

ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΟΥΣΙΩΝ:
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΑΠΟ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ 2000
Γιώργος Καλαρρύτης, M.Med.Sci.
Υπεύθυνος Θεραπευτικού Προγράμματος ΣΤΡΟΦΗ, ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Στην παρούσα εισήγηση θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΣΤΡΟΦΗ, τις βασικές αρχές και θεωρήσεις που διέπουν τον τρόπο παρέμβασής του στο πρόβλημα της χρήσης και της εξάρτησης, μερικά στοιχεία για το μέχρι σήμερα έργο του, καθώς και τους νέους του στόχους για τα χρόνια που έρχονται.

Η ΣΤΡΟΦΗ είναι ένα αυτοτελές ολοκληρωμένο και πολυφασικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα, που απευθύνεται σε έφηβους χρήστες ναρκωτικών, από 13 έως 21 ετών, καθώς και στις οικογένειές τους. Είναι πρόγραμμα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (Κ.Ε.Θ.Ε.Α.) και ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 21 Ιουνίου του 1988.

Οι βασικές μονάδες που το απαρτίζουν είναι: το Κέντρο Ενημέρωσης, η Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα, το Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης και το Πρόγραμμα Οικογένειας.

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Κέντρο Ενημέρωσης

Το Κέντρο Ενημέρωσης (Κ.Ε.Σ.) αποτελεί το πρώτο μέρος του Προγράμματος, με το οποίο ο έφηβος χρήστης έρχεται σε επαφή. Συνάντησης πρώτης επαφής έχει προγνοθεί η συμμετοχή της οικογένειάς του στο Πρόγραμμα Οικογένειας. Η βασική αποστολή του Κέντρου Ενημέρωσης είναι η παροχή πληροφόρησης σχετικά με το Πρόγραμμα και η κινητοποίηση των εφήβων με στόχο την εισαγωγή τους στη Θ.Κ. Αυτό γίνεται με ατομικές ή ομαδικές συναντήσεις με το προσωπικό, αλλά και με πρώνυμη χρήστες, μέλη του Προγράμματος, που βρίσκονται στην πρώτη φάση της επανένταξής τους.

Λόγω του ότι οι έφηβοι χρήστες, βρισκόμενοι ακόμη στην αρχή της χρήσης, χωρίς να έχουν αντιμετωπίσει τις σοβαρότατες σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις του τρόπου ζωής τους, δεν έχουν ισχυρό ή και καθόλου κίνητρο για θεραπεία, θεωρούμε ότι η εμπλοκή συνομολίκων τους πρώνυμων χρηστών στην προσπάθεια κινητοποίησής τους είναι βασικός παράγοντας για να πετύχει αυτήν την προσπάθεια.

Εκτός, τέλος, από την ενημέρωση και κινητοποίηση των εφήβων που απευθύνονται στη ΣΤΡΟΦΗ, το Κέντρο Ενημέρωσης οργανώνει δραστηριότητες με στόχο την επαφή του προγράμματος με χρήστες στις "πιάτσες", αλλά και δραστηριότητες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε φαρμακεία, αστυνομικά τμήματα, κοινωνικές και δικαστικές υπηρεσίες κ.ά.

Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα

Η Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα (Θ.Κ.) αποτελεί την κύρια φάση του Προγράμματος και διαρκεί περίου 15 μήνες. Είναι ημερήσιας παρακολούθησης και λειτουργεί από τις 09:00 έως τις 19:00 καθημερινά πλην Κυριακής.

Το πρόγραμμα της Θ.Κ. περιλαμβάνει θεραπευτικές διαδικασίες, εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, καθώς και εργασία ανά ομάδες. Οι προαναφερθέντες τέσσερις τομείς δραστηριότητας, με συγκεκριμένες διαδικασίες ο καθένας, μόνο τυπικά είναι διαχωρισμένοι. Είναι ευκολονότο ότι μια τάξη φυσικής ή γλώσσας μπορεί να είναι και ψυχαγωγική, ένας αγώνας μπάσκετ και θεραπευτικός και μια αντιπαραθετική ομάδα και εκπαιδευτική. Στην ουσία ό,τι γίνεται στη Θ.Κ. έχει στοιχεία εκπαιδευτικά, ψυχαγωγικά και θεραπευτικά.

Εκτός αυτού όμως, για ευνόητους λόγους, που έχουν να κάνουν με το νεαρό της ηλικίας των μελών μας και με το γεγονός ότι πολλά απ' αυτά έχουν παρατήσει το σχολείο, στη ΣΤΡΟΦΗ δίνουμε ιδιαίτερη βαρύτητα και στην τυπική εκπαίδευση. Κατ' αρχάς έχουμε θεσπίσει ως προϋπόθεση για ένα μέλος να έχει ολοκληρώσει την υποχρεωτική από το νόμο 9χρονη εκπαίδευση πριν αποφοιτήσει από το Πρόγραμμα. Κατ'

ελάχιστο 5 ώρες από το ημερήσιο πρόγραμμά του αφιερώνονται στα μαθήματα. Τα μέλη παρακολουθούν εσπερινά σχολεία μέσης εκπαίδευσης, αλλά και τεχνικές σχολές ή σχολές ανώτερης ή ανώτατης Βαθμίδας ήδη από το 20 μήνα παραμονής τους στη Θ.Κ. Η ΣΤΡΟΦΗ, από το Δεκέμβριο του 1993, διαθέτει πλέον ιδιαίτερο χώρο για τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες των μελών της. Πήρε 5 χρόνια από την ίδρυσή της να συμβεί αυτό, αλλά δείχνει τη συνεχώς αυξανόμενη σημασία που αποδίδουμε στην εκπαίδευση.

Ο βασικός στόχος του εκπαιδευτικού μας προγράμματος είναι η εκπαίδευση των μελών της Θ.Κ., αλλά και της Επανένταξης σε αντικείμενα γενικής παιδείας (Γλώσσα, Αρχαία και Νέα Ελληνικά, Μαθηματικά, Φυσική, Χημεία, Ιστορία, Αγγλικά), καθώς και η καλλιέργεια των αθλητικών και καλλιτεχνικών τους ενδιαφερόντων. Η Τετάρτη και το Σάββατο είναι ημέρες αφιερωμένες σε αθλητικές και καλλιτεχνικές δραστηριότητες, που τα μέλη επιλέγουν δημιουργώντας έτσι αντίστοιχες ομάδες. Πιο συγκεκριμένα, σήμερα λειτουργούν 3 αθλητικές ομάδες (ποδοσφαίρου, μπάσκετ, γυμναστικής) και 5 καλλιτεχνικές (φωτογραφίας, μουσικής, ωργαφικής, θεάτρου και συγγραφής παραμυθιού). Όλες οι παραπάνω ομάδες είναι ανοιχτές στους απόφοιτους της ΣΤΡΟΦΗΣ.

Για την υλοποίηση του εκπαιδευτικού μας προγράμματος συνεργαζόμαστε σε πλαίσιο μερικής απασχόλησης με 10 συνεργάτες (καθηγητές, γυμναστές, καλλιτέχνες), που συντονίζονται από έναν υπεύθυνο εκπαίδευσης, πλήρους απασχόλησης.

