ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ»

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΘΕΜΑ:

«Η ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ) & Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΠΟΚΑΛΥΨΗΣ, ΟΠΩΣ ΑΥΤΗ ΠΗΓΑΖΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΤΟΥΣ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΠΛΑΙΣΙΟ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Της

Σοφίας Θανασούλα

Τριμελής επιτροπή:

Όλγα Θεμελή, Επιβλέπουσα

Καλλιόπη Χατήρα, Εξεταστής

Θεόδωρος Γιοβαζολιάς, Εξεταστής

Ρέθυμνο, 2019

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 2

ABSTRACT 6

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 7

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ 12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΑΥΤΟΑΠΟΚΑΛΥΨΗ 12

1.1 Ορισμός & Κατηγοριοποίηση Αυτοαποκάλυψης 12

1.2 Πλαίσιο, Κουλτούρα & Επιστημονική Εξέλιξη Αυτοαποκάλυψης..... 13

1.3 Θεωρητικές Προσεγγίσεις & Αυτοαποκάλυψη 18

1.4 Τα «υπέρ» της Αυτοαποκάλυψης 23

1.5 Τα «κατά» της Αυτοαποκάλυψης 28

1.6 Κριτήρια Αυτοαποκάλυψης 31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΟΙ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΕΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ – ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ 40

2.1 Ιστορική Αναδρομή & η Ελληνική Πραγματικότητα 40

2.2 Τα «υπέρ» των Ειδικών Θεραπευτών 45

2.3 Τα «κατά» των Ειδικών Θεραπευτών 49

2.3.1 Υποτροπή Ειδικών Θεραπευτών 54

2.4 Ειδικοί Θεραπευτές & μη- Ειδικοί Θεραπευτές 58

Β' ΜΕΡΟΣ: Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ 61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 61

3.1 Σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας 61

3.2 Η Βιογραφική Αφηγηματική Συνέντευξη 64

3.3 Η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση 66

3.4 Το δείγμα και το πλαίσιο 68

3.5 Η συνέντευξη 70

3.6 Δεοντολογικά και Ηθικά Ζητήματα 73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ 75

4.1 Η ΑΝΑΜΕΤΡΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ 76

4.1.1 Η δαμόκλειος σπάθη του Θανάτου ως φορέας ταυτοτικής συγκρότησης 77

4.1.2 Η μετάβαση από το «εδώ είμαι» στο «ως εδώ ήταν» 90

4.1.2α Το βίωμα και η νοηματοδότηση της χρήσης 91

4.1.2β Το «βαρέλι» & ο «πάτος» του 96

4.2 ΝΙΚΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ 99

4.2.1 Φθαρμένες ταυτότητες & το στίγμα ως φορέας ταυτοτικής συγκρότησης 99

4.2.2 Το βίωμα και η νοηματοδότηση της θεραπείας απεξάρτησης 103

4.2.3 Το «κάλεσμα» & η συγκρότηση της ταυτότητας του Ειδικού Θεραπευτή 111

4.2.4 Η Νοηματοδότηση της δουλειάς του Ειδικού θεραπευτή 121

4.2.5 Το «Χρέος» απέναντι στον Εαυτό, τον «Άλλο» & την Κοινωνία 126

4.3 Η ΑΝΑΜΕΤΡΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΖΩΗ 131

4.3.1 Αυτοαποκάλυψη, στίγμα και η συγκρότηση μιας συλλογικής ταυτότητας ... 132

4.3.1α Η στιγματιστική ισχύς της Γλώσσας 135

4.3.1β Η στιγματιστική ισχύς της Υποτροπής 137

4.3.2 Η Αυτοαποκάλυψη & το Στίγμα στην Κοινωνία και τον Νόμο 141

4.3.3 Η Αυτοαποκάλυψη & το Στίγμα εντός Πλαισίων και Οργανισμών 143

4.3.4 Η Αυτοαποκάλυψη & το Στίγμα στις Συναδελφικές Σχέσεις 145

4.3.5 Η Αυτοαποκάλυψη & το Στίγμα στην αλληλεπίδραση με τους Θεραπευομένους 149

4.3.6 Η εκπαίδευση ως μέσο αυτοπραγμάτωσης και αποστιγματισμού 154

4.3.7 Η ερευνητική διαδικασία ως μέσο ταύτισης, αποστιγματισμού και επικύρωσης της ταυτότητας 160

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 165

5.1 Σύνοψη και συμπεράσματα 165

5.2 Προσωπική αναστοχαστικότητα 192

5.3 Περιορισμοί της μελέτης και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες 200

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ 203

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ & ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ 217

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΟΔΗΓΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ 219

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΣΥΜΒΟΛΑ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ 220

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το παρόν ποιοτικό ερευνητικό εγχείρημα μελετά τον τρόπο συγκρότησης της ταυτότητας των ειδικών θεραπευτών· των πρώην χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που, έχοντας αποφοιτήσει από αναγνωρισμένο από το νόμο Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης, εργάζονται ως θεραπευτές ή/ και σύμβουλοι εξαρτήσεων. Η εν λόγω έρευνα επικεντρώνεται στο πώς δομούνται οι ταυτότητες του εξαρτημένου και μη εξαρτημένου εαυτού προκειμένου να οδηγήσουν στη συγκρότηση της ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή. Επιπλέον, η μελέτη διερευνά τη χρήση της αυτοαποκάλυψης ως θεραπευτικού εργαλείου. Σκοπός της έρευνας είναι να αναδειχθούν τα βιώματα και οι νοηματοδοτήσεις που αποδίδονται στην ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή. Ως εκ τούτου, εφαρμόσθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση και διεξήχθησαν αφηγηματικές και ημι-δομημένες συνεντεύξεις με άνδρες ειδικούς θεραπευτές, εργαζόμενους στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και το ΚΕ.Θ.Ε.Α. Τα αναδυόμενα υπερθέματα της έρευνας είναι τα εξής: 1) «Η αναμέτρηση με τον θάνατο» όπου περιλαμβάνεται η συγκρότηση και η ρήξη με την ταυτότητα του εξαρτημένου εαυτού, 2) «Νικώντας τον θάνατο» όπου απαντάται η συγκρότηση της ταυτότητας του μη εξαρτημένου εαυτού και του ειδικού θεραπευτή και 3) «Η αναμέτρηση με την ζωή» όπου περιλαμβάνει τη συγκρότηση της συλλογικής ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή υπό την επίδραση του στίγματος και της αυτοαποκάλυψης. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν τον καταλυτικό ρόλο του θανάτου και του στίγματος ως φορέων ταυτοτικής αλλαγής. Επιπρόσθετα, αναλύεται η επίδραση της αυτοαποκάλυψης της ερευνήτριας ως πρώην χρήστριας στην ερευνητική σχέση και διαδικασία. Τέλος, παρουσιάζεται η σύνδεση μεταξύ έρευνας και θεραπείας ως προς την επίδραση της αυτοαποκάλυψης και του στίγματος. Οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης και οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες επίσης παρατίθενται.

Λέξεις κλειδιά: Αυτοαποκάλυψη, Ειδικοί Θεραπευτές, Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση, Στίγμα, Συγκρότηση ταυτότητας

ABSTRACT

The present qualitative research studies the way recovered therapists' identity is constructed. The term "recovered therapists" includes the ex-addicts who, having already integrated a certificated rehabilitation program, are currently working in the addiction recovery field as addiction counselors or/ and therapists. The study focuses on exploring how the identities of addicted and non-addicted self are constructed in order to lead to the construction of the recovered therapist's identity. Furthermore, the research investigates the use of self-disclosure as a therapeutic tool. The aim is to highlight the experiences and meanings these experiences hold for the recovered therapist. Due to this, Interpretive Phenomenological Analysis was applied and narrative and semi-instructured interviews were conducted with men recovered therapists workers in Organization Against Drugs (O.KA.NA.) and Therapy Center of Dependent Individuals (KE.TH.E.A.). The emerged hyper-themes of the study are the following: 1) "The confrontation with death", which includes the construction as well as the rupture of the addicted self's identity, 2) "Defeating death", which presents the construction of the non-addicted self and recovered therapist's identity, 3) "The confrontation with life", which includes the construction of the recovered therapist's collective identity under the influence of stigma and self-disclosure. Findings feature the crucial role of death and stigma in the identity change process. Moreover, the influence of researcher's self-disclosure as ex-addict is analyzed, concerning the research. Finally, the connection between research and therapy, regarding the affect of self-disclosure and stigma, is presented. The limitations of the present study and suggestions for further research are featured.

Keywords: Self-disclosure, Recovered Therapists, Interpretive Phenomenological Analysis, Stigma, Identity Construction

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η απασχόληση των ειδικών θεραπευτών, των πρώην δηλαδή χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που, αποφοιτήσαντες από αναγνωρισμένο εκ του νόμου Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης, εργάζονται ως θεραπευτές ή/ και σύμβουλοι εξαρτήσεων, αποτελεί μια μακρόχρονη παράδοση στο χώρο της απεξάρτησης (Agar, 2002. Aiken, LoSciuto, Annausetts & Brown, 1984. Brown, 1991a. Brown, 1991b. Doukas & Cullen, 2011a. Duffy, 2010. Ham, LeMasson & Hyes, 2013. Manejwala, 2014. McGovern & Armstrong, 1987). Έχοντας τις ρίζες της στη φιλοσοφία των Ανώνυμων Αλκοολικών (Α.Α.), η εν λόγω πρακτική συν τω χρόνω διευρύνθηκε και στην αντιμετώπιση της τοξικομανίας, με τους ειδικούς θεραπευτές να αποτελούν πλέον μια διακριτή κατηγορία επαγγελματιών· παρούσα στη συντριπτική πλειοψηφία των προγραμμάτων απεξάρτησης, συμπεριλαμβανομένων και αυτών της χώρας μας (Ham και συν., 2013. Πουλόπουλος, 2011. White, 2000. Wollf, & Hayes, 2009). Με την είσοδο των ειδικών θεραπευτών στο συγκεκριμένο πεδίο, αύξηση παρατηρείται και στο ερευνητικό ενδιαφέρον γύρω από αυτούς, το οποίο ωστόσο περιορίζεται στη μελέτη της αποτελεσματικότητάς τους, όπως επίσης και στη σύγκρισή τους με τους υπόλοιπους επαγγελματίες του χώρου (Culbreth, 2000. Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2011b. Shipko & Stout, 1993. White, 2000). Από τις εν λόγω έρευνες απεδείχθη ότι οι ειδικοί θεραπευτές έφεραν διακριτά χαρακτηριστικά συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες της απεξάρτησης σε επίπεδο εκπαίδευσης, εξειδίκευσης στην ουσιοεξάρτηση, εμπειρίας, κινήτρων και λοιπών δημογραφικών στοιχείων (Aiken & LoSciuto, 1985. Hecksher, 2007. Kinney, 1983. Knudsen και συν., 2014. McGovern & Armstrong, 1987. Stoffelmayr, Mavis & Kasim, 1998. White, 2000). Παρά τις παρατηρούμενες όμως αποκλίσεις, οι περισσότερες έρευνες συγκλίνουν στο ότι, ακόμη και όταν εντοπίζονται διαφορές σε επίπεδο προσωπικότητας αλλά και προσωπικής και επαγγελματικής φιλοσοφίας, η αποτελεσματικότητα και το επίπεδο ενσυναίσθησης δε διαφέρουν (Aiken και συν., 1984. Culbreth, 2000. Manejwala, 2019. Meissner, 2000. Shipko & Stout, 1993. Stoffelmayr και συν., 1998. Wollf, & Hayes, 2009).

Στους ειδικούς θεραπευτές αποδίδεται πλήθος πλεονεκτημάτων, τα οποία βασίζονται στην ύπαρξη κοινού βιώματος, όπως η άμεση, δυνατή και γρήγορη σύνδεση με τους θεραπευόμενους, η δημιουργία μιας ισχυρής θεραπευτικής συμμαχίας με αυτούς αλλά και η αύξηση της εμπιστοσύνης και της δέσμευσής τους στη θεραπεία (Audet

& Everall, 2010. Fingerson & Ruf, 2014. Forester, 2011. Ham και συν., 2013. Hecksher, 2007. Henretty & Levitt, 2010. Knox, Hess, Petersen & Hill, 1997. McGovern & Armstrong, 1987. Wollf & Hayes, 2009). Ως εκ τούτου, οι ειδικοί θεραπευτές θεωρούνται από τους θεραπευόμενους ως «γνώστες» του αντικειμένου της εξάρτησης και της απεξάρτησης, φαντάζουν ως αξιόπιστοι και φέρουν στο χώρο το πάθος, την ενέργεια, τον ενθουσιασμό, τη δέσμευση, την αφοσίωση και τη διαίσθησή τους (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2010. Duffy, 2010. Edwards & Murdock, 1994. Fingerson & Ruf, 2014. Forester, 2011. Ham και συν., 2013. Manejwala , 2019. Myers & Hayes, 2006. White, 2000). Ταυτόχρονα, μέσω του μοιράσματος κοινών εμπειριών και δυσκολιών, αποτελούν πρότυπα κινητοποίησης και μίμησης, αποπνέοντας έμπνευση, ελπίδα και αισιοδοξία (Costin & Johnson, 2002. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. Hecksher, 2007. McGovern & Armstrong, 1987. Wollf & Hayes, 2009). Με τον τρόπο αυτό, επέρχονται η απενοχοποίηση και η κανονικοποίηση του βιώματος, ενώ μειώνονται η ντροπή και ο φόβος της αλλαγής (Audet & Everall, 2010. Costin & Johnson, 2002. Duffy, 2010. Ham και συν., 2013. Henretty & Levitt, 2010. Knox και συν., 1997. Mcgovern & Armstrong, 1987).

Εντούτοις, οι ειδικοί θεραπευτές παρουσιάζουν και πλήθος μειονεκτημάτων, με την προσωπική τους εμπειρία να αποτελεί τη δύναμη αλλά ταυτόχρονα και την αδυναμία τους (Costin & Johnson, 2002. Dilts, Clark & Harmon, 1997. White, 2000. Wollf & Hayes, 2009). Έτσι, δεν είναι λίγες οι φορές που λόγω της έντονης και άκριτης ταύτισης καταπατούν τα θεραπευτικά όρια, αναλαμβάνουν περισσότερες ευθύνες από τον ίδιο τον θεραπευόμενο και τον περιορίζουν αφενός παρακωλύοντας τη μεταβίβαση και αφετέρου γενόμενοι κατευθυντικοί και δογματικοί (Costin & Johnson, 2002. Wollf & Hayes, 2009). Κατά συνέπεια, πλήττονται η επιστημονικότητα, η ανωνυμία, η ουδετερότητα και η αντικειμενικότητα του θεραπευτή, οδηγώντας πολλές φορές σε υποτροπή ή και διακοπή της θεραπείας (Dilts και συν., 1997. White, 2000). Ενίοτε δε, η επαγγελματική τους επιλογή σχετίζεται με την κάλυψη των δικών τους αναγκών ή επικυρώνουν την προσωπική τους αποχή μέσω της δουλειάς τους -ελλείψει προσωπικών λόγων για νηφαλιότητα-, αποσπώντας παράλληλα την προσοχή από τον θεραπευόμενο (Costin & Johnson, 2002. Ham, et al., 2013. Hecksher, 2007). Τέλος, μεγάλη κριτική ασκείται στους ειδικούς θεραπευτές ως προς την εκπαίδευση που διαθέτουν, αλλά και την

πιθανότητα υποτροπής (Costin & Johnson, 2002. Greene, 2014. Jones, Sells & Rehfuss, 2009. Kinney, 1983).

Ο ρόλος των ειδικών θεραπευτών είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την έννοια της αυτοαποκάλυψης· ενός δύσκολου, αλλά ενίοτε ιδιαίτερα αποτελεσματικού εργαλείου (Himelstein, 2017; Tantillo, 2004). Ως αυτοαποκάλυψη, ορίζεται η αποκάλυψη προσωπικών πληροφοριών από τον θεραπευτή, οι οποίες αφορούν γενικότερα γεγονότα, συναισθήματα, γνώσεις, στρατηγικές, επιβεβαίωση, υποστήριξη, προκλήσεις, αμεσότητα όπως επίσης και τις αντιδράσεις, τα συναισθήματα και τις σκέψεις του ίδιου σχετικά με τον θεραπευόμενο (Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003). Στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης και της δόμησης μιας θεραπευτικής σχέσης, η πλήρης ανωνυμία και ουδετερότητα του θεραπευτή καθίστανται ουτοπικές, καθώς σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, τυχαία ή επί σκοπώ, συνειδητά ή ασυνείδητα, πάντα κάτι αποκαλύπτεται (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Baldwin, 2013. Farber, Berano & Capobianco, 2004. Greenberg, 1995. McWilliams, 2006).

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις, βασιζόμενες σε διαφορετική θεώρηση σχετικά με τους παράγοντες που προάγουν την εξέλιξη, την αλλαγή και τη θεραπεία, νοηματοδοτούν και χρησιμοποιούν κατά συνέπεια, διαφορετικά την αυτοαποκάλυψη (Audet, & Everall, 2010. Beck, 1995. Edwards & Murdock, 1994. Geller, 2003. Goldstein, 1994. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003. Myers & Hayes, 2006. Tantillo, 2004). Εντούτοις, τόσο η θεωρία όσο και η έρευνα αναγνωρίζουν τα πλεονεκτήματα αυτής (Audet, & Everall, 2010. Hanson, 2005. McWilliams, 2006. Tantillo, 2004). Ενδεικτικά αναφέρεται, ότι η χρήση της αυτοαποκάλυψης παρέχει εγκυρότητα, προάγει την ενσυναίσθηση, μετακινεί το άτομο από το «εγώ» στο «εμείς», μεταβιβάζει την ανησυχία και το αντίκτυπο της συμπεριφοράς, βοηθά στο μοίρασμα των σχεσιακών διλημμάτων, εστιάζει στο «εδώ και τώρα» και αποσαφηνίζει τα όρια και τους θεραπευτικούς περιορισμούς (Audet, & Everall, 2010. Hanson, 2005. Tantillo, 2004). Επιπλέον, εστιάζει στην κανονικοποίηση των βιωμάτων, ενδυναμώνει τη θεραπευτική συμμαχία, βοηθά στο μοίρασμα κοινών εμπειριών, εκφράζει την ευελιξία, την ανοιχτότητα στην αλλαγή και τη διαφορετικότητα και επικοινωνεί την αίσθηση ότι ο θεραπευόμενος εισακούσθηκε και έγινε κατανοητός (Audet, & Everall, 2010. Hanson, 2005. Tantillo, 2004).

Παρόλα αυτά, η αυτοαποκάλυψη ενέχει ρίσκο, εγείρει ανησυχίες και διαθέτει μειονεκτήματα (Bridges, 2001. Bohm, Curtis & Willock, 2009. Dilts και συν., 1997. Duffy, 2010. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Rule, 2010. Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2008). Πιο συγκεκριμένα, ο θεραπευτής χάνει μέρος του «επαγγελματισμού» του, μειώνεται η εμπιστοσύνη στον ίδιο αλλά και τη θεραπεία εν γένει, επηρεάζεται η ανωνυμία, πλήττεται η μεταβίβαση και απομακρύνεται η εστίαση από το θεραπευόμενο (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Dilts και συν., 1997. Edwards & Murdock, 1994. Geller, 2003. Goldstein, 1994. Knox & Hill, 2003. Myers & Hayes, 2006. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Επιπρόσθετα, η αυτοαποκάλυψη μπορεί να εγείρει αρνητικά συναισθήματα και να περιορίσει τον θεραπευόμενο ενώ οι ρόλοι συχνά συγχέονται και αντιστρέφονται, με τον θεραπευόμενο να νιώθει ότι οφείλει να προστατεύσει ή να βοηθήσει το θεραπευτή του, συνθήκη η οποία καταπατά τις δεοντολογικές και ηθικές αρχές της ψυχικής υγείας (Audet & Everall, 2010. Gutheil & Brodsky, 2008. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Rule, 2010. SAMHSA, 2008). Τέλος, σύμφωνα με αρκετές έρευνες, η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή δε φαίνεται να αυξάνει εξ ορισμού την πιθανότητα αυτοαποκάλυψης των θεραπευομένων (Barrett & Berman, 2001. Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003. Rule, 2010).

Η απόφαση, λοιπόν, για το αν κάποιος θα προβεί σε αυτοαποκάλυψη ή όχι, αποτελεί ένα ιδιαίτερα απαιτητικό, ηθικής φύσεως ζήτημα (Audet & Everall, 2010. Farber και συν., 2004. Fingerson & Ruf, 2014. Gutheil & Brodsky, 2008. Knox & Hill, 2003. Miller & McNaught, 2016. Rule, 2010). Επί της ουσίας πρόκειται για μια δυναμική και συνεχώς μεταβαλλόμενη διαδικασία λήψης απόφασης η οποία ξεπερνά τα επαγγελματικά «στεγανά», τα όρια του επιστημολογικού και της εκάστοτε θεραπευτικής προσέγγισης καθώς υπεισέρχεται στη σφαίρα του ατομικού και της προσωπικότητας του θεραπευτή, με την αυτογνωσία, την αυτοπαρατήρηση και τον προσωπικό του αναστοχασμό να συνυφαίνονται με τις αξίες, τα ηθικά του διλήμματα, και -ακόμη πιο αφαιρετικά- τη φιλοσοφική του σκέψη (Audet & Everall, 2010. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Knox, & Hill, 2003. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Ως εκ τούτου, έχουν θεσπισθεί συγκεκριμένα κριτήρια και παράγοντες οι οποίοι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν προκειμένου να ληφθεί η σωστή απόφαση προς όφελος του θεραπευόμενου και της θεραπευτικής διαδικασίας στο σύνολό της (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Barrett & Berman,

2001. Bridges, 2001. Henretty & Levitt, 2010. Mahalik, Van Ormer & Simi, 2000. Myers & Hayes, 2006. Nyman & Daugherty, 2001. SAMHSA, 2008. Tantillo, 2004).

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τη θεματολογία των ειδικών θεραπευτών, ανέκυψε η προβληματική των παλαιών, παρωχημένων και εστιασμένων στους Α.Α. και Ν.Α. ερευνών (Culbreth, 2000. Doukas & Cullen, 2011a). Επίσης, παρατηρήθηκε ότι -παρά τις έως τώρα συντελούμενες έρευνες- καμία εξ αυτών δεν έχει μελετήσει τον τρόπο συγκρότησης της ταυτότητας των ειδικών θεραπευτών, με το παρόν ερευνητικό εγχείρημα να προσανατολίζεται προς την κάλυψη του εγχώριου αλλά και παγκόσμιου ελλείμματος. Ως εκ τούτου, σκοπός της εν λόγω ποιοτικής μελέτης είναι να διερευνηθεί ο τρόπος συγκρότησης της ταυτότητας των ειδικών θεραπευτών αλλά και το πώς αυτή βιώνεται και νοηματοδοτείται στο παρόν. Για να καταστεί αυτό εφικτό, εντούτοις, οφείλουμε πρώτα να μελετήσουμε το πώς συγκροτούνται αλλά και επέρχονται σε ρήξη οι ταυτότητες του εξαρτημένου και του μη εξαρτημένου εαυτού. Επιπρόσθετος σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθεί το πώς νοηματοδοτούν και κατ’ επέκταση χρησιμοποιούν βάσει της βιογραφικής τους γνώσης οι ειδικοί θεραπευτές την αυτοαποκάλυψη ως θεραπευτικό εργαλείο, αλλά και το πώς αυτή επηρεάζεται από το επαγγελματικό τους πλαίσιο. Τέλος, επιπλέον πεδίο ενδιαφέροντος αποτελεί η αυτοαποκάλυψη της ερευνήτριας για το παρελθόν της στη χρήση και την απεξάρτηση· η επίδραση δηλαδή της αποκάλυψης ενός κοινού βιώματος σε επίπεδο ερευνητικής διαδικασίας και σχέσης.

Συνοψίζοντας, τα ερευνητικά ερωτήματα, με προεξέχον αυτό της συγκρότησης της ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή, είναι τα εξής: 1) «πώς συγκροτείται η ταυτότητα του εξαρτημένου εαυτού;», 2) «πώς συγκροτείται η ταυτότητα του μη εξαρτημένου εαυτού;», 3) «πώς συντελείται, νοηματοδοτείται και βιώνεται η μετάβαση από τη μια ταυτότητα στην άλλη;» και 4) «πώς βιώνεται και νοηματοδοτείται η αυτοαποκάλυψη της ερευνήτριας;».

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΑΥΤΟΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται η θεματική της αυτοαποκάλυψης, απαρχής της χρήσης της ως θεραπευτικού εργαλείου, αλλά και οι μεταβολές που συντελέσθηκαν συν τω χρόνω, με τη συμβολή της κλινικής εμπειρίας και της έρευνας. Επίσης, παρατίθενται οι διαφορές που παρατηρούνται ανάμεσα στις εκάστοτε θεωρητικές προσεγγίσεις ως προς την εφαρμογή ή μη αυτής. Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της αυτοαποκάλυψης, καθώς και τα κριτήρια που διέπουν την αποτελεσματική της χρήση.

1.1 Ορισμός & Κατηγοριοποίηση Αυτοαποκάλυψης

Το ζήτημα της αυτοαποκάλυψης αποτελεί εν τη γενέσει του ένα περίπλοκο θέμα για την επιστημονική κοινότητα των επαγγελματιών υγείας· συχνά, πεδίο προβληματισμού και διαφωνίας, με την πολυφωνικότητα να απαντάται ακόμη και στον ορισμό αυτής, και όχι μόνο στην αποτελεσματικότητα και δόκιμή της χρήση (Barrett & Berman, 2001. Bridges, 2001. Hendrick, 1988. Hill & Knox, 2001. White, 2000). Ως αυτοαποκάλυψη ορίζεται η αποκάλυψη προσωπικών πληροφοριών από τον θεραπευτή κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Πιο συγκεκριμένα, οι Knox & Hill (2003) υποστηρίζουν ότι η αυτοαποκάλυψη αφορά ως επί το πλείστον τις λεκτικές εκείνες δηλώσεις του θεραπευτή που αναφέρονται σε γεγονότα, συναισθήματα, σκέψεις, στρατηγικές, διαβεβαίωση - υποστήριξη, προκλήσεις και οικειότητα του ιδίου. Παράλληλα, μπορεί να περιλαμβάνονται γνώσεις, στάσεις, πεποιθήσεις, ενδιαφέροντα, εμπειρίες, σχέσεις, δραστηριότητες και προτιμήσεις (Goldstein, 1994. Ham, LeMasson & Hyes, 2013. Hanson, 2005. Hendrick, 1988. Hill & Knox, 2001. Kim, Hill, Gelso, Goates, Asay & Harbin, 2003. Knox & Hill, 2003. Mahalik, Van Ormer & Simi, 2000. Miller & McNaught, 2016). Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας, κλινικών και ερευνητών, ενστερνίζονται τον ορισμό των Knox & Hill (Goldstein, 1994. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Hendrick, 1988. Hill & Knox, 2001. Kim και συν., 2003. Knox & Hill, 2003. Mahalik και συν., 2000. Miller & McNaught, 2016). Με την εν λόγω κατηγοριοποίηση όμως αποκλείονται οι αντιμεταβιβαστικές αυτοαποκαλύψεις, οι εκούσιες μη λεκτικές ή/ και άμεσες συμπεριφορές αλλά και οι δηλώσεις αυτό-εμπλοκής· οι αποκαλύψεις δηλαδή εκείνες που αφορούν τα άμεσα συναισθήματα του

θεραπευτή για τον θεραπευόμενο ή την θεραπευτική σχέση (Knox & Hill, 2003). Ιδίως δε σε ερευνητικό επίπεδο, οι ασυνείδητες, μη λεκτικές αυτοαποκαλύψεις αποκλείονται εκ του ορισμού καθότι δεν δύναται να μελετηθούν (Knox & Hill, 2003). Οι συνειδητές αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις, τουτέστιν οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις του θεραπευτή που αναδύονται από την αλληλεπίδρασή του με τον θεραπευόμενο πιστεύεται από ορισμένους ότι πρέπει επίσης να συμπεριλαμβάνονται στον ορισμό της αυτοαποκάλυψης (Bohm, Curtis & Willock, 2009. Geller, 2003. Kiesler & Van Denburg, 1993. Mahalik και συν., 2000. McWilliams, 2006. Myers & Hayes, 2006). Τέλος, μέρος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας αρέσκεται σε μια πιο απλουστευμένη κατηγοριοποίηση: αυτή των γεγονότων και των πληροφοριών της προσωπικής ζωής του θεραπευτή αφενός, και αφετέρου των συναισθημάτων του που σχετίζονται με τον θεραπευόμενο και τη θεραπεία (Farber, Berano & Capobianco, 2004). Άξιο αναφοράς για την σκιαγράφηση του τοπίου είναι το γεγονός ότι η Κλίμακα για την Αποκάλυψη του Θεραπευτή (Counselor Disclosure Scale, Hendrick, 1988), ένα πολυδιάστατο εργαλείο που μετρά την επιθυμητή αποκάλυψη αυτού, περιλαμβάνει τους άξονες των Προσωπικών Συναισθημάτων, των Διαπροσωπικών Σχέσεων, των Σεξουαλικής φύσεως Ζητημάτων, των Στάσεων, των Επαγγελματικών Ζητημάτων και της Επιτυχίας – Αποτυχίας (Hendrick, 1988).

1.2 Πλαίσιο, Κουλτούρα & Επιστημονική Εξέλιξη Αυτοαποκάλυψης

Σε πολιτισμικό επίπεδο η δυτική κουλτούρα ιστορικά δίνει έμφαση στη σημαντικότητα της αποκάλυψης των μυστικών, όπως διαφαίνεται από τη θρησκεία και δη την εξομολόγηση (Farber και συν., 2004). Αναλογιζόμενος το σύγχρονο πολιτισμικό πλαίσιο εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι η αποκάλυψη του ανθρώπινου πόνου αποτελεί «πηγή διασκέδασης» με τις δημόσιες επιδείξεις ρεαλιστικής αλλά και φαντασιακής ανοιχτότητας να κερδίζουν ολοένα και περισσότερο έδαφος (Geller, 2003). Εντούτοις, είθισται η αυτοαποκάλυψη – τουλάχιστον όσον αφορά τον θεραπευόμενο- να είναι πιο αναμενόμενη, ευπρόσδεκτη, εκτιμητέα και φυσικά προστατευμένη στο γραφείο του ψυχολόγου (Farber και συν., 2004).

Σε επιστημονικό επίπεδο, όπως παρατηρήθηκε από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, επηρεασμένες από την Ψυχανάλυση, οι περισσότερες προσεγγίσεις

στέκονταν για χρόνια σκεπτικές και επιφυλακτικές απέναντι στην αυτοαποκάλυψη, ενστερνιζόμενες -σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό- την αδιαφάνεια του θεραπευτή (Edwards & Murdock, 1994. Farber και συν., 2004. Ham και συν., 2013. Knox & Hill, 2003. McWilliams, 2006. Myers & Hayes, 2006. Rule, 2010. Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2008. Tantillo, 2004. Yalom, 2006). Σε μια προσπάθεια να συναγωνισθεί την αυθεντία των θετικών επιστημών, και δη αυτή της ιατρικής, προκειμένου να βρει μια θέση στην ανθρώπινη αντίληψη και συνειδήσεις, η ψυχολογία, σύμφωνα με τον Yalom (2006) προωθούσε «*…την εικόνα του θεραπευτή ως ένα ανώτερο, μαγικό όν, μια μορφή ισχυρή, μυστηριώδη και πάνσοφη*» (σελ. 301).

Η αδιαφάνεια όμως αποδείχτηκε ουτοπική και η αυθεντία αναποτελεσματική (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Baldwin, 2013. Farber και συν., 2004. Greenberg, 1995. McWilliams, 2006). Πάντα αποκαλύπτεται κάτι ακόμη και μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας, ακόμη και μέσω της ακρόασης, της άρνησης για αυτοαποκάλυψη, της σιωπής ή της αφωνίας, οι οποίες αδιαμφισβήτητα συμβάλουν στον θεραπευτικό διάλογο, συχνά με την ίδια ισχύ που διαθέτει και η λεκτική επικοινωνία (Anderson & Gehart, 2014. Angel & Angel, 2010. Baldwin, 2013. Geller, 2003. McWilliams, 2006. Ναυρίδης, 2005).

Η ψυχοθεραπεία λοιπόν, ως μια «*αέναα εξελισσόμενη τέχνη*», σύμφωνα με τους Siegel & Lowe (2006, σελ. 183), δε θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστη από τις συντελούμενες πολιτισμικές, κοινωνικές και επιστημονικές αλλαγές. Η ανάγκη για παροχή βέλτιστων θεραπευτικών πρακτικών από πλευράς επαγγελματιών υγείας, η αναστοχαστικότητά τους σε ατομικό και επαγγελματικό επίπεδο, οι αυξανόμενες έρευνες και άρθρα καθώς και η προώθηση της αυτονομίας του θεραπευόμενου και της ισοτιμίας στη σχέση του με τον θεραπευτή έχουν συντελέσει στην άμβλυνση των ορίων μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ταυτότητας, επηρεάζοντας κατ' επέκταση και την αυτοαποκάλυψη (Mahalik και συν., 2000. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014). Ως εκ τούτου τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μεγάλη αύξηση του ενδιαφέροντος και της συζήτησης γύρω από την αυτοαποκάλυψη, η οποία αποτυπώνεται και στις οδηγίες της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας οι οποίες αναφέρουν ρητά ότι «*…ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να θέτει ερωτήματα και να παίρνει απαντήσεις*», χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι ο θεραπευτής είναι

υποχρεωμένος να απαντά à propos σε όλες τις ερωτήσεις (APA, 2002 όπως αναφέρεται σε Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014).

