

## Το οικογενειακό σύστημα χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών

Δούκη Σταματίνα<sup>1</sup>, Τουλιά Γεωργία<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, PhD(c) Ιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, MSc, MHASc, Ακαδημαϊκή υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εξάρτηση από ουσίες είναι ένα φαινόμενο βιοψυχοκοινωνικό, πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό. Η οικογένεια αποτελεί δυναμικό και πολυσυλλεκτικό σύστημα ιδεών, συναισθημάτων και συμπεριφορών. Τα στοιχεία του οικογενειακού συστήματος αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοτροφοδοτούνται, ενώ οι αλλαγές που συντελούνται στο εσωτερικό της οικογένειας επιδρούν ατομικά αλλά και συνολικά, καθώς διανύει τον κύκλο ζωής της. Τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνητικών μελετών επεσήμαναν ότι: 1) το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης δεν συνδέεται με ένα συγκεκριμένο τύπο οικογένειας δηλ. με ένα σταθερό παθολογικό προφίλ 2) οι τοξικοεξαρτημένες προσωπικότητες μπορούν να προκύψουν σε διαφορετικούς τύπους οικογενειακής δομής 3) ορισμένα χαρακτηριστικά της οικογενειακής δομής, γενικότερα, φαίνεται να είναι κοινά με τη λειτουργία των οικογενειών των εξαρτημένων ατόμων 4) στην οικογένεια των ουσιοεξαρτημένων ατόμων τα χαρακτηριστικά που συναντιούνται και σε πολλές άλλες οικογένειες, εμφανίζονται στο μέγιστο βαθμό 5) παρατηρείται υψηλή συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στην οικογένεια των ουσιοεξαρτημένων ατόμων και 6) η θεραπευτική παρέμβαση στην οικογένεια των ουσιοεξαρτημένων είναι επιβεβλημένη, αλλά μπορεί να συνοδεύεται και από άλλες παρεμβάσεις. Η ουσιοεξάρτηση πλήττει σοβαρά τη Δημόσια Υγεία και επιβάλλεται να αντιμετωπίζεται ποικιλοτρόπως. Κατέστη ξεκάθαρο ότι η παρέμβαση στην οικογένεια καθίσταται απαραίτητη προκειμένου να αλλάξει η συμπεριφορά του χρήστη, να αλλάξουν στάση τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, καθώς και να τροποποιηθεί η συνολική δυναμική της.

**Λέξεις Κλειδιά:** Ουσιοεξάρτηση, τοξικοεξαρτημένη προσωπικότητα, οικογενειακό σύστημα, στρατηγικές αντιμετώπισης.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Δούκη Σταματίνα, E-mail: [tan.douki@gmail.com](mailto:tan.douki@gmail.com)

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal Volume 23, Supplement Issue 3A (July – September 2024)

### SPECIAL ARTICLE

## The family system of addictive substance users

Douki Stamatina<sup>1</sup>, Toylia Georgia<sup>2</sup>

1. RN of Mental Health, PhD (c) Department of Medicine at National and Kapodistrian University, MSc, MHASc, Academic Fellow of Nursing Department, University of West Attica, Greece
2. Associate Professor, Nursing Department, University of West Attica, Greece

### ABSTRACT

Substance dependence is a biopsychosocial, multidimensional and multifactorial phenomenon. The family is a dynamic and multifaceted system of ideas, emotions and behaviors. The elements of the family system influence and feed off each other, and changes within the family have an impact both individually and collectively as the family goes through its life cycle. The results of most research studies pointed out that: 1) the phenomenon of substance dependence is not associated with a specific type of family i.e. with a stable pathognomonic profile 2) drug-dependent personalities can arise in different types of family structure 3) certain characteristics of family structure, in general, seem to be common to the functioning of families of addicted persons 4) in the family of substance-dependent persons the characteristics that are found in many other families 5) there is a high incidence of mental disorders in the family of substance abusers and 6) therapeutic intervention in the family is imperative, but must be accompanied by other interventions. Substance dependence seriously affects public health and needs to be addressed in a variety of ways. It has become clear that intervention in the family becomes necessary in order to change the behavior of the user, to change the attitudes of other family members and to modify the overall family dynamics.