Κάθε βράδυ, και αφού τελειώσουν το σχολείο τους, τα μέλη της Θ.Κ. επιστρέφουν στο σπίτι τους, εκτός από εκείνα των οποίων οι γονείς ζουν στην επαρχία ή εκείνα που δεν έχουν οικογενειακή στήριξη. Για τα παιδιά αυτά δημιουργήθηκε το Νοέμβριο του 1989 ο Ξενώνας της ΣΤΡΟΦΗΣ. Ο Ξενώνας αυτός λειτουργεί επίσης και για παιδιά από την επαρχία που ολοκλήρωσαν τη Θ.Κ. και βρίσκονται στη φάση της επανένταξης. Την ευθύνη της λειτουργίας του έχουν τα μεγαλύτερα μέλη που ζουν εκεί και στις καθημερινές δουλειές βοηθούν εκ περιτροπής όλα τα μέλη της Θ.Κ. που δεν ζουν στον Ξενώνα.

Κοινωνική Δραστηριοποίηση

Η τελευταία φάση του Θεραπευτικού Προγράμματος για ένα έφηβο χρήστη είναι αυτή της Κοινωνικής Δραστηριοποίησης (Κ.Δ.) που διαρκεί περίπου 8 μήνες.

Στη φάση αυτή τα μέλη αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της πραγματικότητας, χωρίς να έχουν την έντονη και καθημερινή υποστήριξη και ασφάλεια της Κοινότητας. Δοκιμάζουν έξω από το προστατευτικό της περιβάλλον τις δυνατότητες του καινούργιου τους εαυτού. Οι δυσκολίες που έχουν, κυρίως, να αντιμετωπίσουν είναι σε σχέση με τη συναλλαγή τους με ανθρώπους εκτός προγράμματος, με την εκπαίδευσή τους, την εργασία, το άλλο φύλο και, τέλος, με την οικογένειά τους. Οι συναντήσεις της ομάδας της Κ.Δ. είναι δίωρες, σε εβδομαδιαία βάση, με μια επιπλέον κοινή έξοδο για διασκέδαση κάθε Δευτέρα.

Πρόγραμμα Οικογένειας

Το Πρόγραμμα Οικογένειας της ΣΤΡΟΦΗΣ (Π.Οι.Σ.) σχεδιάστηκε και αποτέλεσε από την αρχή αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισής μας. Για μας η δουλειά που γίνεται στο Π.Οι.Σ. είναι το ίδιο σημαντική για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας των εφήβων χρηστών με εκείνη που γίνεται στη Θ.Κ. και στην Κ.Δ. Τις περισσότερες φορές οι γονείς είναι εκείνοι που πρώτοι θα προσεγγίσουν τη ΣΤΡΟΦΗ έχοντας ανακαλύψει στοιχεία για τη χρήση του παιδιού τους. Είναι οι πρώτοι επίσης από την οικογένεια που θα κατορθώσουν μικρές αλλαγές, έως ότου το παιδί τους προσεγγίσει το Κ.Ε.Σ.

Το Πρόγραμμα Οικογένειας αποτελείται από τις ομάδες ενημέρωσης-κινητοποίησης, τις παράλληλες, τις ανεξάρτητες και τις ειδικές ομάδες. Στις ομάδες ενημέρωσης-κινητοποίησης οι γονείς αλλά και άλλοι συγγενείς ή σημαντικά πρόσωπα (εκτός των αδελφών) ενός έφηβου χρήστη ενημερώνονται για τη ΣΤΡΟΦΗ και παίρνουν στήριξη στην προσπάθειά τους να κινητοποιηθούν και να κινητοποιήσουν το παιδί τους. Τα αδέλφια συμμετέχουν σε ειδικές ομάδες αδελφών, όπου και ενημερώνονται από συνομηλίκους τους, αποφοίτους αυτών των ομάδων. Στις παράλληλες ομάδες συμμετέχουν γονείς ή κηδεμόνες, που τα παιδιά τους είναι μέλη της Θ.Κ. ή της Κ.Δ., ενώ στις ανεξάρτητες ομάδες συμμετέχουν εκείνοι που τα παιδιά τους δεν βρίσκονται στο πρόγραμμα, είτε γιατί διέκοψαν, είτε γιατί δεν το προσέγγισαν ακόμη. Οι ειδικές ομάδες του Π.Οι.Σ. είναι η ομάδα γονέων επαρχίας, που την αποτελούν γονείς και κηδεμόνες μελών της Θ.Κ. που ζουν στον Ξενώνα, η ομάδα γονέων Κ.Δ., στην οποία συμμετέχουν

γονείς και κηδεμόνες μελών της Κ.Δ. και, τέλος, ομάδες αδελφών χρονιών, που είτε βρίσκονται σε κάποια φάση της θεραπείας τους, είτε δεν έχουν ακόμη ενταχθεί στη Θ.Κ.

Όλες οι ομάδες του Π.Οι.Σ. συντονίζονται από γονείς και αδέλφια εθελοντές, που έχουν ολοκληρώσει το Πρόγραμμα Οικογένειας και βρίσκονται σε συνεχή εκπαίδευση και εποπτεία. Τις ομάδες εποπτείας, καθώς και εκείνες των γονέων επαρχίας και Κ.Δ. συντονίζει ο Υπεύθυνος του Π.Οι.Σ.

Στο Π.Οι.Σ. γίνονται εκτός των σταθερών αυτών ομάδων και άλλες, με συγκεκριμένους στόχους και χρονικό περιορισμό. Τέτοιες μπορεί να είναι ομάδες ζευγαριών, πατεράδων κλπ. Οι ατομικές συμβουλευτικού χαρακτήρα συναντήσεις, καθώς και συνεδρίες ζευγαριών, αλλά και οικογενειών ολοκληρώνουν την εικόνα των θεραπευτικών παρεμβάσεων του Προγράμματος Οικογένειας. Τέλος, όπως και στη Θ.Κ. των εφήβων, έτσι και στο Π.Οι.Σ. υπάρχουν εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, καθώς και ομάδες εργασίας, με εθελοντική όμως συμμετοχή.

Μέχρι τον Απρίλιο του 1995, 727 οικογένειες προσήλθαν στο Π.Οι.Σ. και 557 έφηβοι χρήστες στο Κ.Ε.Σ. Από τους τελευταίους το 31% ήταν κορίτσια. Οι 9 στους 10 δεν είχαν προηγούμενη θεραπεία. Το 95% ήταν συστηματικοί καπνιστές και το 70% είχαν διακόψει το σχολείο. Το 86% προερχόταν γεωγραφικά από το λεκανοπέδιο της Αττικής. Ο μέσος όρος ηλικίας προσέλευσης ήταν τα 18,8 έτη. (18,9 για τα αγόρια και 18,3 για τα κορίτσια).

Ως κίνητρο για την προσέλευσή τους σχεδόν οι μισοί υποστηρίζουν την οικογενειακή πίεση, το 29% προσωπικούς λόγους και το 24% νομικές εκκρεμότητες.

