

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ»

Η αναδόμηση της ταυτότητας χρηστών
ψυχοτρόπων ουσιών που είναι μέλη ομάδας 12
βημάτων μέσα σε πρόγραμμα υποκατάστασης

Γιαπαντζή Άννα

Επόπτης καθηγητής: Γιοβαζολιάς Θεόδωρος
Μέλη τριμελούς επιτροπής: Καφέτσιος Κωνσταντίνος, Καρακιουλάφη Χριστίνα

Ρέθυμνο, 2018

Ευχαριστίες

Η παρούσα έρευνα ολοκληρώνει έναν μεγάλο εκπαιδευτικό κύκλο, αυτόν του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις» του Πανεπιστημίου Κρήτης, κατά τη διάρκεια του οποίου είχα την τύχη να συνεργαστώ με πολλούς αξιόλογους καθηγητές, φοιτητές και εργαζόμενους του ΟΚΑΝΑ και να πάρω μοναδικές γνώσεις και εμπειρίες από τον καθένα ξεχωριστά. Με το τέλος του Μεταπτυχιακού, ολοκληρώνεται και ένα από τα σημαντικότερα κεφάλαια της ζωής μου, όπου μου δόθηκε η ευκαιρία να μείνω στην Κρήτη και συγκεκριμένα στο Ρέθυμνο, να ανακαλύψω τον εαυτό μου, τις ικανότητες και τα όριά μου, να επαναπροσδιορίσω τον επαγγελματικό μου ρόλο και να είμαι πιο σίγουρη από ποτέ για το μέλλον που θέλω να χτίσω για εμένα.

Σε όλα αυτά συνέβαλλαν με τον τρόπο τους σημαντικοί άνθρωποι, τους οποίους νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κύριο επιβλέποντα της εργασίας μου, κ. Γιοβαζολιά Θεόδωρο, αναπληρωτή καθηγητή Συμβουλευτικής Ψυχολογίας. Η άριστη και άμεση επικοινωνία μας, η βοήθειά του στις δυσκολίες που προέκυπταν και οι εποικοδομητικές παρατηρήσεις του έπαιξαν σημαντικό ρόλο στο αποτέλεσμα αυτής της έρευνας. Ακόμα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, την επίκουρο καθηγήτρια Καρακιουλάφη Χριστίνα και τον καθηγητή Καφέτσιω Κωνσταντίνο, για την άμεση ανταπόκρισή τους και τις χρήσιμες παρατηρήσεις τους.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην επόπτρια της πρακτικής μου άσκησης, ψυχολόγο Πετροπούλου Μαρίνα, και στον υπεύθυνο της μονάδας όπου ολοκλήρωσα την πρακτική μου άσκηση, ψυχίατρο Ξαφένια Θάνο, τόσο για τα σπουδαία μαθήματα όσο και για τη συνεχή υποστήριξη και καθοδήγησή τους. Ακόμα, θα ήθελα να ευχαριστήσω το σύνολο των εργαζομένων στη ΜΟΘΕ «Ν.Ε.Π.Θ.» του ΟΚΑΝΑ που με υποδέχτηκαν από την πρώτη στιγμή σαν ένα μέλος της ομάδας τους και με στήριξαν με κάθε δυνατό τρόπο.

Η ολοκλήρωση αυτής της έρευνας δε θα ήταν εφικτή χωρίς τη βοήθεια της συντονίστριας της ομάδας 12 βημάτων, ψυχίατρο Κισσοπούλου Μαρία. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην ίδια που με προθυμία έχτισε από την αρχή την ομάδα και με συμπεριέλαβε σε αυτήν. Ακόμα, ευχαριστώ την υπεύθυνη της ΜΟΘΕ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», ψυχίατρο Μίχου Μάγδα και όλους τους εργαζόμενους της ίδιας μονάδας για τη θερμή υποδοχή τους και τη βοήθειά τους στην υλοποίηση των συναντήσεων της ομάδας.

Το μεγαλύτερο ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου στα μέλη της ομάδας 12 βημάτων που δέχτηκαν να συμμετέχω σε αυτήν και ιδιαίτερα στα επτά μέλη της που με εμπιστεύθηκαν και μου αφηγήθηκαν την πολύτιμη ιστορία της ζωής τους.

Ευχαριστώ τους καλούς μου φίλους που ήταν δίπλα μου σε όλο αυτό το ταξίδι, και ιδιαιτέρως τη Βιργινία και την Ευαγγελία που το κάνανε ένα από τα ομορφότερα της ζωής μου καθώς ήταν οι συνταξιδιώτισσές μου, και μου χάρισαν αξέχαστες στιγμές, πολλή υποστήριξη και αληθινούς δεσμούς.

Τέλος, ένα τεράστιο ευχαριστώ σε όλη την οικογένειά μου, μα πάνω απ' όλα στην αδερφή μου Αριάδνη, τη μητέρα μου Ιωάννα και τον πατέρα μου Δημήτρη, για την αμέριστη συμπαράσταση και κατανόηση αυτά τα δύο χρόνια.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	1
Abstract	2
Εισαγωγή.....	3
Ταυτότητα	4
<i>Η ταυτότητα στην εξάρτηση</i>	<i>5</i>
<i>Η σημασία της αφήγησης στην ταυτότητα</i>	<i>11</i>
Ομάδες 12 βημάτων	12
<i>Τρόπος λειτουργίας ομάδων 12 βημάτων</i>	<i>13</i>
<i>Έρευνες για την αποτελεσματικότητα των ομάδων 12 βημάτων</i>	<i>17</i>
<i>Ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων και κοινωνική ταυτότητα.....</i>	<i>19</i>
Προγράμματα υποκατάστασης.....	22
Συνδυασμός των προγραμμάτων υποκατάστασης και των ομάδων 12 βημάτων.....	25
<i>Η λειτουργία της ομάδας.....</i>	<i>28</i>
Σκοπός της έρευνας.....	30
Μεθοδολογία έρευνας	30
<i>Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....</i>	<i>31</i>
<i>Ανάλυση των δεδομένων.....</i>	<i>32</i>
<i>Συμμετέχοντες στην έρευνα και ερευνητικό υλικό</i>	<i>33</i>
<i>Προσέγγιση στο πεδίο</i>	<i>34</i>
<i>Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.....</i>	<i>34</i>

Ανάλυση.....	36
<i>Ταυτότητα μέσα στη χρήση.....</i>	36
<i>Αίτια χρήσης</i>	41
<i>Σχέσεις.....</i>	43
<i>Προσπάθειες διακοπής της χρήσης</i>	45
<i>Η ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης.....</i>	47
<i>Η εμπειρία από την ομάδα</i>	49
<i>Αναδόμηση της ταυτότητας</i>	51
Συμπεράσματα.....	54
Περιορισμοί της έρευνας.....	60
Αναστοχασμός της ερευνήτριας.....	62
Παραρτήματα	65
<i>Παράρτημα 1</i>	65
<i>Παράρτημα 2</i>	65
<i>Παράρτημα 3</i>	66
<i>Παράρτημα 4</i>	667
Βιβλιογραφία.....	68
<i>Ελληνικές παραπομπές.....</i>	68
<i>Διεθνείς παραπομπές</i>	68

Περίληψη

Η ταυτότητα αποτελεί μια κεντρική έννοια στην εξάρτηση καθώς θεωρείται ότι κατά τη διάρκεια της χρήσης φθείρεται και καταστρέφεται. Έτσι, στη διαδικασία της απεξάρτησης, υποστηρίζεται ότι η αναδόμηση της ταυτότητας είναι απαραίτητη για την ανάρρωση. Οι αφηγήσεις των χρηστών παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία μιας νέας ταυτότητας. Οι ομάδες 12 βημάτων υιοθετούν την αφήγηση της ιστορίας ζωής ως μέσο για την κατασκευή μιας ταυτότητας μη χρήστη και ταυτόχρονα προσφέρουν στα μέλη τους μια συνεκτική αίσθηση εαυτού. Παρόλο που η θεραπεία υποκατάστασης είναι η πιο διαδεδομένη πρόταση για απεξάρτηση, ο συνδυασμός των επαγγελματικών προγραμμάτων με ομάδες 12 βημάτων φαίνεται πως οδηγεί σε αυξημένα ποσοστά επιτυχίας. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερεύνηση της αναδόμησης της ταυτότητας χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που είναι μέλη προγράμματος υποκατάστασης και παρακολουθούν ομάδα 12 βημάτων που λειτουργεί μέσα σε αυτό. Πραγματοποιήθηκαν βιογραφικές αφηγηματικές συνεντεύξεις με επτά μέλη της ομάδας και ακολούθησε αφηγηματική ανάλυση των δεδομένων από την οποία προέκυψαν επτά αφηγηματικές ενότητες: η ταυτότητα μέσα στη χρήση, τα αίτια που οδήγησαν στη χρήση, οι σχέσεις με την οικογένεια και σημαντικούς άλλους, οι προηγούμενες προσπάθειες διακοπής της χρήσης, η ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης, η εμπειρία από την ομάδα 12 βημάτων και η προσπάθεια αναδόμησης της ταυτότητα. Οι πέντε πρώτες αφηγηματικές ενότητες αναδεικνύουν τη φθαρμένη ταυτότητα των χρηστών, ενώ στις δύο τελευταίες φαίνεται η προσπάθεια αναδόμησής της με νέους όρους. Τα μέλη αισθάνονται ότι ανήκουν σε μια καινούρια ομάδα και μέσω των αφηγήσεων τονίζουν τις διαφορές που παρατηρούν ανάμεσα στην προηγούμενη και την τωρινή κατάσταση και περιγράφουν τις αλλαγές που έχουν αρχίσει να συντελούνται.

Abstract

Identity is a central concept in substance abuse disorder as it is considered to be destroyed during use. Thus, in the process of rehabilitation, the reconstruction of identity is necessary for recovery. Users' narratives play an important role in creating a new identity. Narration of life history is used by the 12-step groups in order their members to build a non-user identity and at the same time to offer a coherent sense of self. Although substitution opioid treatment is the most common proposal for detoxification, the combination of professional programs with 12-step groups shows increased success rates. The purpose of this research is to investigate the reconstruction of the identity of drug users that are members of a substitution program and at the same time participate in a 12-step group. Narrative biographical interviews were conducted with seven members of the group, followed by a narrative analysis of the data. Seven narrative units emerged: identity during substance abuse, causes that led to use, relationships with the family, previous attempts to stop using, entering the substitution program, the experience of the 12-step group and the attempt of identity reconstruction. The first five narrative sections highlight the users' spoiled identity, while in the last two there is an attempt of identity reconstruction. Members feel that they belong to a new group and through the narratives they refer to the differences they observe between the previous and the current situation and describe the changes that have begun to take place.

Εισαγωγή

Η απεξάρτηση από τις ψυχοτρόπους ουσίες είναι ένα σύνθετο, πολύπλευρο φαινόμενο και πολλές είναι οι έρευνες που έχουν επιχειρήσει να περιγράψουν τη φύση και τη δυναμική της διαδικασίας αυτής (McKeganey, 2001). Κατά καιρούς, έχουν γίνει ποικίλες προσπάθειες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, αλλά η αύξηση των δεικτών του προβλήματος αναδεικνύει την ανάγκη για ανάπτυξη νέων προσεγγίσεων αντιμετώπισης του (Λαϊνάς, 2013). Οι κυρίαρχες προτάσεις για απεξάρτηση μπορούν να διακριθούν σε τρεις επιμέρους κατηγορίες: στις ατομικές προσπάθειες των ανθρώπων με πρόβλημα εξάρτησης που αναρρώνουν φυσικά, στις συλλογικές προσπάθειες αυτοβοήθειας των άμεσα ενδιαφερομένων και στις επαγγελματικές προσεγγίσεις (Λαϊνάς, 2013· McKeganey, 2001).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ (2011), στην Ελλάδα σήμερα, οι βασικοί τύποι θεραπείας που παρέχουν τα επαγγελματικά προγράμματα για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και το ειδικό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης. Τα «στεγνά» προγράμματα θεραπείας, αυτά δηλαδή που δεν χορηγούν και δεν αποδέχονται της χρήση καμίας ουσίας κατά τη διαδικασία απεξάρτησης, προσφέρουν ψυχοκοινωνικές θεραπευτικές παρεμβάσεις και διακρίνονται σε εσωτερικής διαμονής ενηλίκων (κλειστά προγράμματα), σε εξωτερικής παραμονής ενηλίκων και σε εξωτερικής παραμονής εφήβων. Οι θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης χωρίζονται σε δύο τύπους ανάλογα με την κύρια ουσία χορήγησης, σε μονάδες μεθαδόνης και μονάδες βουπρενορφίνης. Εκτός από τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης, οι μονάδες αυτές παρέχουν και ψυχοκοινωνική στήριξη. Ακόμα, υπάρχει το πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης που βοηθάει στην αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων και ως εκ τούτου οδηγεί στη σωματική αποτοξίνωση. Τέλος, σε πολλές πόλεις της Ελλάδας λειτουργούν οι ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων των Αλκοολικών Ανώνυμων (ΑΑ) και Ναρκομανών Ανώνυμων (ΝΑ).

Τα τελευταία χρόνια, η ανάγκη για συνεργασία και συνδυασμό των προγραμμάτων με κοινό στόχο την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων παρουσιάζεται πολύ έντονα (Λαϊνάς, 2013· Borkman, 2008· White, 1998). Η παροχή ολοκληρωμένων προτάσεων για τη θεραπεία της εξάρτησης που θα επιχειρούν να προσεγγίσουν το πρόβλημα ολιστικά και να τοποθετήσουν στο επίκεντρο τον άνθρωπο και τις ανάγκες του, καταδεικνύεται ως μια εναλλακτική λύση που θα μπορούσε να συμβάλει στη αύξηση του αριθμού των επιτυχών παρεμβάσεων (DeLeon, 2004· White, 1998· Zafiridis, 2011).

Η απόφαση για διακοπή της χρήσης συχνά έρχεται μετά από μια εμπειρία κατά την οποία οι χρήστες νιώθουν ότι έπιασαν πάτο (“rock bottom experience”) ή μετά από την αναγνώριση ενός κρίσιμου σημείου στη ζωή τους (“turning point”) (Biernacki, 1986· McKeganey, 2001). Μπορεί να οφείλεται, όμως, και στις αρνητικές συνέπειες που έχει επιφέρει αυτός ο τρόπος ζωής στους ίδιους (Laudet, 2008). Έτσι, διακοπή της χρήσης ουσιών δεν σημαίνει απλά αποχή, αλλά αλλαγή του τρόπου ζωής. Αυτή η διαδικασία χαρακτηρίζεται συνήθως με τον όρο ανάρρωση και προϋποθέτει την αποχή (Laudet, 2007).

Δεν υπάρχει ένας σαφής ορισμός για την ανάρρωση, αλλά θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα ταξίδι προς την ενδυνάμωση και την αναγνώριση των προσωπικών δυνατοτήτων, ως ένας νέος τρόπος ζωής που χαρακτηρίζεται από νηφαλιότητα, έλεγχο πάνω στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ανάληψη ρόλων και ευθυνών και συμμετοχή στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις της κοινωνίας (Best et al., 2016· Laudet, 2007). Σε αυτή τη διαδρομή, σημαντική θέση κατέχει η διαδικασία αλλαγής ή επαναπόκτησης της ταυτότητας, κατά την οποία η ταυτότητα του εξαρτημένου αντικαθίσταται από μία νέα (Best et al., 2016· Biernacki, 1986· Buckingham et al., 2013· Chambers, Canvin, Baldwin, & Sinclair, 2017-5· Doukas, 2011· Hill & Leeming, 2014· Reith & Dobbie, 2012). Η ανάρρωση, λοιπόν, είναι μια προσωπική μεταμόρφωση που συμβαίνει σε πολλές πτυχές του εαυτού.

Ταυτότητα

Η ταυτότητα αποτελεί ένα σύνολο μοναδικών χαρακτηριστικών με τα οποία ένας άνθρωπος αναγνωρίζει τον εαυτό του (Doukas, 2011). Η ταυτότητα δεν είναι σταθερή, είναι πάντοτε υπό κατασκευή, διαμορφώνεται συνεχώς καθώς επηρεάζεται από τον τόπο, τον χρόνο, την ιστορία και την κουλτούρα, είναι μια συνεχής διεργασία (Wetherell, 2005). Η ταυτότητα διαμορφώνεται, ακόμα, από την αντίληψη που έχει κάποιος για το ποιος είναι, ποια είναι η εικόνα του εαυτού του, πώς και με ποιους σχετίζεται (Hogg & Abrams, 1988· Koski-Jannes, 2002). Ο ορισμός της ταυτότητα δεν είναι απλώς μια απάντηση στο «ποιος είμαι», αλλά αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία κατασκευάζονται και μετασχηματίζονται αφηγηματικά οι βιωμένες εμπειρίες ζωής (McAdams, 2001). Η αφηγηματική συγκρότηση της ταυτότητας συμβαίνει εντός των κοινωνικών πλαισίων που ανήκει το άτομο και επηρεάζεται από αυτά (Τσιώλης, 2014).

Υπάρχει, συνεπώς, και η κοινωνική διάσταση της έννοιας της ταυτότητας. Σύμφωνα με αυτήν, η αίσθηση του εαυτού και η ταυτότητα κάποιου συνεχώς διαμορφώνεται μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλους, καθώς οι άνθρωποι εσωτερικεύουν τις αντιλήψεις που έχουν οι άλλοι γι' αυτούς (Wetherell, 2005). Η κοινωνική ταυτότητα ενός ατόμου επηρεάζει την προσωπικότητα, το χαρακτήρα και την ταυτότητά του ως μοναδικού ατόμου. Αντίστοιχα, η ατομική ταυτότητα επηρεάζει τις επιλογές του ατόμου σε κοινωνικό επίπεδο. Η κοινωνική ταυτότητα, λοιπόν, δεν μπορεί να διαχωριστεί πλήρως από την ατομική ταυτότητα (Wetherell, 2005). Συμπερασματικά, η διαμόρφωση της ταυτότητας είναι μια συνεχής διαδικασία που προκύπτει από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον, αλλά και η αντίληψη του ατόμου για τα μοναδικά του χαρακτηριστικά (Walters, 1996).

Η ταυτότητα στην εξάρτηση

Αρκετοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι η έννοια του εαυτού και της ταυτότητας στην εξάρτηση και την απεξάρτηση είναι κεντρικής σημασίας (Biernacki, 1986· Koski-Jannes, 2002· Larkin & Griffiths, 2002· McIntosh & McKegane, 2000· McKegane, 2001· Reith & Dobbie, 2012· Waldorf & Biernacki, 1981). Στην εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες η ταυτότητα κάποιου και η αίσθηση του εαυτού χάνεται, καταστρέφεται (Boydell, Goering, & Morrell-Bellai, 2000· Davidson & Roe, 2007· Deegan, 1988· Estroff, 1989· Kerr, Crowe, & Oades, 2013· McKegane, 2001· Ridgeway, 2001· Smith, Padgett, Choy-Brown, & Henwood, 2015). Αυτό προκύπτει από την επιβολή στιγματισμένων και αποπροσωποποιημένων ταυτοτήτων, όπως αυτή του χρήστη (Goffman, 1963· Smith et al., 2015).

Πολύ συχνά παρατηρείται ότι η απόφαση διακοπής της χρήσης έρχεται όταν η ταυτότητα που έχει υιοθετήσει ο χρήστης δεν είναι αποδεκτή, τόσο από τον εαυτό του όσο και από σημαντικούς άλλους, όταν αυτή συγκρούεται με άλλες ταυτότητες έξω από τη χρήση, όπως αυτή του συντρόφου, του εργαζόμενου, του γονιού (Biernacki, 1986) ή ακόμα και όταν έχει πάρει τη θέση άλλων ταυτοτήτων ή τις έχει καταστρέψει (Waldorf & Biernacki, 1981). Ως εκ τούτου, κατά τη διαδικασία της ανάρρωσης πολλοί εξαρτημένοι βιώνουν την ανάγκη να αποκαταστήσουν τη φθαρμένη τους ταυτότητα, κατασκευάζοντας μια καινούρια, διαδικασία που θεωρείται κεντρικής σημασίας στην πορεία της ανάρρωσης (Goffman, 1963· Hill & Leeming, 2014· McIntosh & McKegane, 2000· McKegane, 2001).

Σύμφωνα με τον Biernacki (1986), η απόφαση για διακοπή της χρήσης και ανάρρωση προκύπτει όταν οι χρήστες βιώνουν εμπειρίες και στιγμές κατά τις οποίες «πιάνουν πάτο»

(rock bottom) ή μετά από μια σειρά λογικών σκέψεων και αποφάσεων. Όταν κάποιος «πιάνει πάτο» αισθάνεται ότι δεν του έχει μείνει τίποτα, ότι δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική και έτσι παίρνει την απόφαση για διακοπή της χρήσης. Αντίθετα, η απόφαση αυτή έρχεται ως αποτέλεσμα μιας σειράς λογικών σκέψεων όταν κάποιος έχει βιώσει για μεγάλο χρονικό διάστημα αρνητικές εμπειρίες από τη χρήση, όταν η ταυτότητα του χρήστη έρχεται σε σύγκρουση και δημιουργεί προβλήματα σε άλλες ταυτότητες που συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο και έτσι καταλήγει στο συμπέρασμα ότι πρέπει να αλλάξει τον τρόπο ζωής του. Και στις δύο περιπτώσεις, το άτομο αντιλαμβάνεται ότι η ταυτότητά του μέσα στη χρήση έχει «φθαρεί» και επιθυμεί να την ανασυγκροτήσει (McKeganey, 2001).

Με τη διακοπή της χρήσης, το πρώτο βήμα για την αλλαγή της ταυτότητας είναι η απόκτηση μιας καινούριας αντίληψης του εαυτού προσανατολισμένη στην ανάρρωση. Με άλλα λόγια, η ταυτότητα του χρήστη δίνει τη θέση της σε νέες ταυτότητες (Kellogg, 1993). Κατά τη διαδικασία απόκτησης της νέας ταυτότητας ο πρώην χρήστης αρχίζει να κάνει διαφορετικές επιλογές στον τρόπο ζωής, να αποφεύγει ανθρώπους και μέρη που σχετίζονται με τη χρήση και να διατηρήσει το στόχο της αποχής από τις ουσίες (Doukas, 2011). Οι πιθανότητες επιτυχίας διακοπής της χρήσης και ανάρρωσης είναι μεγαλύτερες όταν η προσπάθεια ενός ατόμου στηρίζεται με όρους αναδόμησης της ταυτότητάς του και γεννάται η επιθυμία δημιουργίας μιας νέας ταυτότητας και ενός διαφορετικού τρόπου ζωής (McKeganey, 2001).

Η ιδέα ότι η αλλαγή της ταυτότητας αποτελεί κεντρικό ζήτημα στην ανάρρωση αναπτύχθηκε πρώτα από τον Biernacki (1986) που υποστήριξε ότι, προκειμένου να επιτευχθεί η ανάρρωση, πρέπει να δημιουργηθούν και να υιοθετηθούν νέες ταυτότητες και κοινωνικοί κόσμοι, και η ταυτότητα του εξαρτημένου να αρχίσει να χάνεται. Σύμφωνα με τον ίδιο, το άτομο πρέπει να ενσωματώσει επιλεκτικά νέα «υλικά ταυτότητας» (identity materials) ώστε να δημιουργηθεί μια καινούρια ταυτότητα και να αναπτυχθεί μια νέα αίσθηση του εαυτού. Αυτά περιλαμβάνουν το να αλλάξει κανείς το κοινωνικό του περιβάλλον, τους κοινωνικούς ρόλους και τις σχέσεις του, ακόμα και το λεξιλόγιο του. Έτσι, αρχίζουν σταδιακά οι αλλαγές στον εαυτό και αποκτάται μια αίσθηση κανονικότητας. Βασιζόμενοι σε αυτό, οι McIntosh και McKeganey (2000) μετά από έρευνες σε εξαρτημένους από ψυχοτρόπες ουσίες πληθυσμούς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εξάρτηση έχει φθείρει την ταυτότητά τους. Υποστήριξαν, λοιπόν, ότι για την ανάρρωση απαιτείται η αποκατάσταση της φθαρμένης ταυτότητας. Η ανάρρωση είναι η υποκειμενική εμπειρία της αλλαγής και η ανακάλυψη μιας καινούριας αίσθησης εαυτού πέρα από τα όρια της «ανικανότητας».

Σε μία έρευνα των ίδιων ερευνητών (McIntosh & McKeganey, 2000), κατά την οποία διεξήχθησαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με 70 χρήστες ουσιών σε ανάρρωση, εμφανίστηκαν τρεις βασικοί τύποι με βάση τους οποίους οι χρήστες δημιουργούν αφηγήσεις που τους βοηθούν να κατασκευάσουν μια ταυτότητα μη χρήστη: η επανερμηνεία του τρόπου ζωής τους που έχει συνδεθεί με τη χρήση (συνέπειες χρήσης, σχέσεις με άλλους χρήστες), η ανακατασκευή της αίσθησης του εαυτού (ποιος ήταν πριν τη χρήση, ποιος έγινε κατά τη διάρκεια της χρήσης, ποιος οραματίζεται να γίνει στο μέλλον) και η διερεύνηση των λόγων και των κινήτρων που τους οδήγησαν στη θεραπεία τους (οι λόγοι που αποφάσισαν να διακόψουν τα χρήση, η κομβική στιγμή της απόφασης).

Ο Biernacki (1986) μελετώντας τη «φυσική» ανάρρωση των εξαρτημένων από ηρωίνη αναφέρθηκε σε τρεις τύπους αλλαγής/ανακατασκευής της ταυτότητας. Ο πρώτος αφορά την «επαναφορά» μιας ταυτότητας (identity reversion) που προϋπήρχε της χρήσης και δεν έχει αλλοιωθεί από αυτήν, αλλά δεν ήταν ενεργή κατά το διάστημα αυτό. Το δεύτερο τύπο αποτελεί η «επέκταση» μιας ταυτότητας (identity extension) που αναφέρεται στις ικανότητες κάποιου και συνυπήρχε με αυτήν της χρήσης αλλά έχει παραμείνει αναλλοίωτη ή έχει φθαρεί ελάχιστα. Ο τελευταίος τύπος είναι η εμφάνιση μιας νέας εξ ολοκλήρου ταυτότητας (identity emergence) που δεν συνδέεται με τη ζωή στη χρήση, αλλά και πριν από αυτή. Αυτό συνήθως συμβαίνει όταν κάποιος είναι πολλά χρόνια στην εξάρτηση ώστε δεν υπάρχει πια κάτι που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την αλλαγή της ταυτότητας.

Οι αλλαγές στην ταυτότητα πολλές φορές προκύπτουν ως αποτέλεσμα μετακίνησης σε ένα άλλο κοινωνικό πλαίσιο συμπεριλαμβανομένου της μετακίνησης από ένα «φυσιολογικό» κοινωνικό περιβάλλον σε ένα αποκλίνον (Goffman, 1963· Hughes, 1971· Kellogg, 1993· Lofland & Stark, 1965· Stall & Biernacki, 1986· Travisano, 1970). Παρόλα αυτά ένας άνθρωπος μπορεί να τοποθετηθεί και επανατοποθετηθεί σε διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα χωρίς να βιώσει κάποια αλλαγή στην ταυτότητα. Πρόκειται για τις προσωρινές μετατροπές όπου δεν παρατηρούνται μόνιμες αλλαγές στην ταυτότητα ή στην κοινωνική θέση. Αντίστοιχα, οι αλλαγές στα κοινωνικά δίκτυα και η συμμετοχή και η δέσμευση σε ομάδες αυτοβοήθειας με στόχο την ανάρρωση μπορεί να βοηθήσουν αυτήν την αλλαγή ενθαρρύνοντας την ανάπτυξη μιας ισχυρής κοινωνικής ταυτότητας προσανατολισμένης στην ανάρρωση (Best et al., 2016· Chambers, Canvin, Baldwin, & Sinclair, 2017· Frings & Albery, 2015).

Το μοντέλο ανάρρωσης κοινωνικής ταυτότητας (social identity model of recovery) επιχειρεί να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η μετάβαση από τη χρήση στην

ανάρρωση (Best et al., 2016). Ενώ υπάρχει αρκετή βιβλιογραφία για τη σημασία της αλλαγής της ατομικής ταυτότητας στην ανάρρωση, λίγες είναι οι έρευνες που ασχολούνται με το ρόλο της κοινωνικής ταυτότητας σε αυτή τη διαδικασία (Buckingham, Frings, & Albery, 2013). Αυτό το κενό προσπαθεί να καλύψει το συγκεκριμένο μοντέλο. Αρχικά, υποστηρίζει ότι το κίνητρο για αλλαγή με στόχο την ανάρρωση μπορεί να δημιουργηθεί με δύο τρόπους. Ο πρώτος περιλαμβάνει απλά τη συμμετοχή του ατόμου σε ομάδες ανάρρωσης, ενώ ο δεύτερος αφορά μία κρίση που μπορεί να προκύψει στη ζωή του ατόμου και να ενισχύσει την επιθυμία του για αλλαγή.

Σύμφωνα με το μοντέλο, η ανάρρωση είναι μια διαδικασία αλλαγής της κοινωνικής ταυτότητας που προϋποθέτει τη μετακίνηση από τα κοινωνικά πλαίσια της χρήσης στην άμεση συμμετοχή σε κοινωνικά πλαίσια που συμμετέχουν και άλλοι άνθρωποι σε ανάρρωση. Η αλλαγή της ταυτότητας στην ανάρρωση συμβαίνει μέσω της αλλαγής στα κοινωνικά δίκτυα (φίλοι, συναναστροφές, ομάδες) και προκύπτει μέσα από κοινωνικές διαδικασίες, όπως η κοινωνική μάθηση, ο κοινωνικός έλεγχος και η κοινωνική επιρροή. Κατά τη διαδικασία αυτή, το άτομο παύει να αποτελεί μέλος μιας ομάδας χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και χαρακτηρίζεται πλέον ως μέλος μιας ομάδας που έχει ως στόχο την ανάρρωση. Τα ίδια χαρακτηριστικά, καθώς και τον ίδιο στόχο, έχουν και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και έτσι ενδυναμώνεται η συνεκτικότητα της ομάδας και η αίσθηση του ανήκειν. Τα μέλη μιας συνεκτικής ομάδας νιώθουν την αποδοχή των άλλων και μέσω της δημιουργίας σχέσεων στο πλαίσιο της καλύπτουν την έμφυτη ανάγκη του ανήκειν (Yalom & Leszcz, 2006). Το άτομο υιοθετεί τις αξίες, τις πεποιθήσεις ακόμα και τη γλώσσα των ομάδων αυτών και κατ' αυτόν τον τρόπο επιτελείται σταδιακά η αλλαγή της μέχρι πρότινος κυριότερης ταυτότητας του ατόμου, αυτής του εξαρτημένου.

Η νέα κοινωνική ταυτότητα που είναι προσανατολισμένη στην ανάρρωση χρειάζεται χρόνο για να αναπτυχθεί. Η νέα ταυτότητα εσωτερικεύεται καθώς το άτομο συμμετέχει όλο και πιο ενεργά στις διαδικασίες της ομάδας και η σταθερότητά της αυξάνεται με την υιοθέτηση των αξιών και των στόχων της. Παράλληλα, ελαττώνεται σημαντικά η επιρροή των παλιών ομάδων που συμμετείχε το άτομο, δηλαδή των ομάδων της χρήσης, και αναγνωρίζεται η ασυμβατότητα των νέων αξιών με τις παλιές (Cain, 1991). Η νέα ταυτότητα που επικεντρώνεται στην ανάρρωση χτίζεται πάνω στην ταυτότητα της ομάδας και γίνεται μια κοινωνική ταυτότητα, που υποστηρίζει τη διατήρηση της ανάρρωσης (Best et al., 2016).

Οι άνθρωποι είναι πιο πιθανόν να επηρεαστούν από άλλους όταν αυτοί γίνονται αντιληπτοί ως «ένας από εμάς» παρά ως «ένας από αυτούς» (Wetherell, 2005). Η ταυτοποίηση με την ομάδα ενθαρρύνει την αποδοχή των κανόνων και των αξιών της και κατά

συνέπεια αυξάνεται η πιθανότητα ενσωμάτωσης τους στην αίσθηση του εαυτού (Biernacki, 1986· Cain, 1991· McIntosh & McKeganey, 2001). Η συμμετοχή, λοιπόν, σε μια ομάδα ασκεί επιρροή στα άτομα μέσω της μετάδοσης κοινωνικών προτύπων, τα οποία εσωτερικοποιούνται και διαμορφώνουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές (Wetherell, 2005). Οι ομάδες είναι ισχυροί και καθοριστικοί παράγοντες αυτοπροσδιορισμού (Hogg & Vaughan, 2010· Turner, 1991). Συνεπώς, η σύνδεση με μία ομάδα που υφίσταται διακρίσεις και είναι κοινωνικά αποκλεισμένη λόγω της συμμετοχής της σε αποκλίνουσες δραστηριότητες (π.χ.: χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών) μπορεί να αυξήσει την ευαλωτότητα των μελών της και να μειώσει την αυτοεκτίμησή τους (Schofield, Pattison, Hill, & Borland, 2001). Αντίστοιχα, όταν οι άνθρωποι υιοθετούν μια κοινωνική ταυτότητα που βασίζεται στην ανάρρωση, η συμπεριφορά τους αναμένεται να συμφωνεί με τις προσδοκίες που σχετίζονται με αυτή την ταυτότητα (Wetherell, 2005).