**Keywords:** Substance dependence, addicted personality, family system, coping strategies.

**Corresponding Author:** Douki Stamatina, E-mail: [tan.douki@gmail.com](mailto:tan.douki@gmail.com)

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** εξάρτηση από τοξικές ουσίες ορίζεται ως η επαναλαμβανόμενη χρήση αλκοόλ ή / και ναρκωτικών που προκαλεί σημαντική κλινική και λειτουργική βλάβη. Σύμφωνα με το DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition), η διαταραχή της εξάρτησης από τοξικές ουσίες χαρακτηρίζεται από στοιχεία μειωμένου ατομικού ελέγχου, κοινωνικής αναπηρίας και επικινδυνότητας.<sup>1</sup> Η χρήση και η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, απόρροια της αλληλεπίδρασης ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων, με συνιστώσες οικονομικές, πολιτιστικές, ιστορικές και πολιτικές.<sup>2</sup> Το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών εμφανίζεται σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια, παγκόσμια και συνδέεται κατά κάποιο τρόπο με την ανθρώπινη φύση,<sup>3</sup> καθώς η εξάπλωσή του φαίνεται να συσχετίζεται ισχυρά με την καθημερινότητα του ατόμου και για πολλούς αιώνες δεν ήταν ανεξέλεγκτη, όπως σήμερα.<sup>2</sup> Πιο ειδικά, αναδείχτηκε ότι 5.6% των ατόμων, παγκόσμια, έκαναν χρήση τοξικών ουσιών τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, στην ηλικία 15-64 ετών. Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία, η κατάχρηση τοξικών ουσιών έχει πολλαπλασιαστεί μεταξύ των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων, ιδιαίτερα στους άνδρες 15-30 ετών. Σε μελέτη που

πραγματοποιήθηκε από τη Global Burden of Disease διαπιστώθηκε ότι η κατάχρηση τοξικών ουσιών προκαλεί 14% επιβάρυνση με προβλήματα υγείας σε νέους άνδρες. Στην ίδια ερευνητική μελέτη η μέγιστη χρήση τοξικών ουσιών σημειώθηκε σε άτομα 18-25 ετών, με την ηλικία έναρξης να κυμαίνεται μεταξύ 16 και 18 ετών.<sup>4</sup> Παρόμοια, σε άλλη μελέτη επισημάνθηκε ότι η κατάχρηση τοξικών ουσιών σε νέα ηλικιακά άτομα στην Ευρώπη, συσχετίστηκε σημαντικά με τη σωματική και τη ψυχική υγεία και την υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών και αυτοκτονιών.<sup>5</sup> Επιπλέον, λόγω πιθανής επικίνδυνης συμπεριφοράς, όπως η κοινή χρήση βελόνων, η εξάρτηση από τοξικές ουσίες αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV και παράλληλα μπορεί να επιδεινώσει πιθανά οργανικά προβλήματα υγείας που προκαλούνται από τον ιό HIV/AIDS.<sup>6</sup> Οι διαφορές στη τοξικοεξάρτηση που συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με την εθνικότητα έχουν τεκμηριωθεί εδώ και καιρό. Παρόλο που οι φυλετικές ανισότητες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι, στην πραγματικότητα, αποτέλεσμα κοινωνικών και ιστορικών παραγόντων, μπορεί λανθασμένα να αποδοθούν σε γενετικές αποκλίσεις, των οποίων η επίδραση παραμένει ακόμη ασαφής.<sup>7</sup>