Σχεδόν 7 στους 10 ζούσαν με τους δύο γονείς τους, ενός στους 4 οι γονείς ήταν χωρισμένοι και απ' αυτούς το 70% των περιπτώσεων ζούσε με τη μπέρα, στο 7% των περιπτώσεων ζούσε ο ένας γονιός, στη συντριπτική πλειοψηφία (92%) η μπέρα.

Όσον αφορά τώρα στη χρήση ουσιών, το 53% ανέφερε ως αρχική ουσία χρήσης το χασίς, το 38% τα χάπια (νρεμιστικά), το 6% τα κωδεϊνούχα σιρόπια, το 3% την ηρωίνη, το 3% το αλκοόλ, το 2% διάφορα πτητικά και το 1% άλλη ουσία.

Ως τελική ουσία συστηματικής χρήσης η ηρωίνη αναφέρθηκε από το 58%, τα χάπια από το 34%, το χασίς από το 28%, τα κωδεϊνούχα σιρόπια από το 16%, η κοκαΐνη από το 5%, το αλκοόλ από το 3%, το LSD από το 2% και άλλες ουσίες από το 1%.

Όσον αφορά, τέλος, στην ηλικία της πρώτης επαφής-χρήσης με ουσίες, τα στοιχεία μας δείχνουν ότι το 11% είχε την πρώτη του επαφή με ναρκωτικά σε ηλικία μικρότερη των 13 ετών, το 60% μεταξύ 13 και 15 ετών, το 26% μεταξύ 16 και 18 ετών και το 3% μεταξύ 19-21 ετών.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Κάθε δράση μας που αποβλέπει στο να βοηθήσει τους έφηβους χρήστες και τις οικογένειές τους διέπεται από αρχές λειτουργίας, που είναι εκείνες των Θεραπευτικών Κοινοτήτων (1, 2, 3, 4, 5), από τις θεωρήσεις της υπαρξιστικής-ανθρωπιστικής ψυχολογίας (6, 7), καθώς και εκείνες της συστημικής προσέγγισης (8) και του κονστρουκτιβισμού (9, 10).

Οι απαντήσεις που κάποιος δίνει στο πρόβλημα της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης βρίσκονται πάντοτε σε ισχυρή συνάφεια με τους αιτιολογικούς παράγοντες που ο ίδιος πιστεύει ότι συνεισφέρουν στη δημιουργία του προβλήματος. Η αιτιολογία της εξάρτησης είναι ένα θέμα για το οποίο έχουν δουλέψει πολλοί ερευνητές και έχουν διατυπωθεί θεωρίες που σε άλλοτε άλλο βαθμό αποδίδουν τη χρήση, κατάχρηση ή εξάρτηση σε βιολογικούς, ψυχοδυναμικούς, οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες (11).

Εμείς πιστεύουμε πως η χρήση, η κατάχρηση ουσιών και σε πολλές περιπτώσεις η επακόλουθη εξάρτηση δεν είναι παρά το εμφανές σημάδι μιας κατάστασης δυσλειτουργίας, που είναι κατά πολύ πιο σύμπλοκη και άπτεται του θεμελιώδους προβλήματος του ανθρώπου να επινοήσει τον εαυτό του, να κατασκευάσει τον κόσμο και να δώσει νόημα στην ύπαρξή του. Η προσπάθεια αυτή είναι συνεχής μέσα στον κύκλο ζωής ενός ανθρώπου. Σ' αυτή την προσπάθεια ο άνθρωπος έρχεται σε καταστάσεις κρίσης, που χρειάζεται να ξεπεράσει δημιουργικά και ανελικτικά προς νέα επίπεδα ωριμότητας και συγκρότησης.

Μερικές φορές για κάποιους ανθρώπους αυτό δεν είναι κατορθωτό, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν σε ατυχείς προσπάθειες διευθέτησης της κρίσης που όχι μόνο δεν είναι προωθητικές, αλλά

τους καθηλώνουν και, μασκαρεύοντάς το, περιπλέκουν το βασικό τους πρόβλημα.

Μία μεταβατική περίοδος κρίσης είναι και η εφοβεία. Μία δε, ατυχής αποπειρώμενη λύση από κάποιους εφήβους είναι και η χρήση ή κατάχρηση ουσιών.

Για μας, κάθε απάντηση στο πρόβλημα της χρήσης, προληπτική ή θεραπευτική, πρέπει να λαμβάνει υπόψη της τα παραπάνω. Έτσι στην ΣΤΡΟΦΗ οι απαντήσεις μας απευθύνονται συγχρόνως στην κατάσταση του να είναι κάποιος χρήστης και στην κατάσταση του να είναι έφηβος, με έμφαση στο τελευταίο. Ούτως ή άλλως, το να πάψεις να κάνεις χρήση είναι πολύ γρήγορα κατορθωτό. Το να είσαι όμως έφηβος διαρκεί περισσότερο χρόνο και είναι πιο περίπλοκο.

Η εφοβεία, ένα Bio-ψυχο-κοινωνικό φαινόμενο, αποτελεί τη μεταβατική εκείνη περίοδο μεταξύ της παιδικής οργάνωσης του ψυχισμού και της κατάληξης στην ενήλικη ώριμη προσωπικότητα (12). Η μετάβαση αυτή γίνεται σε προσωπικό, διαπροσωπικό και θεσμικό επίπεδο (13). Σε προσωπικό επίπεδο έχουμε βιολογικές, γνωστικές και ψυχοκοινωνικές αλλαγές, σε διαπροσωπικό επίπεδο έχουμε αλλαγές στις σχέσεις με την οικογένεια και τους συνομηλίκους και, τέλος, σε θεσμικό επίπεδο αλλαγές παραπρούνται σε σχέση με το σχολείο, την εργασία και την κοινωνική θέσην. Σ' αυτή την εξελικτική φάση η ψυχική ισορροπία διαταράσσεται και η προσωπικότητα χαρακτηρίζεται από ρευστότητα. Ο έφηβος καλείται να ανεξαρτητοποιηθεί από τους γονείς του πιεζόμενος από εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις, να εγκαταλείψει την ιδανική εικόνα που είχε γι' αυτούς και να αποδεχθεί τους περιορισμούς και τις ματαιώσεις της πραγματικότητας. Στην εφοβεία συντίθονται όλα τα συνειδητά και ασυνείδητα στοιχεία της προσωπικότητας σε μια αίσθηση εαυτού με διάρκεια. Το αποτέλεσμα αυτής της σύνθεσης είναι η ταυτότητα (14).

Στην ΣΤΡΟΦΗ προσπαθούμε να ανταποκριθούμε στις απαιτήσεις που η εφοβεία προτάσσει στον κάθε έφηβο. Προσπαθούμε να του δώσουμε τη “δεύτερη ευκαιρία” που οι ψυχαναλυτές λένε πως έχουμε στην εφοβεία να λύσουμε τις ψυχοσυγκρούσεις της παιδικής μας πλικίας.