Το μοντέλο αυτό στηρίζεται στη θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας/αυτό-κατηγοριοποίησης. Σύμφωνα με αυτή, η αίσθηση του εαυτού των ατόμων επηρεάζεται από τη συμμετοχή τους σε διάφορες κοινωνικές ομάδες καθώς η ατομική ταυτότητα δίνει τη θέση της στην κοινωνική ταυτότητα (Alexander Haslam, 2014· Tajfel & Turner, 1979· Turner, Hogg, Oakes, Reicher, & Wetherell, 1987). Τα άτομα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως μέλος μιας ομάδας, αλλά και ως μια μονάδα που έχει υιοθετήσει τα χαρακτηριστικά της ομάδας. Συνεπώς, η αντίληψη του εαυτού ως μέλος σε μια ομάδα προσφέρει τη βάση για αυτό-προσδιορισμό με κοινωνικούς όρους (Turner, Oakes, Haslam, & McGarty, 1994). Ακόμα, η θεωρία αυτή εξηγεί το πώς οι άνθρωποι βρίσκουν τη θέση τους μέσα σε ομάδες. Τα άτομα γίνονται αντιπροσωπευτικά μέλη μιας ομάδας, καθώς αρχίζουν να υιοθετούν τις αντιλήψεις της, να αποκτούν τις ίδιες προσδοκίες και επιθυμίες και να διαχωρίζουν τον εαυτό τους και την ομάδα τους από άλλους (Turner et al., 1987, Wetherell, 2005). Συνεπώς, οι ομάδες δεν καλύπτουν μόνο την ανάγκη του ανήκειν, αλλά προσφέρουν υποστήριξη και νόημα (Cruwys et al. 2014· Dingle, Brander, Ballantyne, & Baker, 2013· Haslam & Reicher, 2006· Jetten, Haslam, & Haslam, 2012). Η θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας εξετάζει την ομάδα όχι ως κάτι εξωτερικό ως προς το άτομο αλλά ως αναπόσπαστο κομμάτι της έννοιας του εαυτού (Tajfel & Turner, 1979).

Ο βαθμός που ένα άτομο θα προσδιοριστεί από μία κοινωνική ταυτότητα προκύπτει από δύο παράγοντες, την προσβασιμότητα της ομάδας και την προσαρμογή σε αυτή (Turner et al., 1994). Η προσβασιμότητα τείνει να είναι υψηλότερη αν η ομάδα ή παρόμοια κοινωνικά πλαίσια έχουν αποτελέσει βάση αυτό-προσδιορισμού και συμπεριφοράς στο παρελθόν. Η

προσαρμογή αφορά την υιοθέτηση χαρακτηριστικών που υιοθετούνται μέσα στην ομάδα και τη διαχωρίζουν από εξω-ομάδες (Millward & Haslam, 2013· Peteraf & Shanley, 1997).

Μία ακόμα έρευνα που έρχεται να υποστηρίξει τη σημασία της ταυτότητας στην εξάρτηση και την ανάρρωση είναι αυτή της Anderson (1993). Η συγκεκριμένη έρευνα έρχεται να καλύψει ένα έλλειμμα στη βιβλιογραφία σχετικά με τους τύπους αλλαγής ταυτότητας που παρατηρούνται τόσο κατά τη διάρκεια της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών όσο και κατά την ανάρρωση. Επίσης, υποστηρίζοντας ότι η αλλαγή της ταυτότητας είναι ένα σημαντικό βήμα για τη διακοπή μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς, μελετάται η σημασία της αλλαγής της ταυτότητας στην εξάρτηση και την ανάρρωση.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 30 πρώην χρήστες ουσιών που ήταν μέλη ομάδων 12 βημάτων (Ναρκομανείς Ανώνυμοι-NA και Αλκοολικοί Ανώνυμοι-AA) στην Ουάσινγκτον. Επιλέχθηκε το συγκεκριμένο δείγμα γιατί οι ομάδες 12 βημάτων χαρακτηρίζονται ως πλαίσια που προάγουν την αλλαγή της ταυτότητας μέσω της αναδόμησης των προσωπικών βιογραφιών. Συνεπώς, οι συμμετέχοντες σε αυτές αναμένεται να αναφέρουν ριζικές αλλαγές στην ταυτότητα που ακολουθούν τη μετακίνηση από τη χρήση σε μια πορεία ανάρρωσης και αναμένεται να δηλώσουν ότι αυτή η αλλαγή είναι απαραίτητη για την επιτυχή διακοπή της χρήσης και τη διατήρηση της ανάρρωσης. Πραγματοποιήθηκαν σε βάθος συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες όπου έγιναν ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό χρήσης, ερωτήσεις που σχετίζονται με την ταυτότητα (για το διάστημα πριν και κατά τη διάρκεια της χρήσης και της ανάρρωσης) και ερωτήσεις σχετικά με βασικά δημογραφικά στοιχεία. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν έναν νέο τύπο αλλαγής της ταυτότητας, τις προσωρινές μετατροπές (temporary conversion), που προκύπτει από την ευφορία της ουσίας, καθώς και άλλους ήδη υπάρχοντες τύπους αλλαγής της ταυτότητας, όπως οι μεταβολές (alterations) και οι αλλαγές (alternations). Φαίνεται ότι οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε ομάδες 12 βημάτων μπορούν να παρουσιάσουν διαφορετικούς τύπους αλλαγής ταυτότητας όταν ανασυγκροτούν τις προσωπικές τους βιογραφίες.

Οι προσωρινές μετατροπές της ταυτότητας εμφανίστηκαν στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων όταν περιέγραφαν τον εαυτό τους κατά το διάστημα που έκαναν χρήση και αναφερόταν στην ευφορία που τους δημιουργούσαν οι ουσίες. Σύμφωνα με τον Travisano (1970), οι προσωρινές μετατροπές καλύπτουν τις ανεπιθύμητες ταυτότητες που υπάρχουν και το άτομο τις αρνείται. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αυτές οι προσωρινές μετατροπές τους ικανοποιούσαν καθώς ήταν δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους χωρίς αυτές. Αντίθετα, οι μεταβολές στην ταυτότητα αναφέρονται σε σταδιακές αλλαγές που οδηγούν τα άτομα στην επαναπόκτηση χαρακτηριστικών που είχαν πριν την έναρξη της χρήσης. Οι αλλαγές

αναφέρονται στην αλλαγή της ταυτότητας κατά την πορεία από τη χρήση στην ανάρρωση και χαρακτηρίζονται από άρνηση των παλιών ταυτοτήτων. Οι περισσότεροι έδωσαν αρνητικές περιγραφές του εαυτού τους όταν ήταν στη χρήση ή ακόμα υποστήριξαν ότι η ταυτότητά τους στη διάρκεια της χρήσης δεν ήταν αληθινή, ήταν «κατασκευασμένη».

Είναι γνωστό ότι οι ομάδες 12 βημάτων προάγουν τις αλλαγές στην ταυτότητα (Greil & Rudy, 1984· Snow & Machalek, 1984) και ότι η συμμετοχή σε αυτές χαρακτηρίζεται από μια αναδρομική ανασυγκρότηση της προσωπικής βιογραφίας, δηλαδή η παλιά ταυτότητα επαναπροσδιορίζεται με διάφορους τρόπους και τύπους αλλαγής καθώς τοποθετείται σε ένα νέο κοινωνικό πλαίσιο (Berge & Luckmann, 1967· Denzin, 1987· Greil & Rudy, 1984, Anderson, 1993). Η διαδικασία αυτή χαρακτηρίζεται ως ένα συνεχές της αλλαγής της ταυτότητας, όπου ο ένας τύπος αλλαγής μπορεί να επιταχύνει τη διαδικασία ενός άλλου (Bankston, Forsyth, & Floyd, 1981).

Η σημασία της αφήγησης στην ταυτότητα

Η αφήγηση φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία δημιουργίας μιας ταυτότητας. Το να αφηγείσαι είναι μια ενεργή διαδικασία, μια διαδικασία κατασκευής και κατ' αυτόν τον τρόπο συνδέεται με τη διαδικασία δημιουργίας μιας ταυτότητας (Cain, 1991· Wetherell, 2005). Οι αφηγήσεις αποτελούν σημαντικό κομμάτι στην οργάνωση της βιογραφίας του καθενός (McIntosh & McKeganey, 2000· Riessman, 1994). Δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους να δουν τα γεγονότα της ζωής τους από τη δική τους οπτική γωνία και να δώσουν νόημα στις καταστάσεις που βιώνουν (Taïeb, Révah-Lévy, Moro, & Baubet, 2008). Μέσω των αφηγήσεων, γίνονται συνδέσεις και δημιουργείται μια συνοχή ανάμεσα στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον, στον εαυτό και στους άλλους (Davidson & Strauss, 1992· Deegan, 1988· Estroff, 1989· Frank, 1995· Kerr, Crowe, & Oades, 2013· Kleinman, 1988· McAdams, 2001· McIntosh & McKeganey, 2000· Ridgeway, 2001· Smith et al., 2015), ενώ ταυτόχρονα αποκαλύπτεται η ταυτότητα του καθενός που συνδημιουργείται από το κοινωνικό, πολιτιστικό και πολιτικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται (Gardner & Poole, 2009).

Η έννοια της αφήγησης εμφανίζεται σε όλο και περισσότερες έρευνες που μελετούν την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων (McIntosh & McKeganey, 2000). Μέσω της αφήγησης γίνεται αντιληπτό το υποκειμενικό βίωμα των γεγονότων ζωής του ατόμου στη χρήση, αλλά δίνεται και η ευκαιρία αναδόμησης της ταυτότητάς του με νέους όρους. Οι νέες αφηγήσεις γεννούν μια συνεκτική αίσθηση του εαυτού και θέτουν τις βάσεις για τη δημιουργία μιας νέας

ταυτότητας, αποτελώντας έτσι ένα ισχυρό μέσο αλλαγής (Giddens, 1991· Riessman, 1990). Τα άτομα διηγούνται ιστορίες, ως μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας, που είναι προσανατολισμένες στην ανάρρωση και έτσι ανακατασκευάζουν τη βιογραφία τους και δημιουργούν μια νέα ταυτότητα μη χρήστη (Hill & Leeming, 2014· McIntosh & McKeganey, 2000).

Ομάδες 12 βημάτων

Φαίνεται ότι η ομαδική θεραπεία αποτελεί μια σημαντική και αναπόσπαστη πρακτική στην προσπάθεια απεξάρτησης καθώς υιοθετείται από τα περισσότερα προγράμματα απεξάρτησης κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Ως ομαδική θεραπεία ορίζεται η συνάντηση δύο και παραπάνω ανθρώπων, αγνώστων μεταξύ τους, με ένα κοινό θεραπευτικό σκοπό και έναν κοινό στόχο (Center for Substance Abuse Treatment, 1999). Ωστόσο, μία ομάδα δεν είναι απλά ένα σύνολο ατόμων, αλλά είναι η δυναμική, οι σχέσεις και οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της από τη μια και η κοινή ιστορία που διατρέχει τα μέλη της από την άλλη (Ναυρίδης, 2005).

Η συμμετοχή σε μια ομάδα προσφέρει δυνάμεις, που λειτουργούν είτε επιβραβευστικά είτε θεραπευτικά, όπως η σύναψη σχέσεων και η υποστήριξη από ομοτίμους και γι' αυτό δουλεύει πολύ καλά με εξαρτημένους πληθυσμούς. Προσφέρει στα άτομα την ευκαιρία να δουν την πορεία από την εξάρτηση στην απεξάρτηση τόσο στους ίδιους όσο και σε άλλους και παρέχει ένα ασφαλές μέρος όπου υπάρχει εμπιστοσύνη και ελπίδα (Center For Substance Abuse Treatment, 2006). Μέσω της συμμετοχής σε μια ομάδα μειώνεται το αίσθημα απομόνωσης και ικανοποιείται η ανάγκη του ανήκειν. Τα μέλη μιας ομάδας γίνονται μάρτυρες της ανάρρωσης των άλλων και έτσι αποκτούν κίνητρο και ελπίδα ότι μπορούν να τα καταφέρουν και οι ίδιοι. Μαθαίνουν τρόπους να αντιμετωπίζουν τη χρήση παρατηρώντας τις συμπεριφορές που υιοθετούν οι άλλοι σε αντίστοιχες καταστάσεις και παίρνουν μια ανατροφοδότηση για τη δική τους συμπεριφορά, ενώ ταυτόχρονα εκπαιδεύονται και σε κοινωνικές δεξιότητες που αφορούν την καθημερινότητά τους. Μέσα στην ομάδα προσφέρεται η υποστήριξη αλλά και η απαραίτητη πίεση για να απέχουν τα μέλη από τη χρήση (Center for Substance Abuse Treatment, 1999; Center For Substance Abuse Treatment, 2006).

Θεωρείται ότι η ομαδική θεραπεία είναι μια από τις πιο διαδεδομένες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων (Kim et al., 2012). Ακόμα, οι χρήστες ουσιών ανταποκρίνονται καλύτερα στην ομαδική θεραπεία και οι πιθανότητες να μείνουν καθαροί και να δεσμευτούν στην αποχή αυξάνονται με τη συμμετοχή τους σε μια ομάδα (Flores, 2001). Πέραν, όμως, από τις επαγγελματικές/επιστημονικές προτάσεις για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, υπάρχουν και οι ομάδες αυτοβοήθειας/αλληλοβοήθειας.

Οι ομάδες αυτοβοήθειας/αλληλοβοήθειας, δηλαδή ομάδες ομοτίμων που έχουν κοινά βιώματα και αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα, συζητούνται ευρύτατα στους ακαδημαϊκούς και επιστημονικούς κύκλους τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς απαντούν τόσο στην ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων όσο και στην ανεπάρκεια των επαγγελματικών προγραμμάτων (Borkman, 2008· DeLeon, 2004· Zafiridis, 2011). Η πιο διαδεδομένη πρόταση σε αυτήν την κατεύθυνση είναι οι ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων, όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α.) και οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς (Ν.Α.)¹ (Λαϊνάς, 2013). Το γεγονός ότι οι ομάδες των Ανωνύμων λειτουργούν σε παγκόσμιο επίπεδο και ωφελούν εκατομμύρια χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, χωρίς κανένα κόστος γι' αυτούς ή για τον κρατικό προϋπολογισμό, έχει αυξήσει το ενδιαφέρον για τον τρόπο λειτουργίας και για τα χαρακτηριστικά τους (Kelly & Green, 2013).

Τρόπος λειτουργίας ομάδων 12 βημάτων

Η πρώτη, πιο γνωστή και ευρέως διαδεδομένη ομάδα αυτοβοήθειας, που στηρίζεται στα 12 βήματα, είναι οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ) που ιδρύθηκαν το 1935. Στο μοντέλο των Ανωνύμων Αλκοολικών βασίζονται και οι περισσότερες ομάδες αυτοβοήθειας που ακολουθούν τα 12 βήματα, είτε ανήκουν στα πλαίσια των ομάδων των Ανωνύμων είτε όχι (Ζαφειρίδης, 2009· Kelly & Yeterian, 2008). Συνεπώς, παρακάτω παρουσιάζονται τα κυριότερα χαρακτηριστικά των ομάδων των ΑΑ προκειμένου να κατανοηθεί ο τρόπος λειτουργίας τους και η συμβολή τους στην απεξάρτηση.

Όπως αναφέρθηκε, οι ομάδες των Ανωνύμων λειτουργούν σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι δωρεάν, δεν έχουν λίστες εγγραφής ή αναμονής και η μοναδική προϋπόθεση για τη συμμετοχή κάποιου σε αυτές είναι η επιθυμία διακοπής της χρήσης (Laudet, 2008· Swora, 2004· Tonigan et al., 1996). Αυτός είναι και ο λόγος που αποτελούν την πιο δημοφιλή

¹ Από εδώ και στο εξής μέσα στο κείμενο, οι ομάδες των Ανωνύμων θα αναφέρονται ως ΑΑ, χάριν συντομίας, καθώς όλες οι ομάδες των Ανωνύμων λειτουργούν με βάση τις ίδιες αρχές και με τον ίδιο τρόπο.

πρόταση συνέχισης της θεραπείας μετά την ολοκλήρωση θεραπευτικού προγράμματος, καθώς προσφέρουν συνεχόμενη βοήθεια και φροντίδα (Laudet, 2008), αλλά αποτελούν και μια ολοκληρωμένη πρόταση απεξάρτησης από μόνες τους (DeLeon, 2004).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι ΑΑ ιδρύθηκαν από δύο άντρες που αντιμετώπιζαν σοβαρό πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ, τους Bill W. και Dr. Bob. Έπειτα από πολλές προσπάθειες να αντιμετωπίσουν την εξάρτησή τους με διάφορους τρόπους μέχρι τότε, γεννήθηκε η ιδέα μιας ομάδας όπου θα συμμετέχουν άνθρωποι με το ίδιο πρόβλημα και θα μοιράζονται μεταξύ τους τις εμπειρίες και τα βιώματα τους, μιας ομάδας δηλαδή που θα στηρίζεται στην αυτοβοήθεια/αλληλοβοήθεια (Ζαφειρίδης, 2009). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία κάποιων αρχών πάνω στις οποίες βασίστηκαν οι ομάδες των Ανωνύμων (Center For Substance Abuse Treatment, 2006). Οι ομάδες αυτές ξεκίνησαν με τις ομάδες των Ανωνύμων Αλκοολικών και στην πορεία δημιουργήθηκαν οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς, οι Ανώνυμοι Τζογαδόροι, οι Ανώνυμοι Υπερφάγοι και οι ομάδες Ανωνύμων για τις οικογένειες των χρηστών.

Οι ομάδες των ΑΑ είναι ανοιχτοί χώροι όπου μπορεί να προσέλθει άμεσα όποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ ανεξαρτήτως κοινωνικών, φυλετικών, εθνικών και θρησκευτικών χαρακτηριστικών (Moss, 2011) και κανείς δεν αποκλείεται λόγω επιπλέον προβλημάτων εκτός από αυτό της εξάρτησης, όπως για παράδειγμα λόγω ψυχικών διαταραχών (Ζαφειρίδης, 2009). Πραγματοποιούνται εβδομαδιαίες συναντήσεις των ομάδων, στις οποίες τα μέλη μοιράζονται τα βιώματά τους στο πλαίσιο ενός ασφαλούς, υποστηρικτικού και μη κριτικού περιβάλλοντος. Ο θεραπευτής ή ο επαγγελματίας απουσιάζει και ο συντονισμός τους είναι ευθύνη των ίδιων των μελών που συμμετέχουν στην ομάδα. Οι ομάδες αυτοσυντηρούνται και αυτοχρηματοδοτούνται (Ζαφειρίδης, 2009· Laudet, 2008).

Καθώς αναγνωρίστηκε ότι η απομόνωση σχετίζεται με την εξάρτηση και ότι η σύνδεση με άλλους ανθρώπους που έχουν κοινό στόχο την αλλαγή βοηθάει, μερικά από τα βασικά γνωρίσματα των ομάδων αυτοβοήθειας είναι η αποδοχή, η άμεση έκφραση συναισθημάτων, το μοίρασμα κοινών εμπειριών και η αμοιβαία υποστήριξη (Ζαφειρίδης, 2009). Οι ομάδες προσφέρουν τη δυνατότητα επικοινωνίας με ομότιμους, που παραμένουν καθαροί, παρέχοντας έτσι ένα θετικό πρότυπο και αποδεικνύοντας έμπρακτα ότι η ανάρρωση είναι εφικτή (Humphreys, 2004· Humphreys et al., 1999· Humphreys & Noke, 1997· Laudet, Cleland, Magura, Vogel, & Knight, 2004· Morgenstern & McCrady, 1993· Morgenstern et al., 2003). Το γεγονός ότι σε μια ομάδα αυτοβοήθειας όλοι είναι εξαρτημένοι σε ανάρρωση είναι ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα της σε σχέση με τα επαγγελματικά προγράμματα, καθώς

θεωρείται ότι η κοινή εμπειρία που μοιράζονται μεταξύ τους προσφέρει βαθύτερη γνώση και καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν (Condelli & De Leon, 1993· Narcotics Anonymous, 1988).

Οι ομάδες των ΑΑ στηρίζονται σε ένα πλαίσιο αρχών και αξιών που αποτελείται από τα 12 βήματα και τις 12 παραδόσεις, στην αρχή της ανωνυμίας, της αλληλοβοήθειας/αυτοβοήθειας και της αυτοοργάνωσης/αυτοδιαχείρισης (Ζαφειρίδης, 2009· Best et al., 2016). Σημαντική αρχή αποτελεί, επίσης, η αντιμετώπιση της εξάρτησης ως χρόνιας νόσου και η πλήρης αποχή από κάθε ψυχοτρόπο ουσία νόμιμη ή παράνομη (Flores, 2013). Ακόμα, τα 12 βήματα αντιμετωπίζονται ως ένα σύνολο πνευματικών αρχών που σκοπεύουν στην αλλαγή του χρήστη ψυχοτρόπων ουσιών και όχι στη θεραπεία της εξάρτησης από τις ψυχοτρόπους ουσίες (Swora, 2004).

Τα 12 βήματα, συνεπώς, δεν είναι απλώς μια σειρά δοκιμασιών που πρέπει να ολοκληρωθούν από τα μέλη των ομάδων. Είναι μια στάση, μια φιλοσοφία που πρέπει να γίνει τρόπος ζωής για να οδηγήσει στην αλλαγή και την πνευματική αφύπνιση. Ο απώτερος στόχος είναι η νηφαλιότητα, η οποία γίνεται αντιληπτή ως κάτι μεγαλύτερο από την αποχή από κάθε ουσία. Αφορά μια κατάσταση κατά την οποία ο άνθρωπος έχει υιοθετήσει ως τρόπο ζωής τις πνευματικές αρχές που προτείνουν τα 12 βήματα (Ζαφειρίδης, 2009· Swora, 2004). Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα 12 βήματα:

Βήμα 1: Παραδεχτήκαμε ότι είμαστε ανίσχυροι απέναντι στο αλκοόλ και ότι οι ζωές μας έχουν γίνει ακυβέρνητες.

Βήμα 2: Καταλήξαμε να πιστεύουμε ότι μια Δύναμη ανώτερη από εμάς μπορεί να μας επαναφέρει στη λογική.

Βήμα 3: Πήραμε την απόφαση να παραδώσουμε τη θέλησή μας και τη ζωή μας στη φροντίδα του Θεού όπως εμείς Τον καταλαβαίνουμε.

Βήμα 4: Κάναμε μια διεισδυτική και χωρίς φόβο απογραφή του εαυτού μας.

Βήμα 5: Παραδεχτήκαμε στο Θεό, τον εαυτό μας, και έναν άλλο άνθρωπο την ακριβή φύση των σφαλμάτων μας.

Βήμα 6: Είμαστε έτοιμοι να αφήσουμε το Θεό να εξαλείψει όλα αυτά τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας.

Βήμα 7: Ταπεινά Του ζητήσαμε να εξαλείψει τα ελαττώματά μας.

Βήμα 8: Κάναμε έναν κατάλογο των ατόμων που είχαμε βλάψει και προθυμοποιηθήκαμε να επανορθώσουμε τα σφάλματά μας.

Βήμα 9: Κάναμε απευθείας επανορθώσεις προς όλους αυτούς, οποτεδήποτε ήταν δυνατόν, και δεν τις κάναμε αν αυτό θα έβλαπτε τους ίδιους ή άλλους.

Βήμα 10: Συνεχίσαμε την προσωπική μας απογραφή και κάθε φορά που σφάλαμε, το παραδεχόμασταν αμέσως.

Βήμα 11: Αναζητήσαμε μέσω της προσευχής και του διαλογισμού να βελτιώσουμε τη συνειδητή επαφή μας με το Θεό όπως Τον καταλαβαίνουμε, ζητώντας μόνο να μάθουμε το θέλημά Του για μας και να λάβουμε τη δύναμη να το πραγματώσουμε.

Βήμα 12: Έχοντας επιτύχει την πνευματική αφύπνιση, ως αποτέλεσμα αυτών των βημάτων, προσπαθήσαμε να μεταφέρουμε αυτό το μήνυμα σε άλλους αλκοολικούς και να εφαρμόσουμε αυτές τις αρχές σε όλες τις υποθέσεις της ζωής μας.

Αρχίζοντας από το πρώτο βήμα, το άτομο πείθεται ότι η θεραπεία είναι απαραίτητη συνειδητοποιώντας ότι είναι αδύναμος απέναντι στο αλκοόλ. Στη συνέχεια, πρέπει να πιστέψει ότι υπάρχει μια δύναμη που θεραπεύει και ότι θα τη βρει μέσα από την ομάδα (Swora, 2004). Τα βήματα από το 4 έως και το 9 χαρακτηρίζονται ως «ενδιάμεσα βήματα» (Jensen, 2000). Δουλεύονται ανά δύο και παρουσιάζουν τρεις πνευματικές διαδικασίες: την ηθική απογραφή, την «παράδοση» του εαυτού σε μια ανώτερη δύναμη και τις επανορθώσεις. Από το τέταρτο βήμα ξεκινάει η ανασυγγραφή της ιστορίας της ζωής του αλκοολικού και η καινούρια του αφήγηση, μια από τις πιο σημαντικές στιγμές στην πορεία της ανάρρωσής του. Συνολικά, τα πρώτα εννέα βήματα διερευνούν το παρελθόν του αλκοολικού και τις δυσκολίες που έχει αντιμετωπίσει ενώ σταδιακά ασχολούνται με την προσωπική του αλλαγή (Swora, 2004).

Τα τρία τελευταία βήματα αφορούν τη διατήρηση της ανάρρωσης. Βάση της πεποίθησης των ΑΑ ότι ο αλκοολισμός είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος υποστηρίζεται ότι η νηφαλιότητα είναι μια συνεχής διαδικασία και ο αλκοολικός πρέπει να ασχολείται διαρκώς με την προσπάθεια διατήρησής της. Έτσι, μέσω των τελευταίων βημάτων ο αλκοολικός προσπαθεί να διατηρήσει καθημερινά το νέο τρόπο ζωής και δράσης και οδηγείται σε μια πορεία προσωπικής ανάπτυξης, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να περάσει το μήνυμα και σε άλλους αλκοολικούς που θέλουν να κόψουν τη χρήση (Swora, 2004).

Τα νέα μέλη που εισέρχονται στις ομάδες έχοντας πάρει την απόφαση να διακόψουν τη χρήση θεωρούνται τα πιο σημαντικά μέλη σε μια ομάδα (Ζαφειρίδης, 2009). Την πρώτη φορά συμμετοχής τους στην ομάδα, τα παλιά μέλη υποδέχονται τα νέα και τα ενθαρρύνουν να δεσμευτούν στην ενεργό συμμετοχή τους. Προτείνεται τις πρώτες 90 μέρες να παρακολουθήσουν 90 συναντήσεις των ΑΑ και να μιλάνε με έμπειρα και παλιά μέλη. Αυτός είναι ένας τρόπος τα νέα μέλη να ενσωματωθούν στον κοινωνικό κόσμο των ΑΑ, να

εσωτερικεύσουν τόσο τις αξίες όσο και τους κανόνες της ομάδας και να αρχίσουν να υιοθετούν σταδιακά μια νέα κοινωνική ταυτότητα, αυτή των ΑΑ (Best et al., 2016).

Στη συνέχεια, ενθαρρύνονται να βρουν ένα «σπόνσορα» (sponsor) που θα τους καθοδηγήσει και θα δουλέψουν μαζί του τα 12 βήματα (Crape, Latkin, Laris, Knowlton, & 2002). Οι σπόνσορες είναι συνήθως πιο έμπειρα μέλη που βρίσκονται και οι ίδιοι σε ανάρρωση και λειτουργούν σαν οδηγοί – σύμβουλοι (Best et al., 2016). Πέρα από την καθοδήγηση σχετικά με τα 12 βήματα, οι σπόνσορες δημιουργούν μία υποστηρικτική σχέση με τα μέλη που αναλαμβάνουν, η οποία συνήθως κρατάει χρόνια, και προσφέρουν συμβουλές που προέρχονται από την εμπειρία τους και αφορούν πολλές πτυχές της καθημερινότητας, όπως η βελτίωση των σχέσεων και η αλλαγή του τρόπου ζωής (Crape et al., 2002· Humphreys & Noke, 1997).

Το να έχει κανείς σπόνσορα και στη συνέχεια να γίνει και ο ίδιος σπόνσορας θεωρείται μία από τις πιο βασικές και σημαντικές διαδικασίες της ομάδας καθώς μειώνει τις πιθανότητες υποτροπής (Sheeren, 1988) και αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για τη διατήρηση της αποχής (Cross, Morgan, Mooney, Martin, & Rafter, 1990· Humphreys & Rappaport, 1994· Rappaport, 1993· Roberts et al., 1999). Για το λόγο αυτό, είναι πολύ σπάνιο να βρεθεί σπόνσορας που δεν είχε και ο ίδιος έναν σπόνσορα στο παρελθόν ή ακόμα και τώρα (Crape et al., 2002). Τέλος, σύμφωνα και με το 12^ο βήμα, ο ρόλος του σπόνσορα είναι να μεταδώσει το μήνυμα της ανάρρωσης διατηρώντας έτσι και τη δική του αποχή, κάτι που γίνεται αντιληπτό και μέσα από τη φράση που χρησιμοποιούν «Κράτησε το με το να το χαρίσεις» (Best et al., 2016).

Έρευνες για την αποτελεσματικότητα των ομάδων 12 βημάτων

Τις τελευταίες δεκαετίες διεξάγονται όλο και περισσότερες έρευνες για τις ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων λόγω της λειτουργίας τους σε παγκόσμιο επίπεδο και της προσέλκυσης μεγάλου αριθμού χρηστών (Λαϊνάς, 2013). Ωστόσο, παρατηρείται ότι αυτές υπολείπονται σε σύγκριση με τις έρευνες που αφορούν τις επαγγελματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις (Borkman, 2008). Οι υπάρχουσες μελέτες για τις ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων αφορούν κυρίως τις ομάδες των Αωνύμων και πιο συγκεκριμένα των Αωνύμων Αλκοολικών. Προκειμένου να κατανοηθούν και να μελετηθούν οι διαστάσεις των ομάδων αυτών έχουν υιοθετηθεί διαφορετικοί ερευνητικοί σχεδιασμοί, κυρίως ποιοτικές μεθοδολογίες (Borkman, 2008· Zafiridis & Lainas, 2012).

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων προσφέρουν ικανοποιητικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης, καθώς υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της συμμετοχής στις ομάδες και την αποχή από ψυχοτρόπους ουσίες (Ferri, Amato, & Davoli, 2006, Humphreys & Moos, 2001, 2007· Kaskutas, 2009· Kelly, Stout, Zywiak, & Schneider, 2006· Krentzman et al., 2011· Mundt, Parthasarathy, Chi, Sterling, & Campbell, 2012· Tonigan, Toscova, & Miller, 1996). Η αποτελεσματικότητα των ομάδων φαίνεται ότι σχετίζεται θετικά με τη διάρκεια και τη σταθερότητα συμμετοχής των χρηστών σε αυτές (Miller, Forcehimes, & Zweben, 2011· Moos, Schaefer, Andrassy, & Moos, 2001· Moos & Moos, 2004, 2006· Ouimette, Moos, & Finney, 1998) και έχει αποδειχθεί και σε διαφορετικούς πληθυσμούς (Emrick, Tonigan, Montgomery, & Little, 1993· Krentzman et al., 2011· Moos & Moos, 2006). Γενικά, οι ομάδες θεωρείται ότι είναι ιδιαίτερα βοηθητικές για όσους καταφέρουν να τις εντάξουν στη ζωή τους σε βάθος χρόνου (Moss, 2011). Αν και η αποτελεσματικότητα των ομάδων αυτοβοήθειας 12 βημάτων για χρήστες που συμμετέχουν αποκλειστικά και μόνο σε αυτές δεν έχει διερευνηθεί σε μεγάλο βαθμό, υποστηρίζεται ότι μπορούν να αποτελέσουν από μόνες τους μία λύση απεξάρτησης (DeLeon, 2004· Makela et al., 1996).

Καθώς οι αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα των ομάδων έχουν αυξηθεί, οι σύγχρονες έρευνες μελετούν εκείνα τα χαρακτηριστικά τους που βοηθούν στη διατήρηση της μακροχρόνιας αποχής από τις ουσίες (Kelly, Magill, & Stout, 2009). Υποστηρίζεται ότι τα θετικά αποτελέσματα που προκύπτουν από τη συμμετοχή σε αυτές τις ομάδες οφείλονται στις αλλαγές στα κοινωνικά δίκτυα του ατόμου (Kaskutas, Turk, Bond, & Weisner, 2003· Kelly, Dow, Yeterian, & Kahler, 2010), στην αύξηση των στρατηγικών αντιμετώπισης, των κινήτρων και της αυτό-αποτελεσματικότητας (Humphreys, Mankowski, Moos, & Finney, 1999· Kelly, Hoepfner, Stout, & Pagano, 2012· Kelly, Myers, & Brown, 2000· Morgenstern, Labouvie, McCrady, Kahler, & Frey, 1997), και τη βελτίωση της πνευματικότητας (Kelly, Stout, Magill, Tonigan, & Pagano, 2011· Krentzman, Cranford, & Robinson, 2013· Robinson, Cranford, Webb, Brower, & 2007· Zemore, 2007). Δημιουργούνται, λοιπόν, τόσο οφέλη αρνητικής ενίσχυσης, όπως η μείωση της ακαταμάχητης επιθυμίας και της συναισθηματικής δυσφορίας, όσο και οφέλη θετικής ενίσχυσης, όπως η εύρεση νοήματος και σκοπού (Kelly & Greene, 2013).

Σε άλλες έρευνες έχει βρεθεί ότι ισχυροί προβλεπτικοί παράγοντες για τη διατήρηση της αποχής από ψυχοτρόπους ουσίες είναι το να θεωρεί κάποιος τον εαυτό του μέλος μιας ομάδας 12 βημάτων καθώς και η προσωπική δουλειά με τα βήματα (Robinson, Price, Kurtz,

& Brower, 2009). Ακόμα, η συνεχόμενη παρουσία στις ομάδες (τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα) για πάνω από 3 χρόνια συμβάλλει στην μακροχρόνια αποχή (Krentzman et al., 2011). Τα χαρακτηριστικά των ομάδων που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ως βοηθητικά ήταν η ταύτιση με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα, το «μοίρασμα» κοινών εμπειριών και η αφήγηση ιστοριών, το να έχουν ένα σπόνσορα – καθοδηγητή και να δουλεύουν μαζί του τα βήματα (Robinson, Krentzman, Webb, & Brower, 2011).