Η μελέτη της αυτοαποκάλυψης -προκειμένου να καθορισθούν τα ενδεδειγμένα κριτήρια-, αποτελεί ένα απαιτητικό εγχείρημα καθώς εντοπίζεται διάσταση μεταξύ θεωρίας και πράξης, ενώ τόσο ο ορισμός, όπως προαναφέρθηκε, όσο και η μελέτη, η μέτρηση αλλά και η ανάλυση αυτής διέπονται από ασάφειες και ποικίλες δυσκολίες (Audet & Everall, 2010. Barrett & Berman, 2001. Geller, 2003. Hendrick, 1988. Knox & Hill, 2003). Πρώτον, σε επίπεδο ορισμού δυσχεραίνει η μη ύπαρξη ενός κοινά αποδεκτού ορισμού και κατηγοριοποίησης (Hendrick, 1988. Knox & Hill 2003). Δεύτερον, σε επίπεδο μέτρησης είναι δύσκολο να ορισθούν και να αναλυθούν οι μη λεκτικές αυτοαποκαλύψεις, να μελετηθούν οι αποκρίσεις στο φυσικό πλαίσιο στο οποίο αναδύονται, ενώ παράλληλα η αυτοαποκάλυψη είναι δύσκολο να κατανοηθεί ή να μετρηθεί διότι δεν δύναται να απομονωθεί από τις θεραπευτικές αλληλεπιδράσεις, ιδίως δε από αυτές της μη λεκτικής επικοινωνίας ή/ και της ακρόασης (Audet & Everall, 2010. Geller, 2003. Hendrick, 1988. Knox & Hill, 2003). Τρίτον, σε επίπεδο ανάλυσης παρατηρείται δυσκολία στην εξαγωγή συμπερασμάτων καθώς δεν είναι συχνά σαφές το αν μελετάται η επίδραση στη σχέση ή τη θεραπεία, ή πότε τα αποτελέσματα αφορούν τη μία ή την άλλη προαναφερθείσα παράμετρο (Audet & Everall, 2010. Barrett & Berman, 2001. Hendrick, 1988. Knox & Hill, 2003). Σε ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας οι Barrett & Berman (2001) διαπίστωσαν ότι η πλειοψηφία των ερευνών εστίαζε μεν στην αυτοαποκάλυψη των θεραπευτών αλλά σε σχέση με μεταβλητές όπως η θεωρητική τους προσέγγιση, η επαγόμενη αποκάλυψη των θεραπευομένων και οι αντιλήψεις αυτών για τους θεραπευτές, και όχι σε σχέση με το θεραπευτικό αποτέλεσμα, πιθανώς επειδή τα αποτελέσματα δεν είναι πάντα βραχυπρόθεσμα ή άμεσα ορατά (Barrett & Berman, 2001. Knox & Hill, 2003).

Από τις διεξαχθείσες έρευνες, ωστόσο, φαίνεται ότι, παρά την αποτελεσματικότητά της και τη θετική στάση των θεραπευομένων απέναντι σε αυτή, η αυτοαποκάλυψη αποτελεί μια από τις πιο σπάνια χρησιμοποιούμενες θεραπευτικές τεχνικές (Beck, 2007. Hill & Knox, 2001. Hill & Knox, 2002. Knox & Hill, 2003. Hendrick, 1988). Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα των Hill & Knox (2001) υπολογίσθηκε ότι μόνο το 1-13% των θεραπευτικών παρεμβάσεων σχετίζονται με την αυτοαποκάλυψη, γεγονός που αποδίδεται σε πλήθος παραγόντων όπως λόγου χάρη η εκπαίδευση των

θεραπευτών στο να μην αποκαλύπτουν προσωπικές πληροφορίες, η μη διευρυμένη ζώνη ασφαλείας τους, η ύπαρξη ρίσκου και η μη επαρκής γνώση της βιβλιογραφίας, της εμπειρικής έρευνας και των κριτηρίων που διέπουν την αυτοαποκάλυψη, με τα μειονεκτήματα εν τέλει να αποκλείουν τα πλεονεκτήματα (Bridges, 2001. Geller, 2003. Hill & Knox, 2001. Knox & Hill, 2003. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014). Οι συντελούμενες αυτοαποκαλύψεις δε, αφορούν ως επί το πλείστον την επαγγελματική ταυτότητα (πχ. βαθμός πτυχίου, θεραπευτική προσέγγιση και εκπαίδευση) και πιο σπάνια πεποιθήσεις και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του θεραπευτή (Hill & Knox, 2001. Knox & Hill, 2003). Επίσης, η ποσότητα και η συχνότητα των αποκαλυπτόμενων πληροφοριών δε φαίνεται να σχετίζεται με παράγοντες όπως το φύλο ή η εθνικότητα του θεραπευτή, αλλά κυρίως επηρεάζεται από τη θεωρητική προσέγγιση, με τους ψυχαναλυτές να είναι περισσότερο φειδωλοί και αδιαφανείς (Edwards & Murdock, 1994).

Πλήθος κλινικών και ερευνητών θεωρούν την αυτοαποκάλυψη όχι απλά μια «*μεγάλη*» αλλά ζωτικής σημασίας τεχνική (Baldwin, 2013. McWilliams, 2006), ένα «*λεκτικό δώρο*» προς τον θεραπευόμενο (Geller, 2003. Knox & Hill, 2003), ένα πολύ βοηθητικό εργαλείο αλλά και δεξιότητα (Hill & Knox, 2001) που μειώνει τη συμπτωματολογία, εδραιώνει και ενδυναμώνει τη θεραπευτική συμμαχία και επηρεάζει θετικά την έκβαση της θεραπείας (Barrett & Berman, 2001. Bohm και συν., 2009. Costin & Johnson, 2002. Goldstein, 1997. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003. Myers & Hayes, 2006. Tantillo, 2004). Από την πλευρά τους και οι θεραπευόμενοι καλωσορίζουν τις αποκαλύψεις του θεραπευτή, εκφράζοντας ευθαρσώς την ανάγκη τους για παροχή πληροφοριών (πχ. εκπαίδευση, θεραπευτική προσέγγιση, μέθοδοι διαχείρισης προβλημάτων και διαπροσωπικών σχέσεων), εσωτερικεύοντάς τες μάλιστα –εντυπωσιασμένοι από την απόκλιση από το πλαίσιο- ως σημαντικά, κομβικά γεγονότα, ιδίως της μακρόχρονης θεραπείας, ενώ είναι από τις λίγες αναμνήσεις, που με ευκολία ανακαλούν, μετά το τέλος της θεραπείας (Hendrick, 1988. Knox, Hess, Petersen & Hill, 1997. McWilliams, 2006. Wzontek, Geller & Farber, 1995 όπως αναφέρεται σε Geller, 2003). Αντίστοιχα, και οι θεραπευτές ανακαλούν με μεγαλύτερη ευκολία συνεδρίες στις οποίες αποκάλυψαν πράγματα για τον εαυτό τους (McWilliams, 2006).

Εντούτοις, παρά τα πλεονεκτήματα, η αυτοαποκάλυψη αδιαμφισβήτητα ενέχει κινδύνους και παρουσιάζει μειονεκτήματα, με τους πολέμιους -ή έστω πιο

σκεπτικιστές- να υποστηρίζουν ότι αρκεί μια ενσυναισθητική παρουσία για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων (Fingerson & Ruf, 2014. Rule, 2010).

Πρόκειται λοιπόν για ένα δύσκολο εργαλείο να κατακτήσει κανείς, αλλά ενίοτε ιδιαίτερα αποτελεσματικό (Goldstein, 1994. Himelstein, 2017. Tantillo, 2004). Η δυσκολία έγκειται αφενός σε πρακτικούς παράγοντες, όπως τα διαφορετικά είδη αυτοαποκάλυψης και οι διαφορετικοί λόγοι - στόχοι για να προβεί κανείς σε αυτή, καθώς και το πλαίσιο γύρω, και τα δυναμικά πίσω από αυτή (Geller, 2003. Ham και συν., 2013. Hill & Knox, 2001. Myers & Hayes, 2006). Αφετέρου, η δυσκολία της αυτοαποκάλυψης επαφίεται σε πιο ανεπαίσθητες συνιστώσες διότι αποτελεί ένα περίπλοκο μοτίβο λήψης αποφάσεων που εμπεριέχει ηθικά διλήμματα, φιλοσοφική σκέψη, την εκάστοτε θεραπευτική προσέγγιση, την προσωπική θεραπεία του θεραπευτή, επιστημολογικές πτυχές καθώς και νομικά και δεοντολογικά ζητήματα (Audet & Everall, 2010. Farber και συν., 2004. Fingerson & Ruf, 2014. Gutheil & Brodsky, 2008. Knox & Hill, 2003. Miller & McNaught, 2016. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014. Rule, 2010). Συνεπώς, ακριβώς επειδή –λίγο ή πολύ- πάντα κάτι αποκαλύπτεται, η χρήση της εν λόγω τεχνικής - δεξιότητας αποτελεί ένα φλέγον, πάντοτε επίκαιρο, ζήτημα στην επιστημονική κοινότητα που εγείρει ερωτηματικά, άγχος και ανησυχία τόσο κατά την εκπαίδευση των θεραπευτών όσο και κατά την έρευνα και την κλινική πράξη, με τους επιστήμονες να διερωτώνται εάν είναι τεχνική ή ολίσθημα, εάν είναι βοηθητική, εάν είναι θεραπευτική και εάν είναι ηθική· με τις ερωτήσεις εν τέλει να ξεπερνούν σε ποσότητα και ισχύ τις απαντήσεις (Barrett & Berman, 2001. Bridges, 2001. Hanson, 2005. Hendrick, 1988. Henretty & Levitt, 2010. Hill & Knox, 2001. Himelstein, 2017).

Συντονικά με όλα τα παραπάνω, και σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ψυχολογική Εταιρεία (APA, 2002 όπως αναφέρεται σε Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014) ούτε η μη- αυτοαποκάλυψη αποτελεί λύση, τουλάχιστον όχι όταν δεν αποτελεί συνειδητή και επεξεργασμένη επιλογή, και γίνεται αυτοματοποιημένα ως η «εύκολη λύση», καθώς και εκείνη μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη θεραπευτική σχέση, διότι ερμηνεύεται και βιώνεται ως κατάχρηση της ισχύος και της εξουσίας του θεραπευτή (Hanson, 2005. Mahalik και συν., 2000. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014). Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι ελάχιστες έρευνες έχουν μελετήσει την αποτελεσματικότητα των μη- αυτοαποκαλύψεων, ενώ ακόμη και σε θεραπευτικό επίπεδο η μη αυτοαποκάλυψη σπάνια αποτιμάται ή έστω αιτιολογείται (Hanson, 2005).

Εντούτοις, παρά τις επαγγελματικές και εσωτερικές ηθικές συγκρούσεις η πλειοψηφία των σύγχρονων θεραπευτών συμφωνεί στην αναγκαιότητα ύπαρξης σαφών κριτηρίων και προϋποθέσεων που διέπουν τη χρήση της αυτοαποκάλυψης καθώς πλέον αναγνωρίζεται ότι αποτελεί ένα αναπόφευκτο, αναπόσπαστο και απαραίτητο θεραπευτικό εργαλείο (Baldwin, 2013. Bridges, 2001. Knox & Hill, 2003. McWilliams, 2006. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014. Yalom, 2006).

1.3 Θεωρητικές Προσεγγίσεις & Αυτοαποκάλυψη

Κάθε θεωρητική προσέγγιση βασίζεται σε μια διαφορετική αντίληψη σχετικά με τους παράγοντες που προάγουν την εξέλιξη, την αλλαγή και την «ίαση», το ρόλο του θεραπευτή και την αλληλεπίδρασή του με τον θεραπευόμενο, συμπεριλαμβανομένης και της αυτοαποκάλυψης . Σε μια αμφίδρομη λοιπόν σχέση, η θεωρητική προσέγγιση ορίζει την πραγμάτωση της αυτοαποκάλυψης καθώς και τη συχνότητα και το βαθμό αυτής, ενώ με τη σειρά τους η φύση και ο βαθμός της αυτοαποκάλυψης καθορίζουν περισσότερο από κάθε άλλο μεμονωμένο χαρακτηριστικό τις θεωρητικές προσεγγίσεις, ιδίως δε όσον αφορά τις σχολές ομαδικής θεραπείας (Edwards & Murdock, 1994. Knox & Hill, 2003. Miller & McNaught, 2016. Yalom, 2006).

Πιο συγκεκριμένα, στην Ψυχαναλυτική Θεωρία η ψυχολογική ίαση και η αλλαγή της προσωπικότητας πραγματώνονται μέσω της ανάδυσης του ασυνειδήτου και των ελεύθερων συνειρμών, την ανάλυση ονείρων και φαντασιώσεων και την επίλυση των μεταβιβάσεων (Edwards & Murdock, 1994. Geller, 2003. Goldstein, 1994. McWilliams, 2006. SAMHSA, 2008). Ως εκ τούτου, η εν λόγω προσέγγιση αντιλαμβάνεται τον θεραπευτή ως τον καθρέφτη των προβολών του θεραπευόμενου, που ως τέτοιος θα πρέπει να εξασφαλίζει την ουδετερότητα διαμέσου της απόστασης και της ανωνυμίας, αποφεύγοντας την οιαδήποτε αυτοαποκάλυψη η οποία θα «μόλυνε» ή θα παρεμπόδιζε την επίλυση της μεταβίβασης και την παραγωγή αυτοαποκαλύψεων από τον θεραπευόμενο (Audet, & Everall, 2010. Edwards & Murdock, 1994. Freud, 1912 όπως αναφέρεται σε Tantillo, 2004. Geller, 2003. Goldstein, 1994. Ham, και συν. 2013. Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003. Myers & Hayes, 2006. SAMHSA, 2008). Σημείο καμπής της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης για την ψυχαναλυτική θεωρία αποτελούν η ανεξαρτητοποίηση και η αυτονόμηση από το αντικείμενο –εν προκειμένω τον θεραπευτή- ο οποίος θα πρέπει να δρα ως ένας εξωτερικός παρατηρητής και όχι ως συμμετέχοντας στη σχέση,

αποτελώντας το αντικείμενο των ενορμήσεων και των προβολών του θεραπευόμενου και συνεπώς θα πρέπει να αποφεύγει την αυτοαποκάλυψη προκειμένου να μην ικανοποιηθούν οι εν λόγω ενορμήσεις (Tantillo, 2004). Επιπρόσθετα, σύμφωνα πάλι με τον Freud (1912, όπως αναφέρεται σε Ham και συν., 2013. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014) η αυτοαποκάλυψη καθιστά την αντίσταση πιο δύσκολη να ξεπερασθεί, αυξάνει τη «δίψα» για επιπλέον πληροφορίες, μεταφέρει την εστίαση στον θεραπευτή, και δυσκολεύει την επίλυση συγκεκριμένων μεταβιβάσεων. Μέσω της αυτοαποκάλυψης ο θεραπευτής ικανοποιεί τις επιθυμίες του θεραπευόμενου αντί να τις αναλύσει και δυσκολεύει την εγκαθίδρυση μιας ελεγχόμενης παλινδρόμησης όπου η μεταβίβαση θα λάμβανε χώρα (Freud, 1912 όπως αναφέρεται σε Ham και συν., 2013). Εύλογα λοιπόν, η αυτοαποκάλυψη εκλαμβάνεται ως μια αντιμεταβιβαστική δυσκολία η οποία υποσκάπτει τη θεραπευτική διαδικασία (Goldstein, 1994. SAMHSA, 2008. Tantillo, 2004).

Στον αντίποδα των επιχειρημάτων κατά της αυτοαποκάλυψης συναντά κανείς μια εναλλακτική θέαση της θεραπευτικής πραγματικότητας σύμφωνα με την οποία η αυτοαποκάλυψη είναι αναπόφευκτη και αναπόδραστη, καθιστώντας την προαναφερθείσα άποψη του Freud παρωχημένη και ανεδαφική (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Farber και συν., 2004. Greenberg, 1995. McWilliams, 2006). Ο θεραπευτής αποκαλύπτεται –ηθελημένα ή μη- μέσα από γεγονότα όπως η εγκυμοσύνη, η ασθένεια ή ένας θάνατος, μέσω της ενδυμασίας του, της διακόσμησης του γραφείου του, της βιβλιοθήκης του, των πτυχίων, διπλωμάτων και εκπαιδεύσεών του, των πληροφοριών που διαχέονται στο διαδίκτυο για αυτόν, της γλώσσας του σώματος, τις εκφράσεις του προσώπου του, την επιλογή των παρεμβάσεων που κάνει αλλά ακόμη και μέσα από τις παύσεις και τις σιωπές του· παράγοντες που επηρεάζουν με άμεσο ή έμμεσο τρόπο τη θεραπευτική διαδικασία (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Geller, 2003. Goldstein, 1997. Gutheil & Brodsky, 2008. Mahalik και συν., 2000. McWilliams, 2006). Μέσα από όλα τα παραπάνω οι θεραπευόμενοι είναι σε θέση να σχηματίζουν συνειδητά ή ασυνείδητα μια εικόνα για την προσωπικότητα, τις συγκρούσεις και τις ναρκισσιστικές ανάγκες του θεραπευτή προάγοντας, σε συνδυασμό με τις λεκτικές αυτοαποκαλύψεις, την αίσθηση της πραγματικότητάς τους (McWilliams, 2006).

Ως εκ τούτου, στους ψυχαναλυτικούς κόλπους αναδύθηκε επιτακτική η ανάγκη για επαναπροσδιορισμό της ουδετερότητας, της αντίστασης, της αναλυτικής ανωνυμίας

και κατ' επέκταση και της αυτοαποκάλυψης (Geller, 2003. Gerson, 1996. SAMHSA, 2008). Πλέον οι αναλυτές είναι πιο ενεργητικοί, δίνουν έμφαση στην ποιότητα της αλληλεπίδρασης με τον θεραπευόμενο και της μεταξύ τους σχέσης και προβαίνουν σε αυτοαποκαλύψεις αναγνωρίζοντας τη θεραπευτική τους αξία, (Audet, & Everall, 2010. Bohm και συν., 2009. Edwards & Murdock, 1994. Farber και συν., 2004. Geller, 2003. Gerson, 1996. Goldstein, 1997. Ham, και συν., 2013. Kiesler & Van Denburg, 1993. Knox & Hill, 2003. McWilliams, 2006. SAMHSA, 2008). Παρά την αύξηση της χρήσης της αυτοαποκάλυψης όμως, οι ψυχαναλυτές φαίνεται να την χρησιμοποιούν με ιδιαίτερη φειδώ, συγκριτικά τουλάχιστον με τους θεραπευτές άλλων προσεγγίσεων (Edwards & Murdock, 1994 . Hill & Knox, 2001. Knox & Hill, 2003). Αξίζει να σημειωθεί εντούτοις, ότι ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η απόκλιση μεταξύ των προσεγγίσεων δεν είναι τόσο έντονη, αλλά ότι η ειδοποιός διαφορά μεταξύ αυτών είναι οι λόγοι και οι τύποι της αυτοαποκάλυψης που χρησιμοποιούν (Henretty & Levitt, 2010. Hill & Knox, 2001). Ακόμη και για τους ψυχαναλυτές λοιπόν η αυτοαποκάλυψη αποτελεί πλέον βασική πτυχή της θεραπείας (Farber και συν., 2004), μέσω της οποίας ο θεραπευόμενος νιώθει τα συναισθήματα του θεραπευτή, χωρίς τα οποία είναι ανέφικτη μια αυθεντική ανάλυση ενώ παράλληλα προωθείται ένα μοντέλο αλληλεπίδρασης όμοιο με αυτό της μητέρας – παιδιού, θέτοντας τη βάση για την επίτευξη μιας διορθωτικής εμπειρίας (Billow, 2000 όπως αναφέρεται σε Knox & Hill, 2003. SAMHSA, 2008).

Η Θεωρία του Εαυτού υποστηρίζει ότι η περιστασιακή και συνετή αυτοαποκάλυψη αποτελεί μορφή ενσυναισθητικού συντονισμού και απαντητικότητας στο εαυταντικείμενο, η οποία προάγει την αίσθηση της επιβεβαίωσης, την εμβάθυνση, την αύξηση της αυτοαποκάλυψης του θεραπευόμενου, την ικανότητά του να επανασυνδεθεί με απωθημένα κομμάτια της εμπειρίας του και την ανάπτυξη της εαυταντικειμενικής μεταβίβασης (Tantillo, 2004). Στόχος της θεωρίας αυτής είναι να αναπτυχθεί μια νέα δομή του εαυτού και μια μεγαλύτερη συνοχή αυτού, ενώ ρόλος του θεραπευτή είναι η προαγωγή των μεταβιβάσεων του εαυταντικειμένου (αναβίωση των ματαιωμένων ή μη απαντημένων πρώιμων εαυταντικειμενικών αναγκών, το καθρέφτισμα, η εξιδανίκευση κα.) παρέχοντας μια δεύτερη ευκαιρία (Menaker, 1990 όπως αναφέρεται σε Tantillo, 2004. Kohut, 1984 όπως αναφέρεται σε Tantillo, 2004 και Goldstein, 1994).

Οι Ανθρωπιστικές Προσεγγίσεις (ροτζεριανή, υπαρξιακή, gestalt, συστημική και οικογενειακή θεραπεία) γεννήθηκαν κατά μια έννοια από την ανάγκη για μη παρεμβατικότητα του θεραπευτή και την αντίδραση στην ουδετερότητα και αυθεντία του αναλυτή, υιοθετώντας κατά τον Rogers (1961, όπως αναφέρεται σε Tantillo, 2004) μια κλινική στάση διεπόμενη από μια σχεσιακή και αλληλοδιαδραστική αντίληψη της θεραπείας (Audet & Everall, 2010. Ναυρίδης, 2005. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014). Υπό το πρίσμα αυτό, η αυτοαποκάλυψη αποτελεί ένα θεραπευτικό εργαλείο το οποίο μέσω της γνησιότητας, της προσήνειας και της ειλικρίνειας που προσδίδει στον θεραπευτή διευκολύνει την αυτοαποκάλυψη του θεραπευόμενου, εγκαθιδρύει την εμπιστοσύνη, την οικειότητα, και μια αυθεντική, ισότιμη θεραπευτική σχέση, προάγει την ειλικρίνεια, τη εγγύτητα, την αυτογνωσία καθώς και την ψυχολογική αλλαγή, με απώτερο σκοπό την αυτοπραγμάτωση μέσω της πλήρους αξιοποίησης του δυναμικού του θεραπευομένου (Audet & Everall, 2010. Ham, και συν., 2013. Hill & Knox, 2001. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014. Tantillo, 2004).

Όσον αφορά στις -μεταμοντέρνες κυρίως- Συστημικές Προσεγγίσεις (Συνεργατική Θεραπεία, Αφηγηματική Θεραπεία) όπου η θεραπεία αποτελεί μια κυκλική διαδικασία, η αναμενόμενη αλλά και επιθυμητή αυτοαποκάλυψη προάγει την ηθική ουδετερότητα του θεραπευτή ενώ παράλληλα μέσω αυτής, η ισχύς και οι ρόλοι ανακατανέμονται με ισότιμο τρόπο ανάμεσα σε θεραπευόμενο και θεραπευτή, με την γνώση να συνκατασκευάζεται διαμέσου του διαλόγου και κατ' επέκταση του μοιράσματος (Anderson & Gehart, 2014. Angel & Angel, 2010. Cheon & Murphy, 2007. Hanson, 2005. Siegel & Lowe, 2006). Παρόλα αυτά, ιδίως στη Συνεργατική Θεραπεία, η αυτοαποκάλυψη δεν αποτελεί πρωτοβουλία ή τεχνική του θεραπευτή, αλλά ανακύπτει από το άμεσο αίτημα του θεραπευομένου (Cheon & Murphy, 2007). Στην Αφηγηματική δε Θεραπεία, σύμφωνα με την οποία οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και νοηματοδοτούν τις ζωές τους μέσω των αφηγήσεων, η αυτοαποκάλυψη βοηθά στην αποδόμηση της κυρίαρχης, μονοσήμαντης ιστορίας και ταυτότητας, αλλά και στον εμπλουτισμό της εναλλακτικής ιστορίας – ταυτότητας του θεραπευομένου, ενίοτε αποτελώντας κι οι ίδιοι οι θεραπευτές την εξαίρεση στον κανόνα της επιβληθείσας ισχύς του λόγου (Cheon & Murphy, 2007. Morgan, 2011).

Η Σχεσιακή Θεραπεία, επίσης υποστηρίζει την αυτοαποκάλυψη, καθώς πιστεύει ότι τα άτομα –και δη οι γυναίκες- αναπτύσσονται και «αναρρώνουν» ψυχολογικά μέσω των αμοιβαίων συνδέσεων - αλληλεπιδράσεων και το μοίρασμα που αυτές

προϋποθέτουν (Tantillo, 2004). Η αυτοαποκάλυψη αποτελεί λοιπόν τον τρόπο ώστε ο θεραπευτής να παρουσιάσει αυθεντικά τον εαυτό του μέσα στη θεραπευτική σχέση ενώ προάγει την ανάπτυξη αυτής καθώς και την κινητοποίηση του θεραπευομένου (Tantillo, 2004).

Από Φεμινιστική σκοπιά, η αυτοαποκάλυψη δεν αποτελεί επιλογή ή απλά μια ακόμα τεχνική, αλλά υποχρέωση του θεραπευτή καθώς ενδυναμώνει το άτομο και το βοηθά να αναρρώσει διαμέσου της ανακατανομής της δύναμης και της εξουσίας -που υπάρχουν, έστω και συμβολικά, εγγενώς στη θεραπευτική σχέση- και της προαγωγής της αρχής της ισονομίας και λοιπών αρχών της φεμινιστικής θεωρίας, «κανονικοποιώντας» τα βιώματα του ατόμου, υποβοηθώντας την εξέλιξή του, απενοχοποιώντας καθώς και απελευθερώνοντάς το, αλλά και εγκολπώνοντας την πραγματική στην συμβολική διάσταση που έχει ο θεραπευόμενος για τον θεραπευτή (Audet, & Everall, 2010. Ham, και συν. 2013. Knox & Hill, 2003. Knox και συν., 1997. Mahalik και συν., 2000. Tantillo, 2004). Εκτός από την θεραπεία αυτή καθεαυτή, η αυτοαποκάλυψη πτυχών του θεραπευτή όπως η θεωρητική του προσέγγιση, οι πολιτικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις, ο σεξουαλικός προσανατολισμός το κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο και άλλες αντιλήψεις και αξίες βοηθούν τους θεραπευόμενους να κάνουν συνειδητές και ενήμερες επιλογές, συμπεριλαμβανομένης και αυτής του θεραπευτή που θα αποτελέσει για αυτούς το κατάλληλο πρότυπο (Mahalik και συν., 2000). Κατά τους υποστηρικτικές της φεμινιστικής θεωρίας, τέλος, η μη αυτοαποκάλυψη ή η αποτυχία αυτοαποκάλυψης αποτελεί κακή πρακτική χρήσης της εξ ορισμού ισχύος του θεραπευτή, ενισχύοντας το χάσμα με τον θεραπευόμενο και υποδαυλίζοντας τη θεραπευτική σχέση (Hanson, 2005. Mahalik και συν., 2000).

Η Γνωστική – Συμπεριφορική Θεωρία τέλος, τάσσεται επίσης υπέρ της αυτοαποκάλυψης του θεραπευτή καθώς θεωρεί ότι αποτελεί πηγή ενίσχυσης για τον θεραπευόμενο, εμπλουτίζοντας και ενδυναμώνοντας παράλληλα τη θεραπευτική συμμαχία (Audet, & Everall, 2010. Geller, 2003. Goldfried, Burckell & Eubanks-Carter, 2003. Ham και συν., 2013. Knox & Hill, 2003. MacLaren, 2008). Με τον τρόπο αυτό, ο θεραπευτής αποτελεί πρότυπο μίμησης και η αυτοαποκάλυψη προάγει εναλλακτικές, πιο λειτουργικές σκέψεις, συμπεριφορές και συναισθήματα ως ένα αποτελεσματικό μέσο τροποποίησης των αντιλήψεων, ενώ παράλληλα κανονικοποιεί το βίωμα, μειώνει το φόβο και τη μοναξιά και κινητοποιεί το άτομο προς την αλλαγή

(Beck, 1995. Geller, 2003. Miller & McNaught, 2016). Οι θεραπευτές επιλέγουν την αυτοαποκάλυψη επειδή διαθέτει νόημα και λόγο ύπαρξης για τους ίδιους όχι μόνο σε προσωπικό αλλά και σε επαγγελματικό επίπεδο, καθώς συνάδει με τους θεραπευτικούς στόχους και τη φιλοσοφία της εν λόγω προσέγγισης (McLaren, 2008). Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι η αυτοαποκάλυψη, ενίοτε συγκρούεται με βασικές αρχές της εν λόγω θεωρίας καθώς παρεμποδίζει την αναγνώριση και ανάδειξη της γνωστικής ασυμφωνίας, η οποία απαντάται σε μεγάλο βαθμό κατά την κινητοποίηση των θεραπευομένων για αλλαγή, σύμφωνα με την Κινητοποιητική Συνέντευξη (Duffy, 2010. Miller & Rollnick, 2010).

1.4 Τα «υπέρ» της Αυτοαποκάλυψης

Όπως κατέστη σαφές από την παραπάνω βιβλιογραφική ανασκόπηση, και υποστηριζόμενη από πλήθος βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων, η αυτοαποκάλυψη αποτελεί αδιαμφισβήτητα μια θεραπευτική τεχνική, η οποία ως τέτοια επιφέρει και τα αντίστοιχα οφέλη. Όταν δε, γίνεται τεχνηέντως τα οφέλη υπερτερούν των κινδύνων και των αρνητικών συνεπειών, ενώ υπάρχουν διπλάσιες πιθανότητες οι αυτοαποκαλύψεις των θεραπευτών να βιωθούν και να νοηματοδοτηθούν από τους θεραπευόμενους ως βοηθητικές, συγκριτικά με τις μη αυτοαποκαλύψεις (Audet, & Everall, 2010. Baldwin, 2013. Beck, 2007. Bohm και συν., 2009. Dilts, Clark & Harmon, 1997. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Henretty & Levitt, 2010. Himelstein, 2017. Knox & Hill, 2003. Knox και συν., 1997. McWilliams, 2006. Myers & Hayes, 2006. Nyman & Daugherty, 2001. Tantillo, 2004). Μάλιστα, η εν λόγω τεχνική έχει αποδειχθεί ως ιδιαίτερα αποτελεσματική σε πλήθος διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων και των Διαταραχών Εξάρτησης (Audet & Everall, 2010. Henretty & Levitt, 2010. Wolff & Hayes, 2009).

Το βασικότερο πλεονέκτημα όλων, που κατά μια έννοια εμπεριέχει και όλα τα υπόλοιπα πλεονεκτήματα, είναι το γεγονός ότι η αυτοαποκάλυψη ενδυναμώνει και εδραιώνει τη θεραπευτική σχέση και συμμαχία δημιουργώντας μια πρώιμη –αλλά και μεταγενέστερη- σύνδεση με τον θεραπευτή (Audet, & Everall, 2010. Barrett & Berman, 2001. Beck, 2007. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Knox και συν., 1997. Manejwala, 2014. McWilliams, 2006. Nyman & Daugherty, 2001. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Τούτο επιτυγχάνεται, και μάλιστα με πιο εύκολο τρόπο και πιο γρήγορη ταχύτητα, μέσω της αίσθησης που

αποκομίζει ο θεραπευόμενος ότι όχι μόνο εισακούσθηκε αλλά έγινε και κατανοητός από ένα θεραπευτή παρόντα τόσο στη συνεδρία όσο και στο βίωμα (Audet, & Everall, 2010. Baldwin, 2013. Costin & Johnson, 2002. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Δεν είναι λοιπόν μόνο οι πληροφορίες που επικοινωνούνται κατά την αυτοαποκάλυψη αλλά και η, βασισμένη στο βίωμα, ενσυναίσθηση του θεραπευτή (Audet, & Everall, 2010. Baldwin, 2013. Costin & Johnson, 2002. Hanson, 2005. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Ως συνέπεια αυτού, ο θεραπευτής αποκτά μια πιο ανθρώπινη υπόσταση και εκλαμβάνεται ως πιο ζεστός, φιλικός, ελκυστικός, αξιόπιστος, ανοιχτός και πρόθυμος να βοηθήσει καθώς μοιάζει να μην ενδιαφέρεται για τα «στεγανά» που του προσδίδει η θέση εξουσίας που κατέχει, αλλά αντίθετα να έχει ως πρώτη προτεραιότητα τον άνθρωπο που βρίσκεται απέναντί του (Audet & Everall, 2010. Barrett & Berman, 2001. Beck, 2007. Bridges, 2001. Hanson, 2005. Henretty & Levitt, 2010. Knox & Hill, 2003. Knox και συν., 1997. Myers & Hayes, 2006). Αξίζει, στο σημείο αυτό, να σημειωθεί ότι η ελαχιστοποίηση της ανισορροπίας ισχύος στην άρτι δημιουργηθείσα σχέση μπορεί από μόνη της να αποδειχθεί ωφέλιμη θεραπευτικά καθώς επιτυγχάνεται η προσδοκώμενη ισορροπία και ισονομία (Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003. Knox και συν., 1997). Παράλληλα, αυξάνεται η εμπιστοσύνη στις δεξιότητες και τις ικανότητες του θεραπευτή (Audet & Everall, 2010. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. Henretty & Levitt, 2010. Knox και συν., 1997). Αναγνωρίζοντας ότι απώτερος σκοπός μιας επιτυχημένης θεραπείας είναι η ρεαλιστική αντίληψη του θεραπευόμενου για τον θεραπευτή, και όχι η εξιδανίκευση αυτού, η αυτοαποκάλυψη προσφέρει τη δυνατότητα να επεξεργασθούν οι μεταβιβαστικές πλευρές της θεραπείας, μειώνοντας έτσι τη συναισθηματική απόσταση και εκδημοκρατίζοντας τη θεραπευτική σχέση, αποκτώντας μια νέα σύνδεση με την πραγματικότητα και δη την πραγματική υπόσταση του θεραπευτή έναντι της φαντασιακής (Geller, 2003. McWilliams, 2006).