Προσπαθούμε να θρεπεί ενήλικα μοντέλα ταύτισης εκτός της οικογένειάς του και να συμπληρώσει τη διεργασία ανεξαρτητοποίησής του. Προσπαθούμε να παράσχουμε ευδιάκριτα και σταθερά όρια, έλεγχο και καθοδήγηση, που βασίζονται στις αρχές όσων εργαζόμαστε στην ΣΤΡΟΦΗ. Όσο αυτές οι αρχές έχουν νόημα για μας υπάρχει ένα σταθερό πλαίσιο ορίων και μια δομή που δεν καταρρέει από την επιθετικότητα των εφήβων, ούτε αντεκδίκεται τις αντιπαραθέσεις τους, που τόσο απαραίτητες είναι για να προσδιορίσουν τα δικά τους όρια. Το προσωπικό γίνεται το δυνατό και άξιο γονεϊκό μοντέλο, που δεν θα φοβηθεί ν' ανταγωνιστεί ο έφηβος μήπως και αυτό καταρρεύσει. Παράλληλα στο Π.Ο.Ι.Σ. Βοηθούμε τους γονείς του να καταφέρουν με τη δική τους προσωπική ωρίμανση μια ανάλογη θέση.

Η Θ.Κ. είναι ο συλλογικός εκείνος χώρος που ο έφηβος θα συναντήσει τους συνομηλίκους του, που στην εφοβεία, περισσότερο από κάθε άλλη εξελικτική φάση, αποτελούν τους δυνατούς συμμάχους που θα τον βοηθήσουν στην προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης που κάνει. Το αίσθημα του ανήκειν στην ομάδα των συνομηλίκων είναι πολύ βασικό, γιατί τροφοδοτεί τον έφηβο με μια προσωρινή ταυτότητα έως ότου αποκτήσει τη διαρκή δικιά του. Μέσα στη Θ.Κ. ο έφηβος, πρώτην χρήστης πια, ανακαλύπτει τις δυνατότητες που του παρέχει αυτή η ομάδα των ομότιμων, όχι για καταστροφικές, αλλά για δημιουργικές ενέργειες.

Η εμπειρία μας λέει ότι ολόκληρες παρέες εφήβων που ήταν μαζί στη χρήση και επιδίδονταν σε διάφορες αντικοινωνικές δραστηριότητες, μέσα από τις διαδικασίες αλληλεπίδρασης στην παρέα, χρησιμοποίησαν τις ίδιες αυτές διαδικασίες για να ενταχθούν στη Θ.Κ. και να αποφοιτήσουν. Πιστεύουμε ότι αν η παρέα ομότιμων είναι σημαντικός παράγοντας επιρροής στη μύηση στη χρήση (15), είναι επίσης σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ένταξη στη θεραπεία και την ολοκλήρωσή της.

Οι διαδικασίες εκπαίδευσης στη Θ.Κ. και στην Κ.Δ. και οι κατακτήσεις του εφήβου στο πλαίσιο της ΣΤΡΟΦΗΣ, αλλά και σ' εκείνο του σχολείου του και του ευρύτερου περιβάλλοντός του κτίζουν την αυτοεκτίμησή του, που είναι γνωστό πόσο χαμηλή είναι στη συντριπτική πλειοψηφία των εξαρτημένων, αλλά και των απλών χρωστών (16, 17).

Επιπλέον, το γεγονός ότι η Θ.Κ. δεν είναι διαμονής, δίνει τη δυνατότητα στον έφηβο να έρχεται σε επαφή καθημερινά σχεδόν με τους χώρους όπου κινούνται όταν έκανε χρήση και να αντιστέκεται στους πειρασμούς των ερεθισμάτων, πράγμα που, πιστεύουμε, ενδυναμώνει την αυτοεκτίμησή του. Παρ' όλους τους κινδύνους που συνεπάγεται, νομίζουμε ότι η έκθεση αυτή σε ερεθίσματα που αντανακλαστικά τείνουν να οδηγήσουν σε μαθημένες συμπεριφορές και λαμβάνοντας υπόψη τη χρονική στιγ-

μή έκθεσης, τη δύναμη του ερεθίσματος, την παρουσία ή απουσία στήριξης, είναι βοηθητική στην εκμάθηση και ανάπτυξη της δυνατότητας αποδοχής ή αντοχής ενός ικανού ποσού άγχους και ματαίωσης από το άτομο στη θεραπεία (18).

Η ΣΤΡΟΦΗ, τέλος, βοηθά τον έφηβο να προσανατολιστεί προς το μέλλον, να κατασκευάσει στο πλαίσιο της ομάδας μια ιδεολογία, μια θεώρηση ζωής που δέπεται από ένα σύστημα αξιών και ιδανικών. Τον βοηθά έτσι να δώσει νόημα στην ύπαρξή του και στις σχέσεις του με τους άλλους, να θέτει στόχους και να τείνει προς το σκοπό του.

Μονάδα παρέμβασης για μας όμως αποτελεί ολόκληρη η οικογένεια, στην οποία η χρήση ουσιών από ένα ή περισσότερα μέλη αποτελεί στη δεδομένη χρονική στιγμή την έκφραση δυσλειτουργίας όλου του οικογενειακού συστήματος (19). Ο θεραπευτικός μας στόχος δεν είναι απλώς η αντιμετώπιση του συμπτώματος της χρήσης ουσιών από το χρήστη, αλλά η προσωπική ανάπτυξη και διαφοροποίηση όλων των μελών της οικογένειας, καθώς και η νέα τους συνύπαρξη σε μια κοινωνία που συνέχως μεταλλάσσεται, εφοδιασμένοι πλέον με τις δεξιότητες εκείνες που απαιτεί η συνεχής αυτή αλλαγή και εξεύρεση νέων ισορροπιών (20).

Η εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία είναι εκ των ων ουκ άνευ ειδικά στις περιπτώσεις χρήσης στην εφηβεία. Η οικογένεια είναι ένας από τους παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης του προβλήματος (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27), αλλά και ένας από εκείνους της αντιμετώπισής του (28, 29, 30, 31, 32, 33, 34).

Οι έφηβοι, αλλά και μεγαλύτεροι χρήστες, στη συντριπτική τους πλειοψηφία ζουν με τους γονείς τους (35) και μετά τη θεραπεία επανέρχονται στην οικογένεια και επομένως πρέπει ν' αλλάξει η οικογενειακή δομή που θα τους δεχθεί. Η οικογένεια αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες που στρέφουν χρήστες στη θεραπεία (36). Στόχος του Π.Οι.Σ. είναι να αντιληφθούν οι γονείς, κυρίως, αλλά και τα αδέλφια του χρήστη ότι δεν μπορούν ν' αλλάξουν τον άλλο, αλλά μπορούν, αλλάζοντας τον εαυτό τους, να βοηθήσουν στην αλλαγή του άλλου. Αντιμετωπίζοντας και διευκολύνοντας τη "λύση" των προβλημάτων που οι γονείς βιώνουν όντας οι ίδιοι σε μια μεταβατική περίοδο κρίσης της μέσης ηλικίας (37), βοηθούμε τους ίδιους ως άτομα, αλλά και τον έφηβο έμμεσα. Η παρέμβαση που κάνουμε στ' αδέλφια μελών της Θ.Κ., αλλά και σε αδέλφια μη χρήστες εφήβων χρηστών εκτός Θ.Κ., έχει ως στόχο τη στήριξη τους, αλλά και την πρόληψη εμφάνισης του ίδιου ή άλλου συμπτώματος, που είναι συχνό φαινόμενο κατά τις φάσεις αναδόμησης του οικογενειακού συστήματος.