Παρόλα αυτά, στις κυρίαρχες επιστημονικές συζητήσεις οι ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων θεωρούνται μία σημαντική συμπληρωματική πρόταση ως προς τα επαγγελματικά προγράμματα και συνήθως προτείνεται ο συνδυασμός των δύο, καθώς σε αρκετές έρευνες φαίνεται ότι υπάρχουν θετικά αποτελέσματα όταν η συμμετοχή στις ομάδες συνδυάζεται με τη συμμετοχή σε ένα επαγγελματικό πρόγραμμα (Fiorentine & Hillhouse, 2000· Humphreys et al., 2004· Kaskutas, Subbaraman, Witbrodt, & Zemore, 2009· Kelly, 2003· Timko, Moos, Finney, & Lesar, 2000). Υπάρχουν άλλωστε διακριτά οφέλη για όσους συμμετέχουν σε επαγγελματικά προγράμματα και σε ομάδες 12 βημάτων (Moss, 2011). Ο συνδυασμός των δύο εναλλακτικών προτάσεων φαίνεται να ωφελεί περισσότερο τους χρήστες όταν η συμμετοχή τους στις ομάδες συνεχίζεται και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους σε επαγγελματικό πρόγραμμα (Fiorentine, 1999), καθώς υποστηρίζεται ότι η συμμετοχή σε ομάδες 12 βημάτων αμέσως μετά την ολοκλήρωση ενός επαγγελματικού θεραπευτικού προγράμματος σχετίζεται θετικά με τη διατήρηση της αποχής (Kelly, 2003).

Οι έρευνες των τελευταίων ετών συμβάλλουν στη διερεύνηση των πλεονεκτημάτων αλλά και των ορίων τόσο των ομάδων αυτοβοήθειας όσο και των επαγγελματικών προγραμμάτων ανεξάρτησης. Αυτή η γνώση αποτελεί προϋπόθεση για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων των ομάδων και το συνδυασμό τους με τα επίσημα προγράμματα ώστε να δημιουργηθούν νέες κατευθύνσεις στο σχεδιασμό καινοτόμων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

Ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων και κοινωνική ταυτότητα

Τα κοινωνικά δίκτυα και πιο συγκεκριμένα το να ανήκει κανείς σε μια κοινωνική ομάδα παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάρρωση (Best et al., 2016). Τα άτομα εξαρτημένα στο αλκοόλ νιώθουν ότι δε γίνονται αποδεκτοί από την κοινότητα μέσα στην οποία ζουν. Αντίθετα, μέσα στους ΑΑ νιώθουν ότι επιτέλους ανήκουν σε μια ομάδα, η οποία χαρακτηρίζεται από μια συνεκτική ταυτότητα (Waters, 2015). Σύμφωνα με τον Moos (2007), ένα από τα πιο αποτελεσματικά χαρακτηριστικά των ομάδων αυτοβοήθειας είναι οι ευκαιρίες

για κοινωνική μάθηση που προσφέρονται μέσω της παρατήρησης των άλλων μελών. Στις ομάδες των ΑΑ, τα παλιά μέλη, που έχουν προχωρήσει περισσότερο στην ανάρρωσή τους, λειτουργούν ως πρότυπο για τα νέα. Θεωρείται ότι μέσω της μίμησης τα νέα μέλη μαθαίνουν και εσωτερικεύουν τις αξίες και τους κανόνες της ομάδας, και έτσι αποκτούν και διατηρούν την ιδιότητα του μέλους της. Ακόμα, η κοινωνική μάθηση μέσω της παρατήρησης και μίμησης των πιο έμπειρων μελών προωθεί την υιοθέτηση συμπεριφορών που υποστηρίζουν την ανάρρωση, όπως την ανάπτυξη στρατηγικών διαχείρισης και αντιμετώπισης καταστάσεων κινδύνου, τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και την ανάπτυξη προσδοκιών και στόχων.

Συνεπώς, μέσω της κοινωνικής επιρροής, τα νέα μέλη προχωρούν σταδιακά σε αλλαγές που διατηρούνται λόγω της συμμετοχής τους στην ομάδα των ΑΑ και στις διαδικασίες της (Moos, 2007). Η ανάρρωση δεν είναι ένα προσωπικό και μοναχικό ταξίδι, αλλά μία κοινωνικά ενσωματωμένη διαδικασία αλλαγής, κυρίως της ταυτότητας. Η κοινωνική μάθηση, η κοινωνική επιρροή και η εσωτερικεύση των κανόνων και αξιών των ΑΑ οδηγούν σε αυτήν την αλλαγή της ταυτότητας. Όπως γίνεται κανείς αλκοολικός υιοθετώντας την ταυτότητα του αλκοολικού, με ό, τι αυτό συνεπάγεται (Rudy, 1986), αντίστοιχα γίνεται κάποιος μέλος της ομάδας των ΑΑ υιοθετώντας την ταυτότητα της ομάδας. Υποστηρίζεται πως αυτή η αλλαγή από την ατομική ταυτότητα του αλκοολικού στην κοινωνική ταυτότητα ανάρρωσης συντελείται μέσω των αφηγήσεων και των ιστοριών ζωής των μελών (Cain, 1991· Dunlop & Tracy, 2013· Humphreys, 2000· Rappaport, 1993· Steffen, 1997· Swora, 2001).

Οι αφηγήσεις και οι ιστορίες ζωής είναι ένας από τους βασικούς τρόπους απόκτησης της νέας ταυτότητας. Μέσω της αφήγησης των ιστοριών κωδικοποιούνται οι πεποιθήσεις και οι κανόνες των ΑΑ και έτσι ακούγοντας τις ιστορίες τα νέα μέλη μαθαίνουν γι' αυτά. Ακόμα, μαθαίνουν τι είναι αλκοολισμός και τι σημαίνει να είσαι αλκοολικός σύμφωνα με τους ΑΑ. Τέλος, οι ιστορίες αποτελούν ένα διαμεσολαβητικό γνωστικό εργαλείο που οδηγεί στην αυτογνωσία. Γίνεται σαφές, λοιπόν, ότι η αφήγηση των ιστοριών ζωής κατέχει σημαντική θέση στη διαδικασία αλλαγής της ταυτότητας. (Cain, 1991· Swora, 2004). Στις συναντήσεις των ΑΑ, ένας ή περισσότεροι αλκοολικοί μοιράζονται τις εμπειρίες και τα βιώματα τους και αφηγούνται την ιστορία τους (Miller et al. 2011). Αυτά σχετίζονται τόσο με την πορεία τους στη χρήση, δηλαδή τη σχέση τους με το αλκοόλ, την εξέλιξη της εξάρτησής τους από αυτό και τις συνέπειες που επέφερε στη ζωή τους, όσο και με την περίοδο της ανάρρωσης.

Ο Humphreys (2000) αναγνωρίζει πέντε τύπους ιστοριών που βοηθούν στη δημιουργία αφηγήσεων των ΑΑ. Ο πιο συχνός τύπος είναι η καταγραφή των εμπειριών που

σχετίζονται με τον αλκοολισμό (“drunk-a-log”). Οι ιστορίες αυτές αφορούν τις δύσκολες εμπειρίες κάποιου αλλά και τις αλλαγές που έχουν έρθει στη ζωή του κατά το διάστημα της ανάρρωσης. Τα μέλη μαθαίνουν να κατασκευάζουν αυτές τις ιστορίες έτσι ώστε να είναι σύμφωνες με τη φιλοσοφία των ΑΑ για τον αλκοολισμό. Ο δεύτερος τύπος είναι οι διαδοχικές ιστορίες (“serial story”), όπου ανοίγεται ένα θέμα και οι άνθρωποι μοιράζονται τις εμπειρίες τους σε σχέση με αυτό, συνήθως χτίζοντας ο ένας πάνω στην ιστορία του άλλου. Κατασκευάζεται έτσι μια κοινοτική αφήγηση που δημιουργεί μια αίσθηση συνέχειας και σύνδεσης μεταξύ των μελών και του προγράμματος των ΑΑ. Ο τρίτος τύπος, ο απολογισμός (“apologue”), αφορά ιστορίες που σχετίζονται με τις παραδόσεις και τις πεποιθήσεις των ΑΑ και που επεξηγούν τις κοινοτικές νόρμες. Οι κοινοτικοί θρύλοι (“communal legends”) είναι ο τέταρτος τύπος, όπου ακούγονται ιστορίες σχετικά με τους ιδρυτές των ΑΑ, με θαύματα ανάρρωσης ή ακόμα και με συνέπειες λόγω υποτροπής. Τέλος, υπάρχουν οι χιουμοριστικές ιστορίες (“humorous stories”), οι οποίες είναι προσωπικές ιστορίες που βοηθούν τους ανθρώπους να έρθουν σε επαφή με τις δυσκολίες τους μέσα από τη χρήση του χιούμορ.

Οι ιστορίες στοχεύουν στο να δημιουργηθεί πίστη, θαυμασμός, ασφάλεια και ευγνωμοσύνη στα μέλη των ΑΑ ως σύνολο. Η αφήγηση είναι ένα είδος αυτοβιογραφικής ανακατασκευής που, πέρα από τη σύνδεση που χτίζει με την ομάδα, δημιουργεί και την αίσθηση μιας καινούριας ταυτότητας μέσω της ταύτισης με τα άλλα μέλη, αλλά και με την ευρύτερη κοινότητα και το πρόγραμμα των ΑΑ (Weegmann & Piwowitz-Hjort, 2009). Η αφήγηση των ιστοριών ζωής στους ΑΑ είναι μια σχεσιακή διαδικασία. Το ζητούμενο από το άκουσμα μιας ιστορίας είναι να βρει κανείς κοινά σημεία ταύτισης με τον αφηγητή και όχι να συγκρίνει ή να εστιάζει στις διαφορές της κάθε κατάστασης. Έτσι, τόσο μέσω της αφήγησης όσο και μέσω του ακούσματος μιας καινούριας ιστορίας ανάρρωσης υιοθετείται σταδιακά μια εναλλακτική ταυτότητα (Miller et al. 2011).

Οι ΑΑ παρέχουν τη βάση για τη δημιουργία μιας ισχυρής κοινωνικής ταυτότητας ανάρρωσης που έρχεται να αντικαταστήσει την ταυτότητα του εξαρτημένου (Best et al., 2016). Τα 12 βήματα θεωρούνται μηχανισμοί αλλαγής ταυτότητας (Anderson, 1993· Brown, 1991, Denzin, 1987· Greil & Rudy, 1984). Δουλεύοντας τα 12 βήματα γίνονται κάποιες αναδρομικές ερμηνείες του παλιού εαυτού και ενσωματώνονται αποσυνδεδεμένες πλευρές του (Weegmann & Piwowitz-Hjort, 2009). Μέσω της συμμετοχής στην ομάδα των ΑΑ και στις διαδικασίες της καλλιεργείται η κοινωνική ταυτότητα ανάρρωσης και μειώνεται η σύνδεση με την ταυτότητα του εξαρτημένου (Buckingham, Frings, & Albery, 2013).

Συνεπώς, η εσωτερικευση των αξιών, των κανόνων, των πεποιθήσεων, αλλά ακόμα και του λεξιλογίου που χρησιμοποιείται στους ΑΑ, το μοίρασμα των κοινών εμπειριών, η

αφήγηση ιστοριών, η δουλειά πάνω στα 12 βήματα, η ενεργός συμμετοχή στις συναντήσεις της ομάδας και η αναγνώριση ότι κάποιος είναι μέλος της ομάδας συνδέονται με μια καινούρια αίσθηση εαυτού και με τη δημιουργία μιας καινούριας θετικής ταυτότητας που βασίζεται στην ανάρρωση (Frings & Albery, 2015· Cain, 1991).

Προγράμματα υποκατάστασης

Η θεραπεία υποκατάστασης σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι η πιο διαδεδομένη πρόταση για την απεξάρτηση από οπιοειδή στην Ευρώπη και την Ελλάδα, με πάνω από τους μισούς χρήστες οπιοειδών να συμμετέχουν σε τέτοιου είδους προγράμματα (EMCDDA, 2012, 2015· Kourounis et al., 2016· White & Kurtz, 2005). Τόσο οι σύγχρονες έρευνες όσο και οι απολογισμοί των ίδιων των προγραμμάτων αποδεικνύουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης είναι η πιο αποτελεσματική φαρμακολογική θεραπεία για εξαρτημένους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών (Amato et al., 2005· De Maeyer, Vanderplasschen, & Broekaert, 2010· Farré, Mas, Torrens, Moreno, & Camí, 2002· Herdener, Dürsteler, Seifritz, & Nordt, 2017).

Τα προγράμματα υποκατάστασης σε σύγκριση με άλλες μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις φαίνεται ότι είναι πολύ πιο αποτελεσματικά όσον αφορά την αποχή των χρηστών από την ηρωίνη, καθώς η χορήγηση υποκαταστάτων μειώνει τα συμπτώματα στέρησης, την αντοχή, την ακαταμάχητη επιθυμία, τον κίνδυνο μόλυνσης από HIV και τον κίνδυνο θανάτου (EMCDDA, 2012, 2015· Lawrinson et al., 2008· Mattick, Breen, Kimber, & Davoli, 2009· Weber et al., 2009). Ακόμα, η θεραπεία υποκατάστασης θεωρείται μια τυπική παρέμβαση για τη μείωση των χρηστών στην κοινωνία (Amato et al., 2005· Degenhardt et al., 2015· Humber, Piper, Appleby, & Shaw, 2011· Larney et al., 2014· Rivlin, Ferris, Marzano, Fazel, & Hawton, 2013). Τα χαρακτηριστικά των προγραμμάτων υποκατάστασης που συμβάλλουν στην αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους είναι η αποδοχή όλων των χρηστών χωρίς προϋποθέσεις, η χρήση εξατομικευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων όσον αφορά το φάρμακο και τη δοσολογία, η ευέλικτη διάρκεια θεραπείας και ο θεραπευτικός σχεδιασμός που εστιάζει στη συντήρηση και τη μείωση της βλάβης (Kourounis et al., 2016).

Όσον αφορά το φάρμακο υποκατάστασης υπάρχουν διαφορούμενες απόψεις. Αρχικά, το βασικό υποκατάστατο ήταν η μεθαδόνη. Σταδιακά, όμως, αυτή η εικόνα άλλαξε και τα

περισσότερα προγράμματα υποκατάστασης σήμερα είναι προγράμματα βουπρενορφίνης (Lofwall & Walsh, 2014). Αυτό συμβαίνει γιατί η βουπρενορφίνη θεωρείται πιο ασφαλές φάρμακο και, λόγω της βραδείας αποδέσμευσης, η χορήγησή της μπορεί να γίνεται σε πιο αραιά διαστήματα, σε αντίθεση με τη μεθαδόνη που η χορήγησή της πρέπει να γίνεται κάθε μέρα (Rieckmann, Konas, McFarland, & Abraham, 2011). Η καθημερινή προσέλευση των χρηστών στο πρόγραμμα και η επαφή τους με άλλους χρήστες περιορίζει άλλες δραστηριότητές τους (Fraser, 2006· Treloar, Rance, Grebely, & Dore, 2007), παρεμποδίζει τη δημιουργία μιας αίσθησης κανονικότητας και αποτελεί μια υπενθύμιση ότι δεν έχουν αφήσει τελείως πίσω τον παλιό τρόπο ζωής (Doukas, 2011). Αυτός είναι και ένας λόγος που η μεθαδόνη είναι περισσότερο στιγματισμένη σαν ουσία. Ωστόσο, από έρευνες έχει αποδειχθεί ότι και τα δύο φάρμακα στις κατάλληλες δόσεις είναι αποτελεσματικά όσον αφορά τη μείωση της χρήσης ηρωίνης, αλλά και την παράλληλη χρήση άλλων ουσιών (Amato et al., 2005· Mattick, Kimber, Breen, & Davoli, 2008).

Σήμερα σε όλη την Ελλάδα λειτουργούν **57** Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης. Οι σύγχρονες έρευνες τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας υποκατάστασης ιδίως όταν αυτή συνδυάζεται με ψυχοκοινωνική υποστήριξη, όπως αναφέρεται και στο Πλαίσιο Λειτουργίας του OKANA (OKANA, 2012· Amato, Davoli, Ferri, Gowing, & Perucci, 2004· Kourounis et al., 2016· Rieckmann et al., 2011). Αυτού του είδους τις ολοκληρωμένες υπηρεσίες προσφέρουν οι δομές του OKANA που αναφέρονται πλέον ως «Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας» (ΜΟΘΕ). Οι μονάδες αυτές θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από εύκολη πρόσβαση και αυξημένη συγκράτηση (Γαζγαλίδης, 2005) και με βάση το βιοψυχοκοινωνικό θεραπευτικό μοντέλο στο οποίο στηρίζονται, να παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία προσφέροντας τόσο φαρμακευτική όσο και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς και ιατρικές υπηρεσίες (OKANA, 2012).

Η λειτουργία των ΜΟΘΕ στηρίζεται σε κάποιες αρχές, που αναφέρονται στο Πλαίσιο (OKANA, 2012), πάνω στις οποίες χτίζεται και η θεραπευτική φιλοσοφία του OKANA. Βασική αρχή είναι ότι ο εθισμός είναι μια πολύπλοκη χρόνια υποτροπιάζουσα, αλλά αντιμετωπίσιμη, νόσος (Dole & Nyswander, 1967· Leshner, 1998· McLellan, Lewis, O'Brien, & Kleber, 2000), που επηρεάζει την εγκεφαλική λειτουργία και τη συμπεριφορά. Ακόμα, υποστηρίζεται ότι δεν υπάρχει μία θεραπεία που είναι κατάλληλη για όλους, αλλά αντίθετα η θεραπεία θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου. Η βέλτιστη δόση του υποκαταστάτου θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη για να απαντάει στις

διαφορετικές ανάγκες του κάθε ατόμου που αφορούν τη σοβαρότητα της εξάρτησης, τη χρονιότητα, την κύρια ουσία εξάρτησης, τη μέθοδο χορήγησης και την αντοχή (Kourounis et al., 2016). Ως εκ τούτου, το θεραπευτικό πλάνο θα πρέπει να αξιολογείται συνεχώς και να τροποποιείται ανάλογα. Επιπλέον, η θεραπεία θα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμη και να διαρκεί ένα επαρκές χρονικό διάστημα. Τέλος, η χορήγηση υποκαταστάτων θεωρείται ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο της θεραπείας ειδικά όταν συνδυάζεται είτε με ατομική ή ομαδική συμβουλευτική είτε με άλλες συμπεριφορικές θεραπείες, που είναι οι συνηθέστερα χρησιμοποιούμενες σε αυτά τα προγράμματα (OKANA, 2012).

Τα προγράμματα του OKANA έχουν δημιουργηθεί με βάση τη φιλοσοφία της μείωσης της βλάβης (Γαζγαλίδης, 2005). Σύμφωνα με αυτή, τα προγράμματα υιοθετούν μια σειρά μέτρων και στρατηγικών που στοχεύουν στον περιορισμό των κινδύνων και των βλαβών, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, από τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως στην προκειμένη περίπτωση η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Συνεπώς, η βασική αρχή για τη μείωση της βλάβης είναι η ελαχιστοποίηση των βλαβερών συνεπειών της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών. Αυτό επιτυγχάνεται με την προσέλκυση και τη συγκράτηση των χρηστών στα προγράμματα υποκατάστασης, όπου προσφέρονται υπηρεσίες που συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των χρηστών.

Σύμφωνα με τον Γαζγαλίδη (2005), βασικοί στόχοι της μείωσης της βλάβης είναι η ασφαλέστερη χρήση, η μείωση του αριθμού νέων χρηστών, η αύξηση του αριθμού χρηστών που συμμετέχουν σε προγράμματα απεξάρτησης και επιτυγχάνουν την αποχή, η μείωση των προβλημάτων υγείας τους, ο περιορισμός της εγκληματικότητας, η εξάλειψη της κοινωνικής τους περιθωριοποίησης και η προστασία της δημόσιας υγείας. Για την επιτυχή μείωση της βλάβης χρησιμοποιείται ένα σύνολο υπηρεσιών όπως τα προγράμματα υποκατάστασης, οι σταθμοί φροντίδας εξαρτημένων ατόμων (ΣΦΕΑ), τα προγράμματα «δουλειάς στο δρόμο» (streetwork), η λειτουργία ελεγχόμενων χώρων χρήσης, τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών και η συνεργασία μεταξύ δομών δημόσιας υγείας αλλά και προγραμμάτων απεξάρτησης.

Η προσέγγιση του προβλήματος των εξαρτήσεων από τη σκοπιά της μείωσης της βλάβης και οι στόχοι που θέτει διαφέρουν από τη μέχρι τώρα αντίληψη για πλήρη αποχή και αποτοξίνωση των χρηστών από όλες τις ουσίες (Γαζγαλίδης, 2005). Η αποχή είναι και πάλι ο απώτερος και πιο επιθυμητός στόχος, αλλά αποτελεί μια δυνατότητα και όχι μια υποχρέωση ή προϋπόθεση για τη συμμετοχή σε θεραπευτικά προγράμματα και την παροχή υπηρεσιών. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων υποκατάστασης υπολογίζεται σύμφωνα με το υψηλό ποσοστό προσέλκυσης χρηστών, ακόμα και αυτών που δεν έχουν απευθυνθεί σε άλλο

πρόγραμμα ή που έχουν αποτύχει σε προηγούμενες προσπάθειες, την αυξημένη συγκράτησή τους, τη μείωση της χρήσης παράνομων ουσιών και της παραβατικότητας, τη βελτίωση της υγείας τους και την ευκολότερη ένταξη τους στην κοινωνία (Γαζγαλίδης, 2005).

Συνεπώς, απαιτείται μια βαθιά αλλαγή στον τρόπο σκέψης και αντίληψης του προβλήματος της εξάρτησης, κάτι που φαίνεται να προωθείται τα τελευταία χρόνια μέσω του τρόπου λειτουργίας των προγραμμάτων υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ. Συμπερασματικά, η παροχή στους χρήστες εναλλακτικών θεραπευτικών προτάσεων και επιλογών καθώς και η συμπληρωματική λειτουργία των προγραμμάτων και όχι ο ανταγωνισμός τους είναι απαραίτητα στοιχεία τόσο για τη βέλτιστη κάλυψη των αναγκών των χρηστών όσο και για την επιτυχή λειτουργία και τα θετικά αποτελέσματα των προγραμμάτων απεξάρτησης.

Συνδυασμός των προγραμμάτων υποκατάστασης και των ομάδων 12 βημάτων

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια αύξηση των ομάδων αυτοβοήθειας 12 βημάτων, όπως είναι οι ομάδες των ΑΑ και ΝΑ, καθώς και της συμμετοχής σε αυτές (Fiorentine & Hillhouse, 2000). Υπολογίζεται ότι περίπου το 3% των Αμερικανών θα παρακολουθήσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους μια συνάντηση των ΑΑ για ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν σχετικά με το αλκοόλ (Room & Greenfield, 1993). Αρκετές έρευνες, επίσης, δείχνουν ότι τα ποσοστά αποχής από τις ψυχοτρόπους ουσίες και τα ποσοστά απεξάρτησης αυξάνονται όταν η συμμετοχή σε ένα επαγγελματικό θεραπευτικό πρόγραμμα συνδυάζεται με τη συμμετοχή σε ομάδες 12 βημάτων (Fiorentine & Hillhouse, 2000· Humphreys et al., 2004· Kaskutas et al., 2009· Kelly, 2003· Timko et al., 2000).

Ως εκ τούτου, οι αρχές των 12 βημάτων και της αυτοβοήθειας άρχισαν να υιοθετούνται προοδευτικά από τα επαγγελματικά θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης (Morgenstern, Kahler, Frey, & Labouvie, 1996· Muhleman, 1987· Tournier, 1979· Wallace, 1996). Πολλοί θεραπευτές προτείνουν την ταυτόχρονη συμμετοχή σε ομάδες 12 βημάτων και σε θεραπευτικά προγράμματα (Fiorentine & Hillhouse, 2000· Freimuth, 1996) και υποστηρίζουν ότι η παρακολούθηση των ομάδων είναι απαραίτητη και μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος προκειμένου να διατηρηθεί μακροχρόνια η αποχή (Λαϊνός, 2013· Hawkins & Catalano, 1985· Johnson & Chappel, 1994· Khantzian & Mack, 1994·

Troyer, Acampora, O' Connor, & Berry, 1995). Ακόμα, τα 12 βήματα έχουν εισαχθεί ως τρόπος παρέμβασης και σε επαγγελματικά θεραπευτικά προγράμματα (Chappel, 1994· Wallen, Weiner, Mansi, & Deal, 1987), σε θεραπευτικές κοινότητες (DeLeon, 1990–91· Troyer et al., 1995), και σε προγράμματα εφήβων (Alford, Koehler, & Leonard, 1991).

Ωστόσο, υπάρχουν αρκετές διαφορές ανάμεσα στα θεραπευτικά προγράμματα και στις ομάδες 12 βημάτων. Σύμφωνα με τους Fiorentine και Hillhouse (2000), τα θεραπευτικά προγράμματα προτείνουν ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα συμμετοχής σε αυτά ή μια σειρά συγκεκριμένων σταδίων που πρέπει να περάσει κάποιος προκειμένου να ολοκληρώσει. Σε αντίθεση, οι ομάδες 12 βημάτων είναι ανοιχτές, δηλαδή μπορεί ο καθένας να μπει ή να βγει όποτε το επιθυμεί, αλλά τονίζουν την ανάγκη για δια βίου συμμετοχή. Τα θεραπευτικά προγράμματα στελεχώνονται από επαγγελματίες πολλών ειδικοτήτων, ενώ οι ομάδες 12 βημάτων λειτουργούν χωρίς κανέναν ειδικό και βασίζονται στην αρχή της αυτοβοήθειας μεταξύ ομοτίμων.

Η μεγαλύτερη πρόκληση αφορά το συνδυασμό των ομάδων 12 βημάτων και των προγραμμάτων υποκατάστασης, δύο προγραμμάτων με φαινομενικά αντίθετη φιλοσοφία (Monico et al., 2015· Ronel, Gueta, Abramssohn, Caspi, & Adelson, 2011). Αν και τα δύο προγράμματα συμφωνούν ως προς τη φύση της εξάρτησης, ότι πρόκειται δηλαδή για μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο, διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό στην αντιμετώπισή της (Dole & Nyswander, 1967· Ronel, 2000· White & Kurtz, 2005). Οι ομάδες 12 βημάτων είναι στεγνά προγράμματα απεξάρτησης, δηλαδή δεν επιτρέπουν τη χρήση καμίας ψυχοτρόπου ουσίας, νόμιμης ή παράνομης. Σε αντίθεση, τα προγράμματα υποκατάστασης χορηγούν υποκατάστατες για τα οπιοειδή ουσίες, τη βουπρενορφίνη και τη μεθαδόνη.

Τα μέλη των προγραμμάτων υποκατάστασης δε γίνονται δεκτά στις ομάδες 12 βημάτων καθώς δεν απέχουν από όλες τις ουσίες και δε θεωρούνται καθαροί (Gilman, Galanter, & Dermatis, 2001· Kelly, 2003· Monico et al., 2015). Τα ίδια τα μέλη αντιμετωπίζουν το υποκατάστατο ως φάρμακο, ενώ οι συμμετέχοντες στις ομάδες θεωρούν πως οι πρώτοι χρησιμοποιούν το υποκατάστατο ως «δεκανίκι» (Ronel et al., 2011) και πως απλά αντικαθιστούν τη μία εξάρτηση με κάποια άλλη (Gourlay, Ricciardelli, & Ridge, 2005· McDowell & Cocke, 2006· Neale, 1998· White & Kurtz, 2005). Όσοι τελικά γίνονται δεκτοί στις ομάδες 12 βημάτων παρά τη συμμετοχή τους και σε προγράμματα υποκατάστασης, δεν συμμετέχουν ενεργά στις συναντήσεις των ομάδων, δεν μοιράζονται, δεν αναλαμβάνουν συντονιστικούς ρόλους, δεν μετράνε μέρες καθαρότητας και δέχονται συνεχώς πιέσεις για να διακόψουν το υποκατάστατο (Monico et al., 2015).

Αυτός είναι και ο λόγος που οι περισσότεροι δεν αποκαλύπτουν ότι βρίσκονται σε θεραπεία υποκατάστασης (Doukas, 2011· Monico et al., 2015· Murphy & Irwin, 1992). Τα άτομα που συμμετέχουν σε προγράμματα υποκατάστασης δε θεωρούνται πρώην χρήστες ή χρήστες σε ανάρρωση, με αποτέλεσμα να κατασκευάζεται μια περιθωριακή και στιγματισμένη ταυτότητα, την οποία ο καθένας επιλέγει αν θα την αποκαλύψει ή όχι, και να παρεμποδίζεται η δημιουργία μιας καινούριας (Doukas, 2011· Murphy & Irwin, 1992). Ως απάντηση σε αυτήν τη δυσκολία, δημιουργήθηκαν ομάδες 12 βημάτων που δέχονται χρήστες σε υποκατάσταση, όπως οι MA (Methadone Anonymous) (Monico et al., 2015). Οι MA ιδρύθηκαν το 1992 στη Νέα Υόρκη και απευθύνονται σε χρήστες που κάνουν θεραπεία με υποκατάστατο, συγκεκριμένα με μεθαδόνη (Gilman et al., 2001). Οι ομάδες αυτές ήταν αρκετά αποτελεσματικές στο να μειώσουν το στιγματισμό των χρηστών υποκαταστάτων (McGonagle, 1994).

Λίγες είναι οι έρευνες που έχουν μελετήσει την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού προγραμμάτων υποκατάστασης και ομάδων 12 βημάτων. Γενικά, παρουσιάζονται βελτιωμένα μακροχρόνια αποτελέσματα για χρήστες σε υποκατάσταση που ταυτόχρονα παρακολουθούν ομάδες 12 βημάτων, αλλά φαίνεται ότι ο πιο συχνός λόγος διακοπής της συμμετοχής στις ομάδες είναι η αποτυχία των χρηστών να διατηρήσουν την πλήρη αποχή (Parran et al., 2010). Η συμμετοχή σε πρόγραμμα υποκατάστασης με βουπρενορφίνη και σε ομάδες 12 βημάτων των NA συνδέεται θετικά με τη συγκράτηση στο πρόγραμμα υποκατάστασης και την αποχή από την ηρωίνη (Monico et al., 2015).

Στην έρευνα των Ronel et al. (2011), οι συμμετέχοντες, που βρίσκονταν σε θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη και παρακολουθούσαν ομάδες 12 βημάτων μέσα στο ίδιο το πρόγραμμα, δήλωσαν ότι ένιωθαν την ανάγκη να δημιουργήσουν νέα και καταλληλότερα κοινωνικά δίκτυα, να αλλάξουν την ταυτότητά τους και να αντιμετωπίσουν παλιά τραυματικά γεγονότα. Η εγκατάσταση μιας κοινής γλώσσας ανάρρωσης μέσα στην ομάδα συνέβαλλε στο να δημιουργηθεί μια αίσθηση συνοχής και το αίσθημα του ανήκειν και βοήθησε να απαντηθούν οι ανάγκες αυτών των ατόμων που αισθάνονταν στιγματισμένοι και από τους μη εξαρτημένους, αλλά και από τους χρήστες σε ανάρρωση που δεν παίρνουν μεθαδόνη. Ακόμα, η παράλληλη συμμετοχή και στα δύο προγράμματα συνδέεται με μείωση της παράλληλης χρήσης άλλων ουσιών (Hayes et al., 2004) και δημιουργεί στα μέλη ένα αίσθημα οικειότητας και υποστήριξης (Gilman et al., 2001).

Η λειτουργία μιας ομάδας 12 βημάτων σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης είναι υπό διαπραγμάτευση, δεδομένου του θεωρητικού χάσματος και των αντιφάσεων μεταξύ των δύο. Ωστόσο, η ενσωμάτωση των ομάδων 12 βημάτων μέσα σε επαγγελματικά θεραπευτικά

προγράμματα υποκατάστασης φαίνεται ότι μπορεί να λειτουργήσει επιτυχώς υπό καλά σχεδιασμένες συνθήκες. Η πρακτική του συνδυασμού τους καταδεικνύει για ακόμα μια φορά την ανάγκη για εναλλακτικούς τρόπους παρέμβασης που θα βασίζονται σε μια ολιστική προσέγγιση του φαινομένου των εξαρτήσεων.

Η λειτουργία της ομάδας

Η μονάδα του OKANA που λειτουργεί στο Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» είναι μονάδα που χορηγεί μεθαδόνη και βουπρενορφίνη, με τα περισσότερα μέλη της να χορηγούνται μεθαδόνη. Λειτουργεί όπως όλες οι ΜΟΘΕ, προσφέροντας δηλαδή παράλληλη ψυχοκοινωνική και ιατρική στήριξη. Η μόνη διαφορά με τις περισσότερες ΜΟΘΕ είναι ότι δίνει τη δυνατότητα στα μέλη της να συμμετέχουν και σε μια ομαδική διαδικασία. Στη συγκεκριμένη μονάδα, λειτουργεί από το Σεπτέμβριο του 2017 μια ομάδα 12 βημάτων. Μία αντίστοιχη ομάδα είχε συσταθεί στο παρελθόν στην ίδια μονάδα από τον Οκτώβριο του 2016 μέχρι το Μάιο του 2017.

Το Σεπτέμβριο του 2017, με αφορμή την πρόταση για την παρούσα έρευνα, συζητήθηκε με την υπεύθυνη ψυχίατρο της μονάδας και με την ψυχίατρο που συντόνιζε στο παρελθόν την ομάδα, η επαναλειτουργία της. Μετά από ανακοίνωση και ενημέρωση των μελών για την εκ νέου λειτουργία της, η ομάδα ξεκίνησε τις συναντήσεις τις Σεπτέμβριο του 2017. Αποφασίστηκε ότι θα γίνονται δύο συναντήσεις εβδομαδιαίως και η διάρκεια της κάθε συνάντησης ορίστηκε σε δύο ώρες. Συντονίστρια ήταν η μία εκ των δύο ψυχιάτρων της μονάδας, η οποία συντόνιζε και στο παρελθόν την ομάδα.