Με τον τρόπο αυτό, μέσω δηλαδή της αυτοαποκάλυψης και όλων όσων αυτή περικλείει ως δεξιότητα, ο θεραπευτής μετουσιώνεται από φορέας εξουσίας σε πρότυπο για τον θεραπευόμενο, πρεσβεύοντας και εισάγοντας ένα διαφορετικό τρόπο σκέψης, σχέσης και συμπεριφοράς (Beck, 2007. Edwards & Murdock, 1994). Παράλληλα, εκφράζεται και μοντελοποιείται η ευελιξία και η ανοιχτότητα στην αλλαγή και τη διαφορετικότητα σε μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ της

πίστης και του φόβου (Audet, & Everall, 2010. Costin & Johnson, 2002. Hanson, 2005. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Μέσα λοιπόν από την από κοινού ανάπτυξη ενσυναισθητικών και ενδυναμωτικών σχέσεων που διέπονται από ειλικρινή αντανάκλαση και αποκαλύψεις, εισάγεται με ένα μη κατευθυντικό τρόπο μια νέα οπτική του εαυτού τροποποιώντας, μέσα από την υγιή αλληλεπίδραση και το μη επικριτικό «σχετίζεσθαι», τις δυσλειτουργικές και με αρνητικό πρόσημο πεποιθήσεις και αντιλήψεις, καθώς και τα αντίστοιχα μεταβιβαστικά σχήματα (Bridges, 2001. Tantillo, 2004). Επί της ουσίας, πρόκειται για την μετάβαση –αμφότερων των πλευρών- από τις τυποποιημένες στις πιο ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις, μέσα από την κίνηση του θεραπευτή να φερθεί –φαινομενικά τουλάχιστον- αυθόρμητα και «ασυνήθιστα», βγαίνοντας από το πλαίσιο (Audet & Everall, 2010. Henretty & Levitt, 2010. Knox και συν., 1997. McWilliams, 2006).

Από την πλευρά τους ο θεραπευόμενοι χρειάζονται και επιθυμούν την αντανάκλαση συναισθημάτων και διλημμάτων τα οποία δεν μπορούν να αντιληφθούν, να κατανοήσουν ή να τροποποιήσουν από μόνοι τους, με την αυτοαποκάλυψη να υποβοηθά την καθοδήγηση από πλευράς θεραπευτή (Audet, & Everall, 2010. Baldwin, 2013. Bridges, 2001. Hanson, 2005. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Από την άλλη, η αποκάλυψη των αντιμεταβιβάσεων βοηθούν αφενός στην πρόκληση της μεγαλομανίας και του ναρκισσισμού των θεραπευομένων, και αφετέρου στην αναγνώριση και διερεύνηση του ασυνειδήτου ή του υλικού εκείνου το οποίο δεν θα μπορούσε να αναδυθεί και να αναλυθεί διαφορετικά καθώς αφορά ενδόμυχα βιώματα που συχνά οι θεραπευόμενοι δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν, και τα οποία, σε συνάρτηση με τις μεταβιβαστικές δυσκολίες δεν θα μπορούσαν αλλιώς να εμπεριεχθούν – εν προκειμένω από τον θεραπευτή (Bridges, 2001. Costin & Johnson, 2002. Geller, 2003). Εμπεριέχοντας λοιπόν μέσω της αυτοαποκάλυψης το «τι» και το «πώς» είναι εφικτές πλέον οι ερμηνείες, διασαφηνίζονται τα βιώματα, τίθενται ερωτήματα, τα αποκλεισμένα συναισθήματα και σχεσιακές συνδέσεις δύναται πια να αναλυθούν γενόμενα από ασυνείδητα συνειδητά, εμβαθύνει ο θεραπευτικός διάλογος και επουλώνονται τα τραύματα εντός της θεραπευτικής σχέσης (Bridges, 2001. Geller, 2003).

Η αυτοαποκάλυψη χρησιμοποιείται επίσης κατά κόρον για την εστίαση στο «εδώ & τώρα» με διττό όφελος. Από τη μια, αποσαφηνίζει τα όρια και τους θεραπευτικούς περιορισμούς ενώ από την άλλη χρησιμοποιεί την «ασέβεια» για να μεταβιβάσει την

ανησυχία και το αντίκτυπο της συμπεριφοράς του θεραπευομένου (Audet, & Everall, 2010. Hanson, 2005. Nyman & Daugherty, 2001. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Σε οποιαδήποτε περίπτωση, θεωρείται χρήσιμο αλλά και ορθό το να επικυρώνει ο θεραπευτής όσα ο θεραπευόμενος έχει παρατηρήσει ή νιώσει (Gutheil & Brodsky, 2008. Geller, 2003. Rachman, 1998).

Επιπρόσθετα, η αυτοαποκάλυψη παρέχει εγκυρότητα, γνησιότητα και επικύρωση του θεραπευόμενου, του βιώματος αλλά και των επιλογών του, μετακινεί τους συμμετέχοντες –και δη τον θεραπευόμενο- από το «εγώ» στο «εμείς» και τον απομακρύνει από την αποσύνδεση μέσω της εγγύτητας (Audet, & Everall, 2010. . Edwards & Murdock, 1994. Geller, 2003. Hanson, 2005. Rule, 2010. Tantillo, 2004).

Εξίσου σημαντικά οφέλη της αυτοαποκάλυψης είναι η απενοχοποίηση, η κανονικοποίηση του βιώματος και ο αποστιγματισμός που συντελούνται μέσα από το μοίρασμα κοινών εμπειριών και διλημμάτων (Audet, & Everall, 2010. Costin & Johnson, 2002. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Knox και συν., 1997. Henretty & Levitt, 2010. Knox & Hill, 2003. Rule, 2010. SAMHSA, 2008. Tantillo, 2004). Οι παραπάνω παράγοντες αποκτούν ιδιαίτερη θεραπευτική βαρύτητα για θεραπευόμενους που ανήκουν σε μειονότητες, έχουν στιγματισθεί και περιθωριοποιηθεί και προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Goffman, 1963. Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003. McWilliams, 2006.).

Η κινητοποίηση των θεραπευόμενων προς την αλλαγή αποτελεί βασικό άξονα της θεραπείας ανεξαρτήτως προσέγγισης, με την αυτοαποκάλυψη συχνά να αποκτά αξία κινήτρου ενώ αποπνέει στον θεραπευόμενο έμπνευση και ενσταλάζει μέσα του την ελπίδα (Baldwin, 2013. Bohm και συν., 2009. Costin & Johnson, 2002. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. SAMHSA, 2008).

Πέρα από τα οφέλη σε ατομικό και σχεσιακό επίπεδο, η αυτοαποκάλυψη επιφέρει μακροπρόθεσμα οφέλη και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας εν γένει, επιδρώντας θετικά στη σχέση, τη δέσμευση στη θεραπεία και τη μείωση της συμπτωματολογίας, ιδίως όσον αφορά τη δυσφορία και το στρες (Audet & Everall, 2010. Barrett & Berman, 2001. Bohm και συν., 2009. Fingerson & Ruf, 2014. Henretty & Levitt, 2010. Himelstein, 2017. Knox και συν., 1997. Nyman & Daugherty, 2001).

Από την πλευρά τους και οι θεραπευόμενοι αξιολογούν θετικά την αυτοαποκάλυψη όταν αυτή γίνεται για τους σωστούς λόγους, με το σωστό τρόπο και την κατάλληλη χρονική στιγμή. Πιο αναλυτικά, όπως φάνηκε από έρευνα του Hanson (2005) το 100% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η αυτοαποκάλυψη ευνοεί τη συμμαχία, το 72% αυτών ότι καθιστά ισόνομη τη σχέση, το 67% ότι ο θεραπευτής αποτελεί πρότυπο δεξιοτήτων, το 56% ότι κανονικοποιεί το βίωμα, το 50% ότι αυξάνει τη διορατικότητα και τη μάθηση και ότι επικυρώνει την πραγματικότητα, το 39% ότι επικυρώνει τον θεραπευόμενο αλλά και τις πράξεις και αποφάσεις του, το 39% ότι αποτελεί μετάβαση, το 28% ότι εδραιώνει την αξιοπιστία, το 22% ότι βοηθά στην ενημερότητα της εκάστοτε επιλογής, και το 17% ότι αποτελεί απόδειξη της ηθικής αλληλεγγύης από πλευράς θεραπευτή. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι απόψεις μεταξύ θεραπευτών και θεραπευόμενων για την βοηθητική επίδραση της αυτοαποκάλυψης συγκλίνουν σε μεγάλο βαθμό (Hanson, 2005). Παρομοίως, παρατίθενται και οι επιπτώσεις των μη αυτοαποκαλύψεων που χαρακτηρίσθηκαν ως μη βοηθητικές από τους θεραπευόμενους: 71% ανέφεραν ότι εξαιτίας αυτών καταστρέφεται η συμμαχία, το 64% ότι ακυρώνεται ο θεραπευόμενος, το 29% ότι προάγεται η αυτοαποκάλυψη του θεραπευομένου, το 21% ότι αυξάνεται η ανισότητα μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένου και το 7% ότι αυξάνεται η έλλειψη ηθικής αλληλεγγύης από πλευράς θεραπευτή (Hanson, 2005).

Επιπλέον, οι θεραπευόμενοι αναφέρουν ότι –ως αποτέλεσμα της αποκάλυψης του θεραπευτή-, και παρά το αρχικό άγχος, νιώθουν μεγαλύτερη άνεση, ανακούφιση, εγγύτητα και ασφάλεια μέσα στη σχέση την οποία βίωσαν ως φροντιστική, εκτιμώντας και αναγνωρίζοντας τη συνύπαρξη ενός «μη τέλειου ανθρώπου» και ενός «επαγγελματία με εξειδίκευση» (Audet & Everall, 2010. Bohm και συν., 2009. Farber και συν., 2004. Hanson, 2005. Henretty & Levitt, 2010. Knox και συν., 1997). Ως εκ τούτου δένονται πιο εύκολα μαζί του και τον εμπιστεύονται περισσότερο (Ham και συν., 2013. Hanson, 2005). Η κανονικοποίηση του βιώματος μέσω της αυτοαποκάλυψης φαίνεται να καθησυχάζει τους θεραπευόμενους, βελτιώνει το συναίσθημα ανακουφίζοντας τα επαγόμενα από την ενοχή αρνητικά συναισθήματα αλλά και από τη σωματική ένταση, και αυξάνει και την δική τους αυτοαποκάλυψη και ειλικρίνεια καθώς εκλαμβάνουν την κίνηση του θεραπευτή ως μια ευγενική πρόσκληση να ανοιχθούν (Audet & Everall, 2010. Farber και συν., 2004. Greenberg, 1995. Knox & Hill, 2003). Η αύξηση των αυτοαποκαλύψεων από πλευράς

θεραπευομένων ως απόκριση στην αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή δεν περιορίζεται στην θεραπευτική σχέση αλλά γενικεύεται και στις υπόλοιπες σχέσεις του ατόμου (Farber και συν., 2004). Ακόμη και οι έφηβοι οι οποίοι αφενός, αποτελούν έναν ιδιαίτερο πληθυσμό στο να «κερδηθεί» δομώντας μια σχέση εμπιστοσύνης -καθώς τείνουν να διαφοροποιούνται μέσω της σύνδεσης-, και οι οποίοι αφετέρου, συχνά πιέζουν για αυτοαποκάλυψη και γνησιότητα, φαίνεται να σέβονται τα όσα αποκαλύφθηκαν, να βλέπουν τον θεραπευτή ως πιο ανθρώπινο και να «αναμασούν» την ιστορία αυτού (Himelstein, 2017. Tantillo, 2004).

Τέλος, έχοντας βιώσει θετικά συναισθήματα, οι θεραπευόμενοι δεσμεύονται περισσότερο στη θεραπεία και αισθάνονται πιο πρόθυμοι και έτοιμοι να αναλάβουν τα ρίσκα που αυτή εμπεριέχει (Audet & Everall, 2010. Henretty & Levitt, 2010. Knox και συν., 1997). Με τη συνδρομή της αυτοαποκάλυψης οι θεραπευόμενοι μπορούν πλέον να αποδώσουν και να εμπλακούν στο μέγιστο κατά τη θεραπευτική διαδικασία με τις αυτοαποκαλύψεις επιβεβαίωσης να είναι πιο κινητοποιητικές συγκριτικά με αυτές που εμπεριείχαν προκλήσεις (Knox & Hill, 2003). Έτσι, η αυτοαποκάλυψη όχι μόνο δεν οδηγεί σε διακοπή της θεραπείας, αλλά ενίοτε επιφέρει τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα, ωθώντας τους θεραπευόμενους να εμπλακούν σε στρατηγικές που στοχεύουν στην μεγιστοποίηση ή διατήρηση των οφελών που προσμένουν από τη θεραπεία (Audet & Everall, 2010).

1.5 Τα «κατά» της Αυτοαποκάλυψης

Παρόλα αυτά, όσο βοηθητική και αποτελεσματική κι αν αποδεικνύεται η αυτο-αποκάλυψη, την ίδια στιγμή εγείρει σοβαρές ανησυχίες, ενέχει ρίσκο και διαθέτει πλειάδα μειονεκτημάτων (Audet & Everall, 2010. Bridges, 2001. Bohm και συν., 2009. Dilts και συν., 1997. Duffy, 2010. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Rule, 2010. SAMHSA, 2008). Μειονεκτήματα τα οποία δυνητικά μπορεί να οδηγήσουν σε έξαρση της συμπτωματολογίας, υποτροπή αλλά και σε πρόωρο τερματισμό της θεραπείας (Dilts και συν., 1997. Rule, 2010).

Όπως πρώτος υποστήριξε ο Freud (1912 όπως αναφέρεται σε Audet, & Everall, 2010), με την αυτοαποκάλυψη επηρεάζεται η ανωνυμία του θεραπευτή και πλήττονται τόσο η μεταβίβαση όσο και η εικόνα που ο θεραπευόμενος έχει πλάσει για το θεραπευτή του, εμποδίζοντας συνεπώς την επίλυση της μεταβίβασης και της αντίστασης καθώς η επιθυμία του θεραπευόμενου για περαιτέρω πληροφορίες

σχετικά με τον θεραπευτή ικανοποιείται αντί να αναλύεται, περιπλέκοντας έτσι την ευόδωση μιας ελεγχόμενης παλινδρόμησης μέσα στην οποία η μεταβίβαση θα λάμβανε χώρα (Dilts και συν., 1997. Edwards & Murdock, 1994. Geller, 2003. Goldstein, 1994. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003. Myers & Hayes, 2006. Rule, 2010).

Παρόλο που σε αντίστοιχη έρευνα οι Knox και συν. (1997) δεν εντόπισαν μείωση στην προσλαμβανόμενη επιστημονικότητα του θεραπευτή λόγω της αυτοαποκάλυψης, πολλοί πιστεύουν ότι όντως χάνει μέρος του «επαγγελματισμού» του και υποδαυλίζεται η εμπιστοσύνη στο πρόσωπό του καθώς αναδύονται η ευαλωτότητα και οι αδυναμίες του, διαρρηγνύοντας κατ' επέκταση τη θεραπευτική σχέση (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Audet & Everall, 2010. Bridges, 2001. Ham και συν., 2013. Rule, 2010. SAMHSA, 2008). Από την πλευρά του ο θεραπευόμενος συνδέεται με το βίωμα του θεραπευτή και όχι με την ικανότητά του να τον βοηθήσει (Rule, 2010). Ιδίως δε, όταν το μοιραζόμενο υλικό αφορά προσωπικές συγκρούσεις και επηρεάζονται αρνητικά τα θεραπευτικά όρια και νόρμες, η θεραπευτική συμμαχία γίνεται πιο αδύναμη (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Audet & Everall, 2010). Ως εκ τούτου οι θεραπευόμενοι επαναπροσδιορίζουν τον εαυτό τους σε σχέση με τον θεραπευτή, σε έναν επαναπροσδιορισμό με αρνητικό πρόσημο (Audet & Everall, 2010). Αυτό συμβαίνει διότι αφενός αποστασιοποιούνται από αυτόν και αποδεσμεύονται από τη θεραπεία -είτε γιατί θέλουν χώρο για τη ρύθμιση του συναισθήματός τους είτε γιατί νιώθουν την ανάγκη να προστατευθούν από τις δυνητικά επώδυνες επιπτώσεις της αυτοαποκάλυψης ή ακόμη και για να απομακρύνουν την ανία εφόσον δεν τους αφορά η αποκάλυψη-, και αφετέρου λόγω της άκριτης ταύτισης με τον θεραπευτή (Audet & Everall, 2010).

Εν αντιθέσει με την κυρίαρχη άποψη πολλών κλινικών και ερευνητών, η αυτοαποκάλυψη δεν αυξάνει εξ ορισμού την πιθανότητα αυτοαποκάλυψης των θεραπευομένων (Barrett & Berman, 2001. Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003. Rule, 2010). Μάλιστα, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι αποκαλυπτόμενες πληροφορίες αποδεικνύονται πιεστικές, ωθώντας τους θεραπευόμενους να προβούν και οι ίδιοι σε αποκάλυψη, αλλά και περιοριστικές, κάνοντάς τους να νιώθουν άβολα γιατί τους εμποδίζουν να εξερευνήσουν περαιτέρω θεραπευτικά ζητήματα προκειμένου να προστατεύσουν τον θεραπευτή τους –κυρίως σε συναισθηματικό επίπεδο- ή τους βάζουν στη θέση του θεραπευτή (Audet, & Everall, 2010). Με τον

τρόπο αυτό, οι ρόλοι συγχέονται και αντιστρέφονται, η εστίαση μετατίθεται στον θεραπευτή έναντι του θεραπευομένου εξυπηρετώντας τις ανάγκες του πρώτου και καταπατώντας τις δεοντολογικές και ηθικές αρχές της ψυχικής υγείας, γενόμενος ο θεραπευόμενος «ο θεραπευτής του θεραπευτή του» ή καθιστώντας τη συνεδρία ως μια συνδιαλλαγή μεταξύ δύο ασθενών (Audet & Everall, 2010. Gutheil & Brodsky, 2008. Ham και συν., 2013. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014. Rule, 2010. SAMHSA, 2008). Ιδιαίτερα σε θεραπευόμενους με καταθλιπτικούς γονείς, θεραπευόμενους που μέσα στην οικογένεια είχαν το ρόλο του παιδιού, ή θεραπευόμενους με έκδηλες ναρκισσιστικές τάσεις η σύγχυση ρόλων βιώνεται ως τρομακτική και οδηγεί στην υποτίμηση του θεραπευτή, ανεξαρτήτως των κινήτρων αυτού (Goldstein, 1997. McWilliams, 2006). Η αυτοαποκάλυψη στην παραπάνω περίπτωση χρησιμοποιείται ως μέσο για την κάλυψη των ναρκισσιστικών τάσεων του ίδιου του θεραπευτή υπογραμμίζοντας και μεταβιβάζοντας στον θεραπευόμενο την ανικανότητά του για αυτοέλεγχο (McWilliams, 2006. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014. SAMHSA, 2008). Κατά συνέπεια, οι θεραπευόμενοι νιώθουν αβεβαιότητα, άγχος και αμηχανία, αισθάνονται παρεξηγημένοι και κατακλυσμένοι από τις αποκαλύψεις (Audet & Everall, 2010. Himelstein, 2017), αποκομίζοντας έτσι την αίσθηση ότι «*...η ανάγκη του θεραπευτή να μιλήσει μπαίνει πάνω από τη δική τους να ακουστούν*» (Audet & Everall, 2010, σελ.339). Εκτός αυτού, ενίοτε, οι θεραπευόμενοι, ορμώμενοι από τη ναρκισσιστική τους τάση να είναι ξεχωριστοί και μοναδικοί για τον θεραπευτή, πιέζουν για αυτοαποκαλύψεις προκειμένου να τον παρασύρουν σε μια απόκλιση από τις θεραπευτικές νόρμες ενισχύοντας την εξουσία που ασκούν επάνω του· μια εξουσία που οι ναρκισσιστικές τάσεις και η δυσκολία ή/ και ανεπάρκεια οριοθέτησης από πλευράς θεραπευτή αδυνατούν να αναχαιτίσουν (McWilliams, 2006). Εναλλακτικά, η πίεση που ασκείται μπορεί να σχετίζεται με την απροθυμία των θεραπευομένων να εστιάσουν στις δικές τους ανάγκες και οι οποίοι προσπαθούν να αποπροσανατολίσουν τον θεραπευτή μέσω της εναλλαγής ρόλων και εστίασης (Goldstein, 1994).

Από πλευράς θεραπευτών, ένας –διόλου ανυπόστατος- φόβος που απαντάται είναι το γεγονός ότι οι αποκαλυπτόμενες πληροφορίες μπορεί να παρερμηνευθούν ή να καταστούν αντικείμενο παραποίησης και χειραγώγησης και να χρησιμοποιηθούν πρωτίστως εναντίον του θεραπευτή και δευτερευόντως να πλήξουν τον θεραπευόμενο αλλά και τη θεραπευτική σχέση, καθώς εισακούγονται και

μορφοποιούνται με γνώμονα τις αναπαραστάσεις του τελευταίου (Baldwin, 2013. Bridges, 2001. Goldstein, 1994. Himelstein, 2017. McWilliams, 2006). Τούτος ο φόβος βασίζεται στο γεγονός ότι μέσω της αυτοαποκάλυψης έρχονται στο φως οι ανθρώπινες ευαλωτότητες του θεραπευτή, εντείνονται τα πιο ενδόμυχα άγχη, επιστρατεύονται οι χαρακτηρολογικές άμυνες και κατακερματίζεται η παντοδυναμία του (Goldstein, 1997). Όταν η μεταβίβαση σε ένα εξωτερικό εαυταντικείμενο δεν έχει ευοδωθεί, η ρεαλιστική θέαση ή υποτίμηση του θεραπευτή μπορεί να αποβεί τραυματική ή να οδηγήσει σε πανικό καθώς αναβιώνονται προγενέστερες γονεϊκές σχέσεις οι οποίες είτε δεν ήταν αρκετά ισχυρές ώστε να προστατεύσουν το παιδί είτε βιώθηκαν ως εγκαταλειπτικές μπροστά σε μια ασθένεια, στην υπερδιέγερση ή τον θάνατο (Goldstein, 1997). Επιπρόσθετα, η πραγματικότητα της αυτοαποκάλυψης μπορεί να είναι κακοποιητικά παρεισφρητική για ένα θεραπευόμενο απορροφημένο στο Εγώ του (Goldstein, 1997).

Από πλευράς θεραπευομένων πάντα, οι επιπτώσεις των μη βοηθητικών αυτοαποκαλύψεων είναι οι ακόλουθες: σε ποσοστό 93% ανέφεραν ότι καταστράφηκε η θεραπευτική συμμαχία, 43% ότι η σχέση αποτέλεσε αντικείμενο χειρισμού, 29% ότι έτσι ακυρώθηκε ο θεραπευόμενος, 21% ότι εκφράσθηκε αδόκιμα η διαφωνία/ ασυμφωνία, επίσης 21% ότι παρακωλύθηκε η δική τους αυτοαποκάλυψη, 14% ότι η απόπειρα επιδιόρθωσης ρήξεων βιώθηκε ως ανεπαρκής, 7% ότι αυξήθηκε η ανισότητα μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου ή ότι η ισότητα που επιχειρήθη ήτο είτε ακατάλληλη είτε μη χρήσιμη (Hanson, 2005). Αντιθέτως, η χαρακτηριζόμενη ως αποτελεσματική και χρήσιμη μη-αυτοαποκάλυψη φάνηκε να οδηγεί στις εξής επιπτώσεις σύμφωνα με τους θεραπευόμενους: σε ποσοστό 36% ανέφεραν ότι αυξήθηκε η ελευθερία φαντασιώσεων που σχετίζονταν με το θεραπευτή, 21% ότι η απόφαση για αυτοαποκάλυψη ανήκε εξ ολοκλήρου στο θεραπευόμενο, 14% ότι ευνοήθηκε η δική τους αυτοαποκάλυψη, 14% ότι αυξήθηκε η αίσθηση ουδετερότητας θεραπευτή, 14% ότι η εστίαση παρέμεινε στον θεραπευόμενο (14%), 7% ότι αυξήθηκε η επικύρωση, η αξιοπιστία και η ασφάλεια (Hanson, 2005).

1.6 Κριτήρια Αυτοαποκάλυψης

Όπως αναφέρθηκε πρωτύτερα, η αυτοαποκάλυψη δεν αποτελεί ένα αμιγώς επαγγελματικό ζήτημα, αλλά ένα ηθικό δίλημμα με επιστημολογικές, ατομικές και φιλοσοφικές προεκτάσεις (Audet & Everall, 2010. Farber και συν., 2004. Fingerson

& Ruf, 2014. Gutheil & Brodsky, 2008. Knox & Hill, 2003. Miller & McNaught, 2016. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014. Rule, 2010). Καθώς φαίνεται ότι η εξ ορισμού αποφυγή της αυτοαποκάλυψης δεν αποτελεί λύση, το βάρος της έρευνας τα τελευταία χρόνια έχει μετατεθεί από το εάν είναι αποτελεσματική στο πώς θα επιτευχθούν τα μέγιστα οφέλη και θα ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Audet & Everall, 2010. Barrett & Berman, 2001. Bridges, 2001. Costin & Johnson, 2002. Dilts και συν., 1997. Goldstein, 1997. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Henretty & Levitt, 2010. Kim και συν., 2003. Knox και συν., 1997. Mahalik και συν., 2000. Myers & Hayes, 2006. Nyman & Daugherty, 2001. Rule, 2010. SAMHSA, 2008. Tantillo, 2004). Ακόμη δε και οι προσεγγίσεις οι οποίες τίθενται υπέρ της αυτοαποκάλυψης, υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα ύπαρξης σαφών κριτηρίων μόνο υπό τα οποία μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική (Audet & Everall, 2010. Farber και συν., 2004. Goldfried και συν., 2003. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Knox & Hill, 2003. Mahalik και συν., 2000. Myers & Hayes, 2006. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Σύμφωνα με την αρμόδια υπηρεσία της Νέας Υόρκης που άπτεται ζητημάτων αλκοολισμού και κατάχρησης ουσιών (Office of Alcoholism and Substance Abuse Services [OASAS], 2008 όπως αναφέρεται σε Rule, 2010) πριν τη λήψη της απόφασης σχετικά με την αυτοαποκάλυψη πρέπει να αναγνωρισθεί και να εκτιμηθεί η παρούσα κατάσταση μέσα από ερωτήματα που βοηθούν τον θεραπευτή να πάρει απόσταση συναισθηματικά, να απεμπλακεί –στο μέτρο του δυνατού- από τη διαδικασία και να τη αποπειραθεί να την κατανοήσει υπό μια πιο αντικειμενική σκοπιά (πχ. ποιον αφορά η αυτοαποκάλυψη; ποιον θα επηρεάσει και πώς; σε τι θα ωφελήσει η κατάρριψη της πεποίθησης ότι ο θεραπευτής δεν τα έχει μάθει όλα από τα βιβλία; ποιος από τους δυο εν τέλει ωφελείται; πώς η αυτοαποκάλυψη θα βοηθήσει κλινικά και θεραπευτικά; μήπως είναι επιβλαβής η πληροφορία κα.).

Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο –και ίσως βασικότερο- κριτήριο είναι το να γίνεται «πελατοκεντρικά», να είναι δηλαδή ψυχολογικά εναρμονισμένη αφενός με τις ανάγκες, τις πηγές, τις δυνατότητες, τα ενδιαφέροντα, τις δυνάμεις, τα μελανά σημεία, την εξοικείωση και την εκπαίδευση του θεραπευόμενου, και αφετέρου με πιθανούς στρεσογόνους παράγοντες όπως λόγου χάρη η ψυχική και σωματική κόπωση, η πρόσφατη απώλεια ατόμου ή σχέσης κα. (Audet & Everall, 2010. Bridges, 2001. Duffy, 2010. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005.

Henretty & Levitt, 2010. Himelstein, 2017. Knox, & Hill, 2003. Knox και συν., 1997. Mahalik και συν., 2000. Miller & McNaught, 2016. Rule, 2010. SAMHSA, 2008. Tantillo, 2004). Όταν δε, συντελείται εμπρόθετα και με γνώμονα το όφελος του θεραπευομένου ανοίγει χώρο για μια βαθιά θεραπευτική συμμαχία καθώς εξυψώνει την αντίληψη και εκτίμηση του εαυτού, τη συναισθηματική εμπειρία, τη σχεσιακή δέσμευση καθώς και την πιθανότητα για βαθύτερες προσωπικές και μεταμορφωτικές συζητήσεις (Bridges, 2001. Dilts και συν., 1997). Επίσης, πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν οι γνώσεις για τον θεραπευόμενο όπως το φύλο, η ηλικία, η χαρακτηρολογική δομή και η ψυχοπαθολογία του, η υπόθεση εργασίας και η έκβαση προηγούμενων αποκαλύψεων, (Audet & Everall, 2010. Beck, 2007. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Knox, & Hill, 2003. Miller & McNaught, 2016. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Όσον αφορά όμως την ψυχοπαθολογία των θεραπευομένων οι απόψεις διίστανται. Ορισμένοι κλινικοί υποστηρίζουν ότι όσο πιο σοβαρή είναι η διαταραχή, τόσο πιο πολύ χρειάζεται η ανοιχτότητα (Baldwin, 2013. Gutheil & Brodsky, 2008. Tantillo, 2004). Σχιζοφρενείς, οριακοί και θεραπευόμενοι με ιστορικό σοβαρής κακοποίησης θεωρούνται εξαιρετικά ευαίσθητοι στις λεπτές αποχρώσεις λεκτικής και μη επικοινωνίας, τις υπεκφυγές και το ασυνείδητο των άλλων και χρειάζεται διαρκώς να τεστάρουν και να επιβεβαιώνουν την πραγματικότητα, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας και του θεραπευτή (Baldwin, 2013. Gutheil & Brodsky, 2008. Tantillo, 2004). Άλλοι δε, υποστηρίζουν ότι η αυτοαποκάλυψη πρέπει να αποφεύγεται σε άτομα με διαταραχή προσωπικότητας και σε άτομα με αδύναμη δόμηση του Εγώ (Henretty & Levitt, 2010).

Εκτός από τα χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου όμως πρέπει να προσμετρώνται και παράγοντες που σχετίζονται με τη θεραπεία όπως ο σκοπός και η φάση αυτής, αλλά και τα δυναμικά που τη διέπουν (Audet & Everall, 2010. Beck, 2007. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Knox, & Hill, 2003. Rule, 2010. Tantillo, 2004).

Σύμφωνα με τον Baldwin (2013) οι θεραπευτές πρέπει να τιμούν το ενδιαφέρον που επιδεικνύουν οι θεραπευόμενοι για τις ζωές τους, χωρίς να αμελούν όμως να εξετάζουν το «γιατί». Ως εκ τούτου, όσο εύλογο κι αν θεωρείται το ενδιαφέρον των θεραπευόμενων για τους θεραπευτές τους, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν οι λόγοι για τους οποίους ο εκάστοτε θεραπευόμενος ζητά από τον θεραπευτή να αποκαλύψει πτυχές του εαυτού και της ζωής του, η συχνότητα που κάτι τέτοιο συμβαίνει, η

χρονική στιγμή που επιλέγει να το κάνει και η σύνδεση με το τι λαμβάνει χώρα «στο εδώ και τώρα», αλλά και με τα ήδη δουλεμένα θέματα στη θεραπεία (Audet & Everall, 2010. Beck, 2007. Fingerson & Ruf, 2014. Geller, 2003. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Knox, & Hill, 2003. McWilliams, 2006. Rule, 2010. Tantillo, 2004).

