509.
- Flores P.J., (1997) *Group Psychotherapy with Addicted Populations*, New York, Haworth Press.
- Fromm-Reichmann F., (1948) Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy, *Psychiatry*, 11, 263-273.

- Garrett J., Landau J., Shea R., Stanton M.D., Baciewicz G., Brinkman-Sull D., (1998) The ARISE Intervention – Using family and network links to engage addicted person in treatment, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(4), 333-343.
- Halford W.K., Price J., Kelly A.B., Bouma R., Young R., (2001) Helping the female partners of men abusing alcohol: A comparison of the three treatments, *Addiction*, 96, 1497-1508.
- Hatfield A.B., (1996) Out of the ashes of mental illness... A new life, in Abosh B. & Collins A. (eds), *Mental Illness in the Family: Issues and Trends*, Canada, Toronto Press.
- Hoffman J.P., (1995) The effects of family structure and family relations on adolescent marihuana use, *The International Journal of the Addictions*, 30(10), 1207-1241.
- Humphreys K., (2004) *Circles of Recovery: Self-Help Organizations for Addictions*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Johnson V.E., (2004) *Εξάρτηση και Παρέμβαση-Ξεπερνώντας την άρνηση κάποιου να δεχτεί βοήθεια: Ένας οδηγός για συγγενείς και φίλους εξαρτημένων ατόμων*, Αθήνα, Δίοδος.
- Kaufman E., (1984) *Substance Abuse and Family Therapy*, US, Grune & Stratton.
- Klagsbrun M., Davis D.I., (1998) Substance abuse and family interaction, *Family Process*, 1-11.
- Kroll B., (2004) Living with an elephant: Growing up with parental substance abuse, *Child and Family Social Work*, 9, 129-140.
- Κούπερ Ντ., (1976) *Ο θάνατος της Οικογένειας*, Αθήνα, Καστανιώτη.
- Lefley H.P., (1989) Family burden and family stigma in major mental illness, *American Psychologist*, 44, 556-560.
- Liddle H., (2004) Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs, *Addiction*, 99, 76-92.
- Μάτσα Κ., (2003) Βία, περιθώριο, στιγματισμός. Οι συντεταγμένες της ζωής και της σχέσης των τοξικομανών μητέρων και των παιδιών τους, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 82, 8-17.
- Meyers R.J., Miller W.R., Hill D.E., Tonigan J.S., (1999) Community Reinforcement and Family Training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment, *Journal of Substance Abuse*, 10(3), 291-308.
- Meyers R.J., Smith J.E., (1997) Getting off the fence: Procedures to engage treatment-resistant drinkers, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(5), 467-472.
- Miller T., Velleman R., Rigby K., Orford J., Tod A., Copello A., Benett G., (1997) The use of vignettes in the analysis of interview data: Relatives of people with drug problems, in Hayes N. (ed), *Doing Qualitative Analysis in Psychology*, UK, Psychology Press.

- Miller W.R., Meyers R.J., Tonigan J.S., (1999) Engaging the unmotivated in treatment of alcohol problems: a comparison of three strategies for intervention through family members, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 688-697.
- Miller W.R., (2003) A collaborative approach to working with families, *Addiction*, 98, 5-6.
- Missouridou E., (1999) The process of relapse and recovery after treatment for problem drug use, Unpublished PhD Thesis, University of Manchester.
- Μισουρίδου Ε., (2004) Εξάρτηση και μητρότητα : Βασική φροντίδα και θεραπευτικές προσεγγίσεις, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 88, 59-64.
- O'Farrell T.J., (1989) Marital and Family Therapy in Alcoholism Treatment, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6, 23-29.
- Orford J., Rigby K., Miller T., Tod A., Benett G., Velleman R., (1992) Ways of coping with excessive drug use in the family: A provisional typology based on the accounts of 50 close relatives, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2, 163-183.
- Orford J., Natera G., Davies J., Nava A., Mora J., Rigby K., Bradbury C., Bowie N., Copello A., Velleman R., (1998) Tolerate, engage or withdraw: A study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in South West England and Mexico City, *Addiction*, 93(12), 1799-1813.
- Orford J., Templeton L., Velleman R., Copello A., (2005) Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardised questionnaires for assessing stress, coping and strain, *Addiction*, 100, 1611-1624.
- Orford J., (1985) *Excessive Appetites: A Psychological View of Addictions*, Great Britain, John Wiley & Sons.
- Orford J., (2008) Asking the right questions in the right way: the need for a shift on psychological treatments for addiction, *Addiction*, in press.
- Rivinus T.M., (1991) Psychoanalytic Theory and Children of Chemically Dependent Parents: Ships passing in the night? in Rivinus T.M. (ed.), *Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives from the Cutting Edge*, US, Bruner Mazel.
- Rumpf H.J., Bischof G., Hapke U., Meyer C., John U., (2002) The role of family and partnership in recovery from alcohol dependence: Comparison of individuals remitting with and without formal help, *European Addiction Research*, 8, 122-127.
- Sisson R.W., Azrin N.H., (1986) Family-member involvement to initiate and promote treatment of problem drinkers, *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 17(1), 15-21.
- Slesnick N., Meyers R.J., Meade M., Segelken D.H., (2000) Bleak and hopeless no more –Engagement of reluctant substance-abusing runaway youth and their families, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 215-222.

- Stafford D., Hodgkinson L., (1991) *Codependency: How to break free and live your own life*, London, Piatkus.
- Stanton D., Shadish W., (1998) Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug-abuse. A meta-analysis and review of the controlled comparative studies, *Psychological Bulletin*, 2, 170-191.
- Stanton M.D., Todd T.C., (1982) *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*, New York, Guilford Press.
- Thomas E.J., Adams K.B., Yoshioka M.R., Ager R.D., (1990) Unilateral relationship enhancement in the treatment of spouses of uncooperative alcoholics, *The American Journal of Family Therapy*, 18(4), 334-344.
- Toumbourou J.W., Blyth A., Bamberg J., Forer D., (2001) Early impact of the BEST intervention for parents stressed by adolescent substance abuse, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 291-304.
- Tucker J.A., Vuchinich R.E., Gladjo J.A., (1991) Environmental influences on relapse in substance abuse disorders, *The International Journal of the Addictions*, 25(7A-7B), 1017-1050.
- Velleman R., Bennett G., Miller T., Orford J., Rigby K., Tod A., (1993) The families of problem drug users: a study of 50 close relatives, *Addiction*, 88, 1281-1289.
- Waldron H.B., Kern-Jones S., Turner C.W., Peterson T.R., Ozechowski T.J., (2007) Engaging resistant adolescents in drug abuse treatment, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 133-142.
- Πομίни Β., (2004) Οικογένεια και χρήση ουσιών: μοντέλα αλληλοεπίδρασης και θεραπευτικές προσεγγίσεις, στο Λιάππας Ι.Α. και Πομίни Β. (εκδ.), *Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα Θέματα*, Αθήνα, ΙΤΑΚΑ (Σύλλογος των Ευρωπαίων Επαγγελματιών του Χώρου της Ουσιοεξάρτησης) (Σελ. 143-154).
- Φωστέρη Μ., (2004) Η συνεργασία με την οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου στα πλαίσια της θεραπευτικής κοινότητας, στο Λιάππας Ι.Α. και Πομίни Β. (εκδ.), *Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα Θέματα*, Αθήνα, ΙΤΑΚΑ (Σύλλογος των Ευρωπαίων Επαγγελματιών του Χώρου της Ουσιοεξάρτησης) (Σελ. 199-208).