Αρχικά, συμμετείχαν 4 μέλη, αλλά η ομάδα ήταν ανοιχτή οπότε μπορούσε να δεχτεί και νέα μέλη στην πορεία. Συνολικά, προστέθηκαν ακόμα 11 μέλη, από αυτά όμως μόνο τα 6 συνέχισαν σταθερά μέχρι το τέλος των συναντήσεων. Συνεπώς, ο αριθμός των μελών δεν ήταν σταθερός, εκτός από του τελευταίους δύο μήνες συναντήσεων που τα ίδια τα μέλη έθεσαν κάποια περισσότερο αυστηρά όρια και συναποφάσισαν ότι δε θα δεχτούν καινούρια άτομα. Μόνο δύο γυναίκες συμμετείχαν στην ομάδα όλο αυτό διάστημα. Η μία παρακολούθησε 3 μόνο συναντήσεις και η δεύτερη 8 συναντήσεις, επειδή αποχώρησε οικειοθελώς από το πρόγραμμα του OKANA και μπήκε σε κάποιο άλλο κλειστό πρόγραμμα.

Η ομάδα προσπάθησε να οργανωθεί σύμφωνα με τον τρόπο λειτουργίας των ομάδων 12 βημάτων, ακολουθώντας τις αρχές της αυτοβοήθειας/αλληλοβοήθειας και δουλεύοντας τα 12 βήματα. Οι πιο σημαντικές ομοιότητες με τις ομάδες 12 βημάτων αφορούσαν τον τρόπο μοιράσματος των βιωμάτων, των εμπειριών, των σκέψεων και συναισθημάτων καθώς και την

αφήγηση προσωπικών ιστοριών που έμοιαζε με αυτήν των ΝΑ και ΑΑ. Ακόμα, στην έναρξη κάθε συνάντησης γινόταν ανάγνωση κάποιων αποσπασμάτων από βιβλία των ΝΑ, όπως συμβαίνει και σε αυτές τις ομάδες. Τέλος, το λεξιλόγιο που χρησιμοποιούσαν προσομοίαζε αρκετά με αυτό των ΝΑ και ΑΑ.

Πέρα από τη βασική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα αυτή και στις ομάδες των ΝΑ και ΑΑ, ότι δηλαδή η πρώτη λειτούργησε μέσα σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης ως συμπληρωματική πρόταση θεραπείας, ενώ οι ΝΑ και οι ΑΑ λειτουργούν και οργανώνονται αυτόνομα και ανεξάρτητα χωρίς καμία επαγγελματική παρέμβαση, σημειώθηκαν και άλλες διαφορές. Η ύπαρξη επαγγελματία-συντονιστή ήταν μία από αυτές. Η συντονίστρια αναλάμβανε έναν θεραπευτικό ρόλο, συμμετείχε ενεργά, έκανε τοποθετήσεις, έθετε ερωτήματα, έδινε το λόγο και έκανε βιωματικές ασκήσεις. Αντίθετα, ο συντονιστής στις ομάδες των ΝΑ και ΑΑ φροντίζει απλά για την εύρυθμη διεξαγωγή της ομάδας. Τέλος, σημαντική διαφορά είναι ότι στις ομάδες των ΝΑ και ΑΑ καμία χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, νόμιμων ή παράνομων, δε γίνεται δεκτή, ενώ στη συγκεκριμένη ομάδα όλα τα μέλη χορηγούνταν μεθαδόνη. Όσα μέλη, δηλαδή έπαιρναν μόνο μεθαδόνη, θεωρούνταν «καθαροί».

Η ομάδα, μέχρι τη στιγμή που η ερευνήτρια αποχώρησε, αριθμούσε 6 μέλη και αποφάσισε ότι θα συνεχίσει τις συναντήσεις της. Τα μέλη θεώρησαν πως έχουν φτάσει σε ένα πολύ καλό σημείο σύνδεσης και κατανόησης μεταξύ τους, πως η ομάδα τους έχει βοηθήσει πολύ στην πορεία της απεξάρτησης τους και δεν θα ήθελαν να χάσουν αυτήν την επαφή. Έτσι, παρά τις αρχικές δυσκολίες που έπρεπε να αντιμετωπιστούν και αφορούσαν τη λειτουργία της ομάδας (κυρίως το θέμα χώρου και χρόνου διεξαγωγής της), φάνηκε ότι αυτή η εναλλακτική πρόταση που δόθηκε έγινε δεκτή από τα μέλη. Καταδεικνύεται, ίσως έτσι, η ανάγκη για μια σύνθεση θεραπευτικών τεχνικών και προσεγγίσεων με στόχο την ολιστική αντιμετώπιση του φαινομένου και την ολοκληρωμένη απάντηση στις ανάγκες των ανθρώπων που ζητούν βοήθεια για το πρόβλημά τους.

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να κατανοηθεί και να περιγραφεί ο τρόπος με τον οποίο ανασυγκροτείται και δομείται η ταυτότητα των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών κατά τη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης σε ομάδες 12 βημάτων που πραγματοποιούνται σε προγράμματα υποκατάστασης και να κατανοηθούν οι εμπειρίες και οι δυσκολίες των μελών ως προς τη συγκρότηση της ταυτότητας και την υιοθέτηση των εννοιών των ομάδων αυτοβοήθειας. Η έρευνα αποσκοπεί στο να γίνει μια εκτίμηση του τρόπου λειτουργίας των ομάδων 12 βημάτων μέσα σε προγράμματα υποκατάστασης, αλλά κυρίως στο να κατανοηθεί ο τρόπος ανασυγκρότησης της ταυτότητας των μελών μέσα από αυτήν τη διαδικασία.

Μεθοδολογία έρευνας

Τις τελευταίες δεκαετίες, παρουσιάζεται έντονα η ανάγκη για αλλαγή των κατεστημένων πρακτικών έρευνας και διεύρυνση του πεδίου άντλησης δεδομένων (Λαϊνός, 2013). Η χρήση εναλλακτικών μεθοδολογιών έρευνας και η αξιοποίηση των ποιοτικών κυρίως ερευνητικών προσεγγίσεων είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη (Kagan, Burton, Duckett, Lawthorn, & Siddique, 2011· Prilleltensky & Nelson, 2002), ειδικά στο πεδίο των εξαρτήσεων (Borkman, 2008· Rhodes & Coomber, 2010) αλλά και στη μελέτη του φαινομένου των ομάδων αυτοβοήθειας/αλληλοβοήθειας (Neale, Allen & Coombes, 2005· Rhodes & Coomber, 2010· Zafirdis, Lainas, 2012 β).

Η ποιοτική έρευνα δεν στοχεύει στην επαλήθευση μιας θεωρίας, αλλά στην ανάδειξη νέας γνώσης μέσα από τα δεδομένα που συμπαράγονται από τον ανοιχτό, ευέλικτο και μη τυποποιημένο τρόπο συλλογής τους (Κασσέρη, 2011· Κυριαζή, 1998). Βασικό χαρακτηριστικό των ποιοτικών προσεγγίσεων στην έρευνα είναι η έμφαση στη γνώση που προκύπτει από το λόγο και το βίωμα των άμεσα ενδιαφερομένων (Borkman, 1999· Λαϊνός, 2013). Συνεπώς, η συμμετοχή των τελευταίων τίθεται ως προϋπόθεση για την παραγωγή της γνώσης, μέσα από διαδικασίες που εξασφαλίζουν τη σχέση και το συνεχή διάλογο μεταξύ ερευνητών και άμεσα ενδιαφερομένων (Montero, 2002). Στις ποιοτικές έρευνες, ο διαχωρισμός του ουδέτερου ερευνητή και του υποκειμένου της έρευνας αποδομείται μέσω των συνεργατικών σχέσεων που δημιουργούνται στο πεδίο (Λαϊνός, 2013). Αυτός είναι και ο

λόγος που οι έρευνες που χρησιμοποιούν ποιοτικές μεθόδους ανάλυσης παρουσιάζουν πολλά κοινά με τις παρατηρήσεις που κάνουν οι επαγγελματίες του πεδίου της Κλινικής Ψυχολογίας στην καθημερινή τους πρακτική (Λαϊνάς, 2013).

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα, για την παραγωγή των δεδομένων, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθούν συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες. Η συνέντευξη αποτελεί μια διαδικασία αλληλεπίδρασης κατά την οποία ανακατασκευάζεται η βιογραφική ταυτότητα μέσω της αφήγησης μιας ιστορίας ζωής (Τσιώλης, 2014). Ως εκ τούτου, αυτή η μέθοδος είναι αρκετά διαδεδομένη για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την ταυτότητα αποκλινόντων πληθυσμών, επειδή δίνει στους συμμετέχοντες τη δυνατότητα να παρέχουν αυθεντικές και περιεκτικές πληροφορίες και να χρησιμοποιήσουν τα αντίστοιχα λεξιλόγια (Goffman 1963· Glaser and Strauss 1971· Anderson, 1993).

Πιο συγκεκριμένα, σε αυτήν την έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν βιογραφικές αφηγηματικές συνεντεύξεις με κάποια από τα μέλη της ομάδας 12 βημάτων, καθώς αυτή η μέθοδος αποτελεί κατάλληλη πρακτική για τη διερεύνηση της συγκρότησης ταυτότητας και της κατανόησης του εαυτού (Τσιώλης, 2014). Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αφηγηθούν συνολικά την ιστορία της ζωής τους, χωρίς να μπει κάποιος περιορισμός για συγκεκριμένες χρονικές περιόδους της ζωής τους. Είναι εξαιρετικά χρήσιμο, για την ανάλυση των συνεντεύξεων, να εξεταστεί ο τρόπος που αυτά τα γεγονότα εμπλέκονται στο πλαίσιο μιας συνολικής αφήγησης ζωής με σκοπό να δώσουν μια συνοχή στη βιογραφία του καθενός.

Κατά τη βιογραφική αφηγηματική συνέντευξη ο συνεντευκτής καλεί τον συμμετέχοντα να αφηγηθεί απροσχεδίαστα την ιστορία της ζωής του (Mishler, 1997· Schütze, 2013). Οι βιογραφικές αφηγήσεις που προκύπτουν από την παραπάνω διαδικασία αποτελούν κοινωνικές κατασκευές οι οποίες παράγονται αφηγηματικά, ενώ ταυτόχρονα προσφέρουν έναν τρόπο διερεύνησης του προσωπικού βιώματος και της συγκρότησης ταυτότητας (Τσιώλης, 2014). Η βιωμένη ιστορία ζωής αποτελεί το κύριο υλικό των βιογραφικών αφηγήσεων (Rosenthal, 2013), αλλά από μια παροντική οπτική γωνία κατά την οποία ο αφηγητής ανακατασκευάζει, επανερμηνεύει και αναπλαισιώνει τα γεγονότα, προσδίδοντας έτσι συνέχεια και συνεκτικότητα στην ιστορία του (Τσιώλης, 2014). Μέσω αυτής της αφήγησης κατασκευάζεται μία ταυτότητα που δείχνει την προσωπική εξέλιξη ως αποτέλεσμα των γεγονότων ζωής.

Αναλυτικά, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αφηγηθούν απροσχεδίαστα την ιστορία της ζωής τους. Η οδηγία που τους δόθηκε ήταν να μιλήσουν για την ιστορία της ζωής τους ξεκινώντας από όποιο σημείο επιθυμούν, αναφέροντας όσες λεπτομέρειες θέλουν και έχοντας στη διάθεσή τους όσο χρόνο χρειαστούν («Θα ήθελα να μου αφηγηθείς την ιστορία της ζωής σου, να μου μιλήσεις με δικά σου λόγια για την εμπειρία σου, σαν να ήτανε μία ιστορία. Με ενδιαφέρει όλη η ζωή σου, όλα όσα έχουν συμβεί. Δεν υπάρχει σωστός και λάθος τρόπος για να μιλήσεις. Έχεις στη διάθεση σου όσο χρόνο επιθυμείς.»). Η ερευνήτρια δεν έκανε ερωτήσεις και άφηνε την αφήγηση να κυλήσει με το ρυθμό και τον τρόπο που επέλεγε ο καθένας. Στο τέλος, της αφήγησης τέθηκαν κάποια ερωτήματα για να αποσαφηνιστούν σημεία που είχαν μείνει θολά ή να συνεχιστούν νέες αφηγήσεις που δεν ολοκληρώθηκαν («Προς το παρόν δεν θα κάνω ερωτήσεις, ίσως να κρατάω κάποιες σημειώσεις για πράγματα που θα θελήσω να σε ρωτήσω αργότερα.»).

Τα ερευνητικά ερωτήματα ήταν εστιασμένα, αλλά ανοιχτά προς επεξεργασία, για το ενδεχόμενο να αναδυθούν άλλες σημαντικές πτυχές για διερεύνηση στην πορεία των συνεντεύξεων (Τσιώλης, 2014). Μερικά από τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα ήταν: Πώς οι χρήστες βιώνουν την αλλαγή στη θεραπευτική διαδικασία; Πώς ορίζουν τον εαυτό τους ως μέλη μιας ομάδας 12 βημάτων; Πώς αντιλαμβάνονται την ομάδα και τις αρχές της; Αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως μέλη μιας ομάδας 12 βημάτων ή ενός προγράμματος υποκατάστασης; Ποιες έννοιες υιοθετούν από την κάθε προσέγγιση; Με ποιον τρόπο και σε ποιο βαθμό αυτές συμβάλλουν στη δημιουργία μιας νέας ταυτότητας; Με ποιον τρόπο μορφοποιούν την ταυτότητά τους μέσα στο πρόγραμμα απεξάρτησης;

Ανάλυση των δεδομένων

Η αφηγηματική ανάλυση αποτελεί την κατάλληλη πρακτική για την ερμηνευτική επεξεργασία των βιογραφικών αφηγηματικών συνεντεύξεων. Οι ερευνητές μέσω της αφηγηματικής ανάλυσης αποσκοπούν στην κατανόηση του τρόπου ερμηνείας των εμπειριών από τον αφηγητή, στην ανακατασκευή της αφήγησης ως μια προσπάθεια ένταξης των εμπειριών σε μια συνεκτική ιστορία, στην επεξεργασία των μεταβατικών σταδίων, των αλλαγών, των ρηγμάτων και των ασυνεχειών της ιστορίας και στη διερεύνηση των αφηγηματικών στρατηγικών που χρησιμοποιεί ο αφηγητής για να συμπεριλάβει στη βιογραφία του ανατρεπτικές και απρόσμενες εμπειρίες (Τσιώλης, 2014).

Η αφηγηματική ανάλυση οφείλει να ακολουθεί τρεις βασικές αρχές. Η αρχή της ολιστικής ανακατασκευής υποστηρίζει ότι τα τμήματα της αφήγησης αποκτούν νόημα μόνο

όταν εξετάζονται μέσα στο πλαίσιο της συνολικής ιστορίας. Σύμφωνα με την αρχή της διαδοχικής ανάλυσης, πρέπει να εξετάζεται η αλληλουχία και η συνάρθρωση των αποσπασμάτων. Τέλος, η αρχή της πολυεπίπεδης ανάλυσης προτείνει ότι η αφηγηματική ανάλυση πρέπει να εστιάζει στο θεματικό επίπεδο, όπου εξετάζεται το περιεχόμενο, στο δομικό και μορφολογικό επίπεδο, όπου η εστίαση είναι στον τρόπο οργάνωσης και στα μορφολογικά χαρακτηριστικά του λόγου και στο διαλογικό/επιτελεστικό επίπεδο, όπου μελετάται η επικοινωνιακή αλληλεπίδραση μεταξύ συνεντευκτή και αφηγητή (Τσιώλης, 2014· Lieblich, Tuval-Mashiach, & Zilber, 1998· Riessman, 2008).

Συμμετέχοντες στην έρευνα και ερευνητικό υλικό

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έπρεπε να είναι άτομα που βρίσκονται σε πρόγραμμα υποκατάστασης και συγκεκριμένα στη ΜΟΘΕ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», να χορηγούνται μεθαδόνη και ταυτόχρονα να παρακολουθούν την ομάδα 12 βημάτων που πραγματοποιείται σε αυτή τη μονάδα. Βασική προϋπόθεση ήταν να έχουν συμμετέχει σε τουλάχιστον 16 συναντήσεις της ομάδας, δηλαδή να είναι ενεργά μέλη της για περίπου δύο μήνες (να έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον 10 συναντήσεις της ομάδας). Τα κριτήρια αυτά πληρούσαν επτά άτομα με τα οποία και πραγματοποιήθηκαν τελικά οι συνεντεύξεις. Και οι επτά ήταν άντρες με μέσο όρο ηλικία 35 ετών (ο μικρότερος ήταν 26 ετών και ο μεγαλύτερος ήταν 42 ετών).

Το ερευνητικό υλικό που συγκεντρώθηκε ήταν σημειώσεις σε μορφή ερευνητικού ημερολογίου όπου καταγράφονταν με συστηματικό τρόπο οι παρατηρήσεις της ερευνήτριας στο πεδίο. Στο ημερολόγιο καταγράφηκαν οι πρώτες σκέψεις της ερευνήτριας σχετικά με τη διαδικασία της ομάδας, οι εντυπώσεις, τα συναισθήματα, οι απορίες, οι προτάσεις και τα σχόλια της. Το ημερολόγιο, όμως, αποτελείται κυρίως από αναλυτικές περιγραφές των συναντήσεων της ομάδας που παρακολουθούσε η ερευνήτρια καθώς και σημειώσεις που αφορούν την πορεία – εξέλιξη της ομάδας και τις αλλαγές των σταδίων που παρατηρήθηκαν.

Τη βάση του ερευνητικού υλικού αποτελούν οι επτά συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν με κάποιους από τους συμμετέχοντες στην ομάδα. Οι συνεντεύξεις ήταν διάρκειας 48 λεπτών κατά μέσο όρο, με τη μικρότερη συνέντευξη να διαρκεί 22 λεπτά και τη μεγαλύτερη 1 ώρα και 26 λεπτά. Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν με κατάλληλο μέσο και η διαδικασία μεταγραφής έγινε από την ίδια την ερευνήτρια. Επιχειρήθηκε να αποδοθεί ο προφορικός λόγος αυτολεξεί χωρίς αλλοιώσεις ή τροποποιήσεις ως προς το περιεχόμενο και το ύφος.

Προσέγγιση στο πεδίο

Η προσέγγιση του πεδίου έρευνας είναι μία από τις πρώτες προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει ο ερευνητής (Κασσέρη, 2011). Σύμφωνα με την Harrington (2003), διακρίνονται τρεις κρίσιμες έννοιες σχετικά με την προσέγγιση του πεδίου. Αυτές είναι η πρόσβαση (access), δηλαδή η ανεύρεση τρόπων απόκτησης χρήσιμων πληροφοριών, η είσοδος (entry), που αφορά την απόκτηση της άδειας διεξαγωγής της έρευνας και την εισχώρηση στο πεδίο και τέλος ο συναισθηματικός δεσμός (rapport) με τα υποκείμενα της έρευνας που αναφέρεται στο είδος και την ποιότητα της σχέσης που διαμορφώνεται ανάμεσα στον εκάστοτε ερευνητή και τους συμμετέχοντες.

Οι θυροφύλακες (gatekeepers) αποτελούν τα πρόσωπα κλειδιά που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προσέγγιση του πεδίου (Κασσέρη, 2011). Η συμβολή τους στην παραχώρηση της άδειας για την πρόσβαση στο πεδίο της έρευνας, στην παροχή πληροφοριών σχετικά με αυτό, αλλά και στην αποδοχή του ερευνητή από το πεδίο, είναι καθοριστικής σημασίας. Στην παρούσα έρευνα, το Κέντρο Εκπαίδευσης του OKANA παραχώρησε αρχικά την άδεια για τη διεξαγωγή της έρευνας, μετά από σχετικό έγγραφο αίτημα της ερευνήτριας που περιέγραφε αναλυτικά το σκοπό της έρευνας και τον τρόπο διεξαγωγής της. Στη συνέχεια, η ερευνήτρια προχώρησε σε επικοινωνία με την υπεύθυνη της ΜΟΘΕ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» και προσήλθε στη μονάδα για να συζητηθεί το θέμα της διεξαγωγής της έρευνας. Πραγματοποιήθηκε συνάντηση με την υπεύθυνη της μονάδας και με την ψυχίατρο-συντονίστρια της ομάδας και, κατόπιν αναλυτικής επεξήγησης του ερευνητικού σχεδιασμού, δόθηκε η άδεια για την υλοποίηση της έρευνας. Αποφασίστηκε ότι η ερευνήτρια θα παρακολουθεί τη μία εκ των δύο εβδομαδιαίων συναντήσεων της ομάδας, από την έναρξη της στις 19/9/2017 μέχρι και την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης της ερευνήτριας έως τις 22/6/2018. Ακόμα, αποφασίστηκε ότι η ερευνήτρια θα αναλάβει απλά το ρόλο του παρατηρητή.

Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Αρχικά, στην πρώτη συνάντηση της ομάδας οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν από τη συντονίστρια για την παρουσία και το ρόλο της ερευνήτριας και ερωτήθηκαν αν συμφωνούν σε αυτό. Η σύσταση που έγινε από τη συντονίστρια, που λειτούργησε ως σημαντικός θυροφύλακας καθώς τα μέλη την εμπιστεύονταν, συνέβαλλε στην εξάλειψη των ενδοιασμών που αρχικά διατύπωσαν κάποιοι. Έτσι, στην επόμενη συνάντηση της ομάδας προσήλθε και η

ερευνήτρια και έγινε η γνωριμία με τα μέλη της ομάδας. Δόθηκαν πληροφορίες σχετικά με την ταυτότητα και το ρόλο της ερευνήτριας και έγινε μια σύντομη ενημέρωση για την έρευνα.

Η ερευνήτρια πραγματοποιούσε ένα ατομικό ραντεβού με κάθε μέλος που συμπλήρωνε τον απαραίτητο αριθμό συναντήσεων με την ομάδα, με σκοπό να ρωτήσει αν επιθυμεί να συμμετέχει στην εν λόγω έρευνα. Σε αυτό το ραντεβού, η ερευνήτρια επεξηγούσε τη διαδικασία της έρευνας και το σκοπό της, απαντούσε σε τυχόν σχετικές ερωτήσεις και ενημέρωνε για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων καθώς και για το ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική. Στη συνέχεια, αν το μέλος επιθυμούσε να συμμετέχει στην έρευνα οριζόταν από κοινού ο χρόνος που θα δινόταν η συνέντευξη. Αυτή η συνάντηση φάνηκε πως αποτέλεσε ένα απαραίτητο στάδιο προετοιμασίας, καθώς έδωσε την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να λύσουν οποιαδήποτε απορία τους, να κατανοήσουν σε βάθος τη διαδικασία που καλούνται να συμμετέχουν και δημιουργούσε ένα κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας και οικειότητας.

Ο χώρος που έγιναν οι συνεντεύξεις ήταν η μονάδα του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», ένας χώρος γνώριμος στα μέλη. Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μετά από το τέλος κάποιας συνάντησης της ομάδας. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων δεν έγινε καμία εξωτερική διακοπή. Το κλίμα που επικρατούσε ήταν άνετο, οικείο και πρόσφορο για να εκφραστούν οποιαδήποτε συναισθήματα βίωναν οι συμμετέχοντες κατά τη διαδικασία. Σε αυτό συνέβαλλε η εμπιστοσύνη που είχε αναπτυχθεί με την ερευνήτρια, αλλά και η στάση ενσυναίσθησης και ενεργητικής ακρόασης που η ίδια προσπάθησε να διατηρήσει καθ' όλη τη διάρκεια.

Η ερευνήτρια συνέχισε να συμμετέχει ως παρατηρήτρια στην ομαδική διαδικασία και μετά την ολοκλήρωση όλων των συνεντεύξεων, όπως είχε συμφωνηθεί από την αρχή. Αυτό έκανε την έξοδο από το πεδίο ακόμα πιο φορτισμένη. Ο αποχαιρετισμός και το «κλείσιμο» της γνωριμίας ήταν αρκετά συγκινητικό καθώς είχαν αναπτυχθεί καλές σχέσεις εμπιστοσύνης και γνήσιου ενδιαφέροντος μεταξύ της ερευνήτριας και των μελών αλλά και της ερευνήτριας με τη συντονίστρια της ομάδας. Ωστόσο, υπήρχε και ένα αίσθημα πληρότητας και ικανοποίησης καθώς όχι μόνο ολοκληρώθηκε επιτυχώς η διαδικασία της έρευνας, αλλά έγινε δεκτή με μεγάλη προθυμία τόσο από τα μέλη του προσωπικού όσο και της ομάδας.

Ανάλυση

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα διερευνήθηκαν μέσω των αφηγηματικών βιογραφικών συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν με επτά μέλη από την ομάδα. Οι συνεντεύξεις μελετήθηκαν τόσο σε επίπεδο περιεχομένου όσο και σε επίπεδο δομής και βασικός στόχος ήταν να διερευνηθεί η διαδικασία αφηγηματικής κατασκευής της ταυτότητας. Μελετήθηκαν ο τρόπος που οικοδομείται η αφήγηση ζωής και το πώς εντάσσονται μέσα σε αυτήν η πορεία στη χρήση και στη διακοπή της, οι εικόνες του εαυτού που παράγονται από την αφήγηση και μεταβάλλονται κατά τη διάρκειά της και ο τρόπος που δημιουργείται μια βιογραφική συνεκτικότητα.

Από την ανάλυση προέκυψαν οι εξής αφηγηματικές ενότητες που σχετίζονται με ζητήματα ταυτότητας και αναδεικνύουν τη συνέχεια ή τις ασυνέχειες και τις μεταβάσεις μέσα στη συνολική ιστορία και θεωρείται ότι συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση και διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων: η ταυτότητα μέσα στη χρήση, τα αίτια που οδήγησαν στη χρήση, οι σχέσεις με την οικογένεια και σημαντικούς άλλους, οι προηγούμενες προσπάθειες διακοπής της χρήσης, η ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης, η εμπειρία από την ομάδα 12 βημάτων και η προσπάθεια αναδόμησης της ταυτότητας.

Παρακάτω, η κάθε μία από αυτές τις ενότητες θα αναλυθεί ξεχωριστά και θα εμπλουτιστεί με χαρακτηριστικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις. Κατά την ανάλυση, θα γίνει μια προσπάθεια σύνδεσης των επιμέρους ενοτήτων με τα ερευνητικά ερωτήματα. Ακόμα, θα εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο η κάθε ενότητα συνδέεται, λιγότερο ή περισσότερο, με την αναδόμηση της ταυτότητας του κάθε συμμετέχοντα. Τέλος, έμφαση θα δοθεί στο ρόλο που παίζει η κάθε ενότητα στο σύνολο της αφήγησης. Πέρα από το περιεχόμενο, θα αναλυθούν και τα δομικά χαρακτηριστικά των αποσπασμάτων, όπου κρίνεται ότι συμβάλλουν στη βαθύτερη κατανόηση του θέματος. Στη συνέχεια, θα ακολουθήσουν τα συμπεράσματα όπου θα γίνει μια εκτίμηση των συνεντεύξεων ως συνολικές αφηγήσεις, θα αναλυθούν κοινά θέματα που αναδείχθηκαν σε όλες τις συνεντεύξεις και θα απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα.

Ταυτότητα μέσα στη χρήση

Η ανάλυση των συνεντεύξεων έδειξε ότι, κατά τη διάρκεια της χρήσης, τα μέλη παρουσιάζουν μια ταυτότητα που αφορά σχεδόν αποκλειστικά τη χρήση. Η αφήγησή τους κινείται γύρω από αυτό και όλες οι πληροφορίες που δίνουν σχετίζονται μόνο με αυτήν την κατάσταση. Αυτό αποδεικνύεται ακόμα και από τη δομή των συνεντεύξεων, καθώς η

παρουσίαση της ζωής τους ξεκινάει από τη στιγμή έναρξης της χρήσης. Μέσω των αφηγήσεων, φαίνεται ότι, πριν από την έναρξη της χρήσης, τα μέλη δεν έχουν διαμορφώσει μία σαφή ταυτότητα και μοιάζει σαν να μην υπάρχει τίποτα αξιόλογο για να αναφέρουν πέρα από αυτό. Παρακάτω παρουσιάζονται τα αρχικά αποσπάσματα των συνεντεύξεων:

Λοιπόν, εγώ έχω ξεκινήσει να κάνω χρήση από παρά πολύ μικρή ηλικία, από το δημοτικό βασικά έκανα χρήση. Αλκοόλ στην αρχή, κάπνιζα από την τρίτη δημοτικού, τετάρτη τσιγάρο, έπαιρνα εισπνεόμενα ναρκωτικά, βενζίνη, αιθέρα, τέτοια. Έχω πολλά κενά μνήμης λόγω της χρήσης μου από τόσο μικρή ηλικία δηλαδή έχω χάσει πολλά κομμάτια του εαυτού μου δεν τα θυμάμαι καθόλου. (Συν. 1)

Λοιπόν, εγώ γεννήθηκα στη Θεσσαλονίκη, είμαι ο μεγαλύτερος γιος, έχω άλλα δύο αδέρφια πιο μικρά από εμένα, εε δυστυχώς εε μες στο σόι μου υπήρχε το γονίδιο της εξάρτησης, ο παππούς μου ήταν αλκοολικός, τα αδέρφια της μάνας μου ναρκομανείς, πεθάνανε και οι δύο, προχθές πέθανε πάλι ο ξάδερφός μου, την έχω ζήσει τη χρήση, πάρα πολύ μικρός όταν ήμουνα τη σιχαινόμουν γιατί έβλεπα καταστάσεις μέσα στη χρήση που φέρνανε σε άσχημη κατάσταση τους δικούς μου. (Συν. 2)

Με λένε Δ., έχω ξεκινήσει τη χρήση μου από τα 12 με 13. Την ξεκίνησα μέσα από το σπίτι, γιατί είναι ο πατέρας χρήστης, είδα από εκείνον, έμαθα και εγώ και έτσι ξεκίνησα να πίνω. ...

E: Μπορούμε να το πάρουμε έτσι από την αρχή λίγο και πριν από τη χρήση;

Θ: Μα η ζωή μου είναι όλο χρήση, από την παιδική μου ηλικία, δεν, από πολύ μικρός μπήκα στη χρήση. Για μένα όλη η ζωή μου ήτανε μία χρήση.

E: Πριν από αυτό θυμάσαι κάτι; έχεις κάτι ...

Θ: Τι να θυμάμαι; Ήμουνα μωρό, δεν μπορώ να θυμάμαι τίποτα, ήμουνα μικρός, παιδάκι και από μικρός ξεκίνησα, σου είπα, ξεκίνησα μέσα από το σπίτι μετά βγήκα και έξω, πήγα στο στρατό, υπηρέτησα στο στρατό, αλλά ξανά πάλι στη χρήση. (Συν. 3)

Θέλεις να ξεκινήσω από ... τα ναρκωτικά τα ξεκίνησα στα 14, 13 με 14. Ξεκίνησα από βενζίνη, μετά πήγα στα φάρμακα, παράλληλα ξεκίνησα την παρανομία για να βρίσκω λεφτά να παίρνω τη δόση μου. Ακόμη δεν είχα μπλέξει με ηρωίνη, μετά από ένα χρόνο, στα 16 κοντά, ξεκινάω ενδοφλέβια για πρώτη φορά τη χρήση ηρωίνης ,πίνω, πίνω, μπαίνω σε αυτό το Γολγοθά, κρατάει ένα χρόνο, ενάμιση. Μέχρι που μπαίνω φυλακή στα 17-17,5 κάθομαι φυλακή 4 χρόνια, βγαίνω 21 χρόνων, μετά ξαναβγαίνω, τα ίδια, ξανά χρήση, ξανααρρωσταίνω. (Συν. 4)

Λοιπόν, είμαι ο Σ., γεννήθηκα το '92 στην Ελλάδα, μεγάλωσα στην Αθήνα, πήγαινα σε ένα σχολείο, σε ένα ελληνογαλλικό σχολείο. Πάντα έψαχνα να βρω την ταυτότητά μου, γιατί ας πούμε στους Έλληνες ήμουνα ο Γάλλος και στους Γάλλους ήμουνα ο Έλληνας. Οπότε είχα

πάντα αυτό, πάντα έψαχνα να βρίσκω να ανήκω κάπου. Τώρα ξεκίνησα τη χρήση γύρω στα 12 με χόρτο, καπνίζοντας χόρτο και περίπου πάλι στα 12 με 13 φάρμακα από τη μάνα μου. (Συν. 5)

Θ: Έκανα χρήση, πουλούσα, έκανα αυτά που κάνει ένας τοξικομανής και έξω στην κοινωνία, απλώς εγώ το έκανα και μέσα στη φυλακή, αυτό.

Ε: Μου ξεκίνησες την ιστορία σου κατευθείαν εκεί από τα 13-14 που μπήκε και η χρήση στη ζωή σου, πριν από αυτό έχεις κάτι, θα ήθελες κάτι να μου πεις;

Θ: Σαν; (Συν. 6)

Ναι. Η σχέση μου με τα ναρκωτικά, εντάξει είμαι ο Π., τέλος πάντων, είμαι χρήστης ουσιών σε υποκατάστατο, σε ανάρρωση με υποκατάστατο, δεν ξέρω πώς να το πω. Είμαι 39 χρονών, είμαι παντρεμένος έχω ένα παιδάκι, έχω παντρευτεί τέλος πάντων. Θα μπω κατευθείαν λίγο στο θέμα με τις ουσίες. (Συν. 7)

Από τα παραπάνω αποσπάσματα φαίνεται ότι τα μέλη ξεκινούν την αφήγησή τους μιλώντας για τη χρήση. Δεν αναφέρουν άλλες πληροφορίες πριν απ' αυτό, όπως την οικογενειακή κατάσταση, τα παιδικά και σχολικά χρόνια. Η χρονική ακολουθία των γεγονότων χάνεται, καθώς δεν υπάρχει καμία αναφορά στα πρώτα χρόνια της ζωής και έτσι παραλείπονται πληροφορίες σχετικά με άλλα σημαντικά γεγονότα. Αναπτύσσεται κατ' αυτόν τον τρόπο μια μονολογική ταυτότητα όπου τα άτομα προσδιορίζονται μόνο μέσω της χρήσης. Ακόμα, μέσα από τις αφηγήσεις αναδεικνύεται η ανάγκη των μελών να ανήκουν κάπου, να αποκτήσουν δηλαδή μια ατομική και κοινωνική ταυτότητα μέσω της συμμετοχής σε ομάδες ή παρέες. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι τα μέλη υιοθετούν τα χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορές ομάδων, οι οποίες συνήθως, έχουν κάποια σχέση με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ή με άλλες παραβατικές συμπεριφορές. Τα μέλη μέσα από τις αφηγήσεις τους δείχνουν ότι δεν έχουν δημιουργήσει μια δικιά τους ταυτότητα και ετεροπροσδιορίζονται από τις ομάδες που συμμετέχουν, στις οποίες νιώθουν ότι ανήκουν και από τις οποίες λαμβάνουν αποδοχή.