Τέλος, αλλά έχοντας μεγάλη σημασία για μας, πρέπει να προσθέσουμε ότι η θεραπευτική μας παρέμβαση πραγματοποιείται σ' ένα στεγνό, εθελοντικό και μακροχρόνιο πρόγραμμα, που διαπνέεται από τη φιλοσοφία των ομάδων αυτοβοήθειας (38), χωρίς να έχει προκαταλήψεις υιοθέτησης και άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Πιστεύουμε στα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα, διότι για μας η υποκατάσταση ή αντικατάσταση μιας ουσίας από μια άλλη δεν αποτελεί την ουσιαστική αλλαγή που επιδιώκουμε.

Πιστεύουμε στην εθελοντική προσέλευση των μελών μας, γιατί η θεραπεία που είναι αλλαγή στάσης ζωής, δεν μπορεί να επιβάλλεται με δικαστικές αποφάσεις. Οι τελευταίες είναι ευπρόσδεκτες μόνον όταν δίνουν τη δυνατότητα σε φυλακισμένους χρήστες να δοκιμάσουν την ένταξή τους σε θεραπεία.

Πιστεύουμε πως το πρόβλημα της χρήσης δεν δημιουργείται στο κενό των άλλων και έτσι δεν αντιμετωπίζεται σε ατομικό επίπεδο, αλλά πάντοτε στο πεδίο των άλλων, στο χώρο της ομάδας.

Πιστεύουμε, τέλος, ότι το θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να είναι μακροχρόνιο, διότι για την εμπέδωση του νέου τρόπου ζωής που προτείνει η ΣΤΡΟΦΗ στους εφήβους και τις οικογένειές τους χρειάζεται αρκετός χρόνος. Το Πρόγραμμά μας διαρκεί κατά μέσον όρο 2,5 με 3 χρόνια. Στην εποχή των εύκολων και γρήγορων λύσεων εμείς θεωρούμε το χρόνο αυτό απαραίτητο για τη μεταθεραπευτική επιτυχία, όπως έχει εξάλλου δειχθεί από σχετικές έρευνες (39, 40, 41, 42, 43, 44).

ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟ 2000

Οι προοπτικές που διαγράφονται, όσον αφορά στη χρήση ουσιών από εφήβους στην Ελλάδα δεν είναι ούτε αισιόδοξες ούτε απαισιόδοξες.

Η τελευταία πανελλήνια έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 1993 (45), έδειξε ότι η χρήση ναρκωτικών από έφηβους μαθητές 14-18 ετών, αλλά και από εφήβους στο γενικό πληθυσμό 12-17 ετών, παραμένει σταθερή την τελευταία δεκαετία σε χαμηλά επίπεδα, με μια ίσως μικρή τάση αύξησης της συστηματικότερης χρήσης (χρήση τον τελευταίο χρόνο και μόνα) στα αγόρια. Η κυρίαρχη ουσία χρήσης παραμένει η κάνναβη.

Η χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων (χάπια) χωρίς ιατρική συνταγή παρουσιάζει αύξηση στους μαθητές σε όλες τις ηλικιακές υποομάδες. Από 16,5% σε 18,1% η χρήση τον τελευταίο χρόνο και από 6,3% σε 8,8% η χρήση τον τελευταίο μόνα.

Ένα πολύ ενθαρρυντικό στοιχείο είναι ότι σε σχέση με το 1984 η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης ναρκωτικών αυξήθηκε κατά ενάμιση χρόνο, από 14 σε 15,5 έτη. Σε σχέση με το 1984 λιγότεροι μαθητές αναφέρουν ότι υπάρχει πρόβλημα ναρκωτικών στο σχολείο τους (16% έναντι 18,2%).

Ένα ανησυχητικό στοιχείο της έρευνας του 1993 είναι ότι σε σχέση με εκείνη του 1984 έχουμε αύξηση του ποσοστού των μαθητών, ιδίως στα αγόρια, που θεωρούν ακίνδυνη ή ελαφρά επικίνδυνη τη δοκιμή και την τακτική χρήση χωρίς ιατρική συνταγή ψυχοδραστικών φαρμάκων. Για τους μαθητές της Αθήνας, τα ποσοστά για το 1984 και 1993 είναι αντίστοιχα για μεν τη δοκιμή 14% και 19,4%, για δε την τακτική χρήση 4,1% και 8,1%

Ένα άλλο ανησυχητικό στοιχείο είναι το σχετιζόμενο με την αντίληψη διαθεσιμότητας των ουσιών. Σε σχέση με το 1984 διαπιστώνεται σημαντική αύξηση στην αντίληψη διαθεσιμότητας, τόσο της κάνναβης όσο και της πρωίνης, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα πρεμιστικά χάπια παραμένει στα ίδια υψηλά πάντως επίπεδα. Πάνω από 7 στους 10 μαθητές δηλώνουν ότι είναι έγκολο να θρουν πρεμιστικά χάπια, 4 στους 10 μαριχουάνα, 3 στους 10 πρωίνη και άλλα ναρκωτικά.

Οι ίδιοι ερευνητές δηλώνουν πως "τα στοιχεία που έχουμε αναφορικά με τη χρήση ναρκωτικών στους μαθητές (απουσία αύξησης της χρήσης στο σύνολο των μαθητών, τάση για επιμήκυνση της μέσης ηλικίας έναρξης χρήσης, σχετική μείωση της χρήσης στα επαγγελματικά/τεχνικά σχολεία) δεν είναι απογοντευτική". Η μικρή έστω μείωση του ποσοστού των μαθητών που δηλώνουν ότι υπάρχει πρόβλημα ναρκωτικών στο σχολείο τους "αν μη τι άλλο αποτελεί μια επιπλέον ένδειξη ότι τουλάχιστον στο μαθητικό πληθυσμό της χώρας μας η χρήση ναρκωτικών δεν παρουσιάζει αυξητικές τάσεις την τελευταία δεκαετία" (45).

Στοιχεία δικά μας που αφορούν σε έφηβους χρήστες που προσέγγισαν τη ΣΤΡΟΦΗ συνηγορούν υπέρ των ευρημάτων της παραπάνω έρευνας. Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης, για παράδειγμα, εκείνων που προσέγγισαν τη ΣΤΡΟΦΗ τα τελευταία δύο χρόνια, παρουσιάζει τάση αύξησης, σε σχέση με την προηγούμενη πενταετία. Από 14,4 έτη στ' αγόρια αυξήθηκε στα 14,8 και από 14,6 στα κορίτσια στα 15,2.