Ωστόσο, ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει το οικογενειακό σύστημα, σχετικά με την εγκατάσταση και τη διατήρηση της εξάρτησης από τοξικές ουσίες, συχνά για μακρό χρονικό διάστημα, καθώς λειτουργεί ως καταλύτης στην ανάπτυξη και στη διαμόρφωση της προσωπικότητας της ατομικής ταυτότητας και των κοινωνικών σχέσεων.<sup>9</sup> Ως πρωταρχική κοινωνική ομάδα και ως θεμελιώδες «σύστημα», η οικογένεια μπορεί να λειτουργήσει ως καθρέφτης των εξωτερικών αντιθέσεων και να αναπαράγει συνθήκες λειτουργίας και αντιφάσεις της κοινωνικής ζωής. Ωστόσο, χωρίς να είναι ο μοναδικός παράγοντας, η οικογένεια μέσα από εσωτερικές αναπτυξιακές διαδικασίες, είτε ενισχύει είτε εμποδίζει τη συναισθηματική ανάπτυξη και συμβάλλει στην ανάπτυξη θετικών ή αρνητικών τρόπων διαχείρισης προβλημάτων.<sup>8</sup> Συνεπώς, κατά μία άποψη, η εξάρτηση από τοξικές ουσίες μπορεί να θεωρηθεί το σύμπτωμα μιας γενικότερης δυσλειτουργίας του ατόμου, της οικογένειας, του κοινωνικού και του πολιτιστικού περιβάλλοντος, τα οποία βρίσκονται σε μία διαρκή αλληλεπίδραση.<sup>10</sup>

## Η ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), στη διεθνή διάσκεψη για την 9η αναθεώρηση της ταξινόμησης των Νοσημάτων, που συγκλήθηκε το 1975, διατυπώνεται ότι: «φαρμακευτική εξάρτηση

είναι η σωματική ή η ψυχική κατάσταση που προκύπτει από τη λήψη μιας ουσίας και η οποία χαρακτηρίζεται από διαταραχές της συμπεριφοράς και άλλες αντιδράσεις, που πάντοτε περιλαμβάνουν καταναγκασμό για τη λήψη της ουσίας, σε συνεχή ή περιοδική βάση. Με τη λήψη της ουσίας επιδιώκεται ψυχική ή σωματική ευεξία και άλλες φορές η αποφυγή της δυσανεξίας από την απουσία της». Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., βασικά γνωρίσματα της εξάρτησης είναι η ανάγκη του ατόμου για συνεχή αύξηση του εξαρτησιογόνου παράγοντα και η εξαιρετικά επώδυνη, δυσχερής ή αδύνατη διακοπή του εξαρτησιογόνου παράγοντα.<sup>11,12</sup>

Σύμφωνα με τον Olievenstein <sup>13</sup> η εξάρτηση αποτελεί τη συνάντηση της ουσίας με μία προσωπικότητα σε μία δεδομένη κοινωνικό-πολιτισμική στιγμή. Η συνάντηση αυτή είναι αποτέλεσμα της προσωπικής ψυχολογικής κρίσης του ατόμου με την κοινωνία. Ως εκ τούτου, το άτομο μπορεί είτε να χρησιμοποιήσει την ουσία ως μέσο ευφορίας είτε ως μέσο αποφυγής ψυχικής οδύνης. <sup>13</sup> Και στις δύο περιπτώσεις η τοξική ουσία μεσολαβεί μεταξύ των συναισθημάτων του εξαρτημένου και των άλλων ατόμων. <sup>14</sup> Αξίζει δε να αναφερθεί, ότι η εξάρτηση διαφοροποιείται από τη χρήση ουσιών η οποία, συχνά, είναι περιστασιακή. Η εγκατάσταση της εξαρτητικής συμπεριφοράς περνά μέσα από τρία στάδια. Στην πρώτη φάση, που αποτελεί τη φάση πειραματισμού,

το άτομο αντλεί ευχαρίστηση. Στη δεύτερη φάση, παρατηρείται αύξηση της συχνότητας της χρήσης ουσιών, προσπάθεια εξασφάλισης της ουσίας με συνέπεια την αύξηση των συγκρούσεων με το περιβάλλον και συνδιαλλαγή με ουσιοεξαρτημένα άτομα. Στο τρίτο στάδιο, το στάδιο της εγκατάστασης, παρατηρείται αδυναμία του ατόμου για αυτοέλεγχο της συμπεριφοράς του, η οποία συχνά, οδηγεί σε δυσάρεστα συμβάντα.<sup>8</sup>