Σε κάθε περίπτωση, ο θεραπευόμενος πρέπει να προετοιμάζεται για αυτό που θα ακολουθήσει, την αυτοαποκάλυψη δηλαδή, αλλά και για όλα όσα έπονται αυτής (Baldwin, 2013. Bridges, 2001. Epstein, 1995). Βασική προϋπόθεση για την αυτοαποκάλυψη αποτελεί η ύπαρξη χρόνου ώστε αφενός να μεταφερθεί η εστίαση ξανά στο θεραπευόμενο και αφετέρου να διερευνηθούν οι επιπτώσεις και οι επιδράσεις της επί του θεραπευομένου και βάσει αυτών να σχεδιαστούν οι μελλοντικές παρεμβάσεις (Anderson & Gehart, 2014. Audet & Everall, 2010. Baldwin, 2013. Bridges, 2001. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Knox, & Hill, 2003. McWilliams, 2006. Miller & McNaught, 2016. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Ουσιαστικά η αυτοαποκάλυψη ακολουθεί τη μέθοδο της «δοκιμής και πλάνης», όπου η εν λόγω τεχνική εφαρμόζεται επανειλημμένα ως πειραματισμός μέχρις ότου εφαρμοσθεί αποτελεσματικά, πάντα κατά περίπτωση (Baldwin, 2013. Bridges, 2001). Σε περίπτωση δε που υπάρξουν αρνητικές επιπτώσεις πρέπει να αναγνωρισθούν, να ανοιχθούν, να ζητηθεί συγνώμη, να γίνουν διορθώσεις και φυσικά να διδαχθεί ο θεραπευτής από αυτή του την εμπειρία (Baldwin, 2013). Ακόμη και στις αυθόρμητες παρεμβάσεις ο θεραπευτής οφείλει να κάνει τον απολογισμό του, όχι απλά «να επιβιώσει από το λάθος του», αλλά και να βοηθήσει τον θεραπευόμενο ώστε να κατανοήσει, να εσωτερικεύσει και να γενικεύσει το βίωμα και την αναπαράσταση αυτού (Gutheil & Brodsky, 2008). Η ευθύνη της εξέτασης και επανεξέτασης των επιπτώσεων της αυτοαποκάλυψης επαφίεται αποκλειστικά και μόνο στον θεραπευτή καθώς ο θεραπευόμενος δεν είναι μυημένος σε μια τέτοια πρακτική – πόσο μάλλον συζήτηση (Bridges, 2001). Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι μια άμεση διερεύνηση δεν αρκεί· ο συναισθηματικός και σχεσιακός φακός μέσω του οποίου ορώνται και κατανοούνται τα πολλαπλά νοήματα και επιδράσεις της αυτοαποκάλυψης μεταβάλλεται συν τω χρόνω και πρέπει πάντα να δίνεται χρόνος και χώρος σε αμφότερες τις πλευρές, προσβλέποντας αφενός σε μια ακόμη βαθύτερη κατανόηση της εμπειρίας και των συναισθημάτων, και αφετέρου σε μια «από πάνω» θέαση των συντελεσμένων αλλαγών, καθώς μια θετικά

αξιολογημένη αυτοαποκάλυψη ενδέχεται σε δεύτερο χρόνο να επηρεάσει αρνητικά τον θεραπευόμενο και να χρησιμοποιηθεί ενάντια στο θεραπευτή και τη θεραπευτική σχέση (Bridges, 2001).

Επιπρόσθετα κριτήρια σχετικά με την αποτελεσματική χρήση της αυτοαποκάλυψης, είναι ότι πρέπει να συντελείται έλλογα, επιλεκτικά, επί σκοπώ, με ιδιαίτερη φειδώ και σπάνια, ακολουθώντας τη θεωρία, τη διαθεωρητική βιβλιογραφία και τις γενικότερες βασικές αρχές της ψυχικής υγείας, ανεξαρτήτως θεωρητικής προσέγγισης (Audet & Everall, 2010. Barrett & Berman, 2001. Duffy, 2010. Farber και συν., 2004. Fingerson & Ruf, 2014. Geller, 2003. Ham και συν., 2013. Hendrick, 1988. Knox & Hill, 2003. Knox & Hill, 2001. McWilliams, 2006. Miller & McNaught, 2016. SAMHSA, 2008. Yalom, 2006). Είθισται δε, όσο πιο σπάνια λαμβάνει χώρα η αυτοαποκάλυψη, τόσο πιο ισχυρή να είναι η θεραπευτική της αξία (Geller, 2003). Ο θεραπευτής πρέπει να έχει τον έλεγχο στο τι και πόσα θα αποκαλύψει, και όχι να δρα παρορμητικά ενδίδοντας στις πιέσεις των θεραπευομένων (Goldstein, 1994. Gutheil & Brodsky, 2008. SAMHSA, 2008). Εντούτοις, υπάρχουν φορές που ο θεραπευτής αποφασίζει το αν θα προβεί σε αυτοαποκάλυψη ή όχι, στηριζόμενος σε πιο λεπτές συνιστώσες, βάσει της διαίσθησης, της εμπειρίας και της ενσυναίσθησής του (Bridges, 2001).

Όπως προαναφέρθηκε, η αυτοαποκάλυψη θα πρέπει να είναι προσωπική μεν, αλλά σύντομη και περιεκτική δε (Baldwin, 2013. Barrett & Berman, 2001. Carroll, 1998. Fingerson & Ruf, 2014. Knox και συν., 1997. Myers & Hayes, 2006. SAMHSA, 2012. Yalom, 2006). Παράλληλα, πρέπει να υπάρχει μια ισορροπία στην οικειότητα που διαμοιράζεται· οι πληροφορίες δεν πρέπει να είναι πολύ γενικές, καθώς τότε αδυνατούν να επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, αλλά ούτε και πολύ προσωπικές, καθώς ενδέχεται να βαρύνουν και να φοβίσουν τον θεραπευόμενο (Baldwin, 2013. Knox & Hill, 2003. Myers & Hayes, 2006). Θα πρέπει επίσης να έπεται και όχι να προηγείται της αυτοαποκάλυψης του θεραπευόμενου και να βρίσκεται σε συνάρτηση με όσα ειπώθηκαν (Barrett & Berman, 2001. Knox & Hill, 2003. Nyman & Daugherty, 2001).

Σημαντικό παράγοντα για την αυτοαποκάλυψη αποτελεί η θεραπευτική συμμαχία και το πώς αυτή αξιολογείται και βιώνεται (Audet & Everall, 2010. Baldwin, 2013. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Knox, & Hill, 2003. Myers &

Hayes, 2006. Rule, 2010. Tantillo, 2004). Όσο πιο ισχυρή είναι η συμμαχία, και όσο μεγαλύτερη η άνεση, η οικειότητα και η εγγύτητα μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, τόσο πιο ευεργετική αποδεικνύεται η αυτοαποκάλυψη για τη σχέση και τη θεραπεία εν γένει (Kim και συν., 2003. Myers & Hayes, 2006).

Παρόλο που το περιεχόμενο της αυτοαποκάλυψης αποτελεί ένα προσωπικό και προσανατολιζόμενο προς το περιεχόμενο της συζήτησης ζήτημα, το οποίο διέπεται ως επί το πλείστον από τις προτιμήσεις του θεραπευτή και όχι από το θεωρητικό του μοντέλο, διαφορετικά είδη αυτοαποκάλυψης πρέπει να επιλέγονται σε διαφορετικές στιγμές της θεραπευτικής διαδικασίας, με διαφορετικό σκοπό κάθε φορά, επιφέροντας διαφορετικά αποτελέσματα τόσο βραχυπρόθεσμα, στο εδώ και τώρα, όσο και μακροπρόθεσμα, στη θεραπεία γενικότερα (Audet & Everall, 2010. Ham και συν., 2013. Kim και συν., 2003. Miller & McNaught, 2016). Οι θεραπευτές φαίνεται να προτιμούν αποκαλύψεις που άπτονται επαγγελματικών θεμάτων (επίπεδο εκπαίδευσης, θεωρητική προσέγγιση, εμπειρία κα.) καθώς αποκαλεί συνήθη και ασφαλή πρακτική, ενώ αποφεύγουν να μιλήσουν για πιο δύσκολα, απαιτητικά και αμφιλεγόμενα ζητήματα όπως ο σεξουαλικός προσανατολισμός και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις (Edwards & Murdock, 1994. Nyman & Daugherty, 2001. SAMHSA, 2008). Οι αυτοαποκαλύψεις έγκρισης, επιβεβαίωσης και στρατηγικής θεωρούνται εξίσου ασφαλείς με τις επαγγελματικές και απαντώνται επίσης αρκετά συχνά καθώς ενδυναμώνουν τον θεραπευόμενο (Kim και συν., 2003. Knox και συν., 1997). Οι αυτοαποκαλύψεις αμεσότητας ή αυτοεμπλοκής, αυτές που αποκαλύπτουν δηλαδή τον θεραπευτή στο εδώ και τώρα σε σχέση πάντα με τον θεραπευόμενο, προτιμώνται συγκριτικά με τις πιο γενικές και χρησιμοποιούνται αρκετά συχνά προκειμένου να τεθεί η θεραπευτική σχέση επί τάπητος, ρίχνοντας φως στην αλληλεπίδραση όχι μόνο μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, αλλά και στις υπόλοιπες σχέσεις του τελευταίου (Knox & Hill, 2003. Knox και συν., 1997). Επίσης, οι πλέον δυσκολότερες πτυχές προς αποκάλυψη, αλλά και οι πιο σημαντικές να επεξεργασθούν, είναι οι αρνητικές αντιδράσεις όπως λόγου χάριν η επιθετικότητα, η αποπλανητικότητα και τα ανταγωνιστικά συναισθήματα που ενδέχεται να βιώνει ο θεραπευτής προς τον θεραπευόμενο (Baldwin, 2013).

Η φάση της θεραπείας, όπως ήδη αναφέρθηκε, παίζει σημαντικό ρόλο στη χρήση της αυτοαποκάλυψης καθώς το νόημα και η αξία αυτής μπορεί να γίνουν πλήρως κατανοητά μόνο εντός πλαισίου ενώ ταυτόχρονα, όσο προχωρά η θεραπεία, τόσο

αυξάνονται σταδιακά οι αυτοαποκαλύψεις (Baldwin, 2013. Duffy, 2010. Geller, 2003. Myers & Hayes, 2006). Παραδείγματος χάριν, στην αρχή της θεραπείας όπου οι θεραπευόμενοι κατακλύζονται από το στρες η αυτοαποκάλυψη εκφράζει αποδοχή, ενσυναίσθηση και βοηθά στην ενδυνάμωση (Geller, 2003). Στη μέση της θεραπείας αποκτά ζωτική σημασία για την αναγνώριση των προβληματικών πτυχών της θεραπευτικής σχέσης που παρεμποδίζουν την αποσαφήνιση των θεραπευτικών στόχων (Geller, 2003). Κατά τον τερματισμό της θεραπείας η αυτοαποκάλυψη χρησιμοποιείται για τον εορτασμό της επίτευξης των θεραπευτικών στόχων, την ανταπόδοση των τρυφερών συναισθημάτων σε έναν εκτιμητέο θεραπευόμενο, και τον αποχαιρετισμό αυτού (Geller, 2003). Παράλληλα, οι αυτοαποκαλύψεις διευκολύνουν τον τερματισμό, μια από τις δυσκολότερες και πλέον απαιτητικές φάσεις της θεραπείας, καθώς κατά τη φάση αυτή πυροδοτούνται συναισθήματα και καταστάσεις που σχετίζονται με τον θάνατο, το πένθος, την απώλεια, την καταθλιπτική θέση, το δίπολο αγάπης – μίσους, το ναρκισσιστικό πλήγμα, τα ελλείμματα και εγκαταλείψεις που συνδέονται με το εαυταντικείμενο, αλλά και τη διατάραξη της υπαρξιακής συνέχειας του εαυτού (Knox, και συν., 2011. Schermer & Klein, 1996). Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι ακόμη και θεραπευτές οι οποίοι δεν τάσσονται υπέρ της αυτοαποκάλυψης τη χρησιμοποιούν κατά τον τερματισμό ώστε να έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν τις αντιδράσεις τόσο τις δικές τους όσο και των θεραπευομένων απέναντι στη θεραπευτική εμπειρία (Geller, 2003. Knox & Hill, 2003). Με τον τρόπο αυτό θεραπευτής και θεραπεία απομυθοποιούνται και ο θεραπευόμενος ενδυναμώνεται ώστε να μπορέσει να συνεχίσει να εξελίσσεται (Knox & Hill, 2003).

Ενίοτε, η αυτοαποκάλυψη χρησιμοποιείται ως τεχνική όντας η έσχατη λύση, το τελευταίο όπλο στη φαρέτρα του θεραπευτή όταν τίποτα άλλο δεν φαίνεται να δουλεύει (Ham και συν., 2013). Ιδίως δε όταν ο θεραπευόμενος βρίσκεται κοντά στην υποτροπή αυξάνονται όχι μόνο οι πιθανότητες αυτοαποκάλυψης, αλλά και ο όγκος των πληροφοριών που αποκαλύπτονται, πράγμα εύλογο αν αναλογισθεί κανείς την επίδραση που έχει στη θεραπευτική συμμαχία και τη σημαντικότητα αυτής όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Ham και συν., 2013).

Εν συνεχεία, και αφού επεξεργασθεί τα πιο αντικειμενικά και εξωτερικά κριτήρια, ο θεραπευτής πρέπει να προσθέσει στην εξίσωση και τον δικό του, ατομικό παράγοντα. Πρέπει να αναστοχασθεί –πέραν του επαγγελματικού- και σε ατομικό επίπεδο· να

δουλέψει με τον εαυτό και τα μελανά του σημεία και να αναλογισθεί πώς τα ατομικά του ενδιαφέροντα, σφάλματα και συναισθήματα επηρεάζουν την ηθική κρίση και αιτιολόγηση της απόφασης για αυτοαποκάλυψη (Baldwin, 2013. Rule, 2010). Πρέπει να λάβει υπόψη το φύλο αλλά και την εμπειρία του, τα κίνητρά του, το πώς ο ίδιος νοηματοδοτεί διαπροσωπικά και εσωτερικά την αυτοαποκάλυψη, την άνεσή του σχετικά με αυτή και τις προσωπικές του εμπειρίες είτε ως θεραπευτής είτε ως θεραπευόμενος (Audet & Everall, 2010. Baldwin, 2013. Bridges, 2001. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Knox, & Hill, 2003. Knox και συν., 1997. Miller & McNaught, 2016. Rule, 2010. SAMHSA, 2008. Tantillo, 2004). Σε ατομικό επίπεδο ο θεραπευτής οφείλει να προσδιορίσει επίσης τη θέση του σχετικά με το μη λεχθέν, καθώς ενδέχεται λόγω προηγούμενων στιγματιστικών εμπειριών, τόσο σε προσωπικό όσο και επαγγελματικό επίπεδο, να δαπανά όλη την ενέργεια και τη σκέψη του στο να μην αποκαλυφθεί (SAMHSA, 2008). Εκτός αυτού, σύμφωνα με την McWilliams (2006), οι εσωτερικευμένες απαγορεύσεις, και δη αυτές της αυτοαποκάλυψης, βρίσκουν τρόπο να αναδυθούν, έστω και με έναν ασυνείδητο τρόπο. Επίσης, σύμφωνα με τον Baldwin (2013), ο θεραπευτής που δεν τρομάζει από οποιοδήποτε θέμα, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού του, αποπνέει εμπιστοσύνη αποτελώντας πρότυπο για τον εκάστοτε θεραπευόμενο. Εντούτοις, αξίζει να σημειωθεί αλλά και να ληφθεί υπόψιν, ότι ενώ για κάποιους θεραπευτές η αυτοαποκάλυψη αναδύεται φυσικά και πηγαία, άλλοι καλούνται να υπερνικήσουν την «κληρονομηθείσα» οικογενειακή σιωπή και την εκπαίδευσή τους στη «λευκή οθόνη» της ανωνυμίας του θεραπευτή (Baldwin, 2013).

Επιπλέον, η επαγγελματική εμπειρία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αυτοαποκάλυψη καθώς φαίνεται ότι οι νέοι θεραπευτές προβαίνουν πιο συχνά σε αυτοαποκαλύψεις, συχνότητα αντιστρόφως ανάλογη της παρόδου του χρόνου, ιδίως δε για τους άντρες θεραπευτές (Ham και συν., 2013. Henretty & Levitt, 2010). Παράλληλα, με την αύξηση της εμπειρίας αλλάζουν και οι λόγοι που προβαίνει κανείς σε αυτοαποκάλυψη (Ham και συν., 2013. Henretty & Levitt, 2010).

Σε κάθε περίπτωση ο θεραπευτής πρέπει να γνωρίζει τα όριά του και να έχει εκ των προτέρων αποσαφηνίσει τι είναι διατεθειμένος να μοιρασθεί και τι όχι (Fingerson & Ruf, 2014. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014). Για τον λόγο αυτό, υψίστης σημασίας είναι τόσο η εποπτεία όσο και η προσωπική του θεραπεία, ακριβώς για να είναι ενήμερος των ελλείψεών του σε επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων, εμπειρίας,

εξειδίκευσης και εκπαίδευσης σχετικά με τις σχετιζόμενες πτυχές της εν λόγω κατάστασης ώστε να μπορεί να επιδείξει την κατάλληλη ανοιχτότητα και ευελιξία (Goldstein, 1997. Pope & Vasquez, 2007 όπως αναφέρεται σε Rule, 2010. McWilliams, 2006. Yalom, 2006). Κι αυτό γιατί, ναι μεν οι κανόνες, τα κριτήρια και οι γνωστικές διεργασίες που οδηγούν σε μια κλινικά αποτελεσματική λήψη απόφασης αποκτώνται μέσω των σπουδών, της εκπαίδευσης και της εμπειρίας, χρειάζονται όμως και διαπροσωπικές δεξιότητες όπως η ευαισθησία, η λεπτότητα, η υπομονή, η ανθρωπιά και υπομονή, οι οποίες δε δύναται να διδαχθούν (Geller, 2003).

Ανεξαρτήτως βέβαια εμπειρίας και άνεσης του θεραπευτή, η αυτοαποκάλυψη δε θα πρέπει να αφορά ζητήματα του ιδίου τα οποία δεν έχουν επιλυθεί ή βρίσκονται υπό επεξεργασία (Geller, 2003. Goldstein, 1994. Myers & Hayes, 2006). Στην περίπτωση αυτή, ελλοχεύει ο κίνδυνος αφενός να μεταφερθεί η εστίαση σε αυτόν καθώς δεν υφίσταται η απαιτούμενη απόσταση και αντικειμενικότητα (Geller, 2003. Goldstein, 1994. Myers & Hayes, 2006). Αφετέρου ενδέχεται να προβαίνει σε αυτοαποκαλύψεις προκειμένου να καλυφθούν οι δικές του ανάγκες ή για να εκτονωθεί η δυσβάστακτη αντιμεταβιβαστική του αντίδραση -καθώς έχει φτάσει στα όρια της αντοχής του σχετικά με το τι λαμβάνει χώρα στη συνεδρία-, με την αυτοαποκάλυψη, στις περιπτώσεις αυτές, να χρησιμοποιείται ως αυτοεπιβράβευση ή αυτοϊκανοποίηση (Geller, 2003. Goldstein, 1994. Myers & Hayes, 2006). Με τις αυθόρμητες αυτοαποκαλύψεις να αποτελούν ένδειξη όλων των παραπάνω, ο θεραπευτής οφείλει να εκτιμά την ένταση και την επιμονή της τάσης του να αποκαλυφθεί, κι αν αυτή επιμένει και είναι έλλογη και σχετική με τη θεματολογία, τότε μόνο να προτιμάται (Baldwin, 2013. Geller, 2003. Goldstein, 1994). Εξαίρεση στον παραπάνω κανόνα αποτελούν οι περιπτώσεις αντιμεταβιβαστικών αυτοαποκαλύψεων όπου θα πρέπει να δίνεται χρόνος προς επεξεργασία (Baldwin, 2013. Geller, 2003. Goldstein, 1994).

Τέλος, η αυτοαποκάλυψη πρέπει να αποφεύγεται όταν χρησιμοποιείται για την κάλυψη κάποιας ασυνείδητης ή ανεπίλυτης ανάγκης του θεραπευόμενου όπως λόγου χάρη της ανάγκης του για επιβεβαίωση, αποδοχή, επικύρωση, όταν χρησιμοποιείται ως στρατηγική απεμπλοκής ή αποσύνδεσης, ως μετάθεση της εστίασης από συγκρούσεις ή επώδυνα ζητήματα, ως τρόπος χειρισμού ή ελέγχου και ως αντικατοπτρισμός της έλλειψης εμπιστοσύνης σε σχέσεις, νοήματα, και μοτίβα (Tantillo, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΟΙ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΕΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ – ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

2.1 Ιστορική Αναδρομή & η Ελληνική Πραγματικότητα

Ως «Ειδικοί Θεραπευτές» νοούνται οι πρώην χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών που έχουν αποφοιτήσει από αναγνωρισμένα από το Νόμο Θεραπευτικά Προγράμματα και δουλεύουν στο χώρο της απεξάρτησης ως σύμβουλοι ή/ και θεραπευτές. Η παράδοση της απασχόλησης των Ειδικών Θεραπευτών στον τομέα των εξαρτήσεων έχει τις ρίζες της στο 1935 και τις ομάδες αυτοβοήθειας – Προγράμματα 12 Βημάτων των Ανώνυμων Αλκοολικών (Rule, 2010. White, 2000). Σύμφωνα με τη φιλοσοφία των Ανώνυμων Αλκοολικών (Α.Α.) και μετέπειτα των Ναρκομανών Ανώνυμων (Ν.Α.), αν τα υπό θεραπεία άτομα θέλουν να συνεχίσουν να απέχουν από τη χρήση πρέπει να βοηθούν τους ομότιμούς τους στον αγώνα αυτό (Α.Α., 2018. Forester, 2011. Manejwala, 2014). Πιο συγκεκριμένα, στο 12^{ο} βήμα αναφέρεται ρητά: «*Έχοντας μια πνευματική αφύπνιση σαν αποτέλεσμα αυτών των βημάτων, προσπαθήσαμε να μεταφέρουμε αυτό το μήνυμα σε άλλους ναρκομανείς και να εφαρμόσουμε αυτές τις αρχές σε όλες μας τις υποθέσεις*» (Α.Α., 2018). Μεταξύ 1950 και 1970 η αυτοαποκάλυψη του ιστορικού χρήσης και απεξάρτησης αποτελούσε μια από τις πιο διαδεδομένες θεραπευτικές τεχνικές (Rule, 2010. White, 2000), καθώς η φιλοσοφία των Α.Α. και κατ' επέκταση και των Ναρκομανών Ανώνυμων (Ν.Α.) ήτο βαθιά εμποτισμένη με τη –βασιζόμενη στην αυτοαποκάλυψη- ταύτιση: «*…εάν είσαι όπως πολλοί από εμάς… ίσως νιώθεις… δεν είσαι ο μόνος. Πολλοί από εμάς νιώσαμε το ίδιο*» (Α.Α., 2018, σελ. 9) .

Παράλληλα, με την άνθιση των Θεραπευτικών Προγραμμάτων Απεξάρτησης, με την εμφάνιση δηλαδή των Ν.Α., την ίδρυση της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας ονόματι Synanon το 1958 από τον Charles Dederich, μέλος των Α.Α., και τη διάδοση των προγραμμάτων υποκατάστασης αρχίζουν να χρησιμοποιούνται πλέον ευρέως – απουσία άλλων εκπαιδευμένων θεραπευτών- οι πρώην χρήστες ως θεραπευτές εξαρτημένων ατόμων (Πουλόπουλος, 2011. Vanderplasschen, Vandevelde & Broekaert, 2014. White, 2000). Το Synanon, ακολουθώντας πιστά τις αρχές των Α.Α., αποκλείει από τους κόλπους του τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας υπό την αντίληψη ότι δε μπορούν να βοηθήσουν τα εξαρτημένα άτομα (Πουλόπουλος, 2011). Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι παρόλο που το εν λόγω πρόγραμμα –το οποίο

ουδέποτε υιοθέτησε τον όρο «θεραπευτική κοινότητα- απευθυνόταν σε όλους τους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ, εξαιτίας των καινοτομιών που εισήχθησαν, οι περισσότεροι εξαρτημένοι από το αλκοόλ θεραπευόμενοι το εγκατέλειψαν πριν τη συμπλήρωση του πρώτου έτους λειτουργίας του, ενώ οι τοξικομανείς συνέχισαν, αποχωρώντας όμως με τη σειρά τους από τους Α.Α. (Πουλόπουλος, 2011). Λίγα χρόνια αργότερα, το 1963, ιδρύεται στη Νέα Υόρκη υπό την πρωτοκαθεδρία του David Deitch η πρώτη «*πραγματική θεραπευτική κοινότητα*» ονόματι Daytop, στην οποία, αντίθετα με το Synanon, συμμετέχουν και επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Πουλόπουλος, 2011, σελ.74). Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ίδιος ο Deitch υπήρξε πρώην χρήστης. Μάλιστα, σε συνέντευξή του στο περιοδικό Addiction (Deitch, 1999), ερωτώμενος για τη συμβολή του στο χώρο της απεξάρτησης δε διστάζει να προβεί και ο ίδιος σε αυτοαποκάλυψη και να απαντήσει ότι: «*…για να ξεκινήσω από την αρχή, ήμουν χρήστης· χρήστης ηρωίνης*» (σελ. 791). Ομοίως με τον Deitch, στην Ευρώπη πλέον, και πιο συγκεκριμένα στην Ολλανδία, ο B. Dempsey συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη των θεραπευτικών κοινοτήτων (Πουλόπουλος, 2011). Η συμμετοχή των ειδικών θεραπευτών στις νεοσύστατες θεραπευτικές κοινότητες ήτο -πέραν πάσης αμφιβολίας- καθοριστική καθώς μετέδωσαν τόσο στους συναδέλφους όσο και στους θεραπευόμενούς τους τον τρόπο και το μήνυμα ότι η απεξάρτηση είναι τόσο εφικτή όσο και αποτελεσματική (Πουλόπουλος, 2011). Κόντρα όμως στο Αμερικανικό παράδειγμα η Ευρώπη της δεκαετίας του 1970, στο συντριπτικό της σύνολο, δεν προσλαμβάνει πρώην χρήστες στα θεραπευτικά προγράμματα αφενός διότι δεν υπήρχαν απόφοιτοι ώστε να στελεχωθούν, και αφετέρου επειδή τα Υπουργεία και τα Διοικητικά Συμβούλια των Προγραμμάτων αντιμετώπιζαν με επιφύλαξη τον εν λόγω πληθυσμό μην έχοντας πεισθεί για τις δυνατότητες και τη συμβολή αυτού (Πουλόπουλος, 2011).

Παράλληλα, στο χώρο της ψυχικής υγείας ανθούν, κατόπιν κατάλληλης εκπαιδεύσεως, τα παραϊατρικά επαγγέλματα, κίνηση η οποία λίγο αργότερα δίνει νέα πνοή στους ειδικούς θεραπευτές οι οποίοι πλέον μετέχουν σε πλήθος παρεμβάσεων: από την πρόληψη, το σχεδιασμό, δόμηση, επάνδρωση, εκτέλεση και αξιολόγηση θεραπευτικών προγραμμάτων, έως τις παρεμβάσεις σε ενεργούς χρήστες (streetwork) διευρύνοντας το πεδίο τους, εκτός από τον αλκοολισμό και στις εξαρτήσεις από τις υπόλοιπες ψυχοτρόπους ουσίες (White, 2000). Πλειάδα παραγόντων συνετέλεσε στην αναγνώριση και θεσμοθέτηση της επαγγελματικής υπόστασης των ειδικών

θεραπευτών που εργάζονταν πλέον σε αναγνωρισμένα από το Νόμο Θεραπευτικά Προγράμματα. Πρώτο παράγοντα αποτέλεσε ο διαχωρισμός και η διαφοροποίησή τους από τους μέχρι πρότινος ειδικούς θεραπευτές, οι οποίοι προέρχονταν κυρίως από τους κόλπους των Α.Α. και Ν.Α. (White, 2000). Δεύτερον, από την ανάγκη επανένταξης των πρώην χρηστών ως συνιστώσα της επιτυχημένης θεραπείας και τρίτον, από την απουσία άλλων όπλων στην φαρέτρα του πολέμου κατά των ναρκωτικών, διότι οι πιστοποιημένοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας φάνηκαν απρόθυμοι να εμπλακούν σε μια τόσο στιγματισμένη αρένα (White, 2000).

Σύμφωνα με το πολιτισμικό πλαίσιο της εποχής και των μετέπειτα δεκαετιών, ουσιαστικά μέχρι το 1990 όπου αρχίζει να παρατηρείται μια κριτική στροφή, είθισται να χρησιμοποιείται κατά κόρον η αυτοαποκάλυψη, η οποία αποτελεί συνήθη –αν όχι τη μοναδική- πρακτική των ειδικών θεραπευτών (Ham και συν., 2013). Μάλιστα, δεν είναι μόνο η συχνότητα των αυτοαποκαλύψεων που διαφέρει συγκριτικά με τις μέρες μας, αλλά και η ποσότητα των αποκαλυπτόμενων πληροφοριών καθώς την περίοδο εκείνη οι ειδικοί θεραπευτές δεν αποκάλυπταν μόνο ότι υπήρξαν εθισμένοι αλλά έδιναν συγκεκριμένες και εκτενείς πληροφορίες γύρω από τη χρήση, την εξάρτηση και την απεξάρτησή τους (Ham και συν., 2013). Η χρησιμότητα της εν λόγω πρακτικής έγκειται στο γεγονός ότι μέσω της αφήγησης -ιδίως στα Προγράμματα 12 Βημάτων όπως οι Α.Α.- έρχεται στο φως η άρνηση της εξάρτησης, αποκαλύπτεται ο παραλογισμός των ντροπιαστικών συμπεριφορών και αναδεικνύεται, η παρούσα κατά τα πρώτα στάδια της θεραπείας, αμφιθυμία (Duffy, 2010). Σύμφωνα με τη φιλοσοφία των προγραμμάτων αυτών οι εν λόγω θεραπευτές συμμετείχαν στις συναντήσεις, διάβαζαν τη βιβλιογραφία, άκουγαν τις ιστορίες, παρατηρούσαν την αδελφότητα στην πράξη, έθεταν ερωτήσεις, μελέτησαν τα στάδια της απεξάρτησης και εσωτερίκευσαν τον θεραπευτικό λόγο και τις πνευματικές αρχές των Α.Α., διαδικασία η οποία δεν μπορεί να συντελεστεί παθητικά αλλά αντίθετα απαιτεί προσπάθεια και χρόνο (Duffy, 2010). Με δεδομένο τις ειδοποιούς διαφορές των προγραμμάτων απεξάρτησης και την απουσία ευελιξίας και συνεργασίας μεταξύ αυτών, δεν υπήρχε κινητικότητα, με αποτέλεσμα οι πρώην χρήστες να απορροφούνταν από τα ίδια προγράμματα από τα οποία είχαν «αποφοιτήσει» (White, 2000).

Με την είσοδο των ειδικών θεραπευτών στο χώρο -απουσία άλλων εκπαιδευμένων και επιστημονικά καταρτισμένων θεραπευτών-, εύλογα αυξάνεται το ενδιαφέρον και

η σύγκριση με τους υπόλοιπους θεραπευτές (Culbreth, 2000. Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2011b. White, 2000). Εντούτοις, το παρατηρούμενο, κατά τα άλλα έκδηλο, ενδιαφέρον δε συνάδει με τον αριθμό των αντίστοιχων ερευνών οι οποίες αφενός υστερούν σε ποσότητα και αφετέρου περιορίζονται κατά κύριο λόγο στους Ανώνυμους Αλκοολικούς, με αποτέλεσμα την αδυναμία γενίκευσης των συμπερασμάτων και τη μη ύπαρξη μιας αντιπροσωπευτικής εκπροσώπησης του φαινομένου (Culbreth, 2000. Doukas & Cullen, 2011a). Στη σύγχρονη εποχή το ενδιαφέρον έχει μετατοπισθεί από τη διερεύνηση της σύγκρισης της αποτελεσματικότητας μεταξύ ειδικών και λοιπών θεραπευτών, στις παρατηρούμενες διαφορές όσον αφορά τη θεραπευτική διαδικασία και τη δόμηση της θεραπευτικής σχέσης, με έναν τρόπο όχι διασχιστικό αλλά ενωτικό, και με απώτερο σκοπό να αποτελέσουν τα νέα δεδομένα τη βάση για μια πιο αποτελεσματική εκπαίδευση των επαγγελματιών που δουλεύουν στην απεξάρτηση (Agar, 2002. Aiken, LoSciuto, Annausetts & Brown, 1984. Brown, 1991a. Brown, 1991b. Culbreth, 2000. Dilts και συν., 1997. Doukas & Cullen, 2011a. Duffy, 2010. Hecksher, 2007. Humphreys, Noke & Moos, 1996. Manejwala, 2014. Mcgovern & Armstrong, 1987. Shipko & Stout, 1993. Toriello & Strohmer, 2004. White, 2000. Wolff & Hayes, 2009).

Με την εξάπλωση των Προγραμμάτων Απεξάρτησης, ο πληθυσμός των ειδικών θεραπευτών του 21^{ου} αιώνα φαίνεται σταδιακά ν' αλλάζει: σταματούν πιο νωρίς την εμπλοκή με τις ουσίες, απέχουν από τη χρήση για μεγαλύτερο διάστημα πριν προσληφθούν και διαθέτουν περισσότερα υποστηρικτικά δίκτυα (White, 2000). Παράλληλα, έχουν πρόσβαση σε περισσότερη και καλύτερη εκπαίδευση και εποπτεία και όντας μέλη μιας μεγαλύτερης διεπιστημονικής ομάδας, λαμβάνουν καλύτερη κατάρτιση και στήριξη από τους συναδέλφους αλλά και από το πλαίσιο μέσα στο οποίο εργάζονται (White, 2000). Η ανέλιξή τους, όταν αυτή συνοδεύεται από την κατάλληλη εκπαίδευση, είναι πλέον πολλά υποσχόμενη και επιφέρει την αντίστοιχη συναισθηματική –και όχι μόνο- ανταμοιβή (Manejwala, 2014).