Εκεί, τρίτη γυμνασίου, πρώτη λυκείου, δηλαδή με το που άλλαξα και σχολείο εκεί άλλαξα τελείως περιοχή γιατί δεν ήθελα να με ξέρουνε, ήθελα να κάνω ένα καινούριο ξεκίνημα σε κόσμο που δεν με ξέρει, να μπορέσω να πλασαριστώ όπως εγώ θέλω, άμα αλλάξεις περιοχή, άμα δεν σε ξέρει κανένας μπορείς να χτίσεις λίγο διαφορετικά την εικόνα σου. ... Δηλαδή άρχισα να νιώθω λίγο σημαντικός, λίγο κάποιος, άρχισε να ανεβαίνει η αυτοπεποίθησή μου με όλο αυτό το πράγμα, άρχισα να μεγαλώνουμε και ηλικιακά, περνούσανε τα χρόνια, άρχισα να νιώθω λίγο σημαντικός, λίγο κάποιος. (Συν. 1)

Όταν πήγα στο γυμνάσιο, λόγω της χαμηλής μου αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης, και όλα αυτά, άρχισα να κάνω παρέα με άλλα παιδιά μεγαλύτερα από εμένα, εντός εισαγωγικών τους αλήτες του σχολείου, για να πάρω κάτι από αυτούς που δεν το είχα μέσα μου. Έμπλεξα με το χασίς στο γυμνάσιο, το τελείωσα με το ζόρι και τότε ήμουν σε μία φάση που δεν ήξερα τι ήθελα. ... Δεν το έκανα για τα χρήματα, πιο πολύ το έκανα για να νιώσω εγώ κάπως καλύτερα, για να, όλα ήταν για την εικόνα των έξω, μέσα μου μπορεί να ήμουν χάλια, αλλά το μόνο που με ενδιέφερε πώς θα με δουν οι άλλοι και τι θα πούνε και όλα αυτά. (Συν. 2)

Και κόλλησα με αυτούς και ήτανε, ας πούμε, αυτή μία συμπεριφορά παραβατική ας πούμε, είχανε ήδη, είχανε τα ναρκωτικά ας πούμε, και εγώ τα είχα, αλλά όχι συστηματικά και σαν βάση ας πούμε, και έτσι και εγώ ήρθα έτσι σε αυτό τον τρόπο ζωής, όλο μπάφους ξέρω γω, με αποτέλεσμα να μη μου μείνει τίποτα από το σχολείο ας πούμε, πολύ λίγα πράγματα έμαθα. Και την ηρωίνη την ξεκίνησα κάπου, ήτανε, στο μιλένιουμ ήμασταν ήδη καλά χωμένοι, ας πούμε. (Συν. 4)

Δημοφιλής, ας πούμε, στο σχολείο, όλα αυτά, όταν άρχισα να μπλέκω με την καπνιστή κοκαΐνη, άρχισα να έχω κακό όνομα. ... Ο μόνος τρόπος για να ξανά έχω καλό όνομα στο σχολείο μου ανάμεσα σε όλα αυτά τα παιδιά, που ήμουν πάντα ο leader, πάντα εγώ όπου διάλεγα πηγαίναμε, εγώ ό, τι ήθελα κάναμε, κάνανε ότι ήθελα. Τέλος πάντων, οι παρέες μου, και όλα αυτά, ότι για να ξανά αποκτήσω όλο αυτό έπρεπε να κόψω και να είναι σίγουροι ότι έχω κόψει. (Συν. 5)

Αρκετοί από τους συμμετέχοντες, σχολιάζοντας τα γεγονότα από μια παροντική οπτική, αναφέρουν ότι χρειάστηκε να κρύψουν την πραγματική τους ταυτότητα και ότι πολύ συχνά ήταν αναγκασμένοι να παίζουν ένα ρόλο. Ακόμα, μέσα από τις αφηγήσεις τους, φαίνεται ότι δεν έχουν διαμορφώσει μια σαφή εικόνα εαυτού και βρίσκονται σε μια διαρκή αναζήτηση της ταυτότητά τους μέσα στην πορεία της χρήσης.

Στην ουσία έκρυβα τη σεξουαλική μου ταυτότητα, την πραγματική μου ταυτότητα, και σίγουρα με καταπίεζε και αυτό, έπρεπε να παίζω ένα ρόλο σε όλη μου τη ζωή που δεν ήμουν εγώ. ... Να ξεχάσω αυτό που είμαι ίσως και εγώ ο ίδιος, σε κάποια φάση, δηλαδή σε μικρή ηλικία ένιωθα και πελαγωμένος, δηλαδή από την τόση χρήση και τα τόσο ψυχοφάρμακα είχα αρχίσει να χάνω τα λογικά μου και δεν ήξερα και εγώ ο ίδιος πια τι θέλω. Είχα μπερδευτεί τόσο πολύ. Έκανα ψεύτικες σχέσεις με κοπέλες, έπαιρνα ψυχοφάρμακα, ήμουν τόσο, δηλαδή ένιωθα ότι ποιος είμαι τελικά, τι κάνω, είμαι εγώ αυτός που είμαι, τι θέλω να είμαι, θέλω να είμαι αυτό που θέλουν, θα είμαι αυτό που είμαι και θα το υποστηρίξω και θα το αποδεχτώ και άμα το αποδεχτούν το αποδέχτηκαν; Και το άφησα να με επηρεάσει, συνέχισα δηλαδή να παίζω αυτό το ρόλο για πολλά χρόνια. (Συν.1)

Δυστυχώς δεν ήμουν ο εαυτός μου, ήταν η χρήση που τα έκανε. Δεν ήμουν σωστός σε καμία σχέση, ούτε επαγγελματικά, ούτε στην οικογένειά μου, ούτε στις ερωτικές συντρόφους μου που είχα, γιατί κυριαρχούσε η χρήση. (Συν. 2)

Μέσα μου ήξερα ότι είμαι ψεύτικος, δεν ξέρω, κάπως είχα τις ενοχές μου, τις τύψεις μου αλλά το συνέχιζα παρόλα αυτά. ... Ένιωθα πολλές τύψεις γιατί σου είπα δεν ήμουν ο χρήστης της πιάτσας, ήμουν με καθαρούς και όπως και να το κάνουμε ένιωθα τύψεις, ένιωθα ότι δεν είμαι εγώ αυτός που είμαι εδώ, όλο αυτό με κούρασε κάποια στιγμή. ... Έφτασα σε σημείο να λέω ότι εγώ θέλω να πίνω για πάντα, εντάξει αφού είμαι καλά, έχω τη δουλειά μου, έχω την οικογένεια μου, αυτά, είναι μεγάλη παγίδα, από τις μεγαλύτερες, γιατί ήθελα και με καθαρούς να είμαι αλλά είχα και το κρυφό μου ζόρι, πώς να σου πω. (Συν. 7)

Τέλος, οι συμμετέχοντες, κοιτώντας προς τα πίσω, αξιολογούν αναστοχαστικά τις συνέπειες της χρήσης. Παρατηρούν ότι η χρήση είχε επηρεάσει θέματα ταυτότητας, καθώς δεν μπόρεσαν να αναπτύξουν ελεύθερα την ταυτότητα που οι ίδιοι θέλανε, ενώ ταυτόχρονα έχασαν και ένα μεγάλο κομμάτι του εαυτού τους και των σχέσεων εξαιτίας της χρήσης.

Έκανα σχέσεις με γυναίκες αναγκαστικά χωρίς να το θέλω έκανα παρέα μόνο με πάλι ακολουθώντας χρήστες. ... Δεν παράτησα ποτέ τις σπουδές μου, τελείωσα τις σχολές μου κανονικά, τα έκανα όλα δηλαδή που έπρεπε σε εισαγωγικά ή αυτό που θέλανε από το σπίτι να κάνω, σπούδασα ότι θέλανε, έκανα ότι ακριβώς θέλανε, και ας μην το ήθελα αλλά τα έβγαλα. Πίνοντας βέβαια όλα αυτά, δεν ξέρω, μετά έγινε τρόπος ζωής. (Συν. 1)

Βλέπεις όλη τη ζωή σου ότι δεν έχεις κάνει τίποτα και έχεις μόνο χρήση και συνέπειες από όλα αυτά, αλλά έχω μπει στη διαδικασία να το αποδεχτώ όλο αυτό, να ξέρω ποιος είμαι, τι έχω κάνει. (Συν. 2)

Ήμουν στον κόσμο μου, κάπως έτσι, δηλαδή δεν έπαιρνα χαμπάρι τι γίνεται. Στο σπίτι πήγαινα μόνο, μόνο για να κοιμάμαι και να παίρνω λεφτά, κάπως έτσι, τίποτα άλλο, τελείως μόνος, ούτε τους έλεγα που πηγαίνω, που βγαίνω, με ποιους βγαίνω, εντάξει μπορεί να τους έλεγα ας πούμε, αλλά τελείως τυπικά έτσι και ίσως να έλεγα και ψέματα ας πούμε για να μην ανησυχούν και εγώ έκανα χρήση. (Συν. 4)

Εντάξει, καταστρέφει συναισθηματικά, δεν μπορείς να αισθανθείς, να νιώσεις, να δεις, έχεις ανοιχτά μάτια αλλά δεν βλέπεις τίποτα, δεν ακούς, δεν σε αφήνει να σκεφτείς σε κάνει τεμπέλη, όχι αποκλειστικά στη δουλειά, σε κάνει τεμπέλη σαν άνθρωπο, είσαι σαν ένα ζώο, ας πούμε ξέρω γω, πώς να το πω, σαν ένα βόδι που δεν σκέφτεται. (Συν. 7)

Συμπερασματικά, μέσω των αφηγήσεων επιβεβαιώνεται ότι μέσα στη χρήση έχει δημιουργηθεί μια φθαρμένη ταυτότητα, μια ταυτότητα εξαρτημένου. Παρατηρείται, επίσης, ότι τα μέλη έχουν αναπτύξει μια μονοσήμαντη ιστορία καθώς η ταυτότητά τους εκείνη την

περίοδο κινείται αποκλειστικά γύρω από τη χρήση και οι ίδιοι προσδιορίζονται μόνο μέσω αυτής και μέσω συμπεριφορών που υιοθετούν και σχετίζονται με αυτήν. Ακόμα, φαίνεται πως, αν και διηγούνται την ιστορία της ζωής τους σε παροντικό χρόνο, δεν κρίνουν ως άξιο αναφοράς οτιδήποτε άλλο συνέβαινε κατά τη διάρκεια της χρήσης, και επιλέγουν να αυτοπαρουσιαστούν μόνο μέσω αυτής. Δεν έχει δημιουργηθεί, λοιπόν, μια συνεκτική ταυτότητα και έτσι δεν προσφέρονται ολοκληρωμένες αφηγήσεις που συνδέουν όλες τις πτυχές του εαυτού.

Αίτια χρήσης

Όσον αφορά τις αιτίες που οδήγησαν τους συμμετέχοντες στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, φαίνεται ότι δεν είναι ξεκάθαρες σε όλους. Όσοι από τους συμμετέχοντες κάνουν μια προσπάθεια εκτίμησης αυτών των αιτιών, αναφέρουν κυρίως λόγους συγκάλυψης «ελλειμματικών» στοιχείων της προσωπικότητας. Τα μέλη, μέσω της χρήσης, προσπαθούν να αποκτήσουν μια αξία και να χτίσουν ένα κοινωνικό στάτους. Ακόμα, συχνά διαφαίνεται στην αφήγησή τους η ανάγκη αποδοχής από σημαντικούς άλλους και η ανάγκη να ανήκουν σε μια ομάδα ώστε να προσδιοριστούν μέσα από αυτήν. Παρατίθενται κάποια αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις όπου μπορούν να αναγνωριστούν τα παραπάνω στοιχεία:

Δεν έχω καταλήξει, έχω καταλήξει και σε κάτι άλλο βέβαια, γιατί είχα μεγαλύτερο αδερφό ο οποίος ήτανε πιο σκληρός, έτσι, πιο μάτσο, πιο άντρας, πιο να τα κάνει όλα και πάντα έπρεπε, με σύγκριναν με τον αδερφό μου «Δες πως το έκανε αυτός, θες να κάνεις το ίδιο;» Εγώ δεν ήθελα να κάνω το ίδιο και καταπιεζόμουν να φαίνεται ότι κάνω το ίδιο πράγμα. ... Έτσι ξεκίνησα να πίνω χόρτο για να μπω στις παρέες του αδερφού μου, γιατί έπαιρνε και αυτός ναρκωτικά σε μικρή ηλικία, πίστευα ότι μόνο έτσι, να με βοηθούν να κρύψω αυτά που δεν ήθελα να καταλάβουν για μένα, γιατί έλεγα «Άμα δεν κάνω αυτό ίσως καταλάβουνε, ίσως έτσι κάνουν οι πραγματικοί άντρες, ίσως αυτό είναι το σωστό να κάνω.» Εντάξει τα έκανα και αυτά, έγινε τρόπος ζωής, το συνέχισα και πήγε έτσι το θέμα όλο. (Συν. 1)

Όταν πήγα στο γυμνάσιο λόγω της χαμηλής μου αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης, και όλα αυτά, άρχισα να κάνω παρέα με άλλα παιδιά μεγαλύτερα από εμένα, εντός εισαγωγικών τους αλήτες του σχολείου, για να πάρω κάτι από αυτούς που δεν το είχα μέσα μου. Έμπλεξα με το χασίς στο γυμνάσιο, το τελείωσα με το ζόρι και τότε ήμουν σε μία φάση που δεν ήξερα τι ήθελα. ... Μετά από αυτό όμως, άρχισαν να μου βγαίνουνε ακόμα πιο χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση βλέποντας τους φίλους μου να πηγαίνουν στο σχολείο, εγώ να μην πηγαίνω. Ξεκίνησε το εμπόριο ναρκωτικών, χασίς στην αρχή, μετά γλυκάθηκα από όλο αυτό, μετά

έμπλεξα με την κόκα και εμπόριο κόκας, αυτό συνεχιζόταν, δούλευα παράλληλα, έπινα, πουλούσα. (Συν. 2)

Όταν μου είπαν μάλλον ότι μπορώ να πάω για δουλειά, ένιωσα πολύ ωραία, γιατί εντάξει, αισθάνθηκα θα είμαι ανάμεσα σε μεγάλους ανθρώπους ότι θα έχω έτσι κάποια θέση για να το πω, κάποιο ρόλο. ... Αυτό άρχισε να με αγχώνει άρχισα να σκέφτομαι πως θα πάω. Θυμάμαι τον εαυτό μου, σχεδόν κάθε απόγευμα, κάθε απόγευμα, να πίνω ένα νεροπότηρο κρασί ας πούμε και μέσα σε λίγα λεπτά λες και με μαγικό τρόπο εξαφανίζονταν το άγχος γιατί ένιωθα αυτή την ευφορία που σου δίνει το κρασί, κάπως έτσι άρχισε να μου γίνεται συνήθειο. (Συν. 7)

Ακόμα, σε κάποιες από τις συνεντεύξεις δεν έχουν διερευνηθεί τα αίτια έναρξης της χρήσης και δεν υπάρχει σαφής αναφορά σε αυτό το θέμα. Παρόλα αυτά, φαίνεται μέσω των αφηγήσεων, πως και σε αυτήν την περίπτωση ζητήματα αποδοχής και συμμετοχής σε συγκεκριμένες ομάδες επανέρχονται και συνδέονται με αυτή τη συμπεριφορά.

Ήμουνα μικρός παιδί είδα τον πατέρα μου να κάνει χρήση ξεκίνησα να κάνω και εγώ χρήση, παράτησα το σχολείο πολύ μικρός. Βγήκα στο δρόμο στην αλητεία στο πεζοδρόμιο, όχι να μείνω έξω, αλλά καταλαβαίνεις τι σου λέω, έτσι βγήκα έξω είδα πολλά πράγματα και κλεψιές και πάρα πολλά. (Συν. 3)

Συνάντησα μάλλον ένα φίλο που είχα από το δημοτικό, τον γνώριζα, και αυτός ήταν εκεί με έναν άλλον δικό του φίλο, γνωρίζονταν ήδη, η παρέα τους ήταν άλλα δύο άτομα. Ο ένας ήτανε στο σχολείο, ο άλλος δεν ήταν, τέσσερα άτομα. Εκεί κόλλησα και εγώ, άφησα τους άλλους που είχα από γυμνάσιο και κόλλησα με αυτούς. Και ήτανε αυτή μία συμπεριφορά παραβατική, είχανε ήδη, είχανε τα ναρκωτικά, και εγώ τα είχα, αλλά όχι συστηματικά και σαν βάση, ας πούμε, και έτσι και εγώ ήρθα έτσι σε αυτό τον τρόπο ζωής. (Συν. 4)

Γιατί ας πούμε στους Έλληνες ήμουνα ο Γάλλος και στους Γάλλους ήμουνα ο Έλληνας. Οπότε είχα πάντα αυτό, πάντα έψαχνα να βρίσκω να ανήκω κάπου ... επιτέλους βρήκα ένα κάπου να ανήκω. (Συν. 5)

Από τα παραπάνω, φαίνεται ότι το ζήτημα της δημιουργίας ταυτότητας ανακύπτει και σε αυτήν τη θεματική. Παρατηρείται ότι δεν έχει αναπτυχθεί μια συνεκτική αίσθηση εαυτού και ότι η χρήση μπαίνει στη ζωή των συμμετεχόντων για να καλύψει αυτό το κενό. Οι συμμετέχοντες προσπαθούν να χτίσουν μια ατομική και κοινωνική ταυτότητα μέσω της χρήσης και της συμμετοχής σε αντίστοιχες συμπεριφορές και ομάδες.

Σχέσεις

Όσον αφορά τις οικογενειακές σχέσεις των μελών, αυτές αναφέρονται συνήθως περιληπτικά. Οι συμμετέχοντες κάνουν μια απλή περιγραφή των μελών της οικογένειας χωρίς να δίνουν παραπάνω πληροφορίες για τις σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ τους, τόσο στο παρόν όσο και στο παρελθόν. Παρακάτω παρουσιάζονται μερικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις στα οποία υπάρχουν αναφορές στην οικογένεια:

Εγώ μεγάλωσα σε ένα σπίτι όπου δεν υπήρχε πατέρας, υπήρχε μόνο η μητέρα, η οποία δούλευε όλη μέρα, ήμασταν καλυμμένοι χρηματικά, από υλικά αγαθά είχαμε τα πάντα, δεν μας έλειψε τίποτα. Μας έλειψε απλά η παρουσία της, μεγαλώσαμε με τους παππούδες και τη γιαγιά που εντάζει μας αγαπούσανε, μας πρόσεχαν. ... Τα τελευταία χρόνια δεν είμαστε και πολύ, τον αγαπάω, με αγαπάει, αλλά δεν μιλάμε και τόσο συχνά. Εντάζει έχει και αυτός τις δουλειές του, τρέχει όλη την ώρα, ταξιδεύει, κάνει, ράνει. Εντάζει δεν μπορούμε να είμαστε όπως ήμασταν, με στήριξε στη ζωή μου πολύ, με βοήθησε, τον βοήθησα και εγώ, εντάζει άμα τον χρειαστώ θα είναι δίπλα μου και εγώ το ίδιο, αυτό. (Συν. 1)

Ξεκίνησα, πήγα νηπιαγωγείο, δημοτικό, όταν άρχισα και πήγα στο γυμνάσιο ένιωθα γενικώς, τα παιδικά μου χρόνια ήταν ήρεμα, ήσυχα, οικογενειακά, δεν υπήρχαν εντάσεις μέσα στο σπίτι. (Συν. 2)

Κάθομαι στο σπίτι, προσέχω τη μητέρα μου, έχει κινητικά προβλήματα κι άλλα προβλήματα υγείας, αλλά έχει και κινητικά προβλήματα και την προσέχω εγώ. Η αδερφή μου είναι παντρεμένη και αναγκαστικά την προσέχω εγώ. ... Μόλις το έμαθε η μάνα στα 14 με 15 έδιωξε τον μπαμπά από το σπίτι. Έφυγε από το σπίτι, αλλά όπως σου είπα πάλι ερχόταν και μας έβλεπε, με έβλεπε εμένα. Η αδερφή μου όχι δεν τον θέλει, ούτε να τον δει, ούτε να του μιλήσει μετά από αυτά που έχουνε γίνει και έχει μάθει και ξέρει. Δεν τον θέλει ούτε να τον δει. (Συν. 3)

Θεσσαλονίκη γεννήθηκα, έχω άλλα δύο αδέρφια, ο μεσαίος είναι 2 χρόνια μεγαλύτερος από εμένα, ο μεγάλος έξι χρόνια. Τον μεσαίο το λένε Γ. και τον μεγάλο Κ. (Συν. 4)

Ε: Οι σχέσεις γενικότερα πως είναι μαζί τους, με τους γονείς; Ή πως ήτανε όταν μένατε και μαζί;

Θ: Είμαστε πολύ αγαπημένοι, όταν μέναμε μαζί δεν ήταν καλές, τα τελευταία χρόνια έγιναν πολύ καλύτερες, είμαστε πολύ αγαπημένοι και δεμένοι σαν οικογένεια και είναι πρόθυμοι να κάνουν οτιδήποτε τους ζητήσω.

Ε: Έχεις άλλα αδέρφια;

Θ: Ναι. (Συν. 5)

Επίσης οι γονείς μου είναι χωρισμένοι 31 χρόνια, εγώ ήμουν τριών. Επίσης έχω μία αδερφή ένα χρόνο, 14 μήνες την περνάω, επίσης και αυτή είναι στις ουσίες, δεν έχει προσπαθήσει με κανένα πρόγραμμα, μόνο με τον OKANA για κάποιο, για οχτώ μήνες. (Συν. 6)

Έχουμε λίγο μαλώματα, αυτά, γιατί τώρα μένω μαζί της, ας πούμε, αναγκάζομαι, το ότι δεν έχω δουλειά, δεν μπορώ να διατηρήσω ένα σπίτι μόνος μου, ας πούμε, ζω μαζί της και είμαι λίγο σε αυτήν την κατάσταση. Η ψυχολογία παίζει μέρα με τη μέρα, γιατί η συμβίωση δεν είναι τόσο εύκολη μαζί της πλέον, λόγω και αυτής της κατάστασης, ας πούμε, έχει και αυτή τα δικά της, δικά της οικονομικά θέματα, ας πούμε, σκέφτεται εμένα, εγώ είμαι σε αυτήν την ηλικία που είμαι, έχω και εγώ μία οικογένεια άλλη από πίσω, ένα παιδί, και γίνεται λίγο, είναι ένα μείγμα λίγο πιο εκρηκτικό αυτή η συμβίωση, η συγκατοίκηση να το πω. Έχω μία αδερφή, παντρεμένη είναι, έχουν ένα παιδί, δεν είχαμε, δεν ήμασταν φίλοι ποτέ σαν παιδιά, να έχουμε τις ίδιες παρέες και τα λοιπά. Τα τελευταία χρόνια έχουμε όμως σχέσεις, με έχει βοηθήσει, την έχω βοηθήσει. (Συν. 7)

Τα παραπάνω αποσπάσματα προσφέρουν τις περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις των συμμετεχόντων. Ωστόσο, παρατηρείται ότι το υλικό που σχετίζεται με αυτή τη θεματική δεν είναι πλούσιο. Οι συμμετέχοντες αναφέρονται απλώς περιγραφικά στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και σε μερικές συνεντεύξεις αυτό γίνεται σχεδόν με τηλεγραφικό και αυτόματο τρόπο. Συνήθως, δεν γίνεται καμία ανάλυση για τις σχέσεις και την επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας και η απουσία συναισθήματος είναι φανερή στα περισσότερα αποσπάσματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, χρειάστηκε να διατυπωθεί μια ερώτηση από την ερευνήτρια σχετικά με την οικογένεια του συμμετέχοντα προκειμένου να γίνει αναφορά σε αυτό το θέμα. Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι δεν έχει γίνει καμία αναφορά σε φιλικές σχέσεις και σε σχέσεις με σημαντικούς άλλους.

Σε μια συνολική και συνεκτική αφήγηση ιστορίας ζωής αναμένεται ότι τα ζητήματα οικογένειας και σχέσεων θα είναι κεντρικής σημασίας, καθώς προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό τον αφηγητή και την ταυτότητά του. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν παρατηρείται στις συγκεκριμένες συνεντεύξεις. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν σε αυτό το θέμα περιληπτικά, και συνήθως μετά από ερώτηση της ερευνήτριας, και φάνηκε πως δεν είχαν διάθεση να προσφέρουν παραπάνω πληροφορίες γι' αυτό. Θα μπορούσε να γίνει η υπόθεση ότι τα μέλη δεν έχουν χτίσει μια ολοκληρωμένη εικόνα και μια συνεκτική ταυτότητα που να εμπεριέχει όλες τις πτυχές του εαυτού.

Προσπάθειες διακοπής της χρήσης

Ένα μεγάλο μέρος των συνεντεύξεων καλύφθηκε από την περιγραφή των προηγούμενων προσπαθειών διακοπής της χρήσης. Όλοι οι συμμετέχοντες, πριν φτάσουν στο πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη που βρίσκονται τώρα, είχαν περάσει και από άλλα προγράμματα απεξάρτησης. Οι περισσότεροι από αυτούς, μάλιστα, είχαν δοκιμάσει σχεδόν τα πάντα, παρακολουθώντας ακόμα και προγράμματα με πολύ διαφορετική φιλοσοφία και θεραπευτική διαδικασία. Τα παρακάτω αποσπάσματα δείχνουν την πορεία των μελών στα διάφορα προγράμματα απεξάρτησης:

Ήταν και η πρώτη φορά που θα πήγαινα σε ψυχίατρο μαζί με τη μάνα μου για το συγκεκριμένο θέμα, για να κόψω. ... Θέλανε να μου δώσουνε μετά ένα χάπι ναλτρεξόνης να το παίρνω για να μην μπορώ να πίνω. Το πήρα για κανά μήνα, ούτε μήνα, το έστειλα εννοείται για να μπορώ να πίνω. ... Άρχισα να το ψάχνω πολύ πιο σοβαρά, δεν ήξερα για τα κλειστά και αυτά. ... Πάλι όμως εγώ είχα μάθει ότι στη συγκεκριμένη κλινική δίνουνε μεθαδόνη και λέω θα πάω εκεί να πίνω μεθαδόνη τουλάχιστον. ... Μετά ξαναπήγα και στον ψυχίατρο για να κόψω τη μεθαδόνη αυτή τη φορά, γιατί είδα το στερητικό της και τρόμαξα. ... Κατέληξα να προτείνω πάλι μόνος στη μάνα μου να πάω στην Κύπρο να βάλω την πρώτη μου αμπούλα με εγχείρηση, πήγα, την έβαλαν, μετά από μόνος μου θέλησα να την ξαναβάλω, κατέληξα να την έχω βάλει τέσσερις φορές. (Συν. 1)

Συνέχισα εκεί κολλημένος, πήγα σε πάρα πολλά προγράμματα, σχεδόν σε όλα δεν, δεν έμεινα καθαρός, έμεινα ένα διάστημα καθαρός, μία εβδομάδα, 10 μέρες, 15 μέρες. Ήθελα να ξαναπιώ. ... Έχω πάει σε, έχω διαβεί όλες τις πόρτες. Εντάξει, έχω πάει σε, στο Detox, μόνο στην Ιθάκη δεν έχω πάει, μέχρι και στον Πειραιά έχω πάει για να αλλάξω αυτό που σου κάνουν με το αίμα. Στον OKANA είμαι 11 χρόνια. ... Έχω πάει στους ΝΑ, έχω πάει σε ένα άλλο σε στύλ ΝΑ που το είχαν κάποιοι Ισπανοί εδώ έξω από τη Θεσσαλονίκη, έχω πάει σε ιδιωτική κλινική 5-6 φορές. (Συν. 2)

Τώρα αυτό με τα προγράμματα, όπως σου είπα, ήμουν και σε ένα άλλο πρόγραμμα 10 χρόνια, δεν είδα τίποτα. Τώρα εδώ σε αυτό το πρόγραμμα που ήρθα είναι κάπως καλύτερα. ... Τουλάχιστον μέχρι το 2007, που μπήκα στο πρόγραμμα του λιμανιού εκεί πέρα στον OKANA, ήμουν πολυτοξικομανής. Εκεί όταν μπήκα μέσα στο πρόγραμμα άρχισα να παίρνω αυτό το χάπι που δίνουνε και κάπως ελάττωσα και τα φάρμακα και τα άλλα, αλλά δεν μπόρεσα να τα κόψω. (Συν. 3)

Μέχρι που το 2008-2009, εγώ βρήκα μία άκρη, ας πούμε, να παίρνω μεθαδόνη, και από τότε ήμουν να πίνω μία μέρα, δύο να κάθομαι, πέντε έπινα, δύο μέρες καθόμουνα ... Έτσι, γιατί μπορούσα, ας πούμε, να παλέψω τα στερητικά με τη μεθαδόνη. ... Μέχρι που στο τέλος

τον Οκτώβριο-Νοέμβριο έκοψα, έκανα ένα off, έπρεπε να κάνω γιατί είχα πάει για να κάνω εξετάσεις, μου βρήκαν ηπατίτιδα και η θεραπεία μου είπαν για να ξεκινήσει πρέπει να είσαι καθαρός 6 μήνες, έκατσα 6 μήνες καθαρός. (Συν. 4)

Βρήκα ότι ο καλύτερος τρόπος για να κόψω και να φύγω μακριά από όλα αυτά ήταν να μπω σε ένα κλειστό πρόγραμμα. Όχι πρόγραμμα, αλλά αυτά τα προγράμματα που είναι στα ψυχιατρεία, που είναι του ενός μηνός, ένα μήνα είναι, είσαι εσώκλειστος σε ένα ψυχιατρείο, συνήθως έχουνε μία πτέρυγα για τους ναρκομανείς. ... Οπότε αυτό με το ΝΑ, δεν μπόρεσα ποτέ να, δηλαδή και εκεί πέρα στο πρόγραμμα, στο πρώτο πρόγραμμα που ήρθα εδώ πέρα στη Θεσσαλονίκη που ήταν πάνω στα 12 βήματα βασισμένο, δεν μπορούσα να το μοιραστώ αυτό. Μετά πήγα σε ένα άλλο κλειστό, μετά έβγαλα δρόμο εδώ πέρα. (Συν. 5)

Μετά πηγαίνω, ήρθε η σειρά μου το 2009 για το subotex στο ΑΧΕΠΑ, κάθισα ενάμιση χρόνο εκεί πέρα ΟΚΑΝΑ και ΚΕΘΕΑ μέσα στη φυλακή, προχώρησα πήγα στην επανένταξη, δηλαδή 13-14 μήνες ήμουν κάθε μέρα. (Συν. 6)

Πήγα σε ένα πρόγραμμα κάτω στην παραλία που είναι, εκεί ήταν η πρώτη μου απόπειρα, έμεινα κάποιο διάστημα λίγους μήνες καθαρός, στεγνό πρόγραμμα ήταν. ... Πήγα στην Αθήνα έκανα αυτή την αποτοξίνωση δύο φορές με την ναλτρεξόνη. ... πριν από λίγο καιρό μπήκα στο Detox, ένα άλλο πρόγραμμα, μηδένισα εδώ, κατέβηκα και μπήκα, το έβγαλα, αλλά πάλι είδα ότι μου δόθηκε η ευκαιρία να μπω και στο κλειστό, μπήκα, αλλά εκεί δεν μου άρεσε, δεν μου άρεσε εκεί το περιβάλλον. (Συν. 7)

Στα παραπάνω αποσπάσματα περιγράφονται οι προσπάθειες απεξάρτησης των συμμετεχόντων. Ατομική προσπάθεια φυσικής ανάρρωσης χωρίς τη βοήθεια κάποιου προγράμματος ή κάποιου επαγγελματία, ιδιώτες ψυχίατροι, προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης, στεγνά προγράμματα -ανοιχτά ή κλειστά, ιδιωτικά ή μη- αμπούλες ναλτρεξόνης, αλλαγή αίματος, και τέλος προγράμματα υποκατάστασης. Τα μέλη φαίνεται πως έχουν αποκτήσει μεγάλη εμπειρία από τα προγράμματα απεξάρτησης, καθώς τα χρόνια που έχουν αφιερώσει στην προσπάθεια απεξάρτησης είναι σχεδόν τόσα όσα ήταν και στη χρήση.

Παρόλα αυτά, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες είχαν εμπειρία από θεραπευτικές διαδικασίες, αυτό δεν αποτυπώνεται στο λόγο τους. Για ακόμα μία φορά, κάνουν μια απλή περιγραφή των γεγονότων χωρίς να αναφέρονται σε θεραπευτικές παρεμβάσεις ή σε προσωπικές αλλαγές που συνέβησαν μετά από τη συμμετοχή τους σε κάποιο πρόγραμμα. Φαίνεται πως η συμμετοχή τους ήταν απλά τυπική, στόχευε στη διακοπή της χρήσης για κάποιο διάστημα και δεν υπήρχε καμία ουσιαστική επιθυμία για αλλαγή.