Στην έρευνα του 1993, και ειδικά στο δείγμα που αφορά το μαθητικό πληθυσμό της Αθήνας, παρατηρείται μία αυξητική τάση της χρήσης χασίς και χαπιών και μια τάση μείωσης της χρήσης πρωίνης σε σχέση με προηγούμενες έρευνες του 1984 και 1988.

Τα δικά μας στοιχεία για τα τελευταία δύο χρόνια σε σύγκριση με εκείνα της πενταετίας 1988-1993 δείχνουν μια θεαματική αύξηση του χασίς από 19% σε 47% και των ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς συνταγή από 24% σε 55% ως τελική ουσία συστηματικής χρήσης και μια μείωση της πρωίνης από 65% σε 46% και της κοκαΐνης από 7% σε 3%. Το χασίς παρουσίασε επίσης θεαματική αύξηση από 47% σε 65% και ως ουσία έναρξης της χρήσης.

Η τάση αυτή για χρήση "μαλακότερων" ναρκωτικών που παρατηρήσαμε την τελευταία διετία στους έφηβους που μας προσεγγίζουν, συνδυάζεται και, με μειωμένη εμπλοκή σε αξιόποινες πράξεις (από 30% σε 11%), καθώς και με μείωση του ποσοστού όσων εγκατέλειψαν το σχολείο τους (από 78% σε 73% στα αγόρια και από 58% σε 50% στα κορίτσια).

Θα πρέπει όμως να είμαστε προσεκτικοί. Τα στοιχεία της έρευνας του Πανεπιστημίου Αθηνών προέρχονται -ως επί το πλείστον- από μαθητικό πληθυσμό. Παρόμοιες έρευνες αδυνατούν να καταγράφουν την πλήρη εικόνα για διάφορους λόγους. Τα άτομα που εμπλέκονται στη χρήση εγκαταλείπουν το σχολείο (7 στους 10 έφηβους που ήλθαν στη ΣΤΡΟΦΗ είχαν εγκαταλείψει το σχολείο) και δεν καταγράφονται σε παρόμοιες έρευνες, αλλά ούτε και σε εκείνες του γενικού πληθυσμού, λόγω του τρόπου διεξαγωγής των τελευταίων (προσωπικές συνεντεύξεις, απουσία του χρήστη από τη μόνιμη κατοικία που είναι ο χώρος συνέντευξης). Θα πρέπει, όπως τονίζουν οι ερευνητές, να είμαστε συγκρα-

τημένοι μέχρι τα ευρήματα αυτά να επιβεβαιωθούν από μελλοντικές έρευνες, διότι είναι γνωστό ότι το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης είναι ρευστό και ευμετάβλητο.

Εκτός αυτού θα πρέπει σοβαρά να μας προβληματίσει η σημαντική αύξηση της χρήσης ναρκωτικών στη νεολαία μετασχολικής ηλικίας (18-24 ετών) από 8% σε 14% στη χρήση σε όλη τη ζωή, από 3.9% σε 7.5% τον τελευταίο χρόνο και από 1.8% σε 3% τον τελευταίο μήνα. Η ηλικιακή αυτή ομάδα παρουσιάζει επίσης διπλασιασμό της χρήσης αλκοόλ.

Μένει επίσης να παρακολουθήσουμε στενά τις επιπτώσεις της χρήσης σε καινούργιες ευάλωτες ομάδες, όπως αυτές των επαναπατρισθέντων Ελλήνων από την Αλβανία και την πρώην Σοβιετική Ένωση, καθώς και εκείνη των προσφύγων από γειτονικές χώρες, κυρίως της Ανατολικής Ευρώπης. Οι συνθήκες ζωής τους, αλλά και το ίδιο το γεγονός της μετεγκατάστασής τους στην Ελλάδα είναι στρεσογόνοι παράγοντες που συντελούν στη χρήση και την εξάρτηση.

Η μέχρι τώρα εμπειρία μας δείχνει ότι τα νέα ναρκωτικά (designer drugs) και ο τρόπος χρήσης τους δεν έχουν εισχωρήσει στον εφηβικό πληθυσμό της χώρας μας. Μέχρι σήμερα μόνο σποραδικές αναφορές χρήσης τέτοιων ναρκωτικών έχουμε καταγράψει. Η ευκολία παρασκευής και διακίνησής τους όμως δεν μας καθιστούν σίγουρους ότι στο μέλλον δεν θα έχουμε έξαρση της χρήσης τους.

Προς περαιτέρω έρευνα είναι το γεγονός ότι ένα ποσοστό 6.5% του μαθητικού πληθυσμού αναφέρει χρήση διαλυτών, τύπου Βενζίνης, κόλλες κ.ά., με σκοπό την αλλαγή διάθεσης. Παρόλο την επικινδυνότητα μιας τέτοιας πρακτικής (46, 47, 48) και την εύκολην πρόσβαση στην ουσία, οι εμπειρίες άλλων χωρών (49) δείχνουν ότι τα ποσοστά των χρηστών πιπερικών στους έφηβους παραμένουν σταθερά στο χρόνο μεταξύ 4-8% με κάποιες γεωγραφικές και χρονικές διακυμάνσεις.

Ένα άλλο φαινόμενο που θα πρέπει να παρακολουθήσουμε από κοντά είναι η τάση των εφήβων για χρήση περισσότερων από μιας ουσιών (polydrug use). Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες τα τελευταία χρόνια. (50).

Ευρωπαϊκές χώρες τα γενικότερα προβλήματα στην Ελλάδα είναι τα παρακάτω:
Τέλος, όσον αφορά στο σοβαρότατο πρόβλημα του AIDS που σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών, πιστεύουμε πως δεν πρέπει να εφοποιήσουμε. Μέχρι σήμερα στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζουμε σοβαρό πρόβλημα, σε αντίθεση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ιταλία, Γαλλία, Ισπανία, Ιρλανδία και η Ελβετία (50).

Μέχρι τον Σεπτέμβριο του 1993 μόνο το 5% των κρουσμάτων AIDS ήταν χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (51). Στην ΣΤΡΟΦΗ μέχρι σήμερα είχαμε μόνο μία περίπτωση κοριτσιού που ήταν οροθετική (HIV positive). Εντούτοις, όπως τονίζουν οι Παπαευαγγέλου και Καλλίνικος του Πανεπιστημίου Αθηνών, "υπάρχει ο κίνδυνος πιθανής ανάπτυξης εκρηκτικής επιδημίας στην κλειστή αυτή ομάδα πληθυσμού ήταν δημιουργηθεί η κατάλληλη κρίσιμη μάζα φορέων" (51).

Στις άμεσες προοπτικές της ΣΤΡΟΦΗΣ είναι να αναπτύξει υπάρχουσες και νέες υπηρεσίες που θα ανταποκρίνονται σε ένα ευρύτερο φάσμα εφήβων από εκείνο των εξαρτημένων. Πιστεύουμε ότι η ανάπτυξη μιας δομής παρέμβασης σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης με αποδέκτες εφήβους με περιστασιακή χρήση ή απλό πειραματισμό με ουσίες αλλά και τις οικογένειές τους, θα αποτελούσε για μας ένα νέο βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση. Τα τελευταία δύο χρόνια όλο και περισσότεροι γονείς εφήβων, αλλά και έφηβοι με τα παραπάνω χαρακτηριστικά προσέρχονται στη ΣΤΡΟΦΗ.