Η εξάρτηση από τοξικές ουσίες διακρίνεται σε ψυχική και σωματική. Ψυχική εξάρτηση έχουμε στην περίπτωση που κάποιος χρησιμοποιεί συχνά ουσίες με σκοπό την καλύτερευση της γενικής ψυχικής του κατάστασης, την μείωση επώδυνων γι' αυτόν καταστάσεων και την χαλάρωση από έντονα στρεσογόνα ερεθίσματα. Η σωματική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από τα συμπτώματα του "συνδρόμου αποστέρισης", που είναι συνήθως διαταραχές του ύπνου, αίσθημα δυσφορίας, ελαφρό τρέμουλο των χεριών, εφίδρωση, ανησυχία κ.ά.<sup>15</sup>

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Από την ενδελεχή ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, οι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης εξάρτησης τοξικών ουσιών είναι οι εξής:

*Ιστορικό παιδικής κακοποίησης:* Σε μελέτη που διενεργήθηκε σε 105 ασθενείς που νοσηλεύονταν σε κλινική απεξάρτησης από τοξικές ουσίες διαπιστώθηκε ότι το ιστορικό

ενδοοικογενειακής βίας στην παιδική ηλικία συσχετιζόταν ισχυρά με την κατάχρηση ουσιών.<sup>16</sup>

*Ιστορικό κατάχρησης ουσιών στην παιδική ηλικία:* Μία συγχρονική μελέτη σε 643 άτομα με ιστορικό κατάχρησης ουσιών στην παιδική ηλικία, ανέδειξε ότι εμφάνιζαν υψηλότερη πιθανότητα να εξαρτηθούν από ουσίες κατά την ενήλικη ζωή.<sup>17</sup>

*Διαπροσωπικοί παράγοντες,* όπως: χρήση από τους γονείς και την οικογένεια, <sup>18,19</sup> ευνοϊκή στάση ως προς τη χρήση από το άμεσο ή / και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, κακές οικογενειακές συνθήκες / εντάσεις στην οικογένεια, απόρριψη από φίλους, σχέση με φίλους που είναι χρήστες.<sup>20</sup>

*Ατομικοί παράγοντες,* όπως: διαπροσωπικό τραύμα, εθνικότητα, φύλο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, ακαδημαϊκό stress σε νεαρούς ενήλικες 18-25 ετών, μακροχρόνια χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων μετά από μικρή επέμβαση ή κακή σχέση με τους γονείς και επαγγέλματα υψηλού stress, (όπως δικηγόροι, εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, στρατιωτικοί) οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ουσιοεξάρτησης. Επίσης, η θλίψη και η απώλεια ενός στενού οικογενειακού μέλους ή φίλου μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση ουσιών. Τέλος, οι ενήλικες > 65 ετών που αντιμετωπίζουν διάφορα ζητήματα, όπως πένθος, χρόνιες ασθένειες, έλλειψη φροντίδας και κοινωνική

απομόνωση, μπορεί πιο συχνά να οδηγηθούν στην κατάχρηση ουσιών.<sup>21</sup>

*Περιβαλλοντικοί παράγοντες:* Αρκετοί παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων της ύπαρξης φίλων που έχουν «κακή επιρροή», του μορφωτικού επιπέδου των πατέρων και των μητέρων, συσχετίστηκαν σημαντικά με κακά αποτελέσματα στη ζωή των ενηλίκων.<sup>22</sup>

*Πολιτισμικοί και κοινωνικοί παράγοντες,* όπως: νόμοι που προάγουν τη χρήση, κοινωνικά κριτήρια που προάγουν τη χρήση, διαθεσιμότητα, δυσχερείς οικονομικές συνθήκες.<sup>20</sup>

*Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες,* όπως: πρώιμη προβληματική συμπεριφορά, μαθησιακές δυσκολίες, κακές σχέσεις με το σχολείο, ευνοϊκή στάση ως προς τη χρήση, έναρξη χρήσης σε νεαρή ηλικία.<sup>20</sup>

*Βιογενετικοί παράγοντες,* όπως: γενετικοί παράγοντες που προσδιορίζουν την ευπάθεια, ύπαρξη ενός ελλειμματικού ψυχολογικού υποστρώματος που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ευαλωτότητα του ατόμου, όπως διαπιστώθηκε σε ερευνητική μελέτη σε δείγμα 122 υγιών ατόμων, 200 χρηστών ηρωίνης και 103 χρηστών μεθαμφεταμίνης.<sup>23</sup> Ωστόσο, αυτός ο παράγοντας δεν αρκεί από μόνος του αλλά σε αλληλεπίδραση με ένα ευρύ φάσμα άλλων μεταβλητών, για την εμφάνιση εθισμού σε τοξικές ουσίες.<sup>14</sup>

*Συννοσηρότητα:* Υπάρχουν πολλές συννοσηρότητες ψυχικής υγείας που

μπορούν να επηρεάσουν την κατάχρηση ουσιών, όπως: αγχώδης διαταραχή, κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητική διαταραχή, οριακή διαταραχή προσωπικότητας, σχιζοφρένεια, αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, κ.ά..<sup>24</sup> Σε ερευνητική μελέτη που διενεργήθηκε στην Ισπανία σε ιδιωτικό νοσοκομείο για θεραπεία απεξάρτησης έδειξε ότι 798 (33.8%) από τους 2.361 συμμετέχοντες είχαν ψυχικές ασθένειες, με την κατάθλιψη να είναι η πιο κοινή ασθένεια σε συνδυασμό με την κατάχρηση ουσιών και να ακολουθείται από τις αγχώδεις διαταραχές.<sup>25</sup>

## ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Βαρύνουσας σημασίας είναι ο ρόλος της οικογένειας στην εγκατάσταση και στη συντήρηση της ουσιοεξάρτησης. Η οικογένεια ως «σύστημα» αποτελεί πρωτογενή κοινωνική ομάδα που αναπαράγει και συντηρεί τις αντιφάσεις που δημιουργούνται στο εξωτερικό περιβάλλον και στην κοινωνική ζωή.<sup>8</sup>

Ωστόσο, ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει το οικογενειακό περιβάλλον στην εγκατάσταση και συντήρηση της εξάρτησης έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνών. Τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν ότι το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης δεν συνδέεται με ένα



συγκεκριμένο τύπο οικογένειας, δηλ. με ένα σταθερό παθογνωμικό προφίλ. Συνεπώς οι τοξικοεξαρτημένες προσωπικότητες μπορούν να προκύψουν σε διαφορετικούς τύπους οικογενειακής δομής.<sup>20</sup> Ο Kaufman<sup>26</sup> προσθέτει ότι ορισμένα χαρακτηριστικά που παρατηρούνται στις οικογένειες των ουσιοεξαρτημένων, φαίνεται να είναι κοινά με τις περισσότερες οικογένειες, αλλά στην περίπτωση των οικογενειών των ουσιοεξαρτημένων ατόμων εκφράζονται στο μέγιστο βαθμό.

Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί στην οικογένεια των ουσιοεξαρτημένων ατόμων, υψηλή συχνότητα ψυχικών διαταραχών στο ιστορικό των μελών της οικογένειας και ιδιαίτερα κατάθλιψης.<sup>24,25</sup> Επιπροσθέτως, μεγάλη συχνότητα έχει καταγραφεί στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους γονείς,<sup>18,19</sup> ενώ συχνή είναι και η κατάχρηση αλκοόλ, κυρίως από την πλευρά του πατέρα.<sup>27</sup> Ειδικότερα, στην περίπτωση του αλκοολισμού, η κατάχρηση αλκοόλ από τις προηγούμενες γενιές φαίνεται να κυριαρχεί.<sup>27</sup>

Άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι ο βαθμός ενδοοικογενειακής σύγκρουσης είναι υψηλός και αρκετές φορές εκφράζεται με έντονο και βίαιο τρόπο, με αποτέλεσμα τη μεγάλη συχνότητα των διαζυγίων.<sup>28</sup> Πιο συγκεκριμένα, ο πατέρας συνήθως εμφανίζεται να είναι συναισθηματικά απόμακρος, απαισιόδοξος και αδιάφορος<sup>29</sup>,

ενώ η μητέρα είναι συχνά υπερπροστατευτική, ασκεί έντονη επιρροή και είναι αρκετά παρεμβατική στη ζωή των παιδιών της.<sup>14</sup> Κλινικοί ερευνητές παρατηρούν ότι η οικογενειακή δυσλειτουργία των τοξικοεξαρτημένων ατόμων οδηγεί στο στιγματισμό των μητέρων, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως ανώριμες και αμφιταλαντευόμενες ανάμεσα στην κτητικότητα και στην απόρριψη.<sup>30,31</sup> Η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας δεν είναι άμεση και ουσιαστική και συχνά χαρακτηρίζεται από επικριτική στάση (μομφή, παράπονα κ.ά.). Παρόλο όμως που υπάρχει επικοινωνιακή δυσλειτουργία ανάμεσα στα μέλη, οι μεταξύ τους σχέσεις είναι στενές και διαιωνίζουν την υλική και συναισθηματική εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς.<sup>8</sup>

Το οικογενειακό σύστημα των ουσιοεξαρτημένων ατόμων χαρακτηρίζεται ως «κλειστό», με αδιαπέραστα όρια, ακαμψία και δυσκολία προσαρμογής στις αλλαγές προκειμένου να διατηρηθεί η παθολογική της ομοιόσταση.<sup>8</sup> Έτσι, η ουσιοεξάρτηση που αποτελεί σύμπτωμα της γενικότερης οικογενειακής δυσλειτουργίας, εμφανίζεται ως η «παράδοξη λύση» στο δίλλημα της παραμονής ή της φυγής απ' το σπίτι. Παράλληλα, φαίνεται να διαιωνίζει την πλήρη εξάρτηση (οικονομική, συναισθηματική) του χρήστη από την οικογένεια.<sup>14</sup> Ως εκ τούτου, ο εξαρτημένος που φαίνεται να είναι το

πρόβλημα της οικογένειας, μπαίνει στο επίκεντρο και την κρατάει ενωμένη αποσπώντας την προσοχή της από τα υπόλοιπα προβλήματα.<sup>14</sup>

Η Μάτσα<sup>14</sup> υποστηρίζει ότι η δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων των μελών είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των οικογενειών των τοξικοεξαρτημένων. Μέσα στην οικογένεια η συναισθηματική αποστέρηση αγάπης και στοργής μετασχηματίζεται σε έντονο θυμό, ο οποίος συχνά πυροδοτεί επιθετικά συμβάντα. Ως εκ τούτου, το ουσιοεξαρτημένο άτομο δεν εκφράζει άμεσα το θυμό του, αλλά έμμεσα με τις πράξεις του (χρήση ουσιών).

### **ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων διακρίνονται σε τρία επίπεδα:

Στον *πρωτογενή τομέα* (πρόληψη): περιλαμβάνει παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται πριν την εκδήλωση του φαινομένου.

Στο *δευτερογενή τομέα* (θεραπεία): στοχεύει στη μείωση της επικράτησης του προβλήματος και

Στον *τριτογενή τομέα* (κοινωνική επανένταξη, πρόληψη υποτροπής): στοχεύει στη μείωση των μακροπρόθεσμων συνεπειών.<sup>32</sup>

Στη χώρα μας στο *πεδίο της πρόληψης*, πραγματοποιείται συμβουλευτική γονέων κυρίως μέσω της συμμετοχής τους στις Σχολές Γονέων των Κέντρων Πρόληψης.