Η ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης

Από την προηγούμενη ενότητα φαίνεται πως η ένταξη σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης, συγκεκριμένα στον OKANA, ήταν η τελευταία επιλογή για τους περισσότερους από τους συμμετέχοντες. Στην αρχή, ήταν για όλους μία λύση ανάγκης στα προβλήματα που προκαλούσε η χρήση, κυρίως οικονομικής φύσης, και δεν αποτελούσε μια συνειδητή απόφαση και επιλογή για οριστική διακοπή της χρήσης και απεξάρτηση. Παρατίθενται μερικά αποσπάσματα ως παράδειγμα:

Έφτασε ο κόμπος στο χτένι, γιατί πλέον έμεινε άνεργη η μάνα μου, ο αδερφός μου παντρεύτηκε, είχε φύγει πλέον από το σπίτι, δεν βοηθούσε οικονομικά, αρχίσαμε να τρώμε λεφτά από τα έτοιμα, και λέω κάτι πρέπει να γίνει, ή θα μπω φυλακή ή θα πρέπει να κόψω, κάτι να κάνω, δεν γινότανε, και αποφάσισα να έρθω τώρα στα προγράμματα αυτά, OKANA. ... Τουλάχιστον να παίρνω αυτό το φάρμακο νόμιμα, ούτε να πηγαίνω να στήνομαι έξω από τα προγράμματα, και να πουλάω μεθαδόνη από δω και από εκεί. (Συν. 1)

Απλά τα πρώτα έξι χρόνια ερχόμουν σαν συμπλήρωμα, ας πούμε. Δεν ήμουν καθαρός, έκανα παράλληλη χρήση και χαπιών και ηρωίνης και από όλα, απλά ήξερα επειδή έκανα εμπόριο, ήξερα ότι θα έχω μία εναλλακτική όταν θα με βάλουν στο τμήμα, όταν θα πάω στη φυλακή, να έχω μία εναλλακτική να πιω τη μεθαδόνη μου. (Συν. 2)

Δεν έλεγε να πληρώνω συνέχεια για να παίρνω μεθαδόνη έτσι; Και κάποιες φορές που δεν τύχαινε να βρω μεθαδόνη, υποτροπίαζα, πήγαινα έπινα ηρωίνη. Και για να μην δίνω συνέχεια λεφτά για να παίρνω τη μεθαδόνη, λέω ας πούμε, «Πάνε γράψου σε κανένα πρόγραμμα να παίρνεις από εκεί και σιγά-σιγά θα σταματήσεις.», ξέρω γω και έτσι ήρθα εδώ. (Συν. 4)

Γράφτηκα στη μεθαδόνη, είχα φύγει από το subutex. Παίρνω μία καλή πρωία τηλέφωνο, μου λέει έχω μία θέση πάνω στο Παπανικολάου. Εγώ λέω ναι, γιατί αγόραζα από δω κι από εκεί μεθαδόνη για να μπορώ να είμαι καλά, αλλά πίνω και ηρωίνη, και ήρθε ο καιρός που έφτασα εδώ πέρα. (Συν. 6)

Αποφασίζω να έρθω εδώ γιατί έβλεπα αυτό το μέσα-έξω, έμενα-κυλούσα, έμενα-κυλούσα, έμπαινα-έβγαινα, έμπαινα-έβγαινα. Διαβάζω λίγο για τα υποκατάστατα και τα λοιπά για τα οποία δεν είχα έτσι πλήρη άποψη, γιατί πλέον δεν μπορώ αυτό το πράγμα, δεν το αντέχω, ας πούμε, μέσα-, μέσα-έξω, ας μπω σε ένα υποκατάστατο να το δοκιμάσω και αυτό, να δοκιμάσω, έψαχνα λύσεις, ας πούμε, έψαχνα λύσεις γιατί στην πραγματικότητα δεν μπορούσα να δεχτώ ότι είμαι άρρωστος. ... Είχαμε τη μεθαδόνη εκεί 30-35, πότε πολύ ανεβασμένος, αλλά ήμουν ήρεμος, ήξερα τουλάχιστον έπαιρνα δόσεις, καθαρά ουρά έπαιρνα δόσεις για ενάμιση

χρόνο τον πρώτο καιρό που ήρθα, ήταν κάτι, τουλάχιστον δεν πήγαινα, δεν ξόδευα χρήματα, δεν ξόδευα άλλο χρόνο αλλού (Συν. 7)

Από τα παραπάνω αποσπάσματα φαίνεται ότι το αρχικό κίνητρο των μελών για την ένταξή τους στο πρόγραμμα δεν ήταν η απεξάρτηση τους, αλλά η διακοπή, έστω και προσωρινή, της χρόνιας χρήσης ηρωίνης και η διακοπή της αναζήτησης της μεθαδόνης από παράνομες πηγές. Ο αρχικός τους στόχος, λοιπόν, ήταν να «γλιτώσουν» ταλαιπωρία, χρόνο και χρήμα. Ακόμα, πολύ σημαντικό γι' αυτούς ήταν το ότι δε θα έμεναν με στερητικά, εφόσον πλέον είχαν την καθημερινή, νόμιμη χορήγηση του υποκατάστατου, της μεθαδόνης. Αυτό φαίνεται και από τα παρακάτω αποσπάσματα:

Έχω και το φάρμακο, έχω και την ασφάλεια ότι δεν θα έχω ποτέ πρόβλημα, ότι δεν ξυπνάω το πρωί και είμαι συνέχεια συγχυσμένος, και μιλάμε, πώς θα πιω, τι θα κάνω, δηλαδή έχω ηρεμήσει. ... Απλά δεν μπορώ να φύγω από τη μεθαδόνη ακόμα, δεν νιώθω έτοιμος να φύγω από όλο αυτό το πράγμα, δεν είμαι πια, κι αφού με βοηθάει γιατί να φύγω, εννοώ κάτι με βοηθάει και μου παρέχει μία σταθερότητα ψυχική, σωματική, γιατί να το ρισκάρω; Δηλαδή αυτό το φάρμακο εμένα μου κάνει πολύ καλό, με έχει βοηθήσει πολύ αυτό με κρατάει καθαρό. (Συν. 1)

Είχα και τη γέφυρα όπως λέμε της μεθαδόνης. (Συν. 7)

Νιώθεις τη σιγουριά του ότι δεν θα μείνεις, ας πούμε, με στερητικά. (Συν. 5)

Επιπλέον, η χορήγηση της μεθαδόνης πρέπει να γίνεται σε καθημερινή βάση. Έτσι, οι συμμετέχοντες, προκειμένου να παίρνουν δόσεις «για το σπίτι» (take home) και να μην παρουσιάζονται καθημερινά στο πρόγραμμα, απέκτησαν σταδιακά ένα ακόμα κίνητρο για τη διακοπή της χρήσης ηρωίνης και της παράλληλης χρήσης άλλων ψυχοτρόπων ουσιών.

Με κρατάει αυτό ακόμα καθαρό, δηλαδή δεν σκέφτομαι, σκέφτομαι την καθαρότητα μου και την υγεία μου, αλλά σκέφτομαι πάντα και τι προνόμια θα χάσω άμα, αφού μιλάμε συγκεκριμένα για το πρόγραμμα, δηλαδή δεν θα ρίσκαρα ποτέ να μπω σε αυτό το έργο αυτό, να ξαναεβαίνω καθημερινά και να προδώσω την εμπιστοσύνη που έφτιαχνα τόσους μήνες με το πρόσωπο αναφοράς και για το σπίτι μου. (Συν. 1)

Επειδή μένω μακριά, μου λέει: «Θα παίρνεις τις δόσεις σου, θα σου δίνω δηλαδή, αν είσαι και καθαρός, θα σου δίνω δόσεις να παίρνεις και θα έρχεσαι δύο φορές την εβδομάδα, δεν χρειάζεται να έρχεσαι.». Και ήταν ένα κίνητρο. (Συν. 4)

Με πήγαινε πίσω πάλι, έπρεπε να αρχίσω να έρχομαι κάθε μέρα εδώ, γιατί είχαμε τις τιμωρίες, ας πούμε, ξεκινούσε μία εβδομάδα, δέκα μέρες, δύο μήνες, αναλόγως. (Συν. 7)

Παρόλο που τα αρχικά κίνητρα των συμμετεχόντων ήταν ανταποδοτικά, φαίνεται πως η στάση τους απέναντι στο πρόγραμμα άρχισε να αλλάζει σταδιακά. Γνωρίζοντας το

πρόγραμμα και μετά την επαφή τους με το πρόσωπο αναφοράς τους και τις θεραπευτικές διαδικασίες του προγράμματος, αναγνώρισαν ότι το πρόγραμμα μπορεί να τους προσφέρει υποστήριξη και μπορεί να τους βοηθήσει να αλλάξουν, εφόσον το επιθυμούν. Η αλλαγή αυτή φαίνεται και μέσα από τις αφηγήσεις των μελών, και παρουσιάζεται στα παρακάτω αποσπάσματα:

Δεν το περίμενα να με βοηθήσει τόσο όσο σήμερα το πρόγραμμα και η μεθαδόνη. ... Με βοήθησε πάρα πολύ εμένα αυτό το πρόγραμμα, μου έκανε πολύ καλό. ... Δηλαδή από τότε που μπήκα στο πρόγραμμα μου ξανά ήρθαν όλες αυτές οι επιθυμίες, δεν έχω την ανάγκη να πιω καθόλου ηρωίνη, καθόλου όμως, έκοψα τα φάρμακα, δεν έχω κάνει υποτροπές ούτε μία μέχρι στιγμής. (Συν. 1)

Τώρα εδώ στον ΟΚΑΝΑ είναι ενδέκατος χρόνος αυτός, έχω πάρει την απόφαση να κόψω οριστικά από όλα έχω κάνει κάποια βήματα. (Συν. 2)

Εδώ που ήρθα ευτυχώς μπόρεσα να κόψω τα φάρμακα και προχωράω τώρα να κόψω και την κάνναβη και να είμαι τελείως καθαρός, να είμαι τελείως καλά. Πάρα πολύ καλύτερα, με κράτησε και μακριά από τα χάπια δεν το περίμενα αυτό το πράγμα, νόμιζα τα χάπια θα είναι μία ζωή, θα τα έχω, θα τα πάρω μαζί μου αλλά όχι. (Συν. 3)

Τουλάχιστον ξέρεις ότι όταν θα το πάρεις, ας πούμε, πραγματικά απόφαση ότι είναι εδώ πέρα άνθρωποι που θέλουν να σε βοηθήσουν. Και έχω βρει πολύ, δεν ξέρω αν είναι λάθος που το νιώθω, αλλά νιώθω πολλή αγάπη. ... Ακούγεται λίγο περίεργο, όταν φτάνω εδώ πέρα και ανεβαίνω τα σκαλιά, τότε νιώθω λες και έρχομαι σε ένα μέρος οικείο, νιώθω μία ασφάλεια. (Συν. 5)

Πιστεύω ότι και εδώ μπορείς να βοηθηθείς, μπορείς άμα το θες πραγματικά. Πιστεύω ότι το θέλω. (Συν. 7)

Και τώρα προσπαθώ να κάνω ένα καινούριο βήμα με τους ανθρώπους του προγράμματος εδώ πέρα, που με βοηθάνε ψυχολογικά, με στηρίζουν, που είναι το, για μένα, το πρώτο και το τελευταίο η ψυχολογική υποστήριξη και δεύτερον, δεν υπάρχει πρώτο και δεύτερο, είναι αλληλένδετα και τα δύο, και να θέλεις και εσύ να κάνεις ένα βήμα. (Συν. 6)

Η εμπειρία από την ομάδα

Τα μέλη είχαν την ευκαιρία να συμμετέχουν και σε μια ομαδική διαδικασία στα πλαίσια της θεραπείας τους στο πρόγραμμα υποκατάστασης, που όπως φαίνεται έπαιξε σημαντικό ρόλο στην αλλαγή της στάσης τους απέναντί του και στη θετική εικόνα που δημιούργησαν γι' αυτό. Οι μονάδες του ΟΚΑΝΑ προσφέρουν κυρίως ατομική

συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη και οι ομαδικές διεργασίες εντάσσονται σπάνια μέσα στις θεραπευτικές διαδικασίες του προγράμματος. Στη Θεσσαλονίκη, η μονάδα του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» είναι η μοναδική που παρείχε στα μέλη της τη δυνατότητα παρακολούθησης μιας ομάδας, και συγκεκριμένα μιας ομάδας που βασίζεται στα 12 βήματα και την αυτοβοήθεια.

Αρχικά, κάποιοι από τους συμμετέχοντες, κυρίως αυτοί που δεν είχαν παρακολουθήσει ξανά κάποια ομάδα, αντιμετώπισαν αυτήν την καινούρια ιδέα διστακτικά και με αμφιθυμία. Στην πορεία, όμως, φάνηκε πως στήριζαν αυτήν την πρόταση και τη θεώρησαν πολύ βοηθητική και κεντρική στην προσπάθειά τους για ανεξάρτηση. Η δημιουργία και η πορεία της ομάδας συνέβαλε και στη θετική εικόνα που έχουν πλέον τα μέλη για το πρόγραμμα υποκατάστασης συνολικά και για την υποστήριξη που μπορεί να προσφέρει. Παρουσιάζονται μερικά αποσπάσματα που αναφέρονται στη σημασία της ομάδας για τα μέλη.

Ήθελα να δοκιμάσω να μπω και σε μία ομάδα, δηλαδή να μην τα λέω μόνο στο πρόσωπο αναφοράς μου, να δω τι θα πούνε και οι άλλοι να δω. ... Τη γουστάρω την όλη φάση, ποτέ δεν, ποτέ δεν το είχα έτσι ξαναδοκιμάσει σε γκρουπ, γενικά σε γκρουπ με άτομα που μπορούμε και να πίνουμε το φάρμακο μας, όχι σαν το δωμάτιο που πρέπει να λες τελείως ψέματα, «Δεν ήπια, δεν έκανα». Εδώ έχουμε την ελευθερία να είμαστε σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης μεθαδόνης που ξέρουμε ότι είναι φάρμακο και μπορούμε να μιλάμε λίγο πιο ελεύθερα για αυτά τα πράγματα. (Συν. 1)

Η ομάδα με βοηθάει σε μερικά πράγματα, έχω κάνει και άλλες ομάδες, βλέπεις το ρόλο που βαράει ο καθένας στην ομάδα, για ποιο λόγο έρχεται και όλα αυτά. Γιατί έχω υπάρξει και σε ομάδα που πήγαινα γιατί δεν είχα τίποτα να κάνω. Η ομάδα με βοηθάει σε κάποια πράγματα, όπως το να βλέπω κάποιες συμπεριφορές δικές μου σε άλλους χρήστες, το οποίο σε δικές μου, ας πούμε, μπορεί να μην το καταλαβαίνω μερικές φορές ότι γίνεται. (Συν. 2)

Η ομάδα είναι κάτι που δεν το ήξερα, εδώ πρώτη φορά το είδα και είναι καλό, κάνει καλό πιστεύω το να μιλάμε, να συζητάμε με τα παιδιά, με το θεραπευτή μας, να λέμε τα προβλήματά μας, αυτό πιστεύω ότι είναι καλό, πάρα πολύ καλό. Δεν γινότανε στα άλλα προγράμματα που ήμουν, σε αυτό το πρόγραμμα όμως που ήρθα γίνεται και είναι πολύ καλό. Πιστεύω ότι βοηθάει αρκετά, βοηθάει να βρεις τον εαυτό σου, το ποιος είσαι, γιατί δεν μας ένοιαζε, δεν μας ενδιέφερε τίποτα. (Συν. 3)

Και ήταν ένα κίνητρο, ας πούμε, και έτσι αποφάσισα να παρακολουθώ την ομάδα ... καλό γιατί και ήταν κίνητρο να μπορώ να σταματήσω γιατί θα παίρνω τις δόσεις στο σπίτι και δεν χρειάζεται να έρχομαι κάθε μέρα, αλλά και με βοήθησε να μπορέσω πιο εύκολα, ας πούμε,

να κόψω και να διαχειριστώ έτσι την κατάσταση και την καινούργια περίσταση που δημιουργήθηκε, να την αντιμετωπίσω, ας πούμε, μέσα από την ομάδα ... εμένα να με βοηθάει να μένω καθαρός και να μην κάνω υποτροπές. (Συν. 4)

Και βέβαια με την ψυχολογική υποστήριξη που σου παρέχει το πρόσωπο αναφοράς, η ομάδα που έχουμε εδώ πέρα, σου παρέχει το κίνητρο αρκεί να το θέλεις και εσύ. ... Η ομάδα μου δίνει ένα κίνητρο στο να μείνω καθαρός. (Συν. 6)

Φαίνεται ότι τα μέλη αναγνωρίζουν τα βοηθητικά χαρακτηριστικά της ομάδας, που είναι παρόμοια με αυτά που προσφέρουν και οι ομάδες αυτοβοήθειας 12 βημάτων. Για παράδειγμα, αναφέρουν πως τους βοηθάει να μοιράζονται τις σκέψεις και τους προβληματισμούς τους με ομοτίμους, δηλαδή με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα, και τους βοηθάει στην πρόληψη των υποτροπών. Ακόμα, μέσω της ομάδας είναι πιο εύκολο να αναγνωρίσουν συμπεριφορές ή ρόλους που μπορεί να υιοθετούν και οι ίδιοι αλλά δεν τα αντιλαμβάνονται, δηλαδή να κάνουν ταυτίσεις. Τέλος, μέσα στην ομάδα βρίσκουν ένα χώρο όπου νιώθουν ότι ανήκουν και προσπαθούν να χτίσουν την ταυτότητά τους.

Αναδόμηση της ταυτότητας

Συμπερασματικά, οι συμμετέχοντες μέσω των αφηγήσεών τους έδειξαν ότι έχει συντελεστεί μια αλλαγή. Πλέον εμπιστεύονται το πρόγραμμα, θεωρούν ότι έχουν κάνει βήματα προς την «ανάρρωσή» τους και νιώθουν ότι έχουν βρει ένα μέρος όπου ανήκουν και μπορούν να μοιραστούν το πρόβλημά τους με άλλους ανθρώπους. Η αλλαγή αυτή αποτυπώνεται και στη γλώσσα που χρησιμοποιούν, καθώς ο θεραπευτικός λόγος εμφανίζεται σε αρκετά αποσπάσματα των συνεντεύξεων. Ακόμα, στα κομμάτια των συνεντεύξεων που μιλούν για την ανάρρωση ο λόγος γίνεται περισσότερο περιεκτικός και παύει να είναι απλά περιγραφικός. Τα συναισθήματα και οι βαθύτερες σκέψεις παίρνουν τη θέση της απλής αναφοράς γεγονότων. Παρατίθενται μερικά αποσπάσματα:

Σε αυτά, πρέπει να σκέφτομαι λίγο περισσότερο αυτά που κάνω, να μην είμαι τόσο επιπόλαιος και τα παίρνω όλα τόσο όμορφα, αυτό. Ίσως πρέπει να διορθώσω πλέον, τα βλέπω όλα πολύ ελαφριά. ... Αυτή η ελευθερία πλέον του να μπορώ να τα δω αυτά τα πράγματα, μου αρέσει, μου ήταν πολύ δύσκολο όλο αυτό. Βαρέθηκα να λέω ψέματα στη ζωή μου, δεν μου αρέσει, θέλω επιτέλους να είμαι χαλαρός, να σταματήσει αυτή η δολοπλοκία και αυτή η σκέψη και αυτό το να πρέπει να σκέφτομαι συνέχεια τι θα πω, θα πρέπει να θυμάμαι τι είπα, είναι λίγο κουραστικό όλο αυτό το πράγμα με κούρασε τόσα χρόνια. (Συν. 1)

Δεν το δεχόμουν ίσως ότι είμαι, ότι έχω πρόβλημα σοβαρό και ότι πρέπει να αφεθώ τελικά κάπου λίγο, ενώ είχα καθαρότητα αλλά η συμπεριφορά μου δεν με άφηνε να, γιατί τελικά όσο περνάνε τα χρόνια καταλαβαίνω ότι είναι θέμα συμπεριφοράς, ας πούμε, το πιάσμα, εκλογίκευσης, αλαζονείας όλα αυτά παίζουν. ... τώρα το έχω ξαναπιάσει και αφήνομαι σιγά-σιγά και χρόνο σου είπα δίνω στον εαυτό μου λίγο να γράψω, να κάνω, να δω κάποια πράγματα. ... Το ψάχνω ακόμα, και αυτό δεν είναι καλό, είναι προτιμότερο, γιατί τώρα που έχω μάθει να λέω κάποια όχι, ξέρω γω, και να διεκδικώ κάποια μικρά πραγματάκια, έστω αργά μεν αλλά ποτέ για κανέναν τελικά δεν είναι αργά για οτιδήποτε, νιώθω καλύτερα, νιώθω καλύτερα, πώς να το κάνουμε, ας παρεξηγηθεί, εγώ νιώθω καλά. (Συν. 7)

Άρχισα να βρίσκω πάλι τον εαυτό μου να γίνομαι άνθρωπος κατά κάποιον τρόπο. ... Ναι, άρχισα να ξαναβλέπω τον εαυτό μου, τον Δ., δηλαδή τον είχα χαμένο τελείως. Δεν με ένοιαζε, δεν, πώς να στο πω, ναι δεν με ένοιαζε, δεν έδινε σημασία καν για τον εαυτό μου. Τώρα άρχισα να τον προσέχω κατά κάποιον τρόπο. ... Είναι σαν να απελευθερώνεσαι, ξαναγίνεσαι μικρό παιδί κατά κάποιον τρόπο, σαν να μεγαλώνεις από την αρχή, έτσι το εκλαμβάνω εγώ τουλάχιστον. ... Πρώτα δεν ήμασταν σε ένα πράγμα, δεν υπήρχε, δεν το ζούσες, ήσουν σαν ζωντανός νεκρός, πώς αλλιώς να στο να στο πω, ζούσαμε σε έναν κόσμο παραμυθένιο, ψεύτικο. Τώρα βλέπουμε τις αλήθειες και μας έρχονται κάπως δύσκολο, αλλά θα το προσπαθήσουμε, θα το παλέψουμε, δεν θα το αφήσουμε έτσι, φτάνει πια κουράστηκα, κουραστικό, τριάντα χρόνια πήγαν στράφι, τζάμπα. (Συν. 3)

Δουλεύω, έχω δουλέψει με τον εαυτό μου, αλλά έχω πάλι κάποια ελαττώματα τα οποία πρέπει να διορθωθούν, γιατί τα ελαττώματά μου με οδηγούν σε υποτροπές. ... Σε μερικά πράγματα είμαι λίγο ανυπόμονος, πρέπει να το δουλέψω λίγο αυτό. ... Τώρα έχω ένα διάστημα που προσπαθώ, κάποια χρόνια έχω δουλέψει με τον εαυτό μου, προσπαθώ να είμαι ειλικρινής απέναντι στους άλλους, έχω μία δουλειά που δουλεύω τώρα εδώ και δύο χρόνια σε ένα μαγαζί. ... Είμαι σε ένα στάδιο που έχω πει «Τέρμα ως εδώ, φτάνει τόσο, δεν θέλω άλλο.» και προσπαθώ λίγο να γνωρίσω τα όριά μου, μέχρι που με παίρνει, μέχρι που δεν με παίρνει, τι μπορώ να κάνω για να κάνω κάποια επόμενα βήματα στη ζωή μου. (Συν. 2)

Για την κατάσταση που δημιουργείται τώρα, μου είναι πολύ δύσκολο να την περιγράψω γιατί είναι ας πούμε πρωτόγνωρη ... την πρώτη φορά μου έβγαине δηλαδή, σκεφτόμουν πώς θα πάω στο σούπερ μάρκετ να ψωνίσω, την πρώτη φορά που έκανα off ήταν πολύ έντονα αυτά. (Συν. 4)

Θέλω να δω τη ζωή μου χωρίς ουσίες, με τη μεθαδόνη και σιγά-σιγά να την κόψω και αυτή, να την ελαττώσω και στη συνέχεια να την κόψω, να φύγει και αυτή από τη ζωή μου και να ζω χωρίς καμία ουσία. ... Ναι τη βρίσκω την ανάρρωση, γιατί έχω βρει ανθρώπους που με

αγαπάνε και χτίζουμε σχέσεις, που αυτό δεν το είχα στη ζωή μου ποτέ, μία υγιή σχέση ειλικρίνειας πάνω από όλα, γιατί είμαι ειλικρινής άνθρωπος ... δεν θέλω να τους απογοητεύσω αυτούς τους ανθρώπους. (Συν. 6)

Παραπάνω φαίνεται πως οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται την αλλαγή στον εαυτό τους και πολλές φορές αντιπαραβάλλουν το παλιό με το νέο «εγώ». Αναγνωρίζουν πλέον λάθη του παρελθόντος και προβληματικές συμπεριφορές που θα έπρεπε να διορθώσουν και κατανοούν ότι πρέπει να «δουλέψουν» με κάποια στοιχεία του εαυτού τους προκειμένου να προχωρήσουν στην ανάρρωση τους. Φαίνεται πως έχουν πλέον τη διάθεση να συμμετέχουν ουσιαστικά στις θεραπευτικές διαδικασίες. Ακόμα, οι περισσότεροι από αυτούς αναφέρονται σε σχέδια και στόχους που έχουν για το μέλλον. Αυτό φαίνεται και από τα παρακάτω αποσπάσματα:

Με βοηθάει πολύ ότι βάζω, αρχίζω πλέον και βάζω στόχους ρε παιδί μου, ότι πρέπει να κρατήσω λεφτά για να πάω την εκδρομή, πρέπει να κάνω αυτό για να έχω αυτό το αποτέλεσμα. Δεν είχα στόχους, ήμουνα της στιγμής, ούτε έκανα κουμάντο τα λεφτά μου, όλα μου φεύγανε. Μου αρέσει που είμαι με αυτό τον άνθρωπο και κάνω μακροπρόθεσμα πλάνα, ότι έχω συμμαζέψει λίγο τα οικονομικά μου, τις σπατάλες μου. (Συν. 1)

Σου είπα μόνο τι με αγχώνει, αυτό, το ότι υπάρχει κάποιος άνθρωπος πίσω που πρέπει να συντηρήσω, έστω κάπως σίγουρα σκέφτομαι και τη ζωή μου, έτσι; Θέλω να φύγω από εκεί, να μείνω κάπου αλλού, να μη μείνω εκεί που μένω τώρα, εντάξει το σκέφτομαι αυτό, δεν θέλω να έχω αυτή τη συμβίωση που έχω τώρα, προτιμώ να είμαι μόνος αν δεν έχω κάποια άλλη συμβίωση. (Συν. 7)

Τώρα πηγαίνω στο σχολείο της δεύτερης ευκαιρίας, πήγα τελείωσα μία τάξη και θα πάω να τελειώσω και άλλη μία του χρόνου, πρώτα ο Θεός, το Σεπτέμβριο να πάρω το απολυτήριο του γυμνασίου. ... Πάνω από όλα θέλω να είμαι καθαρός να είμαι καλά και σιγά σιγά θα τα βρω, θα δω μπροστά μου τι γίνεται. Το κυριότερο είναι να μείνω καθαρός, να είμαι καλά, άμα είμαι καλά πιστεύω ότι και όλα τα άλλα θα πάνε καλά, σιγά σιγά να έχω μία δουλειά να κάνω και εγώ κάτι. (Συν. 3)

Θέλω να φύγω βέβαια και από το σπίτι μου, να πάω να νοικιάσω μόνος μου, να μείνω. Εντάξει, θα γίνει και αυτό. ... Τώρα έχω αποφασίσει να μείνω καθαρός για το υπόλοιπο της ζωής μου. Δεν το έχω ξανανιώσει αυτό το πράγμα σε τόσο έντονο βαθμό, το έχω ξανανιώσει, αλλά όχι σε έντονο βαθμό, τόσο έντονο βαθμό. Ελπίζω να γίνει πραγματικότητα. (Συν. 2)

Δεν πίνω τίποτα και σιγά-σιγά έτσι αρχίζω να βλέπω και τα ουσιαστικά πράγματα της ζωής ας πούμε, να βρω μία δουλειά, τι θα γίνει γενικά με το μέλλον, θα κάνω ή δεν θα κάνω οικογένεια, ένα σπίτι να νοικιάσω, τέτοια πράγματα. (Συν. 4)

Να βρω μία δουλειά, να βρω μία κοπέλα και αν είναι να έρθουν όλα καλά τα πράγματα, αλλά δεν ξέρουμε τι γίνεται, αλλά με καλές επιλογές και με σκέψη πιστεύω ότι θα πάνε καλά τα πράγματα, πηγαίνουν καλά τα πράγματα, αυτό. ... Έχω σχέδια για το μέλλον, πρώτον την ανάρρωσή μου και μετά όλα τα άλλα έρχονται. (Συν. 6)

Τα μέλη φαίνεται πως έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούν μια γλώσσα αλλαγής. Ο λόγος τους σε αυτό το σημείο της αφήγησης είναι περισσότερο δομημένος και εμπεριέχει σκέψεις και συναισθήματα. Φαίνεται πως το πρώτο και κυριότερο θέμα που τους απασχολεί είναι η ανάρρωσή τους. Πέρα από αυτό, όμως, οι συμμετέχοντες έχουν αρχίσει να διαμορφώνουν επιθυμίες και να θέτουν στόχους για το μέλλον. Στο λόγο τους υπάρχουν πλέον αναφορές και σε άλλες πτυχές του εαυτού πέρα από τη χρήση. Συνεπώς, φαίνεται πως σταδιακά επιθυμούν να αποκαταστήσουν τη φθαρμένη τους ταυτότητα διαμορφώνοντας μια πιο ολοκληρωμένη και συνεκτική αίσθηση εαυτού και αναδομώντας την ταυτότητά τους.

Συμπεράσματα

Ο βασικός στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της ανασυγκρότησης της ταυτότητας χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών κατά τη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης σε ομάδες 12 βημάτων που πραγματοποιούνται σε προγράμματα υποκατάστασης. Για τη διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος επιλέχθηκαν οι βιογραφικές αφηγηματικές συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες στην ομάδα και η αφηγηματική ανάλυση των δεδομένων. Στο κεφάλαιο αυτό, συνοψίζονται τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση, επιχειρείται να δοθεί μια απάντηση στα αρχικά ερευνητικά ερωτήματα και αποτυπώνονται τα συμπεράσματα της έρευνας.

Από την ανάλυση των συνεντεύξεων αναδείχθηκαν επτά βασικές αφηγηματικές ενότητες που θεωρήθηκε ότι συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση του κεντρικού ερωτήματος σχετικά με την ανακατασκευή της ταυτότητας των χρηστών. Οι ενότητες αυτές είναι: η ταυτότητα μέσα στη χρήση, τα αίτια που οδήγησαν στη χρήση, οι σχέσεις με οικογένεια και σημαντικούς άλλους, οι προηγούμενες προσπάθειες διακοπής της χρήσης, η ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης, η εμπειρία από την ομάδα 12 βημάτων και η προσπάθεια αναδόμησης της ταυτότητας.

Από την πρώτη κιόλας αφηγηματική ενότητα επιβεβαιώνεται αυτό που έχουν υποστηρίξει πολλοί ερευνητές, ότι δηλαδή η έννοια της ταυτότητας στην εξάρτηση κατέχει κεντρική θέση (Biernacki, 1986· Koski-Jannes, 2002· Larkin & Griffiths, 2002· McIntosh & McKeganey, 2000· McKeganey, 2001· Reith & Dobbie, 2012· Waldorf & Biernacki, 1981). Από όλες τις αφηγήσεις φαίνεται ότι η ταυτότητα μέσα στη χρήση έχει καταστραφεί, καθώς τα μοναδικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν τους συμμετέχοντες και αναφέρονται από αυτούς αφορούν τη χρήση. Οι συμμετέχοντες επιλέγουν να συστηθούν και να αυτοπαρουσιαστούν μέσα από αυτήν την εμπειρία, η οποία φαίνεται πως είναι κυρίαρχη, ίσως και η μοναδική, εκείνη την περίοδο της ζωής τους.

Φαίνεται πως δεν έχει δημιουργηθεί μια συνεκτική εικόνα εαυτού, καθώς οι ερωτώμενοι έχουν δομήσει την ταυτότητα τους πάνω στην εμπειρία της χρήσης και δεν μπορούν να συνδεθούν με άλλες πτυχές της ζωής τους. Τα μοναδικά χαρακτηριστικά του εαυτού τους και τα γεγονότα που αναφέρουν είναι σχετικά με τη χρήση και όλη η ιστορία ζωής τους βασίζεται πάνω σε αυτήν την εμπειρία. Μέσα από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων γίνεται ξεκάθαρο ότι οι ίδιοι «έχουν χάσει» τον εαυτό τους μέσα στη χρήση, καθώς πολλές φορές αισθάνονται ότι κρύβουν την πραγματική τους ταυτότητα και ότι παίζουν ένα ρόλο.

Αυτό το μεγάλο κενό προσπαθούν να καλύψουν ψάχνοντας την αποδοχή από ομάδες και παρέες στις οποίες βρίσκουν έναν ασφαλή τόπο και ένα μέρος να ανήκουν. Καθώς οι ομάδες αποτελούν έναν ισχυρό τρόπο αυτοπροσδιορισμού (Hogg & Vaughan, 2010· Turner, 1991), οι συμμετέχοντες υιοθετούν συμπεριφορές, κανόνες και αξίες των ομάδων, προκειμένου να αναγνωριστούν ως μέλη τους και να αποκτήσουν μια κοινωνική και ατομική ταυτότητα, όπως έχει υποστηριχτεί και από πολλούς ερευνητές (Biernacki, 1986· Cain, 1991· McIntosh & McKeganey, 2001· Wetherell, 2005).

Αυτή είναι και η αιτία έναρξης της χρήσης που αναφέρουν οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες. Προκειμένου να βρουν ένα μέρος να ανήκουν και να αποκτήσουν μια ταυτότητα, εμπλέκονται σε ομάδες που τους αποδέχονται, στις οποίες γίνεται κυρίως χρήση ουσιών. Συμμετέχοντας σε αυτές τις ομάδες αρχίζουν να ενστερνίζονται τα χαρακτηριστικά τους και να συγκροτούν σταδιακά και οι ίδιοι την ατομική τους ταυτότητα, μια ταυτότητα εξαρτημένου. Στην πορεία, η ατομική ταυτότητα δίνει τη θέση της στην κοινωνική, καθώς οι συμμετέχοντες σε μια ομάδα υιοθετούν ολοένα και περισσότερο τις συμπεριφορές και τις αξίες της και εσωτερικεύουν τα κοινωνικά πρότυπα που μεταδίδονται μέσω αυτής (Alexander Haslam, 2014· Turner et al., 1994· Wetherell, 2005). Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μια

σύνδεση και ταύτιση με την ομάδα που συμβάλλει στη συγκρότηση της αίσθησης του εαυτού (Cain, 1991· McIntosch & McKeganey, 2001). Είναι φανερό πως στις δύο πρώτες αφηγηματικές ενότητες τα θέματα ταυτότητας έρχονται και επανέρχονται στη συζήτηση.