Παρόλο που η ΣΤΡΟΦΗ είναι ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, ενδιαφέρεται και για την πρωτογενή πρόληψη. Στον τομέα αυτό μετά την επιτυχή υλοποίηση ενός προγράμματος πρόληψης για έφηβους, στα πλαίσια της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας HORIZON, που διήρκεσε 2,5 χρόνια (52), συνεχίζουμε τις ενημερώσεις σε μαθητές και καθηγητές σχολείων, καθώς και σε έφηβους και άτομα που ασχολούνται με έφηβους σε διάφορα άλλα πλαίσια. Μέχρι σήμερα η ΣΤΡΟΦΗ έχει ενημερώσει για το θέμα των ναρκωτικών και έχει συζητήσει γι' αυτό με 31.500 μαθητές, 450 καθηγητές, 2.000 γονείς, 50 επαγγελματίες ψυχίκης υνείας και 220 εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Τέλος η Βούλησή μας είναι να παρέμβουμε άμεσα ή έμμεσα σε Ιδρύματα Αγωγής Ανηλίκων, όπου το πρόβλημα της χρήσης ουσιών είναι μεγάλο. Η πρότασή μας προς τους ιθύνοντες είναι η υιοθέτηση προγραμμάτων που θα βασίζονται στις αρχές των Θεραπευτικών Κοινοτήτων ως εναλλακτική πρόταση στον εγκλεισμό εφήβων σε Ιδρύματα αυτού του τύπου, που υπάρχουν στην Ελλάδα. Τέτοια προνόμια έχουν αναπτυχθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες (53), αλλά και στη Νορβηγία (54) με πολύ καλύτε-

ρα αποτελέσματα από αυτά της φυλάκισης.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να τονίσουμε ότι η χρήση ουσιών από εφήβους, όπως και τα περισσότερα σημερινά προβλήματα, δεν μπορούν να ειδωθούν και να αντιμετωπιστούν μόνο σε εθνική διάσταση. Είμαστε πλέον πολίτες όλου του κόσμου, αλλά πρωτίστως πολίτες της Ευρώπης. Υπό το πρίσμα αυτής της διαπίστωσης η συμμετοχή μας σ' ένα φιλόδοξο διακρατικό πρόγραμμα διάρκειας τριών περίπου ετών σε συνεργασία με συναδέλφους μας από την Ιταλία, Ιρλανδία και Μεγάλη Βρετανία, που θα μελετήσει την κατάσταση της εφηβείας σ' αυτές τις χώρες με σκοπό την ανάπτυξη υπηρεσιών που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εφήβων στην αυγή της νέας χιλιετίας, αποτελεί για μας πρόκληση και ευκαιρία περαιτέρω ανάπτυξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Manning, N. (1989): *The Therapeutic Community Movement: Charisma and Routinization*. London, Routledge
2. De Leon, G. and Ziegenfuss, J.T. (eds) (1986): *Therapeutic Communities for Addictions. Readings in Theory, Research and Practice*. Springfield, Charles C. Thomas
3. Kooyman, M. (1992): *The Therapeutic Community for Addicts. Intimacy, Parent Involvement and Treatment Outcome*. Rotterdam, M. Kooyman
4. Yablonsky, L. (1989): *The Therapeutic Community. A Successful Approach for Treating Substance Abusers*. New York, Gardner Press
5. Zafirides, P. (1994): Policies Connected with Prevention and Therapy Programmes in Greece Carried out by KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals) In: Documentation of the first European Conference on Rehabilitation and Drug Policy. Malmö, Sweden, The Swedish National Board of Health and Welfare.
6. Yalom, I.D. (1980): *Existential Psychotherapy*. New York, Basic Books
7. Bugental, J.F.T. (1986): *Existential - Humanistic Psychotherapy* In: I.L. Kutash and A. Wolf (eds) *Psychotherapist's Casebook*. San Francisco, Jossey-Bass
8. Guttman, H.A. (1991): *Systems Theory, Cybernetics and Epistemology*. In: A.S. Gurman and D.P. Kniskern (eds) *Handbook of Family Therapy Vol. II*. New York, Brunner/Mazel
9. Watzlawick, P. (ed) (1984): *The Invented Reality. How Do We Know What We believe We Know? (Contributions to Constructivism)*. New York, W.W. Norton and Co.
10. Kenny, V. (ed) (1988): *Radical Constructivism. Autopoiesis and Psychotherapy. A special Issue of the Irish Journal of Psychology. The Psychological Society of Ireland*
11. Jones, C.L. and Battjes, R.J. (eds) (1985): *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention*: NIDA Research Monograph 56. A RAUS Review Report. DHHS Publication No (ADM) 90-1335, Rockville, MD:NIDA
12. Μανωλόπουλος Σ. (1987): Η ψυχοσυναίσθηματική ανάπτυξη του εφήβου. Στο: Τσιάντης, Γ. και Μανωλόπουλος, Σ. (eds): *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*. Πρώτος Τόμος, Πρώτο μέρος: Ανάπτυξη. Αθήνα, Καστανιώτης
13. Steinberg, L. (1991): *Adolescent Transitions and Alcohol and Other Drug Use Prevention* In: Goplerud, E.N. (ed): *Preventing Adolescent Drug Use: From Theory to Practice*. OSAP Prevention Monograph - 8. DHHS Publication No (ADM) 91 - 1725, Rockville, MD:NIDA
14. Erikson, E.H. (1968): *Identity: Youth and Crisis*. New York, Norton
15. Kandel, D. (1985): *On Process of Peer Influence in Adolescent Drug Abuse: a Developmental Perspective. Advances in Alcohol and Substanc Abuse*, 4: p.p. 139-163
16. Biase, D.V. and Sullivan, A.P. (1984): *Successful development of the self-concept with Therapeutic Community residents*. In: *Proceedings of the 8th World Conference of Therapeutic Communities*, 2, 175-184. Rome, Ce.I.S.
17. Biase, D.V., Sullivan, A.P. and Wheeler, B. (1986): *Daytop Miniversity -Phase 2- College training in Therapeutic Community - Development of self concept among drug free addict/abusers*. In: De Leon G. and Ziegenfuss, J.T. (eds): *Therapeutic Communities for Addictions. Readings in Theory, Research and Practice*. Springfield, Charles C. Thomas
18. Hodgson, R.J. (1989): *Resisting Temptation: a psychological analysis*, British Journal of Addiction 84, p.p. 251-257
19. Μηαρδάνη, Γ., Σακκάς, Δ. και Θαλασσινού, Φ. (1993): *Πρόγραμμα Θεραπείας Οικογενειών Εφήβων*. Εισήγηση στο 16ο Παγκόσμιο Συνέδριο Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Kuala Lumpur, Μαλαισία.
20. Katakis, C. (1990): *Coexisting and Conflicting Self-Referential Conceptual Systems: A model for describing malfunctioning in the contemporary family-implications for therapy*, Contemporary Family Therapy 12(4) p.p. 339-362
21. Kandel, D.B., Treiman, D., Faust, R. and Single, E. (1976): *Adolescent involvement in legal and illegal drug use: a multiple classification analysis*, Social Forces, 55, p.p. 438-458
22. Klagsburn, M. and Davis, D.L. (1977): *Substance abuse and family interaction*. Family Process, 16, p.p. 149-173
23. Kaufman, E. and Kaufman, P. (eds) (1979): *Family therapy of drug and alcohol abuse*. New York, Gardner Press
24. Stanton, M.D. (1980): *Some overlooked aspects of the family and drug abuse*. In: Ellis, B. (ed.) *Drug abuse from the family perspective: coping in a family*. Washington, D.C. U.S. Gvt. Printing office
25. Kaufman, E. (1981): *Family structures of narcotic addicts*. International Journal of the Addictions, 16, p.p. 273-282
26. Kandel, D.B. (1982): *Epidemiological and psychosocial perspectives on adolescent drug use*. Journal of the