Οι δράσεις στην πρόληψη πραγματοποιούνται μέσα από δύο τύπους παρεμβάσεων:

Τις *δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης* (βραχείες ανοιχτές μεμονωμένες ή επαναλαμβανόμενες συναντήσεις με γονείς σε θέματα πρόληψης και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης). Τις *δράσεις εκπαίδευσης* (ομάδες / σχολές γονέων βιωματικού χαρακτήρα με κύριους στόχους τη βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια και την υποστήριξη των γονέων στο ρόλο τους. Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων εστιάζουν είτε στο γενικό πληθυσμό ή στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες με ειδικά χαρακτηριστικά με πιο εστιασμένη θεματολογία.<sup>32</sup>

Στο *θεραπευτικό πεδίο*, η συμμετοχή της οικογένειας συνεπάγεται μεγαλύτερα ποσοστά παραμονής του χρήστη στα θεραπευτικά προγράμματα, συντελώντας στην κινητοποίηση, στην παραμονή στη θεραπευτική διαδικασία και στην αποκατάσταση των εξαρτημένων ατόμων. Ειδικότερα, στην περίπτωση των εφήβων χρηστών φαίνεται ότι η έλλειψη παρέμβασης στην οικογένεια οδηγεί σε φτωχότερα αποτελέσματα. Η συνεργασία με την οικογένεια στη διαδικασία της απεξάρτησης συμβάλλει, κατά κύριο λόγο, στην οικογενειακή απενοχοποίηση προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα ανοιχτά, στην ενθάρρυνση για έκφραση συναισθημάτων,



στην παρακίνηση για άρση των μυστικών συμμαχιών και στην αναζήτηση νέων τρόπων αλληλεπίδρασης και διαχείρισης των συγκρούσεων.

Στο τρίτο πεδίο, της κοινωνικής επανένταξης και της πρόληψης της υποτροπής, μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας, φαίνεται ότι η οικογένεια πρέπει να συνεχίσει την προσπάθειά της για αλλαγή.<sup>32</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί φαινόμενο βιοψυχοκοινωνικό, πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό. Η εξάπλωσή του φαίνεται να σχετίζεται έντονα με το σύγχρονο αναπτυξιακό μοντέλο και τους όρους που θέτει στην καθημερινότητα του ατόμου. Η ουσιοεξάρτηση φαίνεται ότι πλήττει σοβαρά τη Δημόσια Υγεία και επιβάλλεται να αντιμετωπίζεται ποικιλοτρόπως. Σίγουρα, η οικογενειακή θεραπεία δεν αρκεί από μόνη της για να αλλάξει τη συμπεριφορά του εξαρτημένου, δεδομένου ότι σε αυτή επιδρούν πλήθος παραγόντων, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών κ.α. Ωστόσο, η παρέμβαση στην οικογένεια είναι απαραίτητη για να αλλάξει ο χρήστης τη δική του συμπεριφορά, για να αλλάξουν και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και για να τροποποιηθεί η συνολική δυναμική που αναπτύσσεται μέσα στην οικογένεια και επιφέρει δυσμενή αποτελέσματα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. First MB, Yousif LH, Clarke DE, Wang PS, Gogtay N, Appelbaum PS. (2022). DSM-5-TR: Overview of what's new and what's changed. *World Psychiatry*, 2022;21(2):218.
2. Zafiridis F. Addictions and Society. Therapeutic communities: Self-Help Groups. Vol. 1. Athens, Kedros, 2009.
3. Greydanus DE., Patel DR. Substance abuse in adolescents: a complex conundrum for the clinician. *Pediatric Clinics*, 2003;50(5):1179-1223.
4. Nawil AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N., Shafurdin NS. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 2021;21:1-15.
5. Gilvarry E. "Substance abuse in young people." *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2000;41(1): 55-80.
6. Whitesell M, Bachand A, Peel J, Brown M. Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. *Journal of addiction*, 2013;(1):579310.
7. Ducci F, Roy A, Shen PH, Yuan Q, Yuan NP, Hodgkinson CA, Goldman D. Association of substance use disorders with childhood trauma but not African genetic heritage in an African American cohort. *American Journal of Psychiatry*, 2009;166(9):1031-1040.
8. Tsounis A. The role of the family in the establishment of substance dependence: an