Συμπερασματικά, φαίνεται πως οι συμμετέχοντες έχουν αναπτύξει μια μονοσήμαντη ιστορία για τον εαυτό τους, τουλάχιστον όσον αφορά τη συγκεκριμένη περίοδο της ζωής τους. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι δεν δίνουν καμία άλλη πληροφορία σχετικά με την προσωπική τους ζωή. Για παράδειγμα, δεν υπάρχει καμία αναφορά στα παιδικά χρόνια, στις οικογενειακές και φιλικές σχέσεις, στο σχολείο, τις σπουδές ή την εργασία. Κατά τη διάρκεια της αφήγησης της ιστορίας της χρήσης δε γίνονται συνδέσεις με άλλα κομμάτια του εαυτού και της ζωής τους, κάτι που αναδεικνύεται έντονα στην τρίτη αφηγηματική ενότητα που αφορά τις σχέσεις με την οικογένεια και με τους σημαντικούς άλλους.

Οι πληροφορίες που παρέχονται από τους συμμετέχοντες σχετικά με αυτό το κομμάτι της ζωής τους είναι ελάχιστες και οι περιγραφές είναι ισχνές χωρίς κανέναν συναισθηματικό χρωματισμό. Οι συμμετέχοντες συνήθως αναφέρονται στην οικογένειά τους ή σε άλλες σημαντικές σχέσεις που έχουν αναπτύξει όλα αυτά τα χρόνια, μετά από σχετική ερώτηση της ερευνήτριας. Ακόμα και τότε, όμως, αναγνωρίζεται η δυσκολία τους να συνδέσουν αυτό το κομμάτι της ζωής τους με άλλα και κυρίως με τη χρήση και αδυνατούν να κάνουν μια παράλληλη αφήγηση αυτών των γεγονότων. Αυτό το εύρημα έρχεται να επιβεβαιώσει τον Biernacki (1986), που υποστήριξε ότι η ταυτότητα του χρήστη έρχεται σε σύγκρουση και δεν μπορεί να συνυπάρχει με άλλες, όπως για παράδειγμα με την ταυτότητα του παιδιού μιας οικογένειας, του γονιού, του εργαζόμενου, του συντρόφου.

Παρατηρείται, λοιπόν, ότι οι συμμετέχοντες δεν έχουν δημιουργήσει μια συνεκτική εικόνα εαυτού στην οποία μπορούν να συνυπάρχουν οι διάφορες πτυχές της ζωής τους και συστήνονται με μονολογικές ταυτότητες. Η κυρίαρχη αφήγηση αφορά σχεδόν αποκλειστικά τη χρήση και μόνο όταν οι συμμετέχοντες ολοκληρώνουν τη σχετική ιστορία προχωρούν και στην περιγραφή άλλων γεγονότων της ζωής τους. Συνεπώς, γίνεται λόγος για μια στιγμισμένη και αποπροσωπιομένη ταυτότητα, μια φθαρμένη ταυτότητα (Biernacki, 1986· Goffman, 1963· Smith et al., 2015).

Στην επόμενη αφηγηματική ενότητα γίνεται λόγος για τις προσπάθειες απεξάρτησης που έκαναν στο παρελθόν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες. Από τον τρόπο αφήγησης φαίνεται πως και αυτό το κεφάλαιο της ζωής τους δεν έχει διαχωριστεί από τη φθαρμένη τους ταυτότητα. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν αναφέρει πως κάποια από αυτές τις προσπάθειες ήρθε ως ανάγκη για αλλαγή και ανάρρωση, με αποτέλεσμα οι περισσότεροι από αυτούς να έχουν

περάσει από όλα σχεδόν τα διαθέσιμα προγράμματα χωρίς επιτυχία. Τα κίνητρά τους είναι η πίεση από το οικογενειακό περιβάλλον, η κοινωνική εξαθλίωση, η επιδείνωση της υγείας τους, οι οικονομικές δυσκολίες και η επίτευξη της καθαρότητας για κάποιο διάστημα ώστε να αναπτυχθεί και πάλι η αντοχή τους στις ψυχοτρόπους ουσίες.

Δεν αναφέρονται καθόλου τα κίνητρα εκείνα που έχουν αναδειχθεί μέσα από μία σειρά ερευνών ως τα πιο αποτελεσματικά για την απεξάρτηση, όπως οι εμπειρίες κατά τις οποίες οι χρήστες «πιάνουν πάτο» (rock bottom), η απόφαση διακοπή της χρήσης ως αποτέλεσμα λογικών σκέψεων, η σύγκρουση της ταυτότητας του χρήστη με άλλες ταυτότητες που δεν μπορούν να συνυπάρξουν και η μη αποδοχή της ταυτότητας του χρήστη από σημαντικούς άλλους ή από τον ίδιο τον εαυτό (Biernacki, 1986). Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν αναφέρει ότι η εισαγωγή του σε κάποιο πρόγραμμα ήταν αποτέλεσμα πραγματικής επιθυμίας για απεξάρτηση και αλλαγή του τρόπου ζωής. Αυτός ίσως να είναι και ο λόγος που οι συγκεκριμένες προσπάθειες ήταν άκαρπες, καθώς δεν εντάσσονται σε ένα συνολικότερο σχέδιο δράσης και δεν σχετίζονται με την ανάγκη για αποκατάσταση και αναδόμηση της φθαρμένης ταυτότητας (McKeganey, 2001).

Αυτό φαίνεται να μην αλλάζει και με την εισαγωγή τους στο πρόγραμμα υποκατάστασης που βρίσκονται σήμερα. Για όλους τους συμμετέχοντες, η παρακολούθηση ενός τέτοιου προγράμματος αποτέλεσε αρχικά την εύκολη λύση, καθώς δεν θα ήταν αναγκασμένοι να αντιμετωπίσουν τα στερητικά συμπτώματα, λόγω της χορήγησης μεθαδόνης, και δε θα χρειαζόταν πια να ξοδεύουν χρόνο και χρήμα για την εξεύρεση της ουσίας. Ακόμα, πολλοί από αυτούς συνέχισαν την παράλληλη χρήση ηρωίνης ή και άλλων ουσιών κατά τους πρώτους μήνες της εισαγωγής τους στο πρόγραμμα υποκατάστασης.

Μπορεί τα αρχικά κίνητρα των συμμετεχόντων για την ένταξη τους στο πρόγραμμα να δημιουργήθηκαν από λόγους που δεν σχετίζονταν με την ανάρρωση, ωστόσο οι ίδιοι αναφέρουν πως τώρα αυτός είναι ο πρώτος τους στόχος. Με τη συμμετοχή τους σε όλο και περισσότερες θεραπευτικές διαδικασίες του προγράμματος, η αρχική τους στάση φαίνεται πως αλλάζει. Στις αφηγήσεις τους γίνεται σταδιακά η διατύπωση κάποιων συναισθημάτων και επιθυμιών και η αναγνώριση ότι έχει αρχίσει να συντελείται μία αλλαγή, η οποία οφείλεται στη δική τους προσπάθεια και στην υποστήριξη που πήραν από το πρόγραμμα υποκατάστασης. Η δέσμευσή τους στη θεραπεία σηματοδοτεί το πρώτο βήμα για την ανακατασκευή της ταυτότητάς τους.

Αυτό υποστηρίζεται και από την επιλογή τους να παρακολουθήσουν την ομάδα 12 βημάτων που ξεκίνησε τη λειτουργία της το Σεπτέμβριο του 2017 στη ΜΟΘΕ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου». Όσον αφορά αυτή τη διαδικασία, οι συμμετέχοντες ήταν αρχικά

διστακτικοί. Παρόλα αυτά, με την πάροδο του χρόνου όλοι βρήκαν πολύ βοηθητικά στοιχεία στην ομάδα. Οι αφηγήσεις τους δείχνουν πως σε αυτήν την ομάδα βρήκαν αυτό που αναζητούσαν και στο παρελθόν, ένα μέρος να ανήκουν και να τους αποδέχονται. Μέσα στην ομάδα μπορούν να δημιουργήσουν πλέον μια συνεκτική αίσθηση του εαυτού τους και να αρχίσουν την ανακατασκευή της ταυτότητας τους.

Με τη συμμετοχή τους στην ομάδα, τα μέλη μετακινήθηκαν από το κοινωνικό πλαίσιο της χρήσης σε ένα πλαίσιο όπου η ανάρρωση κυριαρχεί. Όπως έχουν υποστηρίξει αρκετοί ερευνητές, η αλλαγή του κοινωνικού περιβάλλοντος και των κοινωνικών δικτύων λειτουργεί θετικά στη δημιουργία νέων ταυτοτήτων (Best et al., 2016· Chambers et al., 2017· Frings & Albery, 2015· Kelly et al., 2010). Αυτό αναδείχθηκε και από τη συγκεκριμένη έρευνα, όπου οι συμμετέχοντες στην ομάδα αρχίζουν να υιοθετούν νέα υλικά ταυτότητας και να αναπτύσσουν μια καινούρια ταυτότητα που είναι προσανατολισμένη στην ανάρρωση. Όπως αναφέρεται και στο μοντέλο ανάρρωσης κοινωνικής ταυτότητας, η συμμετοχή και μόνο σε ομάδες ανάρρωσης μπορεί να αποτελέσει το πρώτο βήμα για την επιθυμία αλλαγής (Best et al., 2016).

Συνεπώς, η ομάδα 12 βημάτων που λειτούργησε στη ΜΟΘΕ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» φαίνεται να προσφέρει στους συμμετέχοντες της μια συνεκτική ταυτότητα. Τα μέλη της δεν είναι απλώς μέλη ενός προγράμματος υποκατάστασης, αλλά είναι μέλη μιας πιο μικρής ομάδας μέσα σε αυτό, η οποία έχει τα δικά της χαρακτηριστικά και λειτουργεί με τους δικούς της κανόνες. Ο τρόπος λειτουργίας της ομάδας με βάση τα 12 βήματα και την αυτοβοήθεια έχει βοηθήσει ποικιλοτρόπως τα μέλη της στην ανάρρωσή τους. Η παρατήρηση συμπεριφορών, η μίμηση και οι ταυτίσεις, τα μοιράσματα εμπειριών, σκέψεων και συναισθημάτων και η αφήγηση της προσωπικής ιστορίας ζωής τους είναι μερικές από τις διαδικασίες που οι συμμετέχοντες ανέφεραν ως ιδιαίτερες πολύτιμες στην πορεία τους προς την ανάρρωση. Αυτά είναι και τα χαρακτηριστικά των ομάδων 12 βημάτων που οι διάφορες έρευνες έχουν αναδείξει ως τα περισσότερο βοηθητικά και χρήσιμα (Cain, 1991· Frings & Albery, 2015· Miller et al. 2011· Moos, 2007· Swora, 2004).

Μέσω της παρατήρησης συμπεριφορών και αντιδράσεων των άλλων, τα μέλη αποκτούν νέες γνώσεις για τη διαχείριση καταστάσεων και σταδιακά υιοθετούν νέες, πιο λειτουργικές συμπεριφορές. Το μοίρασμα των εμπειριών, των σκέψεων και των συναισθημάτων χτίζει ασφάλεια και εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών και δημιουργεί την αίσθηση του ανήκειν σε μια ομάδα ομοτίμων. Τα κοινά βιώματα που αποκαλύπτονται πολλές φορές μέσα από τα μοιράσματα, οδηγούν σε ταυτίσεις που φαίνεται πως βοηθάνε στο να

αναπτυχθεί μία καλή σύνδεση μεταξύ των μελών. Τα παραπάνω αποτελούν συμπεριφορές κοινωνικής μάθησης (Moos, 2007) και παίζουν σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια για την ανασυγκρότηση της ταυτότητας καθώς το μέλος αρχίζει να έρχεται σε επαφή με τον εαυτό του και να κατασκευάζει μια συνεκτική εικόνα για τον ίδιο.

Έτσι, στην τελευταία αφηγηματική ενότητα παρατηρείται μια αλλαγή στο λόγο των ερωτώμενων. Η αφήγηση δεν είναι πια μια γραμμική εξιστόρηση γεγονότων, αλλά εμπλουτίζεται με συναισθήματα και επιθυμίες. Φαίνεται πως στο τελευταίο κομμάτι της αφήγησης τους, οι συμμετέχοντες, παρουσιάζοντας τα γεγονότα από μια παροντική οπτική, αντιλαμβάνονται τις αιτίες και τις συνέπειες της χρήσης και προσπαθούν να αποκαταστήσουν και να αποδώσουν νόημα στην εμπειρία τους. Μέσα σε αυτήν την προσπάθεια, χρησιμοποιούν μια γλώσσα αλλαγής, αρχίζουν να εκφράζουν επιθυμίες και συναισθήματα, να θέτουν στόχους και να κάνουν όνειρα για το μέλλον.

Πολλές φορές αντιπαραβάλλεται το παλιό με το νέο «εγώ» και έτσι γίνεται σαφές ότι έχει συμβεί μια μετακίνηση. Οι συμμετέχοντες αφήνουν πίσω τους την κυρίαρχη αφήγηση, που είχαν υιοθετήσει ως τώρα για τον εαυτό τους, και την ταυτότητα του εξαρτημένου και ξεκινάνε μια προσπάθεια ανακατασκευής και αναδόμησης της ταυτότητάς τους. Η υιοθέτηση μιας νέας αντίληψης του εαυτού που είναι προσανατολισμένη στην ανάρρωση συνιστά το πρώτο βήμα για την αλλαγή της ταυτότητας (Kellogg, 1993). Η αλλαγή αυτή είναι ακόμα σε πρώιμο στάδιο, καθώς δεν διατυπώνουν ξεκάθαρα τα βήματα που θα ακολουθήσουν μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας. Ωστόσο, οι βάσεις έχουν μπει και στηρίζονται πάνω στα γερά θεμέλια μιας ομάδας που προσφέρει συνεκτική αίσθηση εαυτού στα μέλη της.

Η παρούσα έρευνα προσφέρει μια νέα γνώση για το πεδίο των εξαρτήσεων. Η λειτουργία μιας ομάδας 12 βημάτων μέσα σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης δε συνηθίζεται και δεν έχει μελετηθεί στην Ελλάδα. Η έρευνα αυτή, λοιπόν, κάλυψε αυτό το κενό, αφού πρώτα δημιουργήθηκε η ευκαιρία λειτουργίας και παρακολούθησης μιας τέτοιας ομάδας στη ΜΟΘΕ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», παρουσιάζοντας το παράδειγμα μιας διαφορετικής θεραπευτικής προσέγγισης και πώς αυτή μπορεί να λειτουργήσει. Η συγκεκριμένη μελέτη αποσκοπούσε στο να αναδείξει την ανάγκη για την υιοθέτηση μιας ολιστικής προσέγγισης όσον αφορά την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, καθώς σύμφωνα με τις κυρίαρχες επιστημονικές συζητήσεις, όταν η συμμετοχή σε ένα επαγγελματικό πρόγραμμα συνδυάζεται με την παρακολούθηση ομάδων αυτοβοήθειας 12 βημάτων, τα αποτελέσματα είναι πολύ θετικά και τα οφέλη πολλαπλά για τους συμμετέχοντες (Fiorentine & Hillhouse, 2000· Humphreys et al., 2004· Kaskutas et al., 2009· Kelly, 2003· Timko et al., 2000).

Η έρευνα αυτή, μέσω των αφηγήσεων ιστοριών ζωής ανθρώπων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, επιχείρησε να αναδείξει τη σημασία της ταυτότητας στην πορεία της εξάρτησης και της απεξάρτησης. Επιπλέον, μεγάλη σημασία δόθηκε στους τρόπους με τους οποίους οι συμμετέχοντες αφηγήθηκαν την πορεία της αλλαγής τους και κατά συνέπεια της αναδόμησης της ταυτότητάς τους. Συμπερασματικά, φάνηκε πως η συμμετοχή σε μια ομάδα 12 βημάτων που λειτουργεί εντός ενός προγράμματος υποκατάστασης μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία επιθυμίας για αλλαγή και στην ανασυγκρότηση της ταυτότητας.

Καθώς οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα προγράμματα υποκατάστασης μπορούν να εντάξουν αποτελεσματικά στις θεραπευτικές παρεμβάσεις τους και άλλες θεραπευτικές διαδικασίες όπως τις ομάδες 12 βημάτων (Monico et al., 2015· Ronel et al., 2011), η προσοχή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας θα πρέπει να στραφεί προς αυτήν την κατεύθυνση. Η δημιουργία νέων τρόπων παρέμβασης απαντάει συνολικότερα και αποτελεσματικότερα στις ανάγκες των χρηστών και κρίνεται πλέον απαραίτητη. Η αλλαγή στα κοινωνικά δίκτυα, οι διαφορετικές επιλογές στον τρόπο ζωής και το αίσθημα της συνοχής και του ανήκειν, που επιτυγχάνονται με το συνδυασμό αυτών των παρεμβάσεων, συντελούν στην ανακατασκευή και την αναδόμησης της φθαρμένης ταυτότητας του εξαρτημένου και στη συγκρότηση μιας νέας ταυτότητας που είναι προσανατολισμένη στην ανάρρωση.

Περιορισμοί της έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης, αναδύθηκαν αρκετά σημεία που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως περιορισμοί της έρευνας. Αρχικά, η λειτουργία της ομάδας, μετά την πρόταση της ερευνήτριας, έπρεπε να συζητηθεί και να εγκριθεί από τα μέλη του προσωπικού της ΜΟΘΕ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», καθώς επίσης να βρεθεί ο χώρος και ο χρόνος διεξαγωγής της. Μετά την έγκριση της λειτουργίας της ομάδας, ο χώρος αποτέλεσε το επόμενο εμπόδιο, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη μονάδα δεν έχει πολλά διαθέσιμα γραφεία που είναι κατάλληλα διαμορφωμένα και μπορούν να φιλοξενήσουν αρκετά άτομα. Παρόλα αυτά, αποφασίστηκε, μετά από συζήτηση με τους συναδέλφους, ότι θα διατεθεί το μεγαλύτερο γραφείο της μονάδας δύο φορές εβδομαδιαίως, ούτως ώστε να εξυπηρετηθεί η ομάδα.

Όσον αφορά τη λειτουργία της ομάδας, εμφανίστηκαν και εκεί κάποιοι περιορισμοί. Η προσέλευση των συμμετεχόντων δεν ήταν η αναμενόμενη αρχικά, καθώς η ομάδα ξεκίνησε μόνο με 4 μέλη. Στην πορεία, προστέθηκαν αρκετά μέλη και έφτασαν μέχρι και τα 15. Από αυτά, όμως, μόνο τα 6 είχαν σταθερή παρουσία μέχρι τη λήξη της ομάδας. Η συμμετοχή των μελών δεν ήταν υποχρεωτική, καθώς η ομάδα ήταν ανοιχτή, δηλαδή τα μέλη μπορούσαν να διακόψουν ανά πάσα στιγμή και καινούρια μέλη μπορούσαν να προστεθούν στο δυναμικό της, όποτε το επιθυμούσαν. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει σταθερός αριθμός συμμετεχόντων σε κάθε συνάντηση. Το γεγονός αυτό καθυστέρησε το δέσιμο της ομάδας και δυσκόλεψε αρκετά μέλη να ανοιχτούν και να είναι ειλικρινείς.

Τα μέλη προβληματίστηκαν σχετικά με αυτό και αφιέρωσαν αρκετό χρόνο συζήτησης στις συναντήσεις τους για το συγκεκριμένο θέμα. Η αστάθεια των μελών, εκτός από τις δυσκολίες που δημιουργήσε στους ίδιους, προβλημάτισε και την ερευνήτρια, καθώς τα μέλη από τα οποία θα έπαιρνε συνέντευξη έπρεπε να έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον δύο μήνες σταθερής παρακολούθησης της ομάδας. Το συγκεκριμένο πρόβλημα επιλύθηκε όταν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες άρχισαν να αντιλαμβάνονται τα οφέλη που τους προσφέρει η συμμετοχή τους στην ομάδα και αποφάσισαν τελικά να θέσουν κάποια βασικά όρια σχετικά με την εισαγωγή και τη διακοπή των μελών. Έτσι, σταδιακά, η ομάδα άρχισε να αποτελείται από σταθερά και συνεπή μέλη που ένιωθαν ασφάλεια και εμπιστοσύνη μεταξύ τους.

Ένας ακόμα πολύ σοβαρός περιορισμός της έρευνας είναι η απουσία γυναικών από την ομάδα. Κατά τους 10 μήνες λειτουργίας της, μόνο δύο γυναίκες συμμετείχαν στην ομάδα, αλλά για πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Η πρώτη παρακολούθησε τις συναντήσεις για δύο περίπου μήνες, κάνοντας συχνές απουσίες, και στη συνέχεια διέκοψε τη συμμετοχή της στο πρόγραμμα υποκατάστασης και επέλεξε άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα. Η δεύτερη παραβρέθηκε σε τρεις μόνο συναντήσεις της ομάδας. Όπως γίνεται κατανοητό, τα συγκεκριμένα μέλη δεν μπορούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Ακόμα, αν υπήρχε σταθερή παρουσία γυναικών μέσα στην ομάδα, πιθανόν να είχαν αναπτυχθεί διαφορετικά δυναμικά μεταξύ των μελών της.

Όσον αφορά τις συνεντεύξεις, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι το πλαίσιο και ο λόγος διεξαγωγής τους μπορεί να επηρέασε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Οι αφηγήσεις των μελών κινήθηκαν σχεδόν αποκλειστικά γύρω από την περίοδο της χρήσης και από πτυχές της ζωής τους που σχετικά με αυτήν την εμπειρία. Πιθανόν, το αποτέλεσμα των συνεντεύξεων να ήταν διαφορετικό, αν η αφήγηση της ιστορίας ζωής τους είχε ζητηθεί από διαφορετικό πρόσωπο, σε διαφορετικό πλαίσιο και όχι για ερευνητικό σκοπό.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η γενίκευση των αποτελεσμάτων δεν είναι δυνατή, αλλά δεν αποτελεί και σκοπό της έρευνας, καθώς πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα. Παρόλο που τα αρχικά ερωτήματα έχουν καλυφθεί σε μεγάλο βαθμό, υπάρχουν αρκετά σημεία που θα μπορούσαν να διερευνηθούν και να εμπλουτιστούν παραπάνω ακόμα και από τη διεξαγωγή ποσοτικών ερευνών. Για παράδειγμα, η δυνατότητα λήψης ακόμα μίας συνέντευξης από τους συμμετέχοντες σε δεύτερο χρόνο ενδέχεται να αναδείκνυε καλύτερα τη δυναμική διαδικασία ανακατασκευής της ταυτότητας στο χρόνο.

Αναστοχασμός της ερευνήτριας

Έχοντας εκπαιδευτεί στο παρελθόν σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης στο οποίο οι ομαδικές συναντήσεις αποτελούσαν την κύρια θεραπευτική παρέμβαση και έχοντας παρακολουθήσει αρκετές συναντήσεις των ΑΑ και ΝΑ, έχω καταλήξει πως οι ψυχοθεραπευτικές ομάδες κρύβουν μια μεγάλη δύναμη και λειτουργούν πολύ αποτελεσματικά σε θέματα εξάρτησης. Οι ταυτίσεις και οι ρόλοι μέσα στην ομάδα, η πολυφωνία, η σύνδεση με τους άλλους, η αλληλοϋποστήριξη, οι αλληλεπιδράσεις και η δυναμική που δημιουργείται γεννούν πολλές νέες πιθανότητες και προοπτικές στη διαδικασία της απεξάρτησης. Η ιδέα, λοιπόν, μιας ομάδας 12 βημάτων που λειτουργεί μέσα σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης μου φάνηκε εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και τολμηρή. Αυτός ήταν και ο λόγος που θέλησα να μελετήσω τη συγκεκριμένη ομάδα.

Αρχικά, οι πρώτες δυσκολίες εμφανίστηκαν μπαίνοντας στο πεδίο. Όταν επισκέφτηκα τη ΜΟΘΕ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» με σκοπό να μαζέψω πληροφορίες για την ομάδα 12 βημάτων που λειτουργούσε εκεί και να τους ενημερώσω για την έρευνά μου, ενημερώθηκα πως η ομάδα είχε σταματήσει τις συναντήσεις της εδώ και κάποιους μήνες. Έπρεπε, λοιπόν, να ζητήσω από μια καλά οργανωμένη μονάδα να αλλάξει το πρόγραμμα της και να προσθέσει και πάλι σε αυτό την ομαδική διαδικασία. Ευτυχώς, οι εργαζόμενοι στη μονάδα ήταν πρόθυμοι να ακούσουν και να συζητήσουν την πρότασή μου. Έτσι, μετά από λίγες μέρες ήρθε η θετική τους απάντηση.

Παρόλο που υπήρχαν πρακτικές δυσκολίες χώρου και χρόνου στις οποίες έπρεπε να προσαρμοστούν όλοι οι συνάδελφοι προκειμένου να εξυπηρετήσουν τη λειτουργία της ομάδας, η ανατροφοδότηση που μου έδωσαν οι ίδιοι στο τέλος της χρόνιας σχετικά με αυτό

το εγχείρημα, ήταν πολύ θετική. Συγκεκριμένα, μου ανέφεραν ότι ήταν μια υπενθύμιση γι' αυτούς πως σε αυτήν τη δουλειά δεν πρέπει να επαναπαύεσαι, πως καμιά φορά είναι καλό να «ξεβουλευεσαι» και να βγαίνεις από τα γνώριμα μονοπάτια με σκοπό να δημιουργήσεις κάτι καινούριο. Αυτό για μένα αποτέλεσε ένα κίνητρο για να συνεχίσω τη δουλειά μου με όρεξη, νέες ιδέες και πρωτοβουλίες.

Η εμπειρία που αποκόμισα από την παρακολούθηση της ομάδας ήταν γεμάτη γνώσεις τόσο για τον εαυτό μου όσο και για το πεδίο των εξαρτήσεων. Αρχικά, τα μέλη της ομάδας ήταν πολύ διστακτικά ως προς τη συμμετοχή μου σε αυτήν. Θεώρησαν πως δε θα αισθάνονταν ασφάλεια και εμπιστοσύνη και θα δυσκολευτούν να εκφραστούν ενώ ένα άγνωστο άτομο θα παρακολουθεί κάθε τους συνάντηση. Εξέφρασαν αυτές τις ανησυχίες τους στη συντονίστρια της ομάδας και έτσι κανονίστηκε μια πρώτη συνάντηση μαζί τους, κατά την οποία τους συστήθηκα και εξήγησα το λόγο που θέλω να βρίσκομαι μαζί τους για τους επόμενους μήνες. Δέχτηκαν, λοιπόν, να αρχίσω να παρακολουθώ τις συναντήσεις, αφήνοντας ανοιχτό το ενδεχόμενο ότι ανά πάσα στιγμή μπορούν να άρουν τη συγκατάθεσή τους.

Προσπάθησα να είμαι απόλυτα συνεπής στις συναντήσεις και να κάθομαι εκτός του κύκλου της ομάδας, κάνοντας ησυχία και παρακολουθώντας με ενδιαφέρον και σεβασμό όσα συνέβαιναν. Προσπαθούσα να μην έχω καμία αντίδραση, θετική ή αρνητική, σε όσα άκουγα και να μην αλληλεπιδρώ με τα μέλη πριν και μετά τη συνάντηση, εκτός βέβαια από έναν τυπικό χαιρετισμό. Τα μέλη εκτίμησαν τη συνέπεια και τη διακριτικότητα μου και δεν έχαναν ευκαιρία να μου το δηλώσουν με τον τρόπο τους. Ήταν φιλικοί αλλά και τυπικοί μαζί μου, ενδιαφέρονταν για την πορεία της εργασίας μου και πολλές φορές επιζητούσαν και τη δική μου γνώμη για όσα συνέβαιναν μέσα στην ομάδα.

Οι αφηγήσεις των μελών που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις με συγκίνησαν ιδιαίτερα γιατί μου εμπιστεύτηκαν πολύ σημαντικά κομμάτια της ζωής τους και πολλές φορές μου εκμυστηρεύτηκαν γεγονότα που δεν είχαν μοιραστεί με κανέναν άλλον. Αισθάνθηκα πως ήμουν συνοδοιπόρος τους σε αυτήν την πορεία της αλλαγής τους και πως βίωσα μαζί τους όλες αυτές τις νέες ανακαλύψεις για τον εαυτό τους. Ένιωσα περήφανη για όσα έχουν καταφέρει και θυμήθηκα πως πρέπει να συνεχίσω να πιστεύω στις δυνάμεις των ανθρώπων.

Στην τελευταία μας συνάντηση, ο καθένας τους θέλησε να μοιραστεί λίγα λόγια για μένα στην ολομέλεια της ομάδας. Όλοι ανέφεραν ότι αισθανόντουσαν πολύ άνετα με την παρουσία μου μέσα στο χώρο και ένιωθαν εμπιστοσύνη. Είπαν, επίσης, ότι αν και καθόμουν έξω από τον κύκλο τους, ήμουν αναπόσπαστο κομμάτι της ομάδας και ότι συνέβαλα και εγώ με τον τρόπο μου στην επιθυμία τους για αλλαγή, καθώς ήμουν ένα πολύ θετικό παράδειγμα γι' αυτούς. Προσωπικά, ήταν η μεγαλύτερη επιβεβαίωση που θα μπορούσα να έχω λάβει

όσον αφορά τη σωστή διεξαγωγή της έρευνάς μου, αλλά κυρίως τη δουλειά μου ως ψυχολόγος. Βγαίνοντας, λοιπόν, από το πεδίο τα συναισθήματα μου ήταν απέραντη χαρά και ικανοποίηση. Το πιο σημαντικό συναίσθημα, όμως, είναι η ευγνωμοσύνη απέναντι σε αυτούς τους ανθρώπους που δέχτηκαν να μοιραστούν μαζί μου την ιστορία τους.

Παραρτήματα

Παράρτημα 1

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

Πραγματοποιώ μία ερευνητική μελέτη με θέμα «Η αναδόμηση και συγκρότηση της ταυτότητας χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που είναι μέλη προγραμμάτων υποκατάστασης με βάση τις αρχές των 12 βημάτων». Σκοπός της έρευνάς μου είναι να κατανοηθεί και να περιγραφεί ο τρόπος με τον οποίο ανασκευάζεται και δομείται η ταυτότητα των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών κατά τη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης σε ομάδες 12 βημάτων που πραγματοποιούνται σε προγράμματα υποκατάστασης και να κατανοηθούν οι εμπειρίες και οι δυσκολίες των μελών ως προς τη συγκρότηση της ταυτότητας και την υιοθέτηση των εννοιών αυτών των ομάδων.

Δηλώνω υπεύθυνα πως θα διασφαλιστεί με κάθε δυνατό τρόπο η ανωνυμία, το απόρρητο των πληροφοριών και η προστασία των προσωπικών δεδομένων που θα συλλεχθούν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων.

Σας ευχαριστώ πολύ,

Γιαπαντζή Άννα

Παράρτημα 2

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ/ΟΥΣΑΣ

Εγώ ο/η ενημερώθηκα για την έρευνα της φοιτήτριας Γιαπαντζή Άννας που πραγματοποιείται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Κλινικές παρεμβάσεις στις εξαρτήσεις» του Πανεπιστημίου Κρήτης, με θέμα «Η αναδόμηση και συγκρότηση της ταυτότητας χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που είναι μέλη προγραμμάτων υποκατάστασης με βάση τις αρχές των 12 βημάτων» και συμφωνώ να συμμετέχω σε αυτή.

Παράρτημα 3

Σχέδιο συνέντευξης

Το όνομά μου είναι Άννα Γιαπαντζή και είμαι φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Κλινικές παρεμβάσεις στις εξαρτήσεις» του Πανεπιστημίου Κρήτης. Πριν ξεκινήσουμε θα ήθελα να σου πω ότι στην έρευνα αυτή θα τηρηθεί ανωνυμία, γι' αυτό δε χρειάζεται να αναφέρεις πουθενά το όνομά σου ή το όνομα κάποιου άλλου αν δεν το επιθυμείς. Η συνομιλία μας θα μαγνητοφωνηθεί προκειμένου να μεταφέρω με μεγαλύτερη ακρίβεια αυτά που μου λες και να είμαι περισσότερο ακριβής στην ανάλυση των συνεντεύξεων. Στην εργασία θα χρησιμοποιηθούν μόνο απομαγνητοφωνημένα αποσπάσματα. Τέλος, θέλω να σε ενημερώσω πως αν για οποιοδήποτε λόγο θελήσεις να διακόψουμε τη διαδικασία, είσαι ελεύθερος να το κάνεις.

Θα ήθελα, λοιπόν, να μου αφηγηθείς την ιστορία της ζωής σου, να μου μιλήσεις με δικά σου λόγια για την εμπειρία σου, σαν να ήταν μια ιστορία. Με ενδιαφέρει όλη η ζωή σου, όλα όσα θα ήθελες να μου αφηγηθείς. Δεν υπάρχει σωστός και λάθος τρόπος να μιλήσεις. Έχεις στη διάθεσή σου όσο χρόνο επιθυμείς. Προς το παρόν δε θα κάνω ερωτήσεις, μπορεί να κρατάω μερικές σημειώσεις σχετικά με αυτά που θα ήθελα να σε ρωτήσω αργότερα. Μπορείς να ξεκινήσεις όποτε είσαι έτοιμος.