- American Academy of Child Psychiatry, 21, p.p. 328-347
27. Anderson, A.R. and Henry, C.S. (1994): Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance abuse. *Adolescence*, 29 (114) p.p. 405-420
28. Stanton, M.D., Todd, T.C. and Associates (1982): *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York, Guilford Press
29. Lakoff, F. (1984): Integrating the family into the therapeutic community concept. In: *Proceedings of the 8th World Conference of Therapeutic Communities*. 1, p.p. 473-476, Rome, Ce.I.S.
30. Szapocznik, J., Perez-Vidal, A., Brickman, A.L., Foote, F.H., Santisteban, D., Hervis, O. and Kurtines, W.M. (1988): Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: a strategic structural systems approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, p.p. 552-557
31. Cancrini, L., Cingolani, S., Compagnoni, F., Costantini, D. and Mazzoni, S. (1988): Juvenile Drug Addiction: A Typology of Heroin Addicts and Their Families. *Family Process*, 27, p.p. 261-271
32. Clerici M., Garini, R., Capitano, C. and Zardi, L. (1988): Involvement of families in group therapy of heroin addicts. *Drug Alcohol Depent*. 21: p.p. 213-216
33. Straussner S.L.A. (1993): Assessment and treatment of clients with alcohol and other drug abuse problems. An Overview. In: Straussner S.L.A. (ed). *Clinical work with Substance-abusing clients*. New York: Guilford Press
34. Toumbourou, J.W. (1994): Family involvement in illicit drug treatment? *Drug and Alcohol Review* 13: p.p. 385-392
35. Stanton, M.D. (1982): Appendix A: Review of reports on drug abusers' family living arrangements and frequency of family contact. In: Stanton M.D., Todd T.C. and Associates. *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Guilford Press
36. Simpson D.D., Sells, S.B. (eds) (1990): *Opioid addiction and treatment: A 12-year follow-up*. Flodida: Krieger
37. Levinson, D.J., Darrow, C.N., Klein, E., Levinson, M.H. and McKee, B. (1978): *The Seasons of a man's life*. New York, Knopf
38. Μητρόδανης, Γ. (1990): Ο έφηβος χρήστης ναρκωτικών, η οικογένειά του και η Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα "ΣΤΡΟΦΗ". Στο: Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών (ed) Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, Πρόληψη, Θεραπεία. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή
39. Coombs, R.H. (1981): Back on the Streets: Therapeutic Communities' Impact Upon Drug Users. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 8: p.p. 185-201
40. De Leon, G. (1984): The Therapeutic Community: Study of Effectiveness. Treatment Research Monograph Series DHHS Pub. No (ADM) 84-1286, Rockville, MD: NIDA
41. Holland, S. (1982): Residential Drug Free Programs for Substance Abusers: The Effect of Planned Duration on Treatment. Chicago: Gateway Foundation.
42. Simpson, D.D. and Sells, S.B. (1982): Effectiveness of Treatment for Drug Abuse: An Overview of the DARP Research Program. *Advances in Alcohol and Substance Abuse* 2: p.p. 7-29
43. Simpson, D.D. (1986): 12-Year follow-up Outcomes of Opioid addicts treated in Therapeutic Communities In: De Leon, G. and Ziegenfuss, J.T. (eds) *Therapeutic Communities for addictions. Readings in Theory, Research and Practice*. Springfield. Charles C. Thomas
44. Berglund, G.W., Bergmark, A., Björpling, B., Grönbladh, L., Lindberg S., Oscarsson, L., Olsson, B., Segraeus, V. and Stensmo, G. (1991): The Swedate Project: Interaction between treatment, client background and outcome in a one-year follow-up. *Journal of Substance Abuse Treatment* 8: p.p. 161-169
45. Κοκκέβη, Α. και Στεφανής, Κ. (1994): Τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα: Η Διαχρονική πορεία της χρήσης. Η Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών στο Γενικό και στο Μαθητικό πληθυσμό. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
46. Ives, R. (ed) (1989): *Sniffing Solutions: Young People Drugs and Solvents*. London: National Children's Bureau.
47. Pottier, A.C.W. and Taylor, J.C., Norman, C.L., Meyer, L.C., Anderson, H.R. and Ramsey, J.D. (1992): Trends in Deaths Associated with Abuse of Volatile Substances, 1979-1990. Report No 5. London: St. George's Hospital Medical School.
48. Taylor, J.C., Norman, C.L., Griffiths, J.M., Anderson, H.R. and Ramsey, J.D. (1993): Trends in Deaths Associated with Abuse of Volatile Substances, 1971-1991. Report No 6. London: St. George's Hospital Medical School.
49. Ives, R. (ed) (1990): Sniffing out the solvent users. In *Drug Misuse in Britain, Annual Audit of Drug Misuse Statistics*, London: ISDD
50. Centre for Addiction Studies (1992): *Drug Prevention in Europe: The Role of Treatment Centres*. London. Centre for Addiction Studies. Division of Addictive Behaviour.
51. Παπαευαγγέλου, Γ. και Καλλίνικος, Γ. (1995): AIDS και Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών. Αθήνα: Βήτα
52. Poulopoulos B. and Thalassinou F. (1993): Prevention Programme for Adolescents, Carried Out by the Non-Residential Community STROFI and Addressed to Young People in Their Schools. In: Documentation of the first European Conference on Rehabilitation and Drug Policy. Malmö, Sweden. The Swedish National Board of Health and Welfare.
53. Rosenthal, M.S. (1989): The Therapeutic Community. Exploring the Boundaries. *British Journal of Addiction* 84: p.p. 141-150
54. Andresen, A.S. (1990): Collectives - a Scandinavian Model that Works. Oslo, Norway. National Directorate for the Prevention of Alcohol and Drug Problems.

Η ΕΥΡΩΠΗ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

*Πρακτικά του 2ου Ευρωπαϊκού Συνεδρίου
“Η Ευρώπη κατά της χρήσης ουσιών”*

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ 1995

ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
ΚΕ.Θ.Ε.Α.