- attempt to investigate the relationship, *Brain* 2013;50(4):109-113.
9. Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., Eisner, M. P., Quednow, B. B., & Shanahan, L. (2022). Polysubstance use in early adulthood: Patterns and developmental precursors in an urban cohort. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2022;15:797473.
10. Matsa K. *We search for People and We Found Shadows...The Enigma of Drug Addiction*, Athens: Agra, 2001.
11. Georgakas P. "Study of the problems of children of dependent parents". PhD thesis, Thessaloniki, 2000:19.
12. WHO. *Lexicon of alcohol and drug terms* published by the World Health Organization 2013 Available at: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en)
13. Olievenstein C. *The Non-Saying of Emotions*, Athens: Kedros, 2004.
14. Matsa K. *Drugs and Social Pathology in the Time of Globalization*. *Archives of Psychiatry* 2000;72:107-118.
15. Apostolidou I. *Drug addiction: an ethical and pastoral approach*. Diss. Aristotle University of Thessaloniki (Aristotle University of Thessaloniki). Department of Theology. Department of Ethics and Sociology, 2018.
16. Easton CJ, Swan S, Sinha R. Prevalence of family violence in clients entering substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 2000;18(1):23-28.
17. Westermeyer J, Wahmanholm K, Thuras P. Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *American journal on addictions*, 2001;10(2):101-110.
18. Kumar P, Basu D. Substance abuse by medical students and doctors. *Journal of the Indian Medical Association*, 2000;98(8):447-452.
19. Pickens RW, Preston KL, Miles DR, Gupman AE, Johnson EO, Newlin DB, Umbricht A. Family history influence on drug abuse severity and treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 2001;61(3):261-270.
20. Matsa K. *We searched for people and found shadows...The Enigma of drug addiction*. Athens: Agra, 2001.
21. Afuseh E, Pike CA, Oruche UM. Individualized approach to primary prevention of substance use disorder: age-related risks. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 2020;15:1-8.
22. Ogunsola OO, Fatusi AO. Risk and protective factors for adolescent substance use: a comparative study of secondary school students in rural and urban areas of Osun State, Nigeria. *International journal of adolescent medicine and health*, 2017;29(3):20150096.
23. Al-Eitan LN, Rababa'h, DM, Alghamdi MA. Genetic susceptibility of opioid receptor genes



- polymorphism to drug addiction: A candidate-gene association study. *BMC psychiatry*, 2021;21:1-14.
24. Santucci K. Psychiatric disease and drug abuse. *Current Opinion in Pediatrics*, 2012;24(2):233-237.
25. Gual A. Dual diagnosis in Spain. *Drug and Alcohol Review*, 2007;26(1):65-71.
26. Kaufman E. Yoshioka M. Substance Abuse Treatment and Family Therapy. A Treatment Improvement Protocol. U.S.A : Department of Health and Human Services Publications, 2005.
27. Birckmayer JD, Holder HD, Yacoubian GS & Friend KB. A General Causal Model to Guide Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Prevention: Assessing the Research Evidence. *Journal of Drug Education* 2004;34(2):121-153.
28. Warner LA, White HR. Longitudinal Effects of Age at Onset and First Drinking Situations on Problem Drinking. *Substance Use & Misuse* 2003;38(14):1983-2016.
29. Matsa K. "The impossible mourning and the crypt: the drug addict and death." *The addict and death*, 2012.
30. Angel S & Angel P. Drug addicts and their families. University Studio Press, Thessaloniki, 2010.
31. Misdanitis M, Zacharioudaki N & Theodoraki S. The attitude of students of the Social Work Department of TEI of Heraklion towards the decriminalization of drugs, 2008.
32. Kyriakopoulou A, Georgopoulos S. Adolescents: addictions and prevention. The role of the family, *Scientific forum* 2007;8:136-145.