Παράρτημα 4

Βασικά δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα

Συμμετέχοντες	Ηλικία	Τόπος Διαμονής	Οικογενειακή Κατάσταση	Εκπαιδευτικό Υπόβαθρο	Επάγγελμα	Ηλικία Έναρξης της Χρήσης
1	30	Νεάπολη-Θεσσαλονίκη	Άγαμος	ΙΕΚ	Άνεργος	10
2	36	Τούμπα-Θεσσαλονίκη	Άγαμος	Απόφοιτος Λυκείου	Διανομέας	12
3	42	Κέντρο-Θεσσαλονίκη	Άγαμος	Απόφοιτος Δημοτικού	Άνεργος	12
4	36	Ταγαράδες	Άγαμος	Απόφοιτος Λυκείου	Άνεργος	14
5	26	Κέντρο-Θεσσαλονίκη	Άγαμος	Απόφοιτος Λυκείου	Άνεργος	12
6	34	Χαριλάου-Θεσσαλονίκη	Άγαμος	Απόφοιτος Γυμνασίου	Άνεργος	13
7	40	Ωραιόκαστρο	Διαζευγμένος	Απόφοιτος Λυκείου	Άνεργος	12

Βιβλιογραφία

Ελληνικές παραπομπές

- Γαζγαλίδης, Κ. (2005). *Ναρκωτικά. Εγχειρίδιο για τη μείωση της βλάβης*. Αθήνα: Εξάντας.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΤΕΠΝ) (2011). *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*. Ετήσια έκθεση 2010. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Ζαφειρίδης Φ. (2009). *Εξαρτήσεις και κοινωνία. Θεραπευτικές κοινότητες: Ομάδες αυτοβοήθειας*. Αθήνα: Κέδρος.
- Κασσέρη, Ζ. (2011). *Η θεραπεία απεξάρτησης γυναικών υπό το πρίσμα της ενδυναμωτικής-φεμινιστικής κοινωνικής εργασίας*. (Διδακτορική διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης).
- Κυριαζή, Ν. (1998). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις.
- Λαϊνάς, Σ. (2013). *Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και αυτοβοήθεια στον τομέα των εξαρτήσεων: το παράδειγμα του προγράμματος προαγωγής αυτοβοήθειας στο ΑΠΘ*. (Διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Σχολή Φιλοσοφική. Τμήμα Ψυχολογίας. Τομέας Κοινωνικής και Κλινικής Ψυχολογίας).
- Ναυρίδης, Κ. (2005). *Ψυχολογία των ομάδων. Κλινική ψυχοδυναμική προσέγγιση*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Οργανισμός κατά των ναρκωτικών ΟΚΑΝΑ. (2012). *Πλαίσιο λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του ΟΚΑΝΑ*.
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.

Διεθνείς παραπομπές

- Alexander Haslam, S. (2014). Making good theory practical: Five lessons for an applied social identity approach to challenges of organizational, health, and clinical psychology. *British Journal of Social Psychology*, 53(1), 1-20.
- Alford, G. S., Koehler, R. A., Leonard, J. (1991). Alcoholics Anonymous/Narcotics Anonymous model inpatient treatment of chemically dependent adolescents: a two-year outcome study. *Addictive Behaviors*, 5, 118–126.

- Amato, L., Davoli, M., Ferri, M., Gowing, L., & Perucci, C. A. (2004). Effectiveness of interventions on opiate withdrawal treatment: an overview of systematic reviews. *Drug & Alcohol Dependence*, 73(3), 219-226.
- Amato, L., Davoli, M., Perucci, C. A., Ferri, M., Faggiano, F., & Mattick, R. P. (2005). An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research. *Journal of substance abuse treatment*, 28(4), 321-329.
- Anderson, T. L. (1993). Types of identity transformation in drug-using and recovery careers. *Sociological Focus*, 26(2), 133-145.
- Bankston, W. B., Forsyth, C. J., & Floyd, H. H. (1981). Toward a general model of the process of radical conversion: An interactionist perspective on the transformation of self-identity. *Qualitative sociology*, 4(4), 279-297.
- Berge, P. L., & Luckmann, T. (1967). *The social construction of reality*. New York: Anchor.
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, S., A., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The Social Identity Model of Recovery (SIMOR). *Addiction Research & Theory*, 24(2), 111-123.
- Biernacki, P. (1986). *Pathways from heroin addiction: Recovery without treatment*. Temple University Press.
- Borkman, T. (1999). *Understanding self help / mutual aid: Experiential learning in the commons*. Rutgers University Press.
- Borkman, T. (2008). The Twelve-Step recovery model of AA: A voluntary mutual help association. In: Galanter, M. & Kaskutas, L. (Eds), *Recent developments in alcoholism. Research on Alcoholics Anonymous and spirituality in addiction recovery*. New York: Springer.
- Boydell, K. M., Goering, P., & Morrell-Bellai, T. L. (2000). Narratives of identity: Representation of self in people who are homeless. *Qualitative health research*, 10(1), 26-38.
- Brown, J. D. (1991). Preprofessional Socialization And Identity Transformation. *Journal of Contemporary Ethnography*, 20, 157-178.
- Buckingham, S., Frings, D., & Albery, I. (2013) Group membership and social identity in addiction recovery. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27, 1132–1140.

- Cain, C. (1991). Personal stories: Identity acquisition and self-understanding in Alcoholics Anonymous. *Ethos*, 19, 210–253.
- Center for Substance Abuse Treatment (1999). *Brief interventions and brief therapies for substance abuse*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 34. HHS Publication No. (SMA) 12-3952. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Center for Substance Abuse Treatment (2006). *Counselor's Treatment Manual: Matrix Intensive Outpatient Treatment for People With Stimulant Use Disorders*. HHS Publication No. (SMA) 13-4152. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Chambers, S. E., Canvin, K., Baldwin, D. S., & Sinclair, J. M. (2017). Identity in recovery from problematic alcohol use: A qualitative study of online mutual aid. *Drug & Alcohol Dependence*, 174, 17-22.
- Chappel, J. N. (1994). Working a program of recovery in Alcoholics Anonymous. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 99–104.
- Condelli, W. S., & De Leon, G. (1993). Fixed and dynamic predictors of client retention in therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10(1), 11-16.
- Crape, B. L., Latkin, C. A., Laris, A. S., & Knowlton, A. R. (2002). The effects of sponsorship in 12-step treatment of injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 65(3), 291-301.
- Cross, G. M., Morgan, C. W., Mooney, A. J., Martin, C. A., & Rafter, J. A. (1990). Alcoholism treatment: A ten-year follow-up study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14(2), 169-173.
- Cruwys, T., Dingle, G. A., Hornsey, M. J., Jetten, J., Oei, T. P., & Walter, Z. C. (2014). Social isolation schema responds to positive social experiences: Longitudinal evidence from vulnerable populations. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(3), 265-280.
- Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470.
- Davidson, L., & Strauss, J. S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 65(2), 131-145.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial rehabilitation journal*, 11(4), 11.

- Degenhardt, L., Larney, S., Kimber, J., Gisev, N., Farrell, M., Dobbins, T., ... & Burns, L. (2015). The impact of opioid substitution therapy on mortality post-release from prison. *Drug & Alcohol Dependence*, 146, e260.
- De Leon, G. (1990–91). Aftercare in therapeutic communities. *The International Journal of the Addictions*, 25, 1225–1237.
- De Leon, G. (2004). Commentary on “Self-help organizations for alcohol and drug problems: Toward evidence-based practice and policy”. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 163–165.
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., & Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 21(5), 364-380.
- Denzin, N. K. (1987). *The recovering alcoholic* (Vol. 19). Sage Publications, Inc.
- Dingle, G. A., Brander, C., Ballantyne, J., & Baker, F. A. (2013). ‘To be heard’: The social and mental health benefits of choir singing for disadvantaged adults. *Psychology of Music*, 41(4), 405-421.
- Dole, V. P., & Nyswander, M. E. (1967). Heroin addiction—A metabolic disease. *Archives of Internal Medicine*, 120, 19-24.
- Doukas, N. (2011). Perceived barriers to identity transformation for people who are prescribed methadone. *Addiction Research & Theory*, 19(5), 408-415.
- Dunlop, W. L., & Tracy, J. L. (2013). Sobering stories: Narratives of self-redemption predict behavioral change and improved health among recovering alcoholics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(3), 576-590.
- Emrick, D.C., Tonigan, J.S., Montgomery, H., & Little, L. (1993). Alcoholics anonymous: What is currently known? In: B. McCrady & W. R. Miller (Eds.), *Research on alcoholics anonymous: Opportunities and alternatives*. Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). *Annual Report On The State Of The Drugs Problem In Europe*. Lisbon, Portugal.
- EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015). *European Drug Report 2015: trends and developments*. Lisbon, Portugal.
- Estroff, S. E. (1989). Self, identity, and subjective experiences of schizophrenia: In search of the subject. *Schizophrenia bulletin*, 15(2), 189.

- Farré, M., Mas, A., Torrens, M., Moreno, V., & Camí, J. (2002). Retention rate and illicit opioid use during methadone maintenance interventions: a meta-analysis. *Drug & Alcohol Dependence*, 65(3), 283-290.
- Ferri, M., Amato, L., & Davoli, M. (2006). Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *The Cochrane Library*.
- Fiorentine, R. (1999). After drug treatment: Are 12- step programs effective in maintaining abstinence? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 93–116.
- Fiorentine, R. & Hillhouse, M. (2000). Exploring the additive effects of drug misuse treatment and twelve-step involvement: Does twelve-step ideology matter? *Substance Use & Misuse*, 35, 367–397.
- Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51(1: Special issue), 63-81.
- Flores, P. J. (2013). Group psychotherapy with addicted populations: An integration of twelve-step and psychodynamic theory. Routledge.
- Frank, A. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness and ethics*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Fraser, S. (2006). The chronotope of the queue: Methadone maintenance treatment and the production of time, space and subjects. *International Journal of Drug Policy*, 17(3), 192-202.
- Freimuth, M. (1996). Psychotherapists' beliefs about the benefits of 12-step groups. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14, 95–102.
- Frings, D., & Albery, I. (2015) The social identity model of cessation maintenance: Formulation and initial evidence. *Addictive Behaviors*, 44, 35–42.
- Gardner, P. J., & Poole, J. M. (2009). One story at a time: Narrative therapy, older adults, and addictions. *Journal of Applied Gerontology*, 28(5), 600-620.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford university press.
- Gilman, S. M., Galanter, M., & Dermatis, H. (2001). Methadone Anonymous: A 12-step program for methadone maintained heroin addicts. *Substance Abuse*, 22(4), 247-256.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1971). Status passage: A formal theory. Mill Valley.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster. New York.

- Gourlay, J., Ricciardelli, L., & Ridge, D. (2005). Users' experiences of heroin and methadone treatment. *Substance Use and Misuse*, 40, 1875–1882.
- Greil, A. L., & Rudy, D. R. (1984). Social cocoons: Encapsulation and identity transformation organizations. *Sociological Inquiry*, 54(3), 260-278.
- Harrington, B. (2003). The social psychology of access in ethnographic research. *Journal of contemporary ethnography*, 32(5), 592-625.
- Haslam, S. A., & Reicher, S. (2006). Stressing the group: social identity and the unfolding dynamics of responses to stress. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1037.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. V., ... & Gregg, J. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior therapy*, 35(4), 667-688.
- Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (1985). Aftercare in drug abuse treatment. *The International Journal of the Addictions*, 20, 917–945.
- Herdener, M., Dürsteler, K. M., Seifritz, E., & Nordt, C. (2017). Changes in substance use in patients receiving opioid substitution therapy and resulting clinical challenges: a 17-year treatment case register analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 302-309.
- Hill, J. V., & Leeming, D. (2014). Reconstructing 'the alcoholic': recovering from alcohol addiction and the stigma this entails. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(6), 759-771.
- Hogg, M.A. & Abrams, D. (1988). *Social identifications. A social psychology of intergroup relations and group processes*. Routledge, New York.
- Hogg, M.A., & Vaughan, G.M. (2010) *Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Humber, N., Piper, M., Appleby, L., & Shaw, J. (2011). Characteristics of and trends in subgroups of prisoner suicides in England and Wales. *Psychological medicine*, 41(11), 2275-2285.
- Humphreys, K. (2000). Community narratives and personal stories in Alcoholics Anonymous. *Journal of Community Psychology*, 28, 495–506.
- Humphreys, K. (2004). *Circles of recovery: self-help organizations for addictions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Humphreys, K., Mankowski, E. S., Moos, R. H., & Finney, J. W. (1999). Do enhanced friendship networks and active coping mediate the effect of self-help groups on substance abuse?. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(1), 54.

- Humphreys, K., & Moos, R. (2001). Can encouraging substance abuse patients to participate in self-help groups reduce demand for health care? A quasi-experimental study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(5), 711-716.
- Humphreys, K., & Moos, R. H. (2007). Encouraging posttreatment self-help group involvement to reduce demand for continuing care services: two-year clinical and utilization outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(1), 64-68.
- Humphreys, K., Noke, J. M. (1997). The influence of posttreatment mutual help group participation on the friendship networks of substance abuse patients. *American Journal of Community Psychology*, 25(1), 1-16.
- Humphreys, K., & Rappaport, J. (1994). Researching self-help/mutual aid groups and organizations: Many roads, one journey. *Applied and Preventive Psychology*, 3(4), 217-231.
- Humphreys, K., Wing, S., McCarty D., Chappel, J., Gallant L., Haberle, ... Weiss, R. (2004). Self-help organizations for alcohol and drug problems: Toward evidence-based practice and policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26(3), 151-158.
- Hughes, E. 1971. *The Sociological Eye: Selected Papers*. Chicago and New York: Aldine Atherton.
- Jensen, G.H. (2000). *Storytelling in alcoholics anonymous: A rhetorical analysis*. Carbondale and Edwardsville: Southern Illinois Press.
- Jetten, J., Haslam, S. A., & Haslam, C. (2012). The case for a social identity analysis of health and well-being. *The social cure: Identity, health and well-being*, 3-19.
- Johnson, N. P., & Chappel, J. N. (1994). Using AA and other 12-step programs more effectively. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 137-142.
- Kagan, C., Burton, M., Duckett, P., Lawthom, R. & Siddiquee, A. (2011). *Critical Community Psychology*. London: Wiley-Blackwell.
- Khantzian, E. J., & Mack, J. E. (1994). How AA works and why it's important for clinicians to understand. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 77-92.
- Kaskutas, L. A. (2009). Alcoholics Anonymous effectiveness: Faith meets science. *Journal of addictive diseases*, 28(2), 145-157.
- Kaskutas, L. A., Kaskutas, L. A., Bond, J., & Weisner, C. (2003). The role of religion, spirituality and Alcoholics Anonymous in sustained sobriety. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 21(1), 1-16.

- Kaskutas, L. A., Subbaraman, M. S., Witbrodt, J., & Zemore, S. E. (2009). Effectiveness of making Alcoholics Anonymous easier: A group format 12-step facilitation approach. *Journal of Substance Abuse Treatment, 37*(3), 228-239.
- Kerr, D. J., Crowe, T. P., & Oades, L. G. (2013). The reconstruction of narrative identity during mental health recovery: A complex adaptive systems perspective. *Psychiatric rehabilitation journal, 36*(2), 108.
- Kellogg, S. (1993). Identity and recovery. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 30*(2), 235.
- Kelly, J. (2003). Self help for substance abuse disorders: History, effectiveness, knowledge gaps, and research opportunities. *Clinical Psychology Review, 23*, 639-663.
- Kelly, J.F., Dow, S.J., Yeterian, J.D., Kahler, C. (2010). Can 12-step group participation strengthen and extend the benefits of adolescent addiction treatment? A prospective analysis. *Drug & Alcohol Dependence, 110*(1), 117–125.
- Kelly, J. F., & Greene, M. C. (2013). The Twelve Promises of Alcoholics Anonymous: Psychometric measure validation and mediational testing as a 12-step specific mechanism of behavior change. *Drug & alcohol dependence, 133*(2), 633-640.
- Kelly, J.F., Hoepfner, B., Stout, R.L., Pagano, M. (2012). Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: a multiple mediator analysis. *Addiction, 107*, 289–299.
- Kelly, J.F., Magill, M., Stout, R.L. (2009). How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addiction Research & Theory, 17*(3), 236-259.
- Kelly, J.F., Myers, M.G., Brown, S.A. (2000). A multivariate process model of adolescent 12-step attendance and substance use outcome following inpatient treatment. *Psychology of Addictive Behaviors, 14*(4), 376.
- Kelly, J. F., Stout, R. L., Magill, M., Tonigan, J. S., & Pagano, M. E. (2011). Spirituality in recovery: A lagged mediational analysis of Alcoholics Anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 35*(3), 454-463.
- Kelly, J. F., Stout, R., Zywiak, W., & Schneider, R. (2006). A 3-year study of addiction mutual-help group participation following intensive outpatient treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 30*(8), 1381-1392.

- Kelly, J.F., & Yeterian, J.D. (2008). Mutual-help groups. In: O'Donohue, W., Cunningham, J.A. (Eds.), *Evidence-based Adjunctive Treatments*. Elsevier, New York.
- Kerr, D. J., Crowe, T. P., & Oades, L. G. (2013). The reconstruction of narrative identity during mental health recovery: A complex adaptive systems perspective. *Psychiatric rehabilitation journal*, 36(2), 108.
- Kim, J. W., Choi, Y. S., Shin, K. C., Kim, O. H., Lee, D. Y., Jung, M. H., ... & Choi, I. G. (2012). The Effectiveness of Continuing Group Psychotherapy for Outpatients with Alcohol Dependence: 77-Month Outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(4), 686-692.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.
- Koski-Jannes, A. (2002). Social and personal identity projects in the recovery from addictive behaviours. *Addiction Research and Theory*, 10(2), 183-202.
- Kourounis, G., Richards, B. D. W., Kyprianou, E., Symeonidou, E., Malliori, M. M., & Samartzis, L. (2016). Opioid substitution therapy: lowering the treatment thresholds. *Drug & Alcohol Dependence*, 161, 1-8.
- Krentzman, A. R., Cranford, J. A., Robinson, E. A. (2013). Multiple dimensions of spirituality in recovery: A lagged mediational analysis of Alcoholics Anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. *Substance Abuse*, 34(1), 20-32.
- Krentzman, A. R., Robinson, E. A., Moore, B. C., Kelly, J. F., Laudet, A. B., White, W. L., ... Strobbe, S. (2011). How alcoholics anonymous (AA) and narcotics anonymous (NA) work: Cross-disciplinary perspectives. *Alcoholism treatment quarterly*, 29(1), 75-84.
- Larkin, M., & Griffiths, M. D. (2002). Experiences of addiction and recovery: The case for subjective accounts. *Addiction Research & Theory*, 10(3), 281-311.
- Larney, S., Gisev, N., Farrell, M., Dobbins, T., Burns, L., Gibson, A., ... & Degenhardt, L. (2014). Opioid substitution therapy as a strategy to reduce deaths in prison: retrospective cohort study. *BMJ open*, 4(4), e004666.
- Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 243–256.

- Laudet, A. B. (2008). The road to recovery: Where are we going and how do we get there? Empirically driven conclusions and future directions for service development and research. *Substance use & misuse*, 43(12-13), 2001-2020.
- Laudet, A. B., Cleland, C. M., Magura, S., Vogel, H. S., Knight, E. L. (2004). Social support mediate the effects of dual-focus mutual aid groups on abstinence from substance use. *American Journal of Community Psychology*, 34(3-4), 175-185.
- Lawrinson, P., Ali, R., Buavirat, A., Chiamwongpaet, S., Dvoryak, S., Habrat, B., ... & Newcombe, D. (2008). Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS. *Addiction*, 103(9), 1484-1492.
- Leshner, A. I. (1998). Drug addiction research: moving toward the 21st century. *Drug and Alcohol Dependence*, 51(1-2), 5-7.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation* (Vol. 47). Sage.
- Lofland, J., & Stark, R. (1965). Becoming a world savior: A theory of conversion to a deviant perspective. *American Sociological Review*, 30, 862-875.
- Lofwall, M. R., & Walsh, S. L. (2014). A review of buprenorphine diversion and misuse: the current evidence base and experiences from around the world. *Journal of addiction medicine*, 8(5), 315.
- Makela, K., Arminen, I., Bloomfield, K., Eisenbach-Stangl, I., Bergmark, K.H., Kurube, N., ... Zielinski, A. (1996). *Alcoholics Anonymous as a mutual - help movement: A study in eight societies*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., & Davoli, M. (2009). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3).
- Mattick, R. P., Kimber, J., Breen, C., & Davoli, M. (2008). Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2).
- McAdams, D. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100-122.
- McDowell, D. M., & Cocke, C. (2006). Office-based treatment of opiate dependent patients with buprenorphine: It's about time. *Primary Psychiatry*, 13, 68-73.

- McGonagle, D. (1994). Methadone Anonymous: A 12 step program reducing the stigma of methadone use. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 32(10), 5-12.
- McIntosh, J., & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1501-1510.
- McKeganey, J. M. N. (2001). Identity and recovery from dependent drug use: The addict's perspective. *Drugs: education, prevention and policy*, 8(1), 47-59.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Jama*, 284(13), 1689-1695.
- Miller, W., Forcehimes, A., & Zweben, A. (2011). *Treating addiction: A guide for professionals*. New York: Guilford Press.
- Millward, L. J., & Haslam, S. A. (2013). Who are we made to think we are? Contextual variation in organizational, workgroup and career foci of identification. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 86(1), 50-66.
- Mishler, E. G. (1996). *Συνέντευξη έρευνας. Νοηματικό πλαίσιο και αφήγημα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Monico, L. B., Gryczynski, J., Mitchell, S. G., Schwartz, R. P., O'Grady, K. E., & Jaffe, J. H. (2015). Buprenorphine treatment and 12-step meeting attendance: conflicts, compatibilities, and patient outcomes. *Journal of substance abuse treatment*, 57, 89-95.
- Montero, M. (2002). On the construction of reality and truth. Towards an epistemology of community social psychology. *American Journal of Community Psychology*, 30 (4), 571 – 583.
- Moos, R.H. (2007). Theory-based active ingredients of effective treatments for substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 109–121.
- Moos, R. (2008). Active ingredients of substance use focused self-help groups. *Addiction*, 103, 387–396.
- Moos, R. & Moos, B. (2004). Long-term influence of duration and frequency of participation in alcoholics anonymous on individuals with alcohol use disorders. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 72, 81–90.
- Moos, R. & Moos, B. (2006). Participation in treatment and alcoholics anonymous: a 16-year follow-up of initially untreated individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 735–750.

- Moos, R., Schaefer, J., Andrassy, J. & Moos, B. (2001). Outpatient mental health care, self-help groups, and patients' 1-year treatment outcomes. *Journal of Clinical Psychology, 57*, 273–287.
- Morgenstern, J., Bux, D. A., Labouvie, E., Morgan, T., Blanchard, K. A., Muench, F. (2003). Examining mechanisms of action in 12-Step community outpatient treatment. *Drug Alcohol Dependence, 72*(3), 237–247.
- Morgenstern, J., McCrady, B. S. (1993). Cognitive processes and change in disease-model treatment. In B. M. W. R. McCrady (Eds.), *Research on Alcoholics Anonymous, Opportunities and Alternatives*. New Brunswick, NJ: Alcohol Research Documentation, Inc., Rutgers University.
- Morgenstern, J., Kahler, C. W., Frey, R. M., & Labouvie, E. (1996). Modeling therapeutic response to twelve-step treatment: optimal responders, nonresponders, and partial responders. *Journal of Substance Abuse, 8*, 45–59.
- Morgenstern, J., Labouvie, E., McCrady, B. S., Kahler, C. W., & Frey, R. M. (1997). Affiliation with Alcoholics Anonymous after treatment: A study of its therapeutic effects and mechanisms of action. *Journal of consulting and clinical psychology, 65*(5), 768.
- Moss, R. (2011). Substance use-focused self-help groups: Processes and outcomes. In: B.A. Johnson (Eds.), *Addiction Medicine. Science and practice*. New York: Springer.
- Muhleman, D. (1987). Twelve-step study groups in drug abuse treatment programs. *Journal of Psychoactive Drugs, 19*, 291–298.
- Mundt, M.P., Parthasarathy, S., Chi, F.W., Sterling, S., Campbell, C.I. (2012). 12- Step participation reduces medical use costs among adolescents with a history of alcohol and other drug treatment. *Drug Alcohol Dependence, 126*, 124–130.
- Murphy, S., & Irwin, J. (1992). “Living with the dirty secret”: Problems of disclosure for methadone maintenance clients. *Journal of Psychoactive Drugs, 24*(3), 257-264.
- Narcotics Anonymous (1988). *Narcotics Anonymous*. California: World Service Office.
- Neale, J. (1998). Drug users' views of prescribed methadone. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 5*, 33–45.
- Neale, J., Allen, D., & Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction, 100*, 1584–1593.
- Ouimette P., Moos, R. & Finney, J. (1998). Influence of outpatient treatment and 12-step group involvement on one-year substance abuse treatment outcomes. *Journal of Studies on Alcohol, 59*, 513–522.

- Parran, T. V., Adelman, C. A., Merkin, B., Pagano, M. E., Defranco, R., Ionescu, R. A., & Mace, A. G. (2010). *Long-term outcomes of office-based buprenorphine/naloxone maintenance therapy*. *Drug & Alcohol Dependence*, 106(1), 56-60.
- Peteraf, M., & Shanley, M. (1997). Getting to know you: A theory of strategic group identity. *Strategic Management Journal*, 165-186.
- Prilleltensky, I., & Nelson G. (2002). *Doing Psychology critically. Making a difference in diverse settings*. New York: Palgrave Macmillan.
- Rappaport, J. (1993). Narrative studies, personal stories, and identity transformation in the mutual help context. *The journal of applied behavioral science*, 29(2), 239-256.
- Reith, G., & Dobbie, F. (2012). Lost in the game: Narratives of addiction and identity in recovery from problem gambling. *Addiction Research & Theory*, 20(6), 511-521.
- Ridgeway, C. L. (2001). Gender, status, and leadership. *Journal of Social issues*, 57(4), 637-655.
- Rieckmann, T. R., Kovas, A. E., McFarland, B. H., & Abraham, A. J. (2011). A multi-level analysis of counselor attitudes toward the use of buprenorphine in substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 41(4), 374-385.
- Riessman, C. K. (1990). Strategic uses of narrative in the presentation of self and illness: A research note. *Social science & medicine*, 30(11), 1195-1200.
- Riessman, C. (1994). Making sense of marital violence: one woman's narrative. In: Riessman, C. (Ed.), *Qualitative Studies in Social Work Research*. Sage, London.
- Riessman, C. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. London: Sage.
- Rhodes, T., & Coomber, R. (2010). Qualitative methods and theory in addictions research. In: G. Miller, J. Strang, & P. Miller (Eds). *Addiction research methods*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Rivlin, A., Ferris, R., Marzano, L., Fazel, S., & Hawton, K. (2013). A typology of male prisoners making near-lethal suicide attempts. *Crisis*.
- Roberts, L. J., Salem, D., Rappaport, J., Toro, P. A., Luke, D. A., & Seidman, E. (1999). Giving and receiving help: Interpersonal transactions in mutual-help meetings and psychosocial adjustment of members. *American Journal of Community Psychology*, 27(6), 841-868.
- Robinson, E. A., Cranford, J. A., Webb, J. R., & Brower, K. J. (2007). Six-month changes in spirituality, religiousness, and heavy drinking in a treatment-seeking sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(2), 282-290.

- Robinson, E. A., Krentzman, A. R., Webb, J. R., & Brower, K. J. (2011). Six-month changes in spirituality and religiousness in alcoholics predict drinking outcomes at nine months. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(4), 660-668.
- Robinson, E. A., Price, A. M., & Brower, K. J. (2009). Why AA Is Beneficial: An Inside View. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 33, 303A.
- Ronel, N. (2000). Perception of addiction as a disease: A metaphoric approach to encourage recovery. *Society and Welfare*, 20, 83-98.
- Ronel, N., Gueta, K., Abramsohn, Y., Caspi, N., & Adelson, M. (2011). Can a 12-step program work in methadone maintenance treatment?. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 55(7), 1135-1153.
- Room, R., & Greenfield, T. (1993). Alcoholics Anonymous, other 12-step movements and psychotherapy in the US population, 1990. *Addiction*, 88, 555–562.
- Rosenthal, G. (2013). Η βιογραφική έρευνα. Στο: Τσιώλης, Γ. & Σιούτη, Ε. *Βιογραφικές (ανα)κατασκευές στην ύστερη νεωτερικότητα. Θεωρητικά και μεθοδολογικά ζητήματα της βιογραφικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Νήσος.
- Rudy, D. R. (1986). *Becoming alcoholic: Alcoholics Anonymous and the reality of alcoholism*. SIU Press.
- Schofield, P. E., Pattison, P. E., Hill, D. J., & Borland, R. (2003). Youth culture and smoking: Integrating social group processes and individual cognitive processes in a model of health-related behaviours. *Journal of Health Psychology*, 8(3), 291-306.
- Schütze, F. (2013). Οι βιογραφικές τροχιές της οδύνης ως ερευνητικό αντικείμενο της ερμηνευτικής κοινωνιολογίας. Στο: Τσιώλης, Γ. & Σιούτη, Ε. *Βιογραφικές (ανα)κατασκευές στην ύστερη νεωτερικότητα. Θεωρητικά και μεθοδολογικά ζητήματα της βιογραφικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Νήσος.
- Sheeren, M. (1988). The relationship between relapse and involvement in alcoholics anonymous. *Journal of Studies on Alcohol*, 49(1), 104-106.
- Smith, B. T., Padgett, D. K., Choy-Brown, M., & Henwood, B. F. (2015). Rebuilding lives and identities: The role of place in recovery among persons with complex needs. *Health & place*, 33, 109-117.
- Snow, D. A., & Machalek, R. (1984). The sociology of conversion. *Annual Review of sociology*, 10(1), 167-190.
- Stall, R., & Biernacki, P. (1986). Spontaneous remission from the problematic use of substances: An inductive model derived from a comparative analysis of the alcohol,

- opiate, tobacco, and food/obesity literatures. *International Journal of the Addictions*, 21(1), 1-23.
- Steffen, V. (1997). Life stories and shared experience. *Social Science & Medicine*, 45(1), 99-111.
 - Swora, M. G. (2001). Narrating community: The creation of social structure in Alcoholics Anonymous through the performance of autobiography. *Narrative Inquiry*, 11(2), 363-384.
 - Swora, M. G. (2004). The rhetoric of transformation in the healing of alcoholism: The twelve steps of Alcoholics Anonymous. *Mental health, religion & culture*, 7(3), 187-209.
 - Taïeb, O., Révah-Lévy, A., Moro, M. R., & Baubet, T. (2008). Is Ricoeur's notion of narrative identity useful in understanding recovery in drug addicts?. *Qualitative Health Research*, 18(7), 990-1000.
 - Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *The social psychology of intergroup relations*, 33(47), 74.
 - Timko, C., Moos, R. H., Finney, J.W., Lesar, M. D. (2000). Long-term outcomes of alcohol use disorders: comparing untreated individuals with those in alcoholics anonymous and formal treatment. *Journal of Studies on Alcoholism*, 61(4), 529–540.
 - Travisano, R. V. (1970). Alternation and conversion as qualitatively different transformations. *Social psychology through symbolic interaction*, 594-606.
 - Tonigan, J. S., Toscova, R., & Miller, W. R. (1996). Meta-analysis of the literature on Alcoholics Anonymous: sample and study characteristics moderate findings. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(1), 65-72.
 - Tournier, R. E. (1979). Alcoholics Anonymous as treatment and as ideology. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 230–239.
 - Treloar, C., Rance, J., Grebely, J., & Dore, G. J. (2013). Client and staff experiences of a co-located service for hepatitis C care in opioid substitution treatment settings in New South Wales, Australia. *Drug & Alcohol Dependence*, 133(2), 529-534.
 - Troyer, T. N., Acampora, A. P., O'Connor, L. E., Berry, J. W. (1995). The changing relationship between therapeutic communities and 12-step programs: a survey. *Journal of Psychoactive Drugs*, 27, 177–180.
 - Turner, J.C. (1991). *Social influence*. Milton Keynes: Open University Press.
 - Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Basil Blackwell.

- Turner, J. C., Oakes, P. J., Haslam, S. A., & McGarty, C. (1994). Self and collective: Cognition and social context. *Personality and social psychology bulletin*, 20(5), 454-463.
- Waldorf, D., & Biernacki, P. (1981). The natural recovery from opiate addiction: Some preliminary findings. *Journal of Drug Issues*, 11(1), 61-74.
- Wallace, J. (1996). Theory of 12-step oriented treatment. In F. Rogers, D. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating Substance Abuse: Theory and Technique*. New York: Guilford Press.
- Wallen, M. C., Weiner, H. D., Mansi, A., Deal, D. (1987). Utilization of 12-step theme groups in a short-term chemical dependence treatment unit. *Journal of Psychoactive Drugs*, 19, 287–290.
- Walters, G. D. (1996). Addiction and identity: Exploring the possibility of a relationship. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(1), 9.
- Waters, S. (2015). Identity in the Empathic Community: Alcoholics Anonymous as a Model Community for Storytelling and Change. *Pastoral Psychology*, 64(5), 769-782.
- Weber, R., Huber, M., Rickenbach, M., Furrer, H., Elzi, L., Hirschel, B., ... & Swiss HIV Cohort Study. (2009). Uptake of and virological response to antiretroviral therapy among HIV-infected former and current injecting drug users and persons in an opiate substitution treatment programme: the Swiss HIV Cohort Study. *HIV medicine*, 10(7), 407-416.
- Weegmann, M., & Piwowoz-Hjort, E. (2009). ‘Naught but a story’: Narratives of successful AA recovery. *Health Sociology Review*, 18(3), 273-283.
- Wetherell, M. (2005). *Ταυτότητες, ομάδες και κοινωνικά ζητήματα*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- White, W. (1998). *Slaying the dragon: The history of addiction treatment and recovery in America*. Bloomington, IL.: Chestnut Health Systems.
- White, W., & Kurtz, E. (2005). *The varieties of recovery experience*. Chicago, IL: Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.
- Yalom, I. & Leszcz, M. (2006). Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας. Αθήνα: Άγρα.
- Zafiridis, Ph. (2011). The Synanon self - help organization and its contribution to the understanding and treatment of addiction. *International Journal of Therapeutic Communities*, 32, 125 - 141.
- Zafiridis, Ph., & Lainas, S. (2012). Alcoholics and narcotics anonymous – A radical movement under threat. *Addiction Research and Theory*, 20(2), 93 -104.

- Zafirdis, Ph., & Lainas, S. (2012 β). Discussing how the danger of losing radicalism, amongst AA and NA groups, can be avoided. *Addiction Research and Theory*, 20, 2, 109 – 110.
- Zmore, S. E. (2007). A role for spiritual change in the benefits of 12-step involvement. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31.