Αδιαμφισβήτητα λοιπόν, η απασχόληση των ειδικών θεραπευτών στην απεξάρτηση αποτελεί μια μακρόχρονη παράδοση και μια διαδεδομένη και αποτελεσματική πρακτική· οι ειδικοί θεραπευτές έχοντας δώσει τα διαπιστευτήριά τους και έχοντας αποδείξει την αξία τους ρίζωσαν και αποτελούν πλέον μια διακριτή και αποδεκτή υποομάδα στο χώρο της απεξάρτησης (Agar, 2002. Aiken και συν., 1984. Brown, 1991a. Brown, 1991b. Doukas & Cullen, 2011a. Duffy, 2010. Ham και συν., 2013.

Manejwala, 2014. McGovern & Armstrong, 1987). Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό απασχόλησης ειδικών θεραπευτών σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης εκτιμάται ότι αγγίζει το 40% (Banken & McGovern 1992 όπως αναφέρεται σε Wollf & Hayes, 2009) ή ακόμη και το 57% (Manejwala, 2014). Στη Δανία 25 από τα 38 κέντρα απεξάρτησης χρησιμοποιούν ειδικούς θεραπευτές με τα τυπικά τους προσόντα να περιλαμβάνουν την ολοκλήρωση της βασικής εκπαίδευσης, την προσωπική τους εμπειρία και μια σύντομης διάρκειας εκπαίδευση στη φιλοσοφία και τη λειτουργία του εκάστοτε προγράμματος (Hecksher, 2007). Σε έρευνα της National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors (NAADAC, 1986 όπως αναφέρεται σε Brown, 1991a) που εκπονήθηκε σε 1062 συμβούλους τοξικοεξάρτησης, το 75% των οποίων αποτελούνταν από πρώην χρήστες, ως πιο σημαντική δεξιότητα αναδείχθηκε η «γνώση της ασθένειας», όχι από επιστημονική αλλά από βιωματική σκοπιά.

Στην Ελλάδα και τα τρία αναγνωρισμένα από το Νόμο Θεραπευτικά Προγράμματα Απεξάρτησης (18 Άνω, Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών [Ο.ΚΑ.ΝΑ.], Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων [ΚΕ.Θ.Ε.Α.]) προσλαμβάνουν ειδικούς θεραπευτές. Πιο συγκεκριμένα, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. απασχολεί 11 ειδικούς θεραπευτές σε σύνολο 261 ατόμων θεραπευτικού προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων (Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων Ο.ΚΑ.ΝΑ., προσωπική επικοινωνία μέσω e-mail με κ. Αράχωβα, 12 Δεκεμβρίου 2018).

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α ακολουθεί τη φιλοσοφία «1 στους 5», δηλαδή σε μια διεπιστημονική ομάδα πέντε ατόμων ο ένας είθισται να είναι ειδικός θεραπευτής (Τμήμα Προσωπικού ΚΕ.Θ.Ε.Α., τηλεφωνική επικοινωνία, 23 Νοεμβρίου 2018). Εντούτοις, σε πιο απαιτητικά πεδία όπως τα Προγράμματα Απεξάρτησης στις φυλακές και τα προγράμματα παρέμβασης σε ενεργούς χρήστες (streetwork) η αναλογία αυτή διαφέρει, απασχολώντας περισσότερους από έναν ειδικούς θεραπευτές (Τμήμα Προσωπικού ΚΕ.Θ.Ε.Α., τηλεφωνική επικοινωνία, , 23 Νοεμβρίου 2018).

Στο 18 Άνω οι πρώην χρήστες που εργάζονται εκεί αποτελούν το 14,34% του συνόλου των εργαζομένων, και όχι απλά του θεραπευτικού προσωπικού (Υφαντής, Επιστημονικά Υπεύθυνος του Τμήματος Έρευνας, Πρόληψης, Εκπαίδευσης 18 ΑΝΩ, τηλεφωνική επικοινωνία, 28 Νοεμβρίου 2018). Πιο αναλυτικά, από τους 37 αποφοίτους που εργάζονται στο 18 Άνω, οι 8 παρέχουν γραμματειακή υποστήριξη, ο

ένας εργάζεται ως γυμναστής, οι 2 ως υπεύθυνοι ξενώνων, οι 3 στη φάση της εμψύχωσης (όπου γίνεται η προετοιμασία των θεραπευομένων για την ένταξή τους στο πρόγραμμα εσωτερικής παρακολούθησης), ένα άτομο στην έρευνα και την τεκμηρίωση, 3 άτομα στην Τέχνη – Θεραπεία, 6 άτομα στην Κοινωνική Επανένταξη, 1 άτομο στην Υποδοχή, 1 στο Πρόγραμμα των φυλακών, 10 άτομα ως υπεύθυνοι ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων (πχ. κατασκευή κούκλας, μαριονέτα, πηλός, χειροτεχνία, παραμύθι κα.) και ένα άτομο δουλεύει ψυχοθεραπευτικά (Υφαντής, Επιστημονικά Υπεύθυνος του Τμήματος Έρευνας, Πρόληψης, Εκπαίδευσης 18 ΑΝΩ, τηλεφωνική επικοινωνία, 28 Νοεμβρίου 2018). Η απασχόληση των ειδικών θεραπευτών σε πληθώρα θέσεων, μη περιοριζόμενοι στο αμιγώς θεραπευτικό κομμάτι, αντανακλά τη φιλοσοφία του 18 Άνω, σύμφωνα με την οποία, όπως ανέφερε ο κ. Υφαντής: «…*Ο κάθε ένας που βρίσκεται στο χώρο έχει ένα ρόλο. Ακόμη και η στάση και η συμπεριφορά του, ο τρόπος που απαντάει στο τηλέφωνο, είναι στάση και τρόπος θεραπευτικός. Ακόμη και η καθαρίστρια έχει θεραπευτικό ρόλο. Γιατί οι θεραπευόμενοι έρχονται σε επαφή μαζί της, τη βλέπουν, κι έτσι αποκτούν μια νέα αντίληψη*» (Υφαντής, Επιστημονικά Υπεύθυνος του Τμήματος Έρευνας, Πρόληψης, Εκπαίδευσης 18 ΑΝΩ, τηλεφωνική επικοινωνία, 28 Νοεμβρίου 2018). Αξίζει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι όλοι οι εργαζόμενοι του 18 Άνω, απόφοιτοι ή μη, εκπαιδεύονται καταλλήλως καθώς παρακολουθούν σεμινάρια για τη στάση τους εντός του πλαισίου αλλά και την αλληλεπίδρασή τους με τους θεραπευόμενους (Υφαντής, Επιστημονικά Υπεύθυνος του Τμήματος Έρευνας, Πρόληψης, Εκπαίδευσης 18 ΑΝΩ, τηλεφωνική επικοινωνία, 28 Νοεμβρίου 2018).

Τέλος, σύμφωνα με τις τελευταίες προκηρύξεις του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα απαραίτητα τυπικά προσόντα των ειδικών θεραπευτών προκειμένου να προσληφθούν, πέραν αυτών που ισχύουν για όλο το προσωπικό, είναι α) η κατοχή Απολυτηρίου Λυκείου, β) η Βεβαίωση – Πιστοποίηση Αποφοίτησης από αναγνωρισμένο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης (άρθρο 51, Ν. 4139/2013 ΦΕΚ 74 Α/20.03.2013 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει) και γ) η ύπαρξη Επαγγελματικής Εμπειρίας σε οποιαδήποτε απασχόληση μετά την αποφοίτησή τους από το θεραπευτικό πρόγραμμα (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2018. ΟΚΑΝΑ, 2018).

2.2 Τα «υπέρ» των Ειδικών Θεραπευτών

Ο ρόλος των ειδικών θεραπευτών προϋποθέτει –φύσει και θέσει- την αυτοαποκάλυψη, με το χρόνο, το σκοπό και τα αποτελέσματα της χρήσης αυτής να ποικίλουν. Συνεπώς, και συντονικά με όσα προαναφέρθηκαν για την αυτοαποκάλυψη, οι ειδικοί θεραπευτές μέσω της αποκάλυψης των προσωπικών τους εμπειριών επιφέρουν θετικά αποτελέσματα σε θεραπευτικό επίπεδο καθώς μπορούν να συνδεθούν βαθύτερα με τους θεραπευόμενους, αναγνωρίζοντας την ύπαρξη κοινών προκλήσεων όχι μόνο κατά τη χρήση αλλά και κατά την απεξάρτηση, όπως λόγου χάρη η άρνηση και η αντίσταση στη δόμηση και τη διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης (Audet & Everall, 2010. Fingerson & Ruf, 2014. Forester, 2011. Ham και συν., 2013. Hecksher, 2007. Henretty & Levitt, 2010. Knox και συν., 1997. McGovern & Armstrong, 1987. Wollf & Hayes, 2009). Η εν λόγω σύνδεση αντλεί την υπεροχή της από την ισχύ, την ταχύτητα και την αμεσότητα που τη χαρακτηρίζουν (Audet & Everall, 2010. Costin & Johnson, 2002. Forester, 2011. Ham και συν., 2013. Henretty & Levitt, 2010. Knox και συν., 1997). Οι θεραπευόμενοι, εξάλλου, αναγνωρίζουν αυτόματα, σχεδόν ενστικτωδώς αυτόν που «μιλάει τη γλώσσα τους»· «οσμίζονται», κατά μια έννοια, τις τραυματικές εμπειρίες των θεραπευτών τους, ενώ συχνά αίρουν την ύπαρξη βιώματος ως βασική προϋπόθεση για να εμπιστευτούν και να αποδώσουν αξία (Costin & Johnson, 2002. Duffy, 2010. Goldstein, 1997. McGovern & Armstrong, 1987). Αναζητούν, όπως είναι λογικό, ένα «πρόσωπο γνώστη», κάποιον που θα κατανοήσει τι περνούν, που θα είναι σε θέση να αναγνωρίσει τους εγκιβωτισμένους κινδύνους και θα είναι πρόθυμος να ανταποκριθεί σοβαρά ακριβώς επειδή διαθέτει παρόμοιες εμπειρίες και βιώματα από την παιδική του –και όχι μόνο- ηλικία (Miller, 2007). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο White, 2000: «*...πολλοί από τους νέους επαγγελματίες δεν ξέρουν τι είναι το τρομώδες παραλήρημα, δεν έχουν δει από κοντά το σύνδρομο στέρησης της ηρωίνης, δεν κράτησαν ποτέ το χέρι κάποιου που πεθαίνει από ασθένεια που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, δε στάθηκαν ποτέ πίσω από μέλη οικογένειας πάνω από τον τάφο όσων δεν τα κατάφεραν*» (σελ. 16). Μέσω της, βασιζόμενης σε κοινά –ή έστω παρόμοια- βιώματα, σύνδεσης αλλά και της μη ύπαρξης μιας -έκδηλης τουλάχιστον- επιστημονικότητας, οι θεραπευόμενοι μπορούν να εμπιστευθούν πιο εύκολα και είναι πιο πρόθυμοι να εμπλακούν στη θεραπεία με ένα θεραπευτή που φαντάζει, εξαιτίας αυτών, αξιόπιστος (Costin & Johnson, 2002. Duffy, 2010. Edwards & Murdock,

1994. Fingerson & Ruf, 2014. Forester, 2011. Ham και συν., 2013. Myers & Hayes, 2006). Ο ειδικός θεραπευτής, αποτελεί επίσης το συνδετικό κρίκο του θεραπευόμενου με το πρόγραμμα και τη θεραπεία, καθώς είναι αυτός που τον καθοδηγεί στο χαοτικό και φοβιστικό εγχείρημα της σύνδεσης με ανθρώπους εκτός χρήσης με ένα νέο και ασφαλή τρόπο (Duffy, 2010). Ακόμη λοιπόν κι αν το γεγονός της βιωμένης εμπειρίας και της κατανόησης που εξ ορισμού υπονοείται αποτελεί πλάνη, εντούτοις, θα μπορούσε, σύμφωνα με τον Duffy (2010), και πάλι να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά προς όφελος του θεραπευομένου.

Επίσης, μέσω του μοιράσματος κοινών εμπειριών επέρχεται, η τόσο ανακουφιστική όσο και απελευθερωτική για τον θεραπευόμενο, απενοχοποίηση καθότι κανονικοποιείται το βίωμα και μειώνονται η ντροπή και ο φόβος της αλλαγής (Audet & Everall, 2010. Costin & Johnson, 2002. Duffy, 2010. Ham και συν., 2013. Henretty & Levitt, 2010. Knox και συν., 1997. McGovern & Armstrong, 1987). Έτσι, μέσω της μείωσης της ντροπής, της ενοχής και της μοναξιάς του «διαφέρειν» προάγεται η αίσθηση του «ανήκειν» (Costin & Johnson, 2002). Παρόλο που οι ειδικοί θεραπευτές -λόγω των απαιτήσεων της θεραπείας τους- έχουν γίνει πολύ καλοί αφηγητές, η αυτοαποκάλυψη δεν αποτελεί επίδειξη των ρητορικών τους ικανοτήτων, ούτε μια πληροφορία που από μόνη της οδηγεί σε αλλαγή, αλλά αντίθετα, συγκροτεί μια αυτού καθεαυτού παρέμβαση· μια παρέμβαση που καθοδηγεί τη θεραπεία αποκαλύπτοντας όχι τους τρόπους αποχής αλλά και τις βασικές αρχές θεραπείας (Ham και συν., 2013). Έτσι, συχνά, μιλώντας για τα εμπόδια που συνάντησαν οι ίδιοι στο μονοπάτι της απεξάρτησης, οι ειδικοί θεραπευτές δεν κατευθύνουν τους θεραπευόμενους στο μονοπάτι αυτό, αλλά τους βοηθούν να βρουν το δικό τους δρόμο, σε μια ταύτιση που στοχεύει στη διαφοροποίηση (Ham και συν., 2013).

Ως φυσικό επακόλουθο της αυτοαποκάλυψης, οι ειδικοί θεραπευτές αποτελούν πλέον πρότυπα κινητοποίησης και μίμησης, αποπνέοντας έμπνευση, ελπίδα και αισιοδοξία (Costin & Johnson, 2002. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. Hecksher, 2007. Wollf & Hayes, 2009). Είναι το ζωντανό παράδειγμα ότι η θεραπεία είναι εφικτή και οι δυσκολίες διαχειρήσιμες· η διακριτή αναπαράσταση του «φωτός στην άκρη του τούνελ» όταν οι λέξεις είναι πια πολύ αφηρημένες για να αναπαραστήσουν ένα τόσο έντονο βίωμα και μια τόσο δύσκολα διαγραφόμενη πορεία (Costin & Johnson, 2002. McGovern & Armstrong, 1987). Η ειδοποιός

διαφορά των ειδικών θεραπευτών δεν είναι, σύμφωνα με τους White (2000) και McGovern & Armstrong (1987), ότι μέσω του παραδείγματός τους ενσταλάζουν την ελπίδα, αλλά πολύ περισσότερο ότι οι ίδιοι πιστεύουν ακράδαντα –βασιζόμενοι στη δική τους ιστορία- ότι υπάρχει ελπίδα. Με τη σύνδεση να είναι αμοιβαία, αισθάνονται ότι αυτοί και οι θεραπευόμενοί τους ανήκουν σε μια ευρύτερη οικογένεια ή κοινότητα (White, 2000). Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι υπό τη λογική ότι «αφού δούλεψε για μένα, γιατί να μη δουλέψει και για σένα» χρησιμοποιούν την αυτοαποκάλυψη όταν οι θεραπευόμενοι έχουν φθάσει σε ένα τέλμα, όταν βρίσκονται κοντά στην υποτροπή, όπου μάλιστα τείνουν να αυξάνουν και τον όγκο των αποκαλυπτόμενων πληροφοριών συγκριτικά με τις υπόλοιπες αυτοαποκαλύψεις (Ham και συν., 2013). Ερευνητικά δε, αποδεικνύεται ότι σε σχέση με τους μη ειδικούς θεραπευτές είναι πιο ευαισθητοποιημένοι και ευαίσθητοι απέναντι στην πρόληψη της υποτροπής, ενώ δεν αμελούν την ανακούφιση της συμπτωματολογίας παρασυρόμενοι από τα δυναμικά και τη διαδικασία της θεραπείας (Costin & Johnson, 2002. Duffy, 2010).

Παράλληλα, μπορούν να κάμψουν πιο ανώδυνα και αποτελεσματικά την άρνηση, το ναρκισσισμό, τη μεγαλομανία και τον εγωκεντρισμό των θεραπευομένων φορώντας την ασθένεια ως μετάλλιο και μην πέφτοντας στην παγίδα της πρόκλησης μη παραγωγικών αντιμεταβιβαστικών εκδραματίσεων, είτε λόγω της αυξημένης εγγύτητας και ανθρωπιάς είτε λόγω της αναγνώρισης κοινών, με τους θεραπευόμενους, αμυντικών μηχανισμών (Costin & Johnson, 2002. McGovern & Armstrong, 1987).

Ως αποκύημα της βιωμένης εμπειρίας και των δυσκολιών που αυτή συνεπάγεται οι ειδικοί θεραπευτές έχουν μια αυξημένη αίσθηση της αποστολής τους καθώς θέλουν να βοηθήσουν όπως βοηθήθηκαν, θέλουν να ανταποδώσουν τα όσα πήραν και να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη τους, φέρνοντας στο χώρο το πάθος, την ενέργεια, τον ενθουσιασμό, τη δέσμευση, την αφοσίωση και τη διαίσθησή τους (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2010. Manejwala, 2014. White, 2000). Άλλοι πάλι ειδικοί θεραπευτές εισέρχονται στο χώρο με το όραμα να διορθώσουν τα κακώς κείμενα της θεραπείας, διαφοροποιούμενοι από τους δικούς τους θεραπευτές και ορμώμενοι από τις δικές τους αρνητικές εμπειρίες κατά τη θεραπεία απεξάρτησης, με την αντιμεταβίβαση να αποτελεί κινητήριο δύναμη και να προσανατολίζει τους θεραπευτές προς ένα υγιή σκοπό (Manejwala, 2014).

Ακόμη και για τους συναδέλφους τους όμως, ενίοτε, οι ειδικοί θεραπευτές αποτελούν ένα πρόσωπο αναφοράς, μια αξιόπιστη πηγή γνώσεων για την κουλτούρα της χρήσης (Doukas & Cullen, 2011a. McGovern & Armstrong, 1987). Παρόλο που η εμπειρική γνώση και η ενσυναισθητική σχέση που αναβλύζει από αυτή αποτελούν τον πυρήνα της θεραπείας, δεν φαίνεται από μόνες τους να είναι επαρκείς, με την ανάγκη για επιστημονικότητα και εκπαίδευση να είναι επιτακτική (Brown, 1991a. Brown, 1991b. Culbreth, 2000. Dilts και συν., 1997. Doukas & Cullen, 2011a. Duffy, 2010. Ham και συν., 2013. Humphreys και συν., 1996. Lawson, Petosa & Peterson, 1982. McGovern & Armstrong, 1987. Shipko & Stout, 1993. Toriello & Strohmer, 2004. White, 2000. Wolff & Hayes, 2009). Στο εγχείρημα της παραγωγικής σύντηξης των παραπάνω όμως, ελλοχεύει ο κίνδυνος μέσω της υπερβολικής επιστημονικότητας και γραφειοκρατίας, να απολεσθεί η εμπειρική γνώση καθώς αφενός μειώνεται η πίστη στο βίωμα και αφετέρου αυξάνεται η συναισθηματική αποσύνδεση στο όνομα του επαγγελματισμού -σύμφωνα με τον οποίο οι σχέσεις έχουν γίνει πιο επαγγελματικά εγκλωβισμένες και συναισθηματικά πιο απομακρυσμένες-, εξουδετερώνοντας τα πιο σημαντικά στοιχεία που οι ειδικοί θεραπευτές έχουν να δώσουν (White, 2000).

2.3 Τα «κατά» των Ειδικών Θεραπευτών

Η εμπειρία των ειδικών θεραπευτών αποτελεί τη δύναμη, αλλά ταυτόχρονα και την αδυναμία τους. Έτσι, οι προσωπικοί λόγοι και τρόποι που βοήθησαν το θεραπευτή, συχνά περιορίζουν και αποτρέπουν το θεραπευόμενο από το να βρει αυτούς που του ταιριάζουν καλύτερα (Costin & Johnson, 2002). Η άκριτη ταύτιση μεταξύ των δύο είναι πιο έντονη όταν θεραπευτής και θεραπευόμενος βρίσκονται υπό θεραπεία για τον ίδιο λόγο, την ίδια χρονική περίοδο -και δη κατά την αρχική φάση της θεραπείας- (Miller & Rollnick, 2010). Ως αποτέλεσμα της εν λόγω αντιμεταβίβασης, οι θεραπευτές τείνουν να προωθούν με ζήλο συγκεκριμένες επιλογές και να αναμένουν συγκεκριμένα αποτελέσματα, τα οποία αντανακλούν τις πυρηνικές τους πεποιθήσεις και σχετίζονται με την προσλαμβανόμενη αυταξία τους (Miller & Rollnick, 2010). Παράλληλα, ταυτιζόμενοι τόσο έντονα με το θεραπευόμενο οι ειδικοί θεραπευτές μπορεί να παραμελήσουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ή να μεροληπτήσουν υπέρ του θεραπευόμενου (Mcgovern & Armstrong, 1987. Wolff & Hayes, 2009). Η συγχώνευση των δύο μερών της θεραπευτικής σχέσης, ενισχύει τη ντροπή αμφότερων και επηρεάζει ανεπιστρεπτί την ανωνυμία, την ουδετερότητα και την αντικειμενικότητα του θεραπευτή (Dilts και συν., 1997. White, 2000). Η ντροπή που

βιώνει ο θεραπευόμενος προβάλλεται πλέον, στον εγκλωβιζόμενο από την ίδια του την αυτοαποκάλυψη θεραπευτή, με αποτέλεσμα πολλές φορές να αποτελεί λόγο υποτροπής ή/ και διακοπής της θεραπείας (Dilts και συν., 1997). Επιπρόσθετα, ακόμη κι αν η ταύτιση δεν ξεπερνά τα αποδεκτά όρια υπάρχει πάντα η ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση, εξειδίκευση και ατομική θεραπεία ώστε να ξεπερασθούν οι αντιμεταβιβαστικές δυσκολίες που γεννούν την ταύτιση, και οι οποίες τροφοδοτούνται με τη σειρά τους από αυτή (White, 2000). Ενίοτε όμως η ταύτιση μπορεί να λειτουργήσει και αντίστροφα. Πολλές φορές οι θεραπευόμενοι, αντί να ταυτισθούν με το βίωμα, ταυτίζονται με το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το οποίο αποφοίτησε ο θεραπευτής, και όταν αυτό είναι ενδεδυμένο με αρνητικές αντιλήψεις και προκαταλήψεις λόγω προσωπικής εμπειρίας ή εμπειρίας άλλου μέλους της οικογένειας, τότε μπορεί έναντι της σύνδεσης να δημιουργηθεί αποσύνδεση, με τις αρνητικές μεταβιβάσεις να οδηγούν στην απόρριψη του θεραπευτή (Ham και συν., 2013). Επιπλέον, με τον παράγοντα του φύλου να λειτουργεί καταλυτικά είναι πιθανό η ταύτιση και η αποκάλυψη να δράσουν αρνητικά για τις γυναίκες, ιδίως όταν οι θεραπευόμενοι είναι άντρες , οι οποίοι βάλλουν την αποτελεσματικότητα των θεραπευτριών κάνοντας αρνητικές υποθέσεις εξαιτίας της εξαρτημένης ταυτότητας αυτής, φέρνοντας στην επιφάνεια στερεότυπα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα (Ham και συν., 2013). Συχνά όμως, στοχοποιούνται και οι άντρες, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που χρησιμοποιούν το παρελθόν του θεραπευτή για να τον υποτιμήσουν, να του επιτεθούν λεκτικά ή να τον χειρισθούν (Ham και συν., 2013). Ως εκ τούτου, όπως προτείνει ο Duffy (2010) υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι να προωθηθεί η ταύτιση και να κανονικοποιηθεί το βίωμα μέσα από πιο γενικευμένες παραδοχές όπως οι κοινές προκλήσεις, οι δυσκολίες της ζωής και το γεγονός ότι «…*οι εξαρτήσεις βγαίνουν σε πολλά σχήματα και μεγέθη*» ή όπως πολύ εύστοχα απαντά μια θεραπεύτρια στην ερώτηση εάν βρίσκεται σε θεραπεία απεξάρτησης: «…*αναρρώνω από τη ζωή*» (σελ. 1).

Το ζήτημα της εκπαίδευσης, επιμόρφωσης, κατάρτισης και εξειδίκευσης αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες κριτικές που ασκούνται στο πρόσωπο των ειδικών θεραπευτών (Brown, 1991a. Brown, 1991b. Culbreth, 2000. Dilts και συν., 1997. Doukas & Cullen, 2011a. Duffy, 2010. Ham και συν., 2013. Humphreys και συν., 1996. Lawson και συν., 1982. McGovern & Armstrong, 1987. Shipko & Stout, 1993. Toriello & Strohmer, 2004. White, 2000. Wolff & Hayes, 2009). Από τη μια, είναι

ηλικιακά μεγαλύτεροι και λιγότερο εκπαιδευμένοι σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες, και από την άλλη κρατούν μια λιγότερη ευνοϊκή στάση απέναντι στην εκπαίδευση και επιμόρφωσή τους (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2011a. Ham και συν., 2013. Hecksher, 2007. Humphreys και συν., 1996. Wolff & Hayes, 2009). Συνεπώς, ελλείψει γνώσεων και εκπαίδευσης και απουσία άλλων εργαλείων, τεχνικών, και δεξιοτήτων οι ειδικοί θεραπευτές, -ιδιαίτερα στην αρχή της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας- χρησιμοποιούν κατά κόρον την αυτοαποκάλυψη ως τεχνική (Ham και συν., 2013). Με την πάροδο του χρόνου βέβαια, αξίζει να σημειωθεί, ότι γίνονται πιο επιλεκτικοί, εμπρόθετοι και φειδωλοί όσον αφορά την αυτοαποκάλυψη (Ham και συν., 2013. White, 2000).

Εκτός από την αυτοαποκάλυψη όμως, από την έλλειψη εκπαίδευσης επηρεάζονται και άλλες συνιστώσες της θεραπείας όπως η θεραπευτική προσέγγιση και το θεραπευτικό μοντέλο που ακολουθούν (Doukas & Cullen, 2011a. Humphreys και συν., 1996. Kolpack, 1993. Mcgovern & Armstrong, 1987. Wolff & Hayes, 2009). Με τη μόρφωση να είναι αντιστρόφως ανάλογη της ευελιξίας και της αποδοχής των νεωτερισμών, και επηρεασμένοι ως επί το πλείστον από τα Προγράμματα 12 Βημάτων, οι ειδικοί θεραπευτές ασπάζονται κατά κύριο λόγο το ιατρικό μοντέλο προσδίδοντας παράλληλα μια πιο πνευματική και θρησκευτική διάσταση στο φαινόμενο μη αποδεχόμενοι τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες της εξάρτησης (Humphreys και συν., 1996. Kolpack, 1993. Wolff & Hayes, 2009). Τόσο το μοντέλο που ακολουθούν, όσο και οι ίδιοι, προσδιορίζονται με βάση την ασθένεια, προσδιορίζοντας κατ' επέκταση και τους θεραπευόμενους με τον ίδιο τρόπο (White, 2000). Επίσης, και η ηλικία φαίνεται να είναι ανάλογη της άνευ όρων αποδοχής του ιατρικού μοντέλου (Humphreys και συν., 1996). Παρόλα αυτά, συγκριτικά με παλαιότερες έρευνες φαίνεται ότι πλέον ενστερνίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό τις συμπεριφορικές θεωρίες σύμφωνα με τις οποίες η εξάρτηση αποτελεί μια μαθημένη συμπεριφορά (Kolpack, 1993). Εντούτοις, η προσκόλληση στις αρχές και τη φιλοσοφία του Θεραπευτικού Προγράμματος από το οποίο αποφοίτησαν δεν αποτελεί χαρακτηριστικό μόνο των ειδικών θεραπευτών που προέρχονται από τους Α.Α. και Ν.Α., αλλά και των υπολοίπων ειδικών θεραπευτών (Humphreys και συν., 1996).

Όσον αφορά στις θεραπευτικές δεξιότητες και γνώσεις επί της διαδικασίας γενικότερα, οι ειδικοί θεραπευτές φαίνεται να διαθέτουν χαμηλότερα επίπεδα

αυτονομίας με αποτέλεσμα να επιδεικνύουν λιγότερη ευελιξία στη διαμόρφωση του θεραπευτικού πλάνου και την εύρεση εναλλακτικών (Costin & Johnson, 2002. Humphreys και συν., 1996. McGovern & Armstrong, 1987. Wollf & Hayes, 2009). Αφιερώνουν επίσης λιγότερο χρόνο στην ατομική θεραπεία συγκριτικά με τους μη ειδικούς θεραπευτές (Kolpack, 1993). Η πολυπόθητη αξιοπιστία –κατ' άλλους- δεν επέρχεται εξ ορισμού με την αυτοαποκάλυψη (Duffy, 2010. Ham και συν., 2013. Wolff & Hayes, 2009). Ενίοτε, η αυτοαποκάλυψη πηγάζει από ναρκισσιστικά κίνητρα όπως η επίδειξη των γνώσεων και των ρητορικών τους ικανοτήτων, με αποτέλεσμα να μη λαμβάνουν υπόψιν την οπτική του θεραπευομένου (Duffy, 2010). Μιλώντας για ναρκισσιστικά και εγωιστικά κίνητρα δε θα μπορούσε να παραληφθεί το γεγονός ότι, όντας νέοι στη δουλειά αλλά και νέοι «αποθεραπευμένοι», η απεξάρτηση βρίσκεται στον πυρήνα της ταυτότητάς τους· με τη νέα ταυτότητα να πιέζει να αποκαλυφθεί και να ενισχυθεί μέσω της αυτοαποκάλυψης (Ham και συν., 2013). Συνεπώς, συχνά καλύπτουν τις προσωπικές τους ανάγκες αποσπώντας την προσοχή από τον θεραπευόμενο ή επικυρώνουν την προσωπική τους αποχή μέσω της δουλειάς τους, -ελλείψει προσωπικών λόγων για νηφαλιότητα- και ως εκ τούτου δεν είναι λίγες οι φορές που κι οι ίδιοι υποτροπιάζουν (Costin & Johnson, 2002. Ham, και συν., 2013. Hecksher, 2007. Manejwala, 2014. Wolff & Hayes, 2009). Από ψυχοδυναμική σκοπιά θα μπορούσε να ισχυρισθεί κανείς ότι η εν λόγω επαγγελματική επιλογή αποτελεί μια ψυχολογική άμυνα έναντι της συνειδητής ενημερότητας των παράλογων και δυσβάσταχτων ενορμήσεων ή της μη αποδοχής και απαξίωσης του εαυτού (Manejwala, 2014). Ενώ μπορεί επίσης το επάγγελμα του ειδικού θεραπευτή να χρησιμοποιείται ως τρόπος να αποφύγουν να αντιμετωπίσουν τα δικά τους ζητήματα σχετικά με την εγγύτητα αλλά και όσα τους απασχολούν εν γένει (Manejwala, 2014.). Από γνωσιακή σκοπιά πάλι, θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι πρόκειται για τη διαχείριση της γνωστικής ασυμφωνίας της αντανάκλασης του γεγονότος ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι για να απέχει κανείς από τη χρήση (Manejwala, 2014).

Παράλληλα, η ύπαρξη ανεπίλυτων θεμάτων οδηγεί στην αναζήτηση απαντήσεων μέσω της δουλειάς, ενώ τα λάθη του παρελθόντος και η ενοχή που τα συνοδεύει αναζητούν την εξιλέωση, επίσης μέσω αυτής (Doukas & Cullen, 2011b. Manejwala, 2014. White, 2000). Τα κίνητρα σε συνδυασμό με τα μελανά σημεία και την άκριτη ταύτιση πολλές φορές οδηγούν στην καταπάτηση των θεραπευτικών ορίων, στην

απροθυμία ή/ και αδυναμία τους να θέσουν όρια στις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, στην ανάπτυξη διττών σχέσεων, αλλά και στην ανάληψη περισσότερων ευθυνών, οι οποίες όταν αναλογούν στο θεραπευόμενο παρακωλύεται η επίτευξη των θεραπευτικών στόχων (Costin & Johnson, 2002. Hecksher, 2007. Siasi, Angle & Alston, 1977. Wollf & Hayes, 2009).

Οι δυσκολίες που προκύπτουν από τη συγκροτούμενη ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή και τα μειονεκτήματα που σχετίζονται με την αυτοαποκάλυψη δεν περιορίζονται μόνο στον ίδιο, τη σχέση του με το θεραπευόμενο και τη θεραπεία στο σύνολό της αλλά επηρεάζουν και τις συναδελφικές σχέσεις (Bloomgarden, Gerstein & Moss, 2003. Doukas & Cullen, 2011b. Dilts και συν., 1997. Duffy, 2010. Ham και συν., 2013. McGovern & Armstrong, 1987. Stoffelmayr, Mavis & Kasim, 1998. White, 2000). Οι θεραπευτές χωρίς ιστορικό εξάρτησης συχνά θυμώνουν ή νιώθουν μειονεκτικά με τη συντελούμενη άνευ όρων σύνδεση, καθώς θεωρούν ότι με τον τρόπο αυτό μειώνεται η δική τους αξιοπιστία, με τους ειδικούς θεραπευτές να διαθέτουν ένα «άδικο πλεονέκτημα» (Ham και συν., 2013). Από την άλλη οι ειδικοί θεραπευτές πολλές φορές αντιμετωπίζονται ως κατώτεροι, ως θεραπευτές δεύτερης κατηγορίας, βιώνοντας έντονα τον στιγματισμό εξαιτίας τόσο του παρελθόντος όσο και του παρόντος (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2011b. Mcgovern & Armstrong, 1987. Radcliffe & Stevens, 2008. Stoffelmayr και συν., 1998). Επιπλέον, η υποτίμηση των ειδικών θεραπευτών αντικατοπτρίζεται όχι μόνο στις σχέσεις με τους συναδέλφους τους αλλά και στη σχέση τους με το πλαίσιο εντός του οποίου διαθέτουν λιγότερο ισχυρό λόγο επί των αποφάσεων (πχ. προσλήψεις, πολιτική προγράμματος, κλινικά ζητήματα), λιγότερες ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης και χαμηλότερους μισθούς, παρόλο που το αντικείμενο της δουλειάς τους δε βασίζεται σε και δε διαχωρίζεται με βάση το πτυχίο ή την εκπαίδευση αλλά ούτε και διαφέρει ποσοτικά ή ποιοτικά από αυτή των υπολοίπων θεραπευτών (Aiken και συν., 1984. Doukas & Cullen, 2010. Knudsen, Gallon & Gabriel, 2014. McGovern & Armstrong, 1987. Hecksher, 2007. Rance & Treloar, 2015. Stoffelmayr και συν., 1998). Ακόμη δε και μέσω της αδιαμφισβήτητης και επιτακτικής ανάγκης για εκπαίδευση των ειδικών θεραπευτών –παρά τα ευγενή κίνητρα και τις αγνές προθέσεις- υπονοείται ότι το πλαίσιο δεν εμπιστεύεται τα ενστικτώδη συναισθήματα αυτών και μειώνει τη βιωμένη γνώση της κουλτούρας της χρήσης, αυξάνοντας το στίγμα και αφαιρώντας

τους τις δυνατότητες και δεξιότητες που τους έφεραν στο πεδίο (Doukas & Cullen, 2011a).

Τέλος, με την –κακώς εννοούμενη- συμμαχία μεταξύ θεραπευόμενου και ειδικού θεραπευτή, η οποία βασίζεται σε έναν ανομολόγητο κώδικα, ευνοείται ο διαχωρισμός της θεραπευτικής ομάδας (Dilts και συν., 1997). Η απουσία ομοιογένειας και ομοφωνίας της διεπιστημονικής ομάδας επιφέρει όχι μόνο τη διχοτόμησή της αλλά διαταράσσει και την ανωνυμία αυτής, αυξάνοντας παράλληλα τον ανταγωνισμό και τις συγκρούσεις (Bloomgarden και συν., 2003. Doukas & Cullen, 2011b. Duffy, 2010. Mcgovern & Armstrong, 1987. White, 2000). Ως εκ τούτου, αναδύονται αντιεπαγγελματικές και αντιδεοντολογικές συμπεριφορές. Στην προσπάθειά τους να προστατευτούν από το στιγματισμό οι ειδικοί θεραπευτές θεωρούν τους εαυτούς τους ειδικούς στη διακοπή της χρήσης και την απεξάρτηση, αξιολογούν ως πιο σημαντικό το προσωπικό βίωμα έναντι της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, δεν αποδέχονταν τους μη ειδικούς θεραπευτές, διαθέτουν δυσλειτουργικές πεποιθήσεις ως προς τους επιστήμονες συναδέλφους τους και αντιστέκονται στην εκπαίδευση και την εποπτεία (Siasi και συν., 1977. White, 2000). Μάλιστα, τόσο οι ειδικοί όσο και οι μη ειδικοί θεραπευτές, παρά το επίπεδο ικανοποίησης από την εποπτεία, προτιμούν επόπτες με παρόμοια βιώματα, όντας πιο πιθανό να είναι πιο δεκτικοί σε αυτή όταν ο επόπτης υπήρξε χρήστης ή μη, αντίστοιχα (Culbreth & Borders, 1999). Με τη σειρά του, το επιστημονικό προσωπικό, και ως αποτέλεσμα όλων των παραπάνω, τους αξιολογεί λιγότερο θετικά ως προς την ωριμότητα, την ικανότητα να σχετισθούν μαζί τους, την ικανότητα να διαχειρισθούν τους θεραπευόμενους, τη δεκτικότητα στην εποπτεία και την κινητοποίηση ως προς την επιπλέον μάθηση, ενώ υπήρξαν περιπτώσεις όπου οι ειδικοί θεραπευτές κατηγορήθηκαν για αποδοχή δώρων και παραποίηση των αποτελεσμάτων της ουροληψίας των θεραπευομένων τους (Siasi και συν., 1977).

2.3.1 Υποτροπή Ειδικών Θεραπευτών

Η υποτροπή των ειδικών θεραπευτών αποτελεί θέμα - ταμπού τόσο για τους ίδιους όσο και για την επιστημονική κοινότητα εν γένει, γεγονός που αποδεικνύεται από τη σιωπή που την περιβάλλει· σιωπή που εντοπίζεται στην ερευνητική αλλά και θεραπευτική διαδικασία, στους φορείς αλλά και στους ίδιους τους ειδικούς θεραπευτές και αποδίδεται στη στιγματιστική και ευαίσθητη φύση του εν λόγω φαινομένου (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2011b. Doukas & Cullen,

2010. Hecksher, 2007. Jones, Sells & Rehfuss, 2009. McGovern & Armstrong, 1987. White, 2000). Ως απόδειξη των παραπάνω, ο αριθμός των σχετικών με την υποτροπή εκπονούμενων ερευνών είναι εξαιρετικά περιορισμένος (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2010. Jones και συν., 2009). Από την πλευρά τους τα προγράμματα απεξάρτησης δεν κρατούν ή δε δημοσιοποιούν τα αρχεία και τις περιπτώσεις υποτροπής, αλλά ούτε και ενημερώνονται οι θεραπευόμενοι και οι συνάδελφοι με επίσημο τρόπο για την υποτροπή ενός θεραπευτή ή συναδέλφου, αντίστοιχα (Costin & Johnson, 2002. Forester, 2011). Το στίγμα και η ντροπή τόσο του ίδιου του θεραπευτή όσο και του πλαισίου στο οποίο εργαζόταν αλλά και η μη επαρκής προετοιμασία και αδυναμία διαχείρισης αυτών αποτελούν πιθανούς παράγοντες της μη δημοσιοποίησης των στοιχείων που αφορούν στις υποτροπές των ειδικών θεραπευτών (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2011b. Doukas & Cullen, 2010. Hecksher, 2007. Jones και συν., 2009. Kinney, 1983. Miller & McNaught, 2016).

Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό υποτροπής των ειδικών θεραπευτών υπολογίζεται κατά προσέγγιση από 0 έως 20% (Costin & Johnson, 2002), ενώ άλλες έρευνες το εκτιμούν στο 37-38% (Jones και συν., 2009, Kinney, 1983). Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα της Greene (2014), το εν λόγω ποσοστό, χαμηλότερο από το αναμενόμενο κατά την ίδια, ανήλθε στο 14%. Σύμφωνα με τον Kinney (1983) από το 37,5% των ειδικών θεραπευτών που υποτροπίασαν, το 29% επανεισήχθη σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης. Ενώ σύμφωνα με μια διαδικτυακή έρευνα των Jones και συν. (2009) που διεξήχθη σε Αμερικανούς Συμβούλους Τοξικοεξάρτησης και στην οποία συμμετείχαν 1239 ειδικοί θεραπευτές το ποσοστό υποτροπής ανέρχεται σε 37,7%, εκ των οποίων το 90,7% ανέφεραν ότι επρόκειτο για ολίσθημα ή για μια επιτυχώς διαχειριζόμενη υποτροπή καθώς στο παρόν δεν έχει επηρεάσει αρνητικά τη ζωή τους.

Τόσο οι ειδικοί θεραπευτές όσο και οι συνάδελφοί τους αναγνωρίζουν ότι έχουν τις ίδιες πιθανότητες με τους θεραπευόμενούς τους να υποτροπιάσουν αλλά και την ίδια ανάγκη για στήριξη και υποστήριξη (McGovern & Armstrong, 1987). Παρά την επιτυχημένη έκβαση της θεραπείας τους λοιπόν, πολλοί πιστεύουν ότι οι ειδικοί θεραπευτές πρέπει να είναι ενήμεροι για τη μικρή ανοχή τους απέναντι στο στρες και την ευαισθησία τους στα συνεξαρτημένα με τη χρήση ερεθίσματα που οδηγούν σε ακαταμάχητη επιθυμία για λήψη της ουσίας και κατ' επέκταση σε ενδεχόμενη

υποτροπή (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2010). Οι ειδικοί θεραπευτές εκτίθενται διαρκώς σε πιθανά πυροδοτικά ερεθίσματα συμπεριλαμβανομένης και της συνάντησης με άτομα με τα οποία έκαναν χρήση μαζί κατά το παρελθόν (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2010). Εντούτοις, αναφέρεται ότι μπορεί να μην είναι τα συνεξαρτημένα ερεθίσματα αλλά το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης που οδηγούν στην υποτροπή (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2010). Παρά την απουσία ερευνών για τα συνεξαρτημένα ερεθίσματα και το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Ειδικών Θεραπευτών είναι αποδεδειγμένο ότι απασχολούνται στους πλέον απαιτητικούς και δύσκολους χώρους της απεξάρτησης, δουλεύοντας με ενεργούς χρήστες, ενίοτε στο φυσικό τους περιβάλλον (φυλακές, streetwork), και ότι υπερβάλλουν εαυτό ορμώμενοι από την προσωπική τους εμπειρία και προκειμένου να είναι όσο πιο αποτελεσματικοί γίνεται (Agar, 2002. Aiken και συν., 1984. Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2011b. Doukas & Cullen, 2010. Manejwala, 2014. McGovern & Armstrong, 1987. White, 2000).

Για τη διασφάλιση της αποχής και την πρόληψη της υποτροπής των ειδικών θεραπευτών σημαντικό παράγοντα αποτελεί το διάστημα που μεσολαβεί από την αποφοίτηση από το Θεραπευτικό Πρόγραμμα έως την πρόσληψή τους με το χρόνο να είναι αντιστρόφως ανάλογος της πιθανότητας υποτροπής (Aiken & LoSciuto, 1985. Costin & Johnson, 2002. Hecksher, 2007. Kinney, 1983. Manejwala, 2014. White, 2000). Η ενδεδειγμένη χρονική απόσταση από την αποφοίτηση είθισται να τοποθετείται στα δύο έτη τουλάχιστον και αποτελεί συνήθη –αν και όχι πάντα θεσμοθετημένη- πρακτική των Θεραπευτικών Προγραμμάτων (Hecksher, 2007. Kinney, 1983). Σημαντική είναι η παρατήρηση του Kinney (1983) ότι ίσως τελικά να μην είναι ο χρόνος αποχής και απόστασης που κάνει τη διαφορά αλλά η ποιότητα αυτού. Επιπλέον προστατευτικοί παράγοντες για την υποτροπή φαίνεται να είναι η εκπαίδευση, η επιμόρφωση και η εποπτεία, παράγοντες άρρηκτα συνδεδεμένοι με την πρόληψη του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2011b. Doukas & Cullen, 2010. Mcgovern & Armstrong, 1987.).

Επιπρόσθετα, η αποκάλυψη της προσωπικής τους ιστορίας καθιστά τις μελλοντικές υποτροπές πιο δύσκολες για τους ίδιους (SAMHSA, 2008). Ο ειδικός θεραπευτής που υποτροπιάζει έρχεται αντιμέτωπος –για μια ακόμη φορά- με το στίγμα, την

ευαλωτότητα και την ντροπή δεδομένου ότι απογοήτευσε συναδέλφους, φίλους, οικογένεια, θεραπευόμενους αλλά και το ίδιο το πλαίσιο στο οποίο εργαζόταν (Doukas & Cullen, 2010. McGovern & Armstrong, 1987). Η χρήση του παρατατικού στη λέξη «εργαζόταν» κάθε άλλο παρά τυχαία είναι. Εκτός από την αξιοπιστία οι ειδικοί θεραπευτές λόγω της υποτροπής χάνουν τη δουλειά και την άδεια – πιστοποίησή τους αφού σχεδόν ποτέ δεν επιστρέφουν στη θέση εργασίας τους ακόμη και αν αποφοιτήσουν εκ νέου από Θεραπευτικό Πρόγραμμα (Doukas & Cullen, 2011b. Doukas & Cullen, 2010. Forester, 2011. Hecksher, 2007. McGovern & Armstrong, 1987).

Η απώλεια της αξιοπρέπειας, της αξιοπιστίας και της εργασίας αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες που κλιμακώνουν το ολίσθημα οδηγώντας σε πλήρη υποτροπή (Forester, 2011). Παρά την ασυμβατότητα της υποτροπής με τη θέση εργασίας τους, ο φόβος των μελλοντικών επιπτώσεων αυτής κάνει τους ειδικούς θεραπευτές να εστιάσουν όλη τους την προσοχή στο να μη γίνει αντιληπτή, αποπροσανατολίζοντάς τους από τα αίτια και το παροντικό κόστος σε ατομικό επίπεδο με αποτέλεσμα να μένει ανομολόγητη και συνεπώς αθεράπευτη (Forester, 2011. Hecksher, 2007). Μπορεί παράλληλα, εφόσον η προσωπική τους ιστορία αποτελεί την κορωνίδα της θεραπευτικής σχέσης, λόγω της υποτροπής να ελλοχεύουν επιπλέον κίνδυνοι για τους θεραπευόμενους, εν προκειμένω όμως, αυτός που πραγματικά κινδυνεύει είναι ο θεραπευτής (Forester, 2011. Hecksher, 2007).

Επιβεβαιώνοντας τις διακρίσεις και το στιγματισμό των ειδικών θεραπευτών που υποτροπιάζουν και κάνοντας την αυτοκριτική της, η Διευθύνουσα Σύμβουλος της NAADAC, Cynthia Moreno Tuohy (όπως αναφέρεται σε Forester, 2011) αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Σε γενικές γραμμές τα πάμε πολύ καλά στη θεραπεία των ασθενών. Αλλά δεν τα πάμε τόσο καλά με τους "ειδικούς θεραπευτές" (the professional in recovery). Τείνουμε να κατηγορούμε το θύμα – λέμε ότι έχεις μια ασθένεια αλλά δεν αναγνωρίζουμε ότι η υποτροπή αποτελεί κομμάτι της ασθένειας. Γιατί δεν κάνουμε για τους "ειδικούς θεραπευτές" ότι και για όλους τους άλλους;»* (σελ. 1).

Ως εκ τούτου, πέραν της εκπαίδευσης και της εποπτείας, είναι σημαντικό για τους ειδικούς θεραπευτές το να μπορούν να εκφράζονται ανοιχτά για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν χωρίς να φοβούνται ότι θα νοηματοδοτηθούν ως ένα «πισωγύρισμα» (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2010). Ο θεραπευτής που αποκαλύπτει,

πέραν των επιτυχιών, και τις αποτυχίες ή τις δυσκολίες του, θα πρέπει να επιβραβεύεται για το θάρρος και το σθένος του να μη φοβηθεί έναν πιθανό στιγματισμό ή/ και επαναθυματοποίηση αλλά και για το ότι εργάζεται αποτελεσματικά προς την πρόληψη υποτροπής (Doukas & Cullen, 2010). Παρόλο λοιπόν που, όπως ορισμένοι συγγραφείς ισχυρίζονται οι παράγοντες της υποτροπής εντοπίζονται εντός του ατόμου και όχι στο πλαίσιο (McGovern & Armstrong, 1987), η λύση κατά τους Costin & Johnson (2002) βρίσκεται ακριβώς εκεί: στο πλαίσιο, τις συναδελφικές σχέσεις και την εποπτεία.

2.4 Ειδικοί και μη - Ειδικοί θεραπευτές

Αναμφίβολα ο θεραπευτής αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας -και δη της θεραπείας των εξαρτήσεων- καθώς επηρεάζει την αποτελεσματικότητα αυτής, με τις διαφορές μεταξύ -ειδικών και μη- θεραπευτών να είναι περισσότερες από αυτές των θεραπευτών σε άλλους τομείς της ψυχικής υγείας (Brown, 1991b. Meissner, 2000. Najavits & Weiss, 1994). Παρόλο που στο χώρο της απεξάρτησης παρατηρείται ομοιογένεια ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, εθνικότητα), μεγάλη απόκλιση παρατηρείται στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική εκπαίδευση, την πιστοποίηση σχετικά με την ουσιοεξάρτηση, την εμπειρία, την ηλικία εισαγωγής στο πεδίο και τους λόγους που οδήγησαν στη συγκεκριμένη επαγγελματική επιλογή (Knudsen και συν., 2014). Ιδιαίτερα ως προς τους λόγους, η πλειοψηφία των θεραπευτών που ασχολούνται με τις εξαρτήσεις έχουν κάποια προσωπική σύνδεση με το θέμα, φίλους ή συγγενείς με προβλήματα ουσιοεξάρτησης στο παρόν ή κατά το παρελθόν (Forester, 2011). Το εν λόγω ποσοστό αγγίζει ενίοτε και το 25%, με τους θεραπευτές αυτούς, παρόλο που βρίσκονται στο μεταίχμιο μεταξύ ειδικών και μη θεραπευτών, να κλίνουν περισσότερο προς τους μη ειδικούς θεραπευτές παρά το προσωπικό τους βίωμα, έστω και ως συγγενείς -πρώην ή νυν- θεραπευομένων (Stoffelmayr και συν., 1998). Μια παρατηρούμενη ειδοποιός διαφορά είναι το γεγονός ότι στη συντριπτική τους πλειοψηφία (80%) οι θεραπευτές, με εκ του σύνεγγυς βίωμα, είναι γυναίκες (Stoffelmayr και συν., 1998).

Παρομοίως, ανομοιογένεια απαντάται και εντός της ομάδα των ειδικών θεραπευτών καθώς διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τις εμπειρίες, τις γνώσεις, τις δεξιότητες, την εκπαίδευση, τις αρμοδιότητες, τις αφηγήσεις, το θεραπευτικό μοντέλο της δικής τους απεξάρτησης και το διάστημα που μεσολάβησε από την αποφοίτηση έως την

πρόσληψή τους (Aiken & LoSciuto, 1985. Costin & Johnson, 2002. Hecksher, 2007. Kinney, 1983. Manejwala, 2014. White, 2000).

Οι διαφορές μεταξύ ειδικών και μη ειδικών θεραπευτών και η αποτελεσματικότητα της κάθε υποομάδας έχει απασχολήσει πλήθος ερευνητών αλλά και κλινικών (Aiken και συν., 1984. Culbreth, 2000. Doukas & Cullen, 2011a. Hecksher, 2007. Humphreys και συν., 1996. Manejwala, 2014. McGovern & Armstrong, 1987. Meissner, 2000. Shipko & Stout, 1993. Stoffelmayr και συν., 1998. Toriello & Strohmer, 2004. Wollf, & Hayes, 2009). Οι ειδικοί θεραπευτές είναι πιο συχνά άντρες, μεγαλύτεροι σε ηλικία και διαθέτουν λιγότερη εκπαίδευση συγκριτικά με τους μη ειδικούς θεραπευτές (McGovern & Armstrong, 1987. Stoffelmayr και συν., 1998). Εντούτοις, έρευνα του Kolpack (1993) κατέδειξε ότι παρόλο που οι ειδικοί θεραπευτές υστερούσαν σε μόρφωση και εκπαίδευση, είχαν ελαφρώς περισσότερη εκπαίδευση –και την αντίστοιχη πιστοποίηση- σε ζητήματα που άπτονταν των εξαρτήσεων, συγκριτικά με τους μη ειδικούς θεραπευτές. Παρόλο που τα θεραπευτικά μονοπάτια που ακολουθούν διαφέρουν, στις περισσότερες έρευνες δεν παρατηρείται καμία διαφορά στην αποτελεσματικότητα, το επίπεδο ενσυναίσθησης ή την προσωπικότητά τους (Aiken και συν., 1984. Culbreth, 2000. Manejwala, 2014. Meissner, 2000. Shipko & Stout, 1993. Stoffelmayr και συν., 1998. Wollf, & Hayes, 2009). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι Shipko & Stout (1993) δεν παρατήρησαν καμία διαφορά σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως ο τρόπος σκέψης, η ενσυναίσθηση, η διακριτή και αφηρημένη σκέψη, η συγκρατημένη και αυθόρμητη συμπεριφορά, η προσγειωμένη στάση και φαντασία, η συντηρητική και πειραματική συμπεριφορά και η προσανατολισμένη στην ομάδα ή το άτομο συμπεριφορά. Ο Culbreth (2000) στην έρευνά του, εντούτοις, εντόπισε διαφορές στην προσωπικότητα, τη στάση και συμπεριφορά των ειδικών θεραπευτών, παράγοντες που με τη σειρά τους επηρεάζουν τη θεραπεία και φυσικά τις συναδελφικές σχέσεις. Επίσης, στην ίδια έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι ειδικοί θεραπευτές εκλαμβάνουν και αντιλαμβάνονται διαφορετικά τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση· εύρημα που συμφωνεί με τους Aiken & LoSciuto (1985), Shipko & Stout (1993) και Lawson και συν. (1982), οι οποίοι εντόπισαν ότι είναι πιο πιθανό οι ειδικοί θεραπευτές να κάνουν ορθώς τη διάγνωση της εξάρτησης και να έχουν μια πιο αντιπροσωπευτική και ορθή εικόνα σχετικά με τη χρήση των θεραπευόμενων. Η καλύτερη αντίληψη του τι ακριβώς λαμβάνει χώρα στην καθημερινότητα των θεραπευομένων βοηθά με τη

σειρά της στη μείωση της κοινωνικής απόστασης και ανισότητας μεταξύ θεραπευτών και θεραπευόμενων αλλά και στη θέσπιση πιο βασικών και ρεαλιστικών θεραπευτικών στόχων, στόχοι οι οποίοι υπερέχουν σε εύρος και περιλαμβάνουν μεγαλύτερη ποικιλία θεραπευτικών τεχνικών (Aiken & LoSciuto, 1985. Stoffelmayr και συν., 1998).

Επιπρόσθετα, οι ειδικοί θεραπευτές τείνουν να αντιμετωπίζουν σε μικρότερο βαθμό τους θεραπευόμενους ως μια ομοιογενή ομάδα συγκριτικά με τους μη ειδικούς θεραπευτές, και πιστεύουν περισσότερο στις εξατομικευμένες παρεμβάσεις (Humphreys και συν., 1996). Επίσης, παρουσιάζουν μεγαλύτερη εμπλοκή σε δραστηριότητες εκτός προγράμματος όπως η ενημέρωση και εκπαίδευση της τοπικής κοινωνίας, η κοινωνικοποίηση με θεραπευομένους (πχ. επίσκεψη κατά τη νοσηλεία) και η παροχή συμβουλευτικής στην κοινότητα (Aiken και συν., 1984).

Τέλος, οι εν λόγω θεραπευτές φαίνεται να είναι προσηλωμένοι σε ένα συγκεκριμένο μοντέλο θεραπείας –κυρίως αυτό που βοήθησε και τους ίδιους- και να επιδεικνύουν μεγαλύτερη αντίσταση στις νέες θεραπευτικές μεθόδους (McGovern & Armstrong, 1987. Stoffelmayr και συν., 1998). Πιο συγκεκριμένα, προερχόμενοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία από τους κόλπους των Α.Α και Ν.Α., ενστερνίζονται το ιατρικό μοντέλο (Humphreys και συν., 1996. Kolpack, 1993. White, 2000. Wolff & Hayes, 2009). Επίσης, οι συγκεκριμένοι θεραπευτές αξιολογούν λιγότερο θετικά τους συναδέλφους τους που δεν έχουν ιστορικό εξάρτησης ως προς την αποτελεσματικότητα, και δεν συμφωνούν στην απόκτηση επιπλέον γνώσης και εκπαίδευσης, είναι πιο πιθανό να προτιμήσουν τους δικούς τους ειδικούς θεραπευτές έναντι των επαγγελματιών και αρνούνται την παροχή υποστηρικτικού συστήματος σχετικά με την υποτροπή (McGovern & Armstrong, 1987). Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι η παραπάνω έρευνα αφορά ειδικούς θεραπευτές των Α.Α. και συνεπώς τα αποτέλεσμα δεν δύναται να γενικευτούν (McGovern & Armstrong, 1987). Σε έρευνα του Kolpack (1993) αλλά και των Stoffelmayr και συν. (1998) διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας με σπουδές επί του αντικειμένου ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν ιστορικό εξάρτησης, συγκριτικά με τα παραϊατρικά επαγγέλματα, δούλευαν ως επί το πλείστον σε δομές εξωτερικής παρακολούθησης, αφιέρωναν τον περισσότερο χρόνο τους στην ατομική θεραπεία, και ασπάζονταν τις συμπεριφορικές θεωρίες για την εγκαθίδρυση της εξάρτησης, έναντι του ιατρικού μοντέλου. Ας κρατηθεί όμως κατά νου ότι τυχόν παρατηρούμενες διαφορές στην ιδεολογία δεν θα

έπρεπε να αποτελούν λόγο διαφοροποίησης αλλά αφορμή ενοποίησης και συνεργατικότητας (Hecksher, 2007).

Από την πλευρά τους οι θεραπευόμενοι δε συσχετίζουν κατά κανόνα την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και την αξιοπιστία του θεραπευτή με το ιστορικό εξάρτησης και απεξάρτησής του (Culbreth, 2000. Manejwala, 2014. Toriello & Strohmer, 2004). Οι θεραπευόμενοι προγραμμάτων υποκατάστασης δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στους ειδικούς θεραπευτές έναντι των μη ειδικών επηρεάζοντας την προσέλευσή τους αλλά όχι κατ' ανάγκη και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Siasi και συν., 1977). Αυτό που εντούτοις φαίνεται να παίζει ρόλο στην προσλαμβανόμενη αξιοπιστία είναι η μη λεκτική επικοινωνία που υποδηλώνει αποδοχή, όπως για παράδειγμα η βλεμματική επαφή, η κλίση του σώματος προς τον θεραπευόμενο, τα νεύματα και οι κινήσεις των χεριών (Harris, 2009a. Toriello & Strohmer, 2004). Η προσωπική αποκάλυψη του θεραπευτή και η εμπερίεξη του σώματος από τον ίδιο αλλά και κατά τη διάρκεια της συνεδρίας στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης υπογραμμίζουν την παραδοχή ότι το σώμα δεν είναι απλά ένα αντικείμενο, αλλά μπορεί να βιωθεί ως ένας διευκολυντικός παράγοντας της αναγνώρισης μιας κοινής σχέσης με το βίωμα (ουσίες, στίγμα και ενσώματες μνήμες) γεγονός που προκαλεί ένταση σε αμφότερες τις πλευρές· ένταση που μπορεί να διοχετευθεί και να εκφρασθεί μέσω των σωματικών αποκρίσεων (Harris, 2015). Σύμφωνα επίσης με τον ισχυρισμό της Miller (2007, σελ. 15) ότι «*…το σώμα διατηρεί ακέραιη τη μνήμη των ταπεινώσεων που υπέστη*» μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η παρατηρούμενη διαφορά στην αξιοπιστία και η σύνδεση που λαμβάνει χώρα σχετίζονται με τις ενσώματες μνήμες που αναδύονται ασυνείδητα και ασυναίσθητα από τους ειδικούς θεραπευτές και όχι με την ιστορία ζωής τους αυτή καθ' εαυτή.

Β' ΜΕΡΟΣ: Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός & Μεθοδολογία της έρευνας

Η ποιοτική έρευνα διανύει μια μακρά, σχεδόν εκατονταετή, παράδοση στο χώρο των κοινωνικών επιστημών και δη της ψυχολογίας, αποτελώντας μια ιδιαίτερα προσφιλή

και αποτελεσματική –αν και υποεκπροσωπούμενη- μέθοδο (Larkin, Watts & Clifton, 2006. Neale, Allen & Coombes, 2005. Rosenthal, 2018. Willig, 2015). Με τις απαρχές της στη μείωση της βλάβης και την πρόληψη του HIV και λοιπών μολυσματικών ασθενειών στον πληθυσμό των χρηστών, η ποιοτική έρευνα καθιερώνεται στο χώρο των εξαρτήσεων και τυγχάνει πλέον της αρμόζουσας αναγνώρισης και αποδοχής, με το ενδιαφέρον γύρω από αυτή να είναι διαρκώς αυξανόμενο (Agar, 2002. Doukas & Cullen, 2010. Martin & Stenner, 2004. Neale και συν., 2005. Rance, Gray & Hopwood, 2017. Rhodes & Moore, 2001a. Rhodes & Moore, 2001b. Shinebourne & Smith, 2009. Willig, 2015). Ο χώρος της εξάρτησης ενδείκνυται για την εφαρμογή της εν λόγω μεθόδου, καθώς μέσω αυτής δύναται να αναδειχθεί η πολυπλοκότητα του φαινομένου (Λυκούδης, 2009. Neale και συν., 2005). Πολύ περισσότερο δε, όταν το υπό εξέταση φαινόμενο όχι μόνο βασίζεται στην εξάρτηση, αλλά εμβαθύνει και προχωρά εξελικτικά στην απεξάρτηση και τη δόμηση μιας επαγγελματικής ταυτότητας, όπως στο παρόν ερευνητικό εγχείρημα, η χρήση της ποιοτικής έρευνας καθίσταται προτιμητέα, διότι παρέχει στους ερευνητές πολύτιμες τεχνικές κατάκτησης της επιστημονικής γνώσης (Neale και συν., 2005). Τούτο συμβαίνει διότι μέσω της εν λόγω ερευνητικής μεθόδου η οποία «…*αντλεί τις οντολογικές και επιστημολογικές της παραδοχές από φιλοσοφικά και θεωρητικά ρεύματα που θέτουν στο επίκεντρο τις έννοιες του νοήματος, της εμπειρίας, της διάδρασης, της κατανόησης και της ερμηνείας*» (Τσιώλης, 2014, σελ. 26) επιδιώκεται η περιγραφή των κοινωνικών νοηματοδοτήσεων εκείνων που αποδίδονται στη χρήση ουσιών, την απεξάρτηση και τη συγκρότηση της επαγγελματικής ταυτότητας, αλλά και των διαδικασιών εκείνων μέσω των οποίων τα νοήματα αυτά δημιουργούνται, συντηρούνται και αναπαράγονται (Rhodes & Moore, 2001a. Willig, 2015). Κινούμενη σε δύο επίπεδα η ποιοτική έρευνα δεν περιορίζεται μόνο στον ατομικό παράγοντα και την ανάδειξη των αντιλήψεων και των βιωμάτων που επεξηγούν και νομιμοποιούν την ταυτότητα, αλλά παράλληλα, δύνανται να ανασυστήσει το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο τοποθετείται η εκάστοτε ταυτότητα, επηρεαζόμενη την ίδια στιγμή από αυτό, παρέχοντας έτσι νόημα, συνέχεια, ενότητα και συνοχή στη βιογραφία (Λυκούδης, 2009).

Η παρούσα έρευνα προσανατολίζει το ενδιαφέρον της στη συγκρότηση της ταυτότητας των Ειδικών Θεραπευτών. Παράλληλα, ενδιαφέρεται για τη χρήση της Αυτοαποκάλυψης ως τεχνική και ως δεξιότητα· το πώς αυτή διαμορφώνεται με βάση

τη βιογραφική τους γνώση αλλά και πώς επηρεάζεται από το επαγγελματικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναδύεται. Τα άρτι αναφερθέντα πλεονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας, την κατέστησαν ως την επιλεγόμενη μέθοδο για την παρούσα μελέτη, καθώς μέσω αυτής δύναται να κατανοηθεί ή έστω να πλησιασθεί η ποιότητα και η υφή του βιώματος και της εμπειρίας, τοποθετούμενη πάντα εντός του ατόμου αλλά και του αντίστοιχου πλαισίου (Larkin και συν., 2006. Λυκούδης, 2009. Willig, 2015).

Πιο συγκεκριμένα, για ένα μη επαρκώς μελετημένο πεδίο όπως αυτό που διερευνά το παρόν εγχείρημα (Culbreth, 2000. Doukas & Cullen, 2011a), όπου η πλειονότητα των ερευνών είναι παλαιά και αφορά ποσοτικές έρευνες (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2011b), η πρόσβαση στην οπτική των συμμετεχόντων που προσφέρει η ποιοτική έρευνα (Martin & Stenner, 2004. Neale και συν., 2005. Rosenthal, 2018) αποτελεί το πρώτο και βασικότερο βήμα στη σκιαγράφηση του φαινομένου, εμπλουτίζοντας παράλληλα και την αντίστοιχη βιβλιογραφία σχετικά με τη θεραπεία των εξαρτήσεων και την αποτελεσματικότητα αυτής (Neale και συν., 2005). Παράλληλα, η μελέτη και επεξήγηση της συμπεριφοράς συμβάλλουν στην απομυθοποίηση της χρήσης αλλά και της θεραπείας και αντικαθιστούν τα στερεότυπα και τους μύθους με πιο ακριβείς λεπτομέρειες που αντανακλούν την καθημερινότητα και τη ζωή των συμμετεχόντων (Neale και συν., 2005). Μακροπρόθεσμα, η εις βάθος κατανόηση του φαινομένου μπορεί να χρησιμεύσει για το σχεδιασμό νέων, βέλτιστων θεραπευτικών πρακτικών και πολιτικής από πλευράς θεραπευτικών προγραμμάτων και αντίστοιχων φορέων (Neale και συν., 2005), αξιοποιώντας τα δυνατά στοιχεία και ιδίως τη βιωμένη εμπειρία των ειδικών θεραπευτών αλλά και ελαχιστοποιώντας παράλληλα τα μειονεκτήματα και τους κινδύνους που ενέχονται.

Αδιαμφισβήτητα ένα από τα πιο βασικά και ισχυρά πλεονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας είναι η δόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντα και η εξισορρόπηση της ισχύος μέσω του διαλόγου (Martin & Stenner, 2004. Neale και συν., 2005. Rance και συν., 2017). Ως εκ τούτου επιτυγχάνεται η προσέγγιση «κρυμμένων ή δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών» (Neale και συν., 2005). Βάσει της θεωρίας, η αφήγηση όσων η εμπειρία και η ταυτότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με κοινωνικά στιγματισμένες πρακτικές, όπως η ενδοφλέβια χρήση, παρουσιάζει επιπλέον δυσκολίες, προκλήσεις και επιπλοκές (Harris, 2009a. Rance και συν., 2017). Εν προκειμένω, μια από τις δυσκολίες, που αρχικά

αποτελούσε υπόθεση βασισμένη στο στιγματισμό, και εν συνεχεία επιβεβαιώθηκε και εμπειρικά, ήταν η πρόσβαση στο συγκεκριμένο πληθυσμό και η αντίστασή τους να ανοιχθούν· παράγοντες που κάμφθηκαν από την ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης και την αυτοαποκάλυψη της ερευνήτριας, η οποία θα αναλυθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο.

Όπως λοιπόν υποτέθηκε αρχικά, με τη διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας οι συμμετέχοντες θα είχαν την ευκαιρία να εκφράσουν ευαίσθητες και άβολες πτυχές της εμπειρίας που είχαν καταπιεσθεί ή απωθηθεί εξαιτίας του στίγματος (Doukas & Cullen, 2010. Neale και συν., 2005. Rhodes & Moore, 2001b. Shinebourne & Smith, 2009), συμπεριλαμβανομένου και του ζητήματος της ενδεχόμενης υποτροπής των ειδικών θεραπευτών.

3.2 Η Βιογραφική Αφηγηματική Συνέντευξη

Ως μέθοδος συλλογής των δεδομένων επιλέχθηκε η βιογραφική αφηγηματική συνέντευξη διότι, σύμφωνα με τον Τσιώλη (2014) αποτελεί έναν «… *προνομιακό τόπο για τη διερεύνηση της ανθρώπινης εμπειρίας αλλά και της διαλεκτικής σχέσης μεταξύ ατομικού και συλλογικού*» (σελ. 197). Πιο συγκεκριμένα, η βιογραφική αφηγηματική συνέντευξη συγκροτεί ένα, βασιζόμενο στη διάδραση, πλαίσιο αναφοράς εντός του οποίου οι συμμετέχοντες διαθέτουν την ελευθερία να επεξεργασθούν, να ανασυγκροτήσουν, να διαπραγματευθούν και να παρουσιάσουν την ιστορία ζωής τους μέσω της αφήγησης, κατασκευάζοντας με τον τρόπο αυτό τη βιογραφική τους ταυτότητα, πάντα σε σχέση με το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η διαδικασία της εν λόγω νοηματοδότησης (Bamberg, 2011. Λυκούδης, 2009. Rance και συν., 2017. Rhodes, Stimson, Moore & Bourgois, 2010. Rosenthal, 2018. Τσιώλης, 2014. Χρηστάκης, 1997). Επιπρόσθετα αλλά κατά συνέπεια της επίδρασης του πλαισίου, η συγκροτημένη ταυτότητα, πάντοτε συγκροτούμενη, δεν δύναται να ειδωθεί εκτός του αντίστοιχου πλαισίου και να διαχωρισθεί από το διάλογο (Rance και συν., 2017. Rosenthal, 2018. Τσιώλης, 2014. Χρηστάκης, 1997). Ως εκ τούτου ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αφηγηθούν «*απροσχεδίαστα τη ζωή τους ή μέρος αυτής*» (Τσιώλης, 2014, σελ. 197), προκειμένου να έχουν την ευκαιρία να επιλέξουν την κυρίαρχη ταυτότητα και τον τρόπο περιγραφής και παρουσίασής της, όπως επίσης και να ορίσουν την επιθυμητή συνκατασκευή η οποία θα λάμβανε χώρα κατά τη διεξαγωγή της συνέντευξης. Η θεματική εστίαση (ταυτότητα ειδικού

θεραπευτή), όπως αυτή εισήχθη και εννοήθηκε μέσω του τίτλου της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε για να συσχετίσουν την ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή με βιογραφικές πτυχές και να εξασφαλισθεί η αναφορά τους σε αυτή (Rosenthal, 2018. Τσιώλης, 2014).

Από την πλευρά της, η ερευνήτρια ενδιαφερόταν για τη συγκρότηση της ταυτότητας των ειδικών θεραπευτών, με την αφηγηματική συνέντευξη –όχι να φέρνει απλά στο φως-, αλλά να συμβάλλει στη συγκρότηση της ταυτότητας, καθώς επίσης και να την επικυρώνει (Harris, 2015. Rance και συν., 2017. Τσιώλης, 2014). Συνεπώς ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν διττός: Από τη μία, υπήρχε η επιθυμία να αναδειχθούν τα βιώματα και οι νοηματοδοτήσεις που ωθούν τους πρώην χρήστες στην εν λόγω επαγγελματική επιλογή, καθώς επίσης και το πώς βιώνεται και νοηματοδοτείται η ίδια η επαγγελματική εμπειρία. Από την άλλη δε, η άμβλυνση του χαοτικού και αντιφατικού χαρακτήρα της εμπειρίας μέσω του διαλόγου και του συνδιαλλαγείν, θα μπορούσε να συντελεστεί η ύπαρξη μιας -όχι μόνο ατομικής-, αλλά και συλλογικής συνέχειας, η πραγμάτωση μιας διορθωτικής εμπειρίας αλλά και η αξιοποίηση συλλογικών υποδειγμάτων νοηματοδότησης και η αναγωγή αυτών σε μια κοινωνική διάσταση (Τσιώλης, 2014, σελ. 199, 205. Willig, 2015). Με τον τρόπο αυτό, οι συμμετέχοντες θα μπορούσαν να αποδώσουν στον εαυτό τους -σύμφωνα με την «*προθετικότητα*» (Τσιώλης, 2014, σελ. 199, 205)-, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, σκοπούς, επιθυμίες, προσδοκίες, στόχους, συναισθήματα, κρίσεις και κίνητρα αλλά και να εντάξουν εαυτούς στους κοινωνικούς θεσμούς και την προσοικείωση της κοινωνικής πραγματικότητας (Τσιώλης, 2014. Willig, 2015). Ως εκ τούτου, η ύπαρξη ενός ανοικτού και προσωρινού ερευνητικού ερωτήματος που προτείνει η εν λόγω προσέγγιση δίνει τη δυνατότητα προσδιορισμού του συγκεκριμένου φαινομένου, προσανατολιζόμενο στη διεργασία πίσω από αυτό (Rosenthal, 2018. Willig, 2015).

Επιπρόσθετα, εξαιτίας της συντελούμενης κοινωνικής ερευνητικής συνδιαλλαγής μεταξύ ερευνήτριας και συμμετεχόντων, παράγοντα ιδιάζουσας σημασίας για κάθε ποιοτική έρευνα, η αφηγηματική βιογραφική συνέντευξη δίνει τη δυνατότητα να ληφθούν υπόψιν παράγοντες όπως το συναίσθημα τόσο των συμμετεχόντων όσο και της ερευνήτριας (Ezzy, 2010. Geller, 2003). Επίσης, μέσω της προαναφερθείσας μεθόδου μπορεί να συμπεριληφθεί και να διερευνηθεί βαθύτερα ο ρόλος του σώματος, το οποίο συχνά εσωτερικεύεται στο λόγο και διαμεσολαβεί τις αφηγήσεις αλλά δρα και ως αρωγός στην κατανόηση ζητημάτων «ταμπού» που άπτονται αυτού

καθώς, εμπεριεχόμενο στην αφήγηση και την αλληλεπίδραση, πάντοτε αναδύεται, παρόλο που συχνά δεν τυγχάνει της απαιτούμενης προσοχής κατά την ερευνητική διαδικασία (Bamberg, 2011. Harris, 2015. Harris, 2009a. Harris, 2009b).

3.3 Η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ)

Ως μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων επιλέχθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ) αφενός επειδή «*…ο συστηματικός χαρακτήρας της αναλυτικής διαδικασίας της ΕΦΑ και η παροχή όλο και πιο λεπτομερών περιγραφών της αναλυτικής διεργασίας την έχουν καταστήσει μια πολύ ελκυστική μέθοδο έρευνας στην ψυχολογία*» (Willig, 2015, σελ. 219) και αφετέρου επειδή συνάδει με την φαινομενολογική, ερμηνευτική και ιδιογραφική φύση της έρευνας που εστιάζει στο βίωμα της εξάρτησης και της απεξάρτησης, την ερμηνεία ως κινητήριο δύναμη της απεξάρτησης και της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς και την αφήγηση ως θεραπευτικό εργαλείο και μέσο αυτοαποκάλυψης αναγνωρίζοντάς τα ως τους ακρογωνιαίους λίθους της συγκροτούμενης ταυτότητας των ειδικών θεραπευτών (Rance και συν., 2017). Σύμφωνα με τις αρχές της εν λόγω ανάλυσης επιχειρείται μια λεπτομερής διερεύνηση του πως αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες τον ατομικό και κοινωνικό κόσμο και πως νοηματοδοτούν συγκεκριμένες εμπειρίες, γεγονότα και καταστάσεις (Smith & Osborn, 2004). Βάσει της επιστημολογικής θέσης του εμπειρισμού εντοπίζονται οι νοηματικές κατηγορίες των συμμετεχόντων με την ενδεικτική φύση της γλώσσας -όπως αυτή επηρεάζεται από το πλαίσιο και κατανοείται από τα συμφραζόμενα-, να αποτελεί την έκφραση των ψυχοδιανοητικών τους διεργασιών (Willig, 2015). Μέσω της ΕΦΑ σχηματίζεται μια πλούσια εικόνα του υποκειμενικού βιώματος συμβάλλοντας κατ’ αυτόν τον τρόπο στην κατανόηση της επίδρασης της εμπειρίας στη συγκροτούμενη ταυτότητα (Shinebourne & Smith, 2009).

Από φαινομενολογική σκοπιά, η επιλεγόμενη μέθοδος εμπεριέχει τη λεπτομερή εξέταση του εκάστοτε φαινομένου, ενώ επιχειρεί να διερευνήσει την προσωπική εμπειρία και αντίληψη -στο βαθμό του δυνατού-, καθώς αναγνωρίζει ότι η ατομική εμπειρία δεν μπορεί ποτέ να γίνει απόλυτα κατανοητή (Smith & Osborn, 2004). Με τον τρόπο αυτό δίνεται στους συμμετέχοντες το βήμα να εκφράσουν ζητήματα που τους απασχολούν, να τα (ανα)πλαισιώσουν, και να τα νοηματοδοτήσουν με βάση μια ψυχολογική οπτική (Larkin και συν., 2006). Η αφήγησή τους μελετάται ως προς τη

σημαντικότητα και τη θέση της εξιστόρησης της εμπειρίας για το συμμετέχοντα, σε συνάρτηση πάντα με τις ευρύτερες κοινωνικές, πολιτισμικές και ψυχολογικές σημασίες της (Willig, 2015). Από πλευρά ανάλυσης, συντελείται η απόπειρα κατανόησης του κόσμου των συμμετεχόντων και η περιγραφή του πώς είναι να ζει κανείς μέσα σε αυτόν (Larkin και συν., 2006). Παράλληλα, μέσω των ερμηνειών η αρχική περιγραφή τοποθετείται δευτερογενώς εντός ενός ευρύτερου κοινωνικού, πολιτισμικού, και πιθανώς θεωρητικού πλαισίου, μέσω της διερεύνησης των νοηματοδοτήσεων της βιωμένης εμπειρίας των συμμετεχόντων (Larkin και συν., 2006).

Επιπρόσθετα, η ΕΦΑ αποτελεί μια ιδογραφική μέθοδο όπου οι θεωρήσεις είναι το αποτέλεσμα εντατικών και αναλυτικών ενασχολήσεων με ατομικές περιπτώσεις, οι οποίες ενσωματώνονται στα επόμενα στάδια της έρευνας παράγοντας έναν κριτικό και εννοιολογικό σχολιασμό επί των προσωπικών δραστηριοτήτων νοηματοδότησης και παρέχοντας μια ρεαλιστική αλλά και αναστοχαστική γνώση επί της εμπειρίας (Larkin και συν., 2006. Smith & Osborn, 2004. Willig, 2015).

Συμπερασματικά, μέσω αυτής της λεπτομερούς ιδογραφικής μεθόδου, επιδιώκεται η κατανόηση του χαρακτήρα, της υφής, του πλούτου και της ποιότητας της εμπειρίας, τα συναισθήματα δηλαδή, οι σκέψεις και οι αντιλήψεις που τη συγκροτούν αποτιμώντας ταυτόχρονα φόρο στη συμβολική αλληλεπίδραση και το πλαίσιο (Ham και συν., 2013. Shinebourne & Smith, 2009. Smith & Osborn, 2004. Willig, 2015). Εν προκειμένω, δύναται να φωτίσει και να αναδείξει άγνωστες πτυχές της βιωμένης εμπειρίας διασαφηνίζοντας παράλληλα την παρατηρούμενη διάσταση μεταξύ θεωρίας, πράξης και ηθικής (Audet & Everall, 2010), όπως αυτές περιγράφησαν στο αντίστοιχο κεφάλαιο της Αυτοαποκάλυψης.

Τέλος, πρόκειται για μια δυναμική ερμηνευτική διαδικασία όπου αναγνωρίζεται ο ενεργός ρόλος του ερευνητή και η συμβολή του επί της διαδικασίας, της παραγωγής και ανάλυσης δηλαδή των δεδομένων αλλά και κατά την εξαγωγή των συμπερασμάτων, καθώς οι αλληλεπιδράσεις, οι αναδυόμενες αφηγήσεις και τα συμπεράσματα αποτελούν προϊόν της σχέσης του ερευνητή αφενός με τον συμμετέχοντα και αφετέρου με τα δεδομένα (Shinebourne & Smith, 2009. Smith & Osborn, 2004. Willig, 2015.). Επί της ουσίας, όπως αναφέρουν οι «πρωτεργάτες» και θεμελιωτές της ΕΦΑ, Smith & Osborn (2004), πρόκειται για μια «*διπλή*

ερμηνευτική»: Η πρόσβαση εξαρτάται και περιπλέκεται από τις αντιλήψεις του ερευνητή -οι οποίες δεν δαιμονοποιούνται ή εξουδετερώνονται-, αλλά αντίθετα έχουν χρηστική αξία προκειμένου να γίνεται κατανοητό το βίωμα του άλλου διαμέσου μιας ερμηνευτικής διαδικασίας κατά τη διάρκεια της οποίας «*…οι συμμετέχοντες προσπαθούν να κατανοήσουν τον κόσμο τους, την ίδια στιγμή που ο ερευνητής προσπαθεί να κατανοήσει τους συμμετέχοντες που προσπαθούν να κατανοήσουν τον κόσμο τους*» (σελ. 53). Ως εκ τούτου, η ΕΦΑ συνδέεται διανοητικά με τις ερμηνείες και τις φαινομενολογικές θεωρίες, ενώ ο βαθμός ενσυναισθητικής ερμηνείας εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε έρευνας (Smith & Osborn, 2004). Αξίζει δε να σημειωθεί ότι η αλληλεπίδραση δεν περιορίζεται σε αυτή μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντα, αλλά διευρύνεται και στη σχέση του ερευνητή με τα δεδομένα (Larkin και συν., 2006).

3.4 Το δείγμα & το πλαίσιο

Σύμφωνα με τη στρατηγική δειγματοληψίας του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος στην έρευνα συμμετείχαν πρώην χρήστες, απόφοιτοι αναγνωρισμένων από το Νόμο Θεραπευτικών Προγραμμάτων (άρθρο 51, Ν. 4139/2013), οι οποίοι εργάζονται ως σύμβουλοι ή/ και θεραπευτές στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. και τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., σε προγράμματα που απευθύνονται σε ενεργούς χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών και προγράμματα που απευθύνονται σε φυλακισμένους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών. Για λόγους δεοντολογίας και διασφάλισης της ανωνυμίας των συμμετεχόντων δεν αναφέρονται τα προγράμματα των δυο φορέων που συμμετείχαν στην έρευνα ούτε επακριβώς σε ποιο φορέα εργάζεται ο κάθε συμμετέχοντας, διότι ο αριθμός των ειδικών θεραπευτών που απασχολούνται σε αυτά είναι πολύ μικρός, και η αποκάλυψη του πλαισίου θα αποκάλυπτε πιθανώς και την ταυτότητά τους. Το 18 Άνω δεν συμπεριελήφθη στην παρούσα έρευνα καθώς διέπεται από μια διαφορετική φιλοσοφία ως προς την αντίληψη της θεραπείας απεξάρτησης. Ως εκ τούτου, οι ειδικοί θεραπευτές δεν απασχολούνται στην πλειοψηφία τους σε αμιγώς θεραπευτικές θέσεις –με την κυριολεκτική και στενή έννοια του όρου-, αλλά σε πληθώρα άλλων, κομβικής σημασίας θέσεων, που άπτονται βέβαια αυτής. Επίσης, δεν συμπεριελήφθησαν ειδικοί θεραπευτές των Ναρκομανών Ανώνυμων καθώς δεν πρόκειται για αναγνωρισμένο από το Νόμο Θεραπευτικό Πρόγραμμα.

Στην έρευνα συμμετείχαν 11 άτομα. Τόσο το φύλο όσο και το πρόγραμμα αποφοίτησης αλλά και το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν αποτέλεσαν κριτήρια ένταξης ή αποκλεισμού των συμμετεχόντων. Μοναδικός παράγοντας αποκλεισμού ήταν η θέση εργασίας η οποία έπρεπε να περιορίζεται σε «Ειδικούς Θεραπευτές ΔΕ». Συνεπώς αποκλείσθηκαν απόφοιτοι θεραπευτικών προγραμμάτων που, κατέχοντας οιονδήποτε τίτλο σπουδών, εργάζονταν ως θεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι και ψυχολόγοι, και όχι ως ειδικοί θεραπευτές. Τούτο συνέβη για να εξασφαλισθεί η ομοιογένεια του δείγματος ως προς την εμπειρία και την προσλαμβάνουσα νοηματοδότησή της σύμφωνα με τα κριτήρια της ΕΦΑ (Smith & Osborn, 2004).

Παρόλο που όλες οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και αναλύθηκαν, από τις έντεκα συνεντεύξεις που διεξήχθησαν στην παρούσα μελέτη συμπεριλαμβάνονται μόνο οι τέσσερις. Ακολουθώντας τη στρατηγική δειγματοληψίας της βιογραφικής αφηγηματικής συνέντευξης οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα έπρεπε να διαθέτουν πρώτον το βίωμα και δεύτερον αφηγηματική ικανότητα (Τσιώλης, 2014). Η αφηγηματική ικανότητα ωστόσο ήταν κάτι που δεν μπορούσε να διασφαλισθεί εκ των προτέρων και ως εκ τούτου ορισμένες συνεντεύξεις αποκλείσθηκαν εξαιτίας αυτού. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις αρχές αλλά και τους στόχους της ΕΦΑ, ο αριθμός του δείγματος πρέπει να ανέρχεται στους 4 ή 5 συμμετέχοντες το μέγιστο, προκειμένου να μη θυσιαστεί η εμβάθυνση στο βωμό της ευρύτητας και της γενίκευσης (Smith & Osborn, 2004). Ιδίως δε για ερευνητές οι οποίοι δεν είναι εξοικειωμένοι με τη συγκεκριμένη μέθοδο ανάλυσης οι τρεις συμμετέχοντες θεωρούνται υπεραρκετοί διότι διαφορετικά ο ερευνητής, κατακλυσμένος από τον όγκο των δεδομένων, υστερεί στην ανάλυση και ανάδειξη των σημείων σύγκλισης και διαφοροποίησης (Smith & Osborn, 2004). Επιπλέον, ορισμένες συνεντεύξεις αποκλείσθηκαν από την παρούσα εργασία εξαιτίας κριτηρίων όπως η διάρκεια της συνέντευξης και ο χρόνος εργασίας στο χώρο της απεξάρτησης, καθώς φάνηκε να σχετίζονται με μια άγουρη συγκροτούμενη ταυτότητα και κατ' επέκταση να μη συνάδουν με το ερευνητικό ερώτημα, θέτοντας σε κίνδυνο την ομοιογένεια του δείγματος (Smith & Osborn, 2004).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα εργασία. Για δεοντολογικούς λόγους, και κυρίως για τη διασφάλιση της ανωνυμίας όπως επίσης και εξαιτίας της βιογραφικής, αφηγηματικής φύσης της συνέντευξης, τα εν λόγω

στοιχεία πιθανώς να διαφοροποιούνται σε σχέση με αυτά που είθισται να συγκεντρώνονται σε άλλες έρευνες. Εντούτοις, αποτιμώνται ως ιδιαίτερα σημαντικά και κατατοπιστικά για την σκιαγράφηση και κατανόηση του υπό εξέταση φαινομένου.

Πίνακας 1

Δημογραφικές Πληροφορίες

Φύλο	Άρρενες
Μέσος όρος ηλικίας	48,2 έτη
Μέσος όρος Διάρκειας χρήσης	13,5 έτη
Θεραπευτικές προσπάθειες	1-4, Μ.Ο.: 2
Απόσταση ανάμεσα σε θεραπεία και πρόσληψη	7,25 έτη (Μ.Ο.)
Επαγγελματική εμπειρία στην Απεξάρτηση	11,25 έτη (Μ.Ο.)

3.5 Η συνέντευξη

Όπως αναφέρθηκε ήδη, ο ερευνητικός σχεδιασμός περιελάμβανε τη διεξαγωγή βιογραφικών αφηγηματικών συνεντεύξεων. Σε περιπτώσεις όπου αυτό δεν ήταν εφικτό λόγω της δυσκολίας των συμμετεχόντων να εμπλακούν σε μια αφήγηση η ερευνήτρια, σεβόμενη τις ανάγκες, τις ανησυχίες και τις επιθυμίες των συμμετεχόντων αλλά και το δικαίωμα αυτών στην καθοδήγηση της συνέντευξης (Rosenthal, 2018), χρησιμοποίησε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις σύμφωνα με τις αρχές των ημιδομημένων συνεντεύξεων (Smith & Osborn, 2004). Βοηθητικό στο σημείο αυτό ήταν το γεγονός ότι πριν από τις συνεντεύξεις η ερευνήτρια είχε προβεί σε άτυπες συνεντεύξεις με άλλους ειδικούς θεραπευτές και είχε συντάξει έναν οδηγό πιθανών θεματικών (Παράρτημα ΙΙ) που άπτονταν του ερευνητικού ερωτήματος (Τσιώλης, 2014). Οι θεματικές αυτές απέρρεαν τόσο από την αντίστοιχη βιβλιογραφία -ή τα κενά αυτής-, όσο και από το προσωπικό της βίωμα στη χρήση, την απεξάρτηση και την επαγγελματική πορεία στο χώρο των εξαρτήσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εν λόγω θεματικές, βιβλιογραφικές και αναστοχαστικές, δεν ήτο δεσμευτικές ή υποχρεωτικές, αλλά πιο πολύ προϊδεαστικές υπό το σκεπτικό ότι

ενδέχετο να επιβεβαιωθούν, να απορριφθούν ή να μην αναδειχθούν καθόλου. Επιπλέον, η κίνηση αυτή συνέβαλλε στην αύξηση της σιγουριάς και της ασφάλειας της ερευνήτριας αλλά και στο να εξετασθούν εκ των προτέρων ευαίσθητες, δύσκολες και απαιτητικές ερωτήσεις ή πεδία ενδιαφέροντος (Smith & Osborn, 2004), όπως λόγου χάρη η υποτροπή των ειδικών θεραπευτών. Τέλος, μέσω της ανάδειξης πιθανών θεματικών και του προσωπικού αναστοχασμού της ερευνήτριας μπόρεσε να θεσπισθεί ένα όριο μεταξύ των δυνητικών οφελών της έρευνας και των ενδεχόμενων βλαβών των συμμετεχόντων καθώς ελλόχευε ο κίνδυνος συγκεκριμένες πληροφορίες να βλάψουν την προσωπική αλλά κυρίως επαγγελματική τους ταυτότητα (Rance και συν., 2017. Willig, 2015).

Οι συνεντεύξεις που περιλαμβάνονται στην παρούσα εργασία διήρκησαν από 52 λεπτά έως 1 ώρα και 45 λεπτά και διεξήχθησαν στους επαγγελματικούς χώρους των συμμετεχόντων. Βασικός στόχος ήτο να νιώσουν άνετα στο πλαίσιο μιας απρόσκοπτης ιδιωτικής συζήτησης, να ανακαλέσουν πιο εύκολα μνήμες που σχετίζονταν με την επαγγελματική τους ταυτότητα και να μην υπάρχουν εναλλαγές του πλαισίου (Smith & Osborn, 2004. Τσιώλης, 2014), καθώς, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η αφήγηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα, επηρεάζεται από αυτό, επηρεάζοντας με τη σειρά της την παρουσιαζόμενη και προσλαμβανόμενη ταυτότητα (Rosenthal, 2018. Τσιώλης, 2014. Willig, 2015). Ως εκ τούτου η διεξαγωγή των συνεντεύξεων σε άλλους χώρους πλην των επαγγελματικών θα επηρέαζε τρόπον τινά την ομοιογένεια του δείγματος (Smith & Osborn, 2004).

Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν από τον Ιούνιο έως το Σεπτέμβριο του 2018, μεσολαβώντας ενδιάμεσα αυτών χρόνος για μια πρώτη επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων σύμφωνα με τις αρχές της ποιοτικής έρευνας (Rosenthal, 2018. Smith & Osborn, 2004. Τσιώλης, 2014. Willig, 2015).

Η προσέγγιση των συμμετεχόντων έγινε κατόπιν συνεννόησης με την/ τον Υπεύθυνο του εκάστοτε προγράμματος. Αρχικά, απεστάλησαν τα απαραίτητα έγγραφα (σχέδιο έρευνας, έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης, έγκριση από Τμήμα Έρευνας, βεβαίωση σπουδών), τα οποία κοινοποιήθηκαν στους ειδικούς θεραπευτές (Παράρτημα Ι). Εν συνεχεία η ερευνήτρια μετέβηκε στο χώρο του Προγράμματος και έπειτα από μια

μικρή γνωριμία και συζήτηση με τον Υπεύθυνο και τους συμμετέχοντες ξεχωριστά, προχώρησε στη διεξαγωγή των συνεντεύξεων.

Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και δεν κρατήθηκαν σημειώσεις, παρά μόνο μετά το τέλος αυτών προκειμένου να μην παρακωλυθεί η αφήγηση των συμμετεχόντων (Smith & Osborn, 2004). Πιθανές επερωτήσεις ή απορίες έγιναν κατά κύριο λόγο στο τέλος της συνέντευξης (Τσιώλης, 2014). Τυχόν αφηγηματικά κενά τηρήθηκαν ως είχαν και δεν έγινε απόπειρα κάλυψής τους, διότι πιστεύεται ότι και αυτά έχουν το νόημα και τη σημασία τους, όπως θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο.

Τέλος, η ερευνήτρια επέλεξε τόσο στο σχέδιο έρευνας όσο και πριν τη διεξαγωγή της συνέντευξης να αποκαλύψει την ιδιότητά της ως απόφοιτη θεραπευτικού προγράμματος, πρακτική που συνηθίζεται κυρίως στην εθνογραφία, τις φαινομενολογικές και φεμινιστικές προσεγγίσεις (Harris, 2015). Τούτο αποτέλεσε αντικείμενο μεγάλου προβληματισμού για την ίδια· προβληματισμού που βασίστηκε στη θεωρία για την αυτοαποκάλυψη κατά τη θεραπευτική αλλά και ερευνητική διαδικασία, αλλά και στον προσωπικό της αναστοχασμό. Κατόπιν προσεκτικού σχεδιασμού και μελέτης προέβη στην εν λόγω επιλογή καθώς υπέθετε, βασιζόμενη στη θεωρία της αυτοαποκάλυψης, της ποιοτικής έρευνας και της βιογραφικής αφηγηματικής συνέντευξης, ότι η δική της αυτοαποκάλυψη θα αποτελούσε σημείο καμπής με πολλαπλά δυνητικά οφέλη. Πιο συγκεκριμένα, θα συνέβαλε θετικά στη δόμηση της μεταξύ τους σχέσης, στην αύξηση της εμπιστοσύνης και ασφάλειας από πλευράς συμμετεχόντων, θα προωθούσε τη δική τους αυτοαποκάλυψη μειώνοντας την ανάγκη για τροποποίηση της αφήγησης ώστε το βίωμα να παρουσιασθεί ως πιο αποδεκτό ή διαχειρίσιμο, θα άμβλυνε τυχόν διαφορές στην ισχύ και το πλέον σημαντικό, θα μπορούσε να έχει πρόσβαση στον εν λόγω πληθυσμό (Audet & Everall, 2010. Ham, και συν., 2013. Harris, 2015. Harris, 2009a. Harris, 2009b. Hill & Knox, 2001. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014. Tantillo, 2004). Σύμφωνα δε με τη Harris (2009a) σε μια διαδραστική συνέντευξη όπου ερευνήτρια και συμμετέχοντας ανήκουν και οι δύο στην ίδια στιγματισμένη ομάδα είναι πιθανό να παραχθεί ένα διαφορετικό δυναμικό σε σχέση με τις παραδοσιακές συνεντεύξεις καθώς υπάρχει ισότητα όσον αφορά την ισχύ που γέρνει εξ ορισμού υπέρ του ερευνητή, μειώνεται η επαγγελματική απόσταση και κατ' επέκταση και οι κοινωνικά αποδεκτές αφηγήσεις και ακόμη και αν τα δεδομένα είναι ή όχι πιο αξιόπιστα ή σημαντικά, έχουμε

πρόσβαση σε ιστορίες που δεν ακούγονται συχνά (Harris, 2009a). Ωστόσο, δεν θα μπορούσαν να μη ληφθούν υπόψιν, και τυχόν αρνητικές επιπτώσεις, όπως η παρεμπόδιση της ερευνητικής μεταβίβασης και η διάτρηση της ανωνυμίας της ερευνήτριας, η μείωση της επιστημονικότητάς της, η εστίαση του ενδιαφέροντος σε αυτή, η σύγχυση των ρόλων, η αποστασιοποίηση, η αύξηση της ανισότητας, η παρεμπόδιση της αυτοαποκάλυψης των συμμετεχόντων ή η εσωτερίκευση της αυτοαποκάλυψης της ερευνήτριας ως πιεστική για αμοιβαίες αυτοαποκαλύψεις, η ανάδυση συναισθημάτων άγχους και ανασφάλειας και η υπερβολική εστίαση στις εμπειρίες εξάρτησης ή/ και απεξάρτησης (Audet & Everall, 2010. Bohm και συν., 2009. Bridges, 2001. Dilts και συν., 1997. Duffy, 2010. Himelstein, 2017. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Rance και συν., 2017. Rule, 2010. SAMHSA, 2008). Κατόπιν βιβλιογραφικής ανασκόπησης, σκέψης και προσωπικού αναστοχασμού, σε συνεργασία με τους επόπτες της παρούσας εργασίας και καθηγητές της ποιοτικής έρευνας, εκτιμήθηκε ότι τα δυνητικά οφέλη υπερίσχυαν του κόστους και -απουσία πιθανότητας βλάβης των συμμετεχόντων- αποφασίσθηκε να συμπεριληφθεί η αυτοαποκάλυψη της ερευνήτριας. Σε οποιαδήποτε περίπτωση, η εν λόγω κίνηση, θα αποτελούσε ένα ακόμη πεδίο προς διερεύνηση το οποίο, εξαιτίας της ιδιαίτερης φύσης του, δεν απαντάται συχνά σε αντίστοιχες έρευνες. Συνεπώς, προκειμένου να διερευνηθεί η συμβολή της αυτοαποκάλυψης αυτής στους συμμετέχοντες και την έρευνα εν γένει, επιλέχθη στο τέλος της συνέντευξης να γίνει μια ερώτηση αναστοχασμού - απολογισμού σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν εάν και με ποιο τρόπο επηρεάστηκαν από την αυτοαποκάλυψη της ερευνήτριας. Πέραν της ανάδυσης της εμπειρίας των συμμετεχόντων, η ερώτηση αυτή θα παρείχε μια αποτίμηση των οφελών και των κινδύνων που επιφέρει η αυτοαποκάλυψη των εκάστοτε ερευνητών, σε ατομικό αλλά και ερευνητικό επίπεδο.

3.6 Δεοντολογικά & Ηθικά Ζητήματα

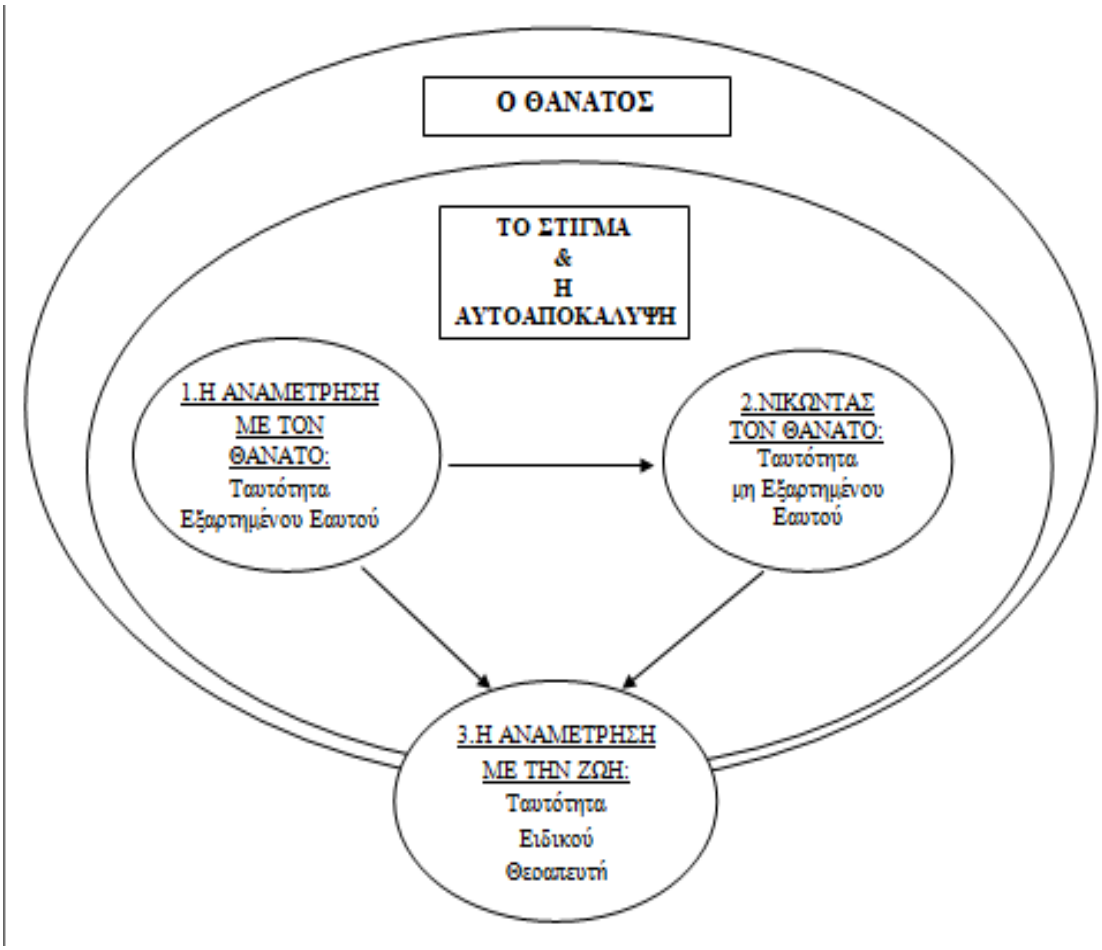
Βασική προϋπόθεση σύμφωνα με τις αρχές της έρευνας, ποιοτικής ή μη, είναι η ενήμερη και εθελοντική συγκατάθεση των συμμετεχόντων έπειτα από την ενημέρωσή τους για την προβλεπόμενη διαδικασία, το στόχο της έρευνας, τους τρόπους αξιοποίησης των δεδομένων και τη διαφύλαξη της ανωνυμίας τους (Τσιώλης, 2014. Willig, 2015). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους κανόνες δεοντολογίας της έρευνας ζητήθηκε και πάρθηκε η ενήμερη συγκατάθεση των συμμετεχόντων για τη συμμετοχή τους στην έρευνα καθώς και η αντίστοιχη άδεια

για τη μαγνητοφώνηση αυτών (Τσιώλης, 2014. Willig, 2015). Επιπρόσθετα, στοχεύοντας στη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και των προσωπικών τους πληροφοριών, η ερευνήτρια τόσο κατά τη φύλαξη, όσο και κατά την απομαγνητοφώνηση, ανάλυση και συγγραφή, χρησιμοποίησε την ψευδωνυμοποίηση και την αλλαγή ονομάτων, μερών και λοιπών στοιχείων που θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την ταυτότητα των συμμετεχόντων (Τσιώλης, 2014). Για το λόγο αυτό, και παρά την επαρκή ψευδωνυμοποίηση των υποκειμένων, δεν θα αναφερθεί το θεραπευτικό πρόγραμμα που εργάζεται ή ο φορέας στον οποίο υπάγεται ο κάθε συμμετέχοντας ενώ σε αρκετά σημεία της έρευνας θα παρατεθούν φράσεις και αποσπάσματα χωρίς να αναφερθεί καν το ψευδώνυμο του συμμετέχοντα. Η απόφαση τούτη πάρθηκε διότι ο αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα αλλά και αυτός των ειδικών θεραπευτών ανά πρόγραμμα είναι μικρός και ως εκ τούτου, σημαντικές αναφορές -που δε γίνεται να μη συμπεριληφθούν- ενδέχεται να βλάψουν την επαγγελματική ή και προσωπική τους ταυτότητα «φωτογραφίζοντάς» τους. Επιπρόσθετα, μπορεί να πληγεί η ψυχολογική ευημερία και η αξιοπρέπεια των συμμετεχόντων, δεδομένου ότι ιδίως η αφηγηματική συνέντευξη προσομοιάζει τη θεραπευτική σχέση και ενέχεται πάντα ο κίνδυνος να δημιουργηθούν στο συμμετέχοντα συναισθήματα και προσδοκίες στις οποίες η ερευνήτρια δε δύναται να ανταποκριθεί (Willig, 2015). Υπό την ίδια λογική, και όπου η απόκρυψη των στοιχείων δεν ήταν εφικτή σε ικανοποιητικό βαθμό, επιλέχθη τα δεδομένα αυτά να μη δημοσιοποιηθούν ανεξαρτήτως της σημαντικότητας αυτών.

Επίσης, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή θελήσουν αλλά και για την ύπαρξη της δυνατότητας να αφαιρεθεί από τη συνέντευξη καθετί που θα τους διέφυγε εν τη ρύμη του λόγου και δε θα ήθελαν να συμπεριληφθεί στην ανάλυση (Τσιώλης, 2014). Η απόφαση τούτη πάρθηκε υπό το πρίσμα της αναγνώρισης της δύναμης που διαθέτει η αφήγηση και το εκλυόμενο συναίσθημα που συχνά παρασύρουν τον αφηγητή σε μη ηθελημένες αποκαλύψεις. Η μη εξαπάτηση, η εχεμύθεια και η εμπιστευτικότητα αποτελούν δεοντολογικούς και ηθικούς κανόνες στους οποίους επίσης δεσμεύθηκε η ερευνήτρια (Τσιώλης, 2014. Willig, 2015).

Τέλος, κατά τη φύλαξη των δεδομένων τα αρχεία προστατεύθηκαν με τη χρήση κωδικού ασφαλείας, ενώ οι μαγνητοφωνήσεις θα διαγραφούν από κάθε ηλεκτρονικό μέσο (μαγνητόφωνο και Η/Υ) μετά το πέρας της παρούσας εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ



Το παρόν ερευνητικό εγχείρημα μελετά τη συγκρότηση της ταυτότητας των ειδικών θεραπευτών και τη χρήση της αυτοαποκάλυψης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του εμπειρικού υλικού ο θάνατος αποτελεί τον πυρήνα της εκάστοτε συγκροτούμενης ταυτότητας, αλλά και το σημείο καμπής της· τον πυροδοτικό εκείνο παράγοντα που ευοδώνει τη σύγκρουση και τη ρήξη με αυτή, αποτελώντας κατ' επέκταση το δομικό συστατικό της επόμενης συγκροτούμενης ταυτότητας. Όπως απεικονίζεται στο παραπάνω σχήμα, ο θάνατος «γεννά» τις ταυτότητες αλλά και τις εμπεριέχει, εσωκλειόμενος παράλληλα στην «καρδιά» αυτών. Και τα τρία αναδυόμενα υπερθέματα συνδέονταν λοιπόν με τη σχέση των υποκειμένων με τον θάνατο. Πιο συγκεκριμένα, στο 1^{ο} υπερθέμα με τίτλο «Η αναμέτρηση με τον θάνατο», αναδεικνύεται πως η συγκρότηση της ταυτότητας του εξαρτημένου εαυτού βιώνεται και νοηματοδοτείται ως η αναμέτρηση με αυτόν και η ανάγκη διαχείρισης ενός ανεπίλυτου πένθους. Ο «πάτος», ο συμβολικός ή παρ' ολίγον πραγματικός θάνατος

των υποκειμένων, οδήγησε στη ρήξη με τον εξαρτημένο εαυτό και στη διαμόρφωση του αιτήματος για θεραπεία. Ως εκ τούτου, συγκροτείται η ταυτότητα του μη εξαρτημένου εαυτού, με την αποχή από τις ψυχοτρόπους ουσίες να αντικαθιστά την εξάρτηση από αυτές, ως το όπλο στη φαρέτρα των υποκειμένων σε μια μάχη με τον θάνατο, από την οποία βγήκαν νικητές (2^{ο} υπερθέμα: «Νικώντας τον θάνατο»). Οι εν λόγω ταυτότητες, άρρηκτα συνδεδεμένες με το στίγμα της εξάρτησης αλλά και της απεξάρτησης, αποζητούν την ζωή μέσα από τη συγκρότηση μιας μη στιγματισμένης πλέον ταυτότητας. Ως φάνηκε όμως, η ταυτότητα «ενός ακόμη απεξαρτημένου» δεν ήταν αρκετή για τους συμμετέχοντες (Brown, 1991a). Η νίκη τους επί του θανάτου δε συνεπάγεται αυτόματα με το ότι κέρδισαν και τη ζωή. Τούτο συνέβη διότι η αντίστοιχη ταυτότητα έπρεπε να επικοινωνηθεί και να επικυρωθεί εξωτερικά, παίρνοντας σάρκα και οστά μέσα από την αυτοαποκάλυψη αλλά και τη συγκρότηση μιας συλλογικής πλέον ταυτότητας (3^{ο} υπερθέμα: «Η αναμέτρηση με τη ζωή»). Εντούτοις, η επιλογή ενός πεδίου που σχετίζεται άμεσα με τον θάνατο και το στίγμα τονίζει το αναπόδραστο του φαινομένου. Παράλληλα, η αλληλεπίδραση με την κοινωνία, τον φορέα στον οποίο εργάζονται, τους συναδέλφους με τους οποίους συνεργάζονται και με τους θεραπευόμενους που έρχονται σε επαφή υπογραμμίζουν τον υφιστάμενο στιγματισμό και την ανάγκη αποστιγματισμού. Ως έσχατη λύση λοιπόν, ώστε να κερδίσουν εν τέλει τη ζωή και να επικυρώσουν τη νίκη τους επί του θανάτου, νοηματοδοτείται και βιώνεται μακροπρόθεσμα η εκπαίδευση αλλά και βραχυπρόθεσμα το παρόν ερευνητικό εγχείρημα, μέσω των οποίων θα μπορέσουν πλέον να αποκτήσουν μια αποδεκτή και άξια σεβασμού και εκτίμησης ταυτότητα. Τέλος, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα και αναπαρίσταται και στο σχήμα, η ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή, αποπειράται να βγει έξω από τον κύκλο του θανάτου και του στίγματος, χωρίς όμως να τα καταφέρνει απόλυτα.

4.1 Η αναμέτρηση με τον θάνατο

Όπως κατέστη σαφές από την παραπάνω σχηματική απεικόνιση και ανάλυση αυτής, από την παρούσα έρευνα ανεδείχθη η καταλυτική επίδραση του θανάτου στη συγκρότηση των αναδυόμενων ταυτοτήτων των ειδικών θεραπευτών. Στην ενότητα που ακολουθεί θα αναλυθεί το πώς βιώνεται και νοηματοδοτείται ο θάνατος, οδηγώντας εν τέλει στη συγκρότηση αλλά και τη ρήξη της ταυτότητας του εξαρτημένου εαυτού, επηρεάζοντας παράλληλα όχι μόνο την ταυτότητα του μη εξαρτημένου εαυτού, αλλά και την επαγγελματική ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή.

4.1.1 Η δαμόκλειος σπάθη του θανάτου ως φορέας ταυτοτικής συγκρότησης

Πλήθος συγγραφέων, κλινικών και ερευνητών συσχετίζουν την εγκαθίδρυση της τοξικομανίας με το πένθος, και δη ένα αδύνατο πένθος (Angel S. & Angel, P., 2010. Beechem, Prewitt & Scholar, 1996. Μάτσα, 2012. O'Dowd, 2009.). Οι τοξικομανείς έχουν έρθει πολλάκις αντιμέτωποι με την απώλεια: πριν την έναρξη της χρήσης, κατά τη διάρκεια αυτής, αλλά και κατά την είσοδό τους στη θεραπεία (Beechem και συν., 1996). Πιο συγκεκριμένα, όπως οι ίδιοι οι αναφέρουν, πριν την εγκαθίδρυση της τοξικομανίας έχουν χάσει αγαπημένα πρόσωπα, την αυτοεκτίμηση αλλά και την εμπιστοσύνη τους στους Άλλους (Beechem και συν., 1996). Κατά τη διάρκεια της χρήσης χάνουν επίσης την αυτοεκτίμηση, τους στόχους, τα όνειρα και τον χρόνο τους, ενώ κατά την είσοδό τους στη θεραπεία χάνουν την ελευθερία των επιλογών τους, τον χρόνο και την αυτοεκτίμησή τους (Beechem και συν., 1996). Ιδιαίτερα στις οικογένειες των εξαρτημένων η παρουσία της ασθένειας και ενός βιωμένου, παρόντα ή/ και καλυμμένου, θανάτου είναι εξαιρετικά έντονη ενώ οι θάνατοι στις οικογένειες των τοξικομανών είναι ιδιαίτερα συχνοί και σε μεγάλο ποσοστό πρόωροι, βίαιοι και απροσδόκητοι (Angel, S. & Angel, P., 2010. Beechem και συν., 1996. Μάτσα, 2013). Σύμφωνα με τη Μάτσα (2012) το ανέφικτο πένθος ενός νεκρού τοποθετείται στον πυρήνα της συγκρότησης του εξαρτημένου εαυτού. Εν συνεχεία, η χρήση ουσιών αναπαρίσταται ως μια «διαρκής αναμέτρηση με το θάνατο», η πρόκληση του οποίου αποσκοπεί όχι στη βίωση, αλλά στην ακύρωσή του (Μάτσα, 2012). Η συνδιαλλαγή των τοξικομανών με τον θάνατο διαθέτει τόσο μεγάλη σημασία που ορισμένοι συγγραφείς έχουν υιοθετήσει ένα συγκεκριμένο όρο για την περιγραφή της: τον όρο «ορδαλία» (Μάτσα, 2012). Σύμφωνα με αυτούς, είναι η μεγάλης έντασης ναρκισσιστική ανάγκη των χρηστών για επιβεβαίωση, η οποία μπορεί να εκπολωθεί μόνο μέσω της πιο σκληρής και επικίνδυνης μάχης, αυτής με τον θάνατο· η νίκη επί του οποίου αποτελεί την ύψιστη αναγνώριση καθώς αποδίδει τη μέγιστη αξία (Μάτσα, 2012). Νικώντας τον θάνατο επί της ουσίας κερδίζουν τη ζωή (Μάτσα, 2012). Η εν λόγω νίκη μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της χρήσης ουσιών καθώς η εξάρτηση προσφέρει αφενός τον συγχρωτισμό με τον θάνατο και αφετέρου μια επίκτητη παντοδυναμία (Μάτσα, 2012).

Εν προκειμένω, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν τη νομοτελειακή ισχύ ενός θανάτου πραγματικού ή συμβολικού, ως τον καταλυτικό εκείνο παράγοντα που οδήγησε τους συμμετέχοντες στη ρήξη με τον οιονδήποτε,

πρότερο εαυτό και κατ' επέκταση στη δόμηση μιας νέας ταυτότητας. Η θεματική του θανάτου λοιπόν συνδέεται πρωτίστως με την έναρξη της χρήσης και τη συγκρότηση του εξαρτημένου εαυτού:

«*Ο πατέρας μου πέθανε στα γενέθλιά μου από ηρωίνη* […] *Μου το είπανε μετά από 3 χρόνια, γιατί μου λέγανε ότι είναι ταξίδι, είναι ταξίδι, είναι ταξίδι, και… Εγώ στο μεταξύ μεγάλωσα, μεγάλωνα*.» (Αριστοτέλης)

«*Θυμάμαι χαρακτηριστικά είχα ανέβει πάνω στο σπίτι και είχε ένα πιάνο και έκατσα πάνω στο πιάνο και βλέπω να μην μου απαντάει και της λέω 'τι έγινε; Πέθανε;' και αρχίζει να κλαίει ας πούμε και εγώ.. τότε… εεε.. σοκαρίστηκα πάρα πολύ και* […] *Σε κάποια φάση μετά από λίγους μήνες* [...] *έρχεται ξαφνικά ο θείος μου κι ο παππούς μου* […] *Κι έτσι πολύ ξαφνικά και πολύ -να το πω έτσι- «άγαρμπα», ας πούμε, μου λένε 'κοίτα να δεις, ο πατέρας σου δεν πέθανε από τροχαίο, πέθανε από… από ναρκωτικά!'. Εγώ τότε ήμουνα* (.) *είχα πάει 13 χρονών και* (2*) σοκαρίστηκα. Λέω 'ναρκωτικά ο πατέρας μου; ξέρω 'γω;'. Δηλαδή, εκεί έκανα τις συνδέσεις ας πούμε, εε, και μου πετάξανε και μια εφημερίδα που τα γράφανε τότε όλα. Έγραφε ας πούμε ότι πέθανε, ας πούμε, είχανε πεθάνει τότε 14 άτομα από το "λευκό θάνατο", γράφανε οι εφημερίδες και κάτι τέτοια*.» (Αριστοτέλης)

Η αποδόμηση της προσωπικότητας, της προηγούμενης παιδικής ταυτότητας, εξαιτίας ενός θανάτου οδηγεί συχνά στη συγκρότηση της ταυτότητας ενός εξαρτημένου εαυτού, καθώς τόσο το άτομο όσο και η οικογένειά του αδυνατούν να διαχειριστούν το εν λόγω έντονο και βαρύ συναισθηματικό φορτίο μιας τραυματικής απώλειας η οποία δεν πενθήθηκε (Angel, S. & Angel, P., 2010. Μάτσα, 2013). Εν προκειμένω, ο παρόντας και βιωμένος θάνατος του πατέρα, και δη από ψυχοτρόπους ουσίες, η σιωπή που τον περιέβαλε αλλά και η βίαιη αποκάλυψή του καταμαρτυρούν μια μη επεξεργασμένη και ανεπίλυτη διεργασία πένθους, την οποία ο Αριστοτέλης, όπως πολύ εύγλωττα περιγράφει, αποπειράθηκε να πραγματώσει μέσω της δικής του χρήσης και εξάρτησης:

«*Και ο πρώτος λόγος που ήπια –μπήκα πολύ εύκολα όπως σου 'πα-, ήταν για να δω πως ένιωθε ο πατέρας μου, Δηλαδή.. αυτό. Ήθελα να δω.. Νόμιζα ότι επικοινωνώ μαζί του*.» (Αριστοτέλης)

Η ενόρμησή του ετούτη και η ετεροχρονισμένη ταύτισή του με τον πατέρα επαφίενται, στην παρακώλυση της διαδικασίας εξατομίκευσης – αποχωρισμού από αυτόν εξαιτίας του πρώιμου θανάτου του τελευταίου (Angel, S. & Angel, P., 2010). Επιπρόσθετα, η απόκρυψη του θανάτου, η σιωπή, το γεγονός ότι το αγαπημένο, απολεσθέν αντικείμενο δε θρηνήθηκε και η απώλεια δε λεκτικοποιήθηκε ούτε αναγνωρίσθηκε, τόσο σε ατομικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο, δεν έδωσαν τη δυνατότητα στον υποφαινόμενο να αποεπενδύσει από την πατρική φιγούρα αποσύροντας τη λίμπιντο των δεσμών που τον συνέδεαν με αυτόν, διατηρώντας ανέπαφο και ατελή το θρήνο (Angel, S. & Angel, P., 2010. Μάτσα, 2013). Η ενοχή που βιώνει ο ίδιος («*Ο πατέρας μου δεν ήτανε τόσο πολύ χρήστης* (όσο ο θείος) *ας πούμε αλλά.. ο πατέρας μου τελικά έφυγε*»), η άρνησή του να αποδεχθεί το θάνατο του πατέρα και η μη ύπαρξη μιας προσωπικής αναπαράστασης της δικής του συναισθηματικής αυτονομίας σε σχέση με τον πατέρα συνετέλεσαν ώστε η χρήση να εκπληρώνει σε ατομικό επίπεδο την εσωτερική του παρόρμηση να παίξει με το θάνατο, να τον αψηφήσει και να τον νικήσει, καταργώντας επί της ουσίας τα όρια μεταξύ ζωής και θανάτου (Angel, S. & Angel, P., 2010. Μάτσα, 2013). Ομοίως, και ο Αλέξανδρος, έρχεται αντιμέτωπος με ένα συμβολικό θάνατο, ο οποίος απαντάται τόσο στη φιγούρα του παππού όσο και στη δική του ταυτότητα, καθώς εξαιτίας της μη αναγνώρισής του από εκείνον (αλλά και από το υπόλοιπο οικογενειακό πλαίσιο, για διαφορετικούς λόγους κάθε φορά), επί της ουσίας είναι σαν να μην υπάρχει:

«*Ο παππούς είχε ξεκινήσει όταν έφυγα από 'κει –δικιά μου ερμηνεία είναι αυτό ότι..- στεναχωρήθηκε τόσο πολύ, ξεκίνησε να έχει άνοια* […] *προσπαθούσε να αντιμετωπίσουνε την άνοια με ηλεκτροθεραπείες, κοινώς ηλεκτροσόκ, οπότε όταν ήρθε εδώ πέρα ο παππούς ήταν εντελώς καμένος και δεν με αναγνώρισε! Που αυτό για μένα ήταν ένα πλήγμα, μια μαχαιριά πολύ δυνατή γιατί ο παππούς, επειδή δεν γνώρισα τον μπαμπά, για μένα ήταν ο μπαμπάς μου τελικά. Αν και το είδα αυτό μετά, αλλά μην σου ανοίγω πάρα πολλά πράγματα τώρα. Εεε, ήταν ένα πάρα πολύ σοβαρό πλήγμα γιατί ήταν ο πατέρας μου, ήταν η πατρική φιγούρα για μένα και όταν ήρθε εδώ πέρα δεν με αναγνώρισε οπότε είχα άλλη μια μη πατρική αναγνώριση, και ήτανε και πιο ουσιαστική γιατί αυτόν τον άνθρωπο τον γνώριζα ενώ τον πατέρα μου όχι, ήτανε λιγάκι στη σφαίρα της φαντασίας. Αυτό. Και το μόνο πράγμα που θυμόταν ήταν τα τσιγάρα του που κάπνιζε, και μου ζήταγε αυτό. 'Ρε παππού, είμαι ο Αλέξανδρος', τίποτα ο παππούς.*»

Παράλληλα, σύμφωνα με τη θεωρία, σε επίπεδο οικογενειακών σχέσεων η εξάρτηση συμβάλλει στην ένωση, στη διατήρηση των επικοινωνιακών ανταλλαγών (Angel, S. & Angel, P., 2010). Η συνεξάρτηση που παρατηρείται στις οικογένειες των χρηστών τις καθιστά ανίκανες να αποχωριστούν το παιδί, το οποίο στο πλαίσιο της ψευδοατομίκευσης, ενσαρκώνοντας την οικογενειακή αμφιθυμία και δικαιολογώντας κατ' αυτόν τον τρόπο την προσκόλληση των γονέων, με την αρωγή της εξάρτησης «*φεύγει μένοντας και μένει φεύγοντας*» (Μάτσα, 2012, σελ. 135). Με βάση την αφήγηση του Αριστοτέλη, η θεματική της εξάρτησης και η ύπαρξη ενός καλυμμένου και εν δυνάμει θανάτου, ήταν παρούσες σε όλη την οικογενειακή ιστορία διότι πολλά μέλη αυτής είχαν εμπλοκή με τις ουσίες αλλά και με τη γενικότερη κουλτούρα της χρήσης, μοτίβο το οποίο απαντάται και στην αφήγηση του Αλέξανδρου, αντίστοιχα:

«*Πήγαινα εκεί πέρα, εεε, έπαιρνα τη χρήση και πήγαινα μετά στο νεκροταφείο, στο νεκροταφείο, εε, όπου καθόμουνα: στον τάφο του και στο σημείο αυτό δίπλα ήτανε κι ο τάφος του Άσιμου, του Νικόλα. Και ήταν και φίλοι με τον Νικόλα Άσιμο* […] *Κάνανε παρέα, μαζί κάνανε χρήση ΤΟΤΕ, και πεθάνανε και την ίδια εποχή ας πούμε. Και δίπλα ήτανε Νικόλας Ασημακόπουλος, Νικόλας Παναγόπουλος* (ο πατέρας), *δηλαδή*.»

«*Λοιπόν, όταν ήρθα εδώ πέρα δεν ήτανε και πολύ καλά τα πράγματα γιατί ήταν πολύ δύσκολο το οικογενειακό το περιβάλλον, που είχαν εξάρτηση με… γονείς με εξάρτηση με αλκοόλ, χάπια και κοκαΐνη* […] *Οι γονείς μου στην ίδια κατάσταση, δηλαδή, δεν είχε αλλάξει κάτι, αλκοολικοί και οι δυο*.»

Ως εκ τούτου, ο θάνατος που εκφράζεται μέσω της χρήσης καταδυναστεύει το παρόν γιατί πρώτα έχει καταλύσει το παρελθόν. Τοποθετημένος στον εσωτερικό ψυχικό κόσμο των τοξικομανών, ο θάνατος ενός αγαπημένου νεκρού που δεν έχει πενθηθεί, οτιδήποτε δηλαδή δεν έχει συμβολοποιηθεί, εγκιβωτίζεται σε μια «*κρύπτη*» στο εσωτερικό του Εγώ εξαιτίας της ναρκισσιστικής ανάγκης του υποκειμένου να διατηρήσει μέσω του ψυχικού εγκλεισμού το απολεσθέν αντικείμενο της αγάπης (Μάτσα, 2012, σελ. 23). Καθώς η προηγούμενη ταυτότητα είναι διάτρητη από τα κενά που δημιούργησε, σύμφωνα με την Klein (όπως αναφέρεται σε Μάτσα, 2012), η μη ενδοβολή του απολεσθέντος αντικειμένου παρακωλύεται η αποδόμηση και αναδόμηση του εαυτού. Η χρήση ουσιών επιβάλλεται από την «ενδοκρυπτική ταύτιση» της οποίας η λειτουργικότητα επαφίεται στην ανταλλαγή της συγκροτούμενης -επώδυνης λόγω του ανεπίλυτου πένθους και του «φαντάσματος»

του νεκρού εντός του ατόμου- ταυτότητας με μια φαντασιακή ταύτιση με τη «ζωή» (Μάτσα, 2012). Κατά συνέπεια, τα ναρκωτικά ναρκώνουν τον αφόρητο πόνο που προκαλεί η κρύπτη και καταπραΰνουν τα συναισθήματα που εμπεριέχει (Beechem και συν., 1996. Μάτσα, 2012). Είναι δε τόσο επώδυνα και κατ' επέκταση τόσο βαθιά θαμμένα και κρυμμένα τα μυστικά της κρύπτης που η πρόσβαση σε αυτά καθίσταται δύσκολη έως απαγορευτική στον κάθε ένα και το καθετί. Εκεί λοιπόν μπορεί να φτάσει μόνο κάτι ρέον και «υγρό», μια ουσία που παρά την υλική της υπόσταση δύναται να διαπεράσει το φράγμα της ύλης, εξαιτίας του συμβολισμού που διαθέτει, της αφηρημένης νοηματοδότησης και της άυλης ισχύς της. Σύμφωνα με τα γραφόμενα της Μάτσα (2012), «*…το Εγώ του φορέα της κρύπτης αναλαμβάνει το ρόλο του "φύλακα" του νεκροταφείου της μνήμης*» (σελ. 70), και τίποτα δεν θα μπορούσε να περιγράψει τον παραπάνω ισχυρισμό καλύτερα από το απόσπασμα που ακολουθεί:

«*Είχα τρελαθεί εγώ δηλαδή, είχα… καθόμουνα εκεί κι έπινα, ας πούμε. Κάποια στιγμή αυτόν τον τάφο τον βγάλανε, του Άσιμου τον αφήσανε, ήταν οικογενειακός τάφος. Τον πατέρα μου τον βάλανε σε ένα κουτάκι. Δηλαδή, οστεοφυλάκιο. Όπου συνέχισα εγώ και πήγαινα σ' αυτό το κουτάκι και πραγματικά πήγαινα εκεί, έβγαζα τα κόκαλα έξω -σου λέω είχα ξεφύγει τελείως δηλαδή-, και έπινα εκεί, ΜΟΝΟΣ ΜΟΥ, δηλαδή αυτό το 'κανα για δυο χρόνια.*» (Αριστοτέλης)

Με το Εγώ να ορίζεται από την κρύπτη εντός του, η χρήση ουσιών, ως συμβολισμός αλλά και ως διαδικασία, εκδραματίζει την ταυτότητα του «φύλακα του νεκροταφείου της μνήμης» σε πραγματικό και συμβολικό επίπεδο. Στην περίπτωση του Αριστοτέλη, η «ενδοκρυπτική ταύτιση» παίρνει σάρκα και οστά, με το «σαρκίο» του ίδιου, να συγχρωτίζεται με τα οστά του νεκρού πατέρα.

Η ενόρμηση του θανάτου απαντάται και στις αφηγήσεις άλλων συμμετεχόντων, όπου ο ανεπεξέργαστος θάνατος εκδραματίζεται μέσω της επαναληπτικότητας και της έκφρασης της επιθυμίας θανάτου που προσφέρει η χρήση ουσιών, καθιστώντας την απόσταση από τη ζωή και το άγχος του θανάτου απτά και συνεπώς διαχειρίσιμα (Angel, S. & Angel, P., 2010. Μάτσα, 2013). Παράλληλα, η εξάρτηση προστατεύει το άτομο από το άγχος, το κενό και τον πόνο που ήδη αισθάνεται, συναισθήματα πολύ πιο έντονα από αυτά που δημιουργεί η ίδια η ουσία (Angel & Angel, 2010. Καρασάββας, 2006. Μάτσα, 2013).

«…*και* (2) *όταν τελικά πέθανε ο παππούς εγώ ήμουνα.. είχα ξεκινήσει και τη χρήση και το κατάλαβα αργότερα πολύ, γιατί όταν με ξυπνάγανε να πάω στην κηδεία δεν σηκωνόμουνα, τους έλεγα ότι δεν είμαι καλά και δεν μπορώ, και δεν το ένα, και δεν το άλλο, αλλά τελικά ήτανε άρνηση για να κάνω αυτό το πράγμα, το να πάω στην κηδεία, δεν το άντεχα* (2) *και προφασίστηκα κάτι για να μην πάω στην κηδεία.*» (Αλέξανδρος)

Όταν δε η αναβίωση του θανάτου παρακωλύεται, αναδύονται η βία και η επιθετικότητα. Στο απόσπασμα που ακολουθεί ο Αλέξανδρος αποζητώντας ένα συμβολικό θάνατο μέσω της χρήσης απαξιώνει τον πραγματικό, ο οποίος υστερεί σε ισχύ και νοηματοδότηση συγκριτικά με τον πρώτο:

«*Είχα 3-4 καλά* overdose *αλλά και πάλι όταν ξύπναγα μέσα στο νοσοκομείο που μου κάνανε* (παύση), *που με επαναφέρανε, εμένα η αντίδρασή μου ήτανε να τα σπάω μέσα στο ιατρείο, καλά, και να με κοιτάζουνε οι γιατροί απορημένοι: 'παιδί μου, γιατί το κάνεις αυτό;' 'παιδί σου, του 'λεγα, δεν με ρώτησες', μου λέει 'δεν το 'ξερα γιατί πέθαινες εκείνη την ώρα, είχες φτάσει στις 40 σφίξεις το λεπτό, δεν μπορούσα και να σε ρωτήσω κιόλας* (γέλια) *κι είναι υποχρέωσή μου να σώσω τη ζωή σου'. Δεν το άκουγα εγώ εκείνη την ώρα γιατί περισσότερο, δεν με ενδιέφερε να πεθάνω ουσιαστικά.*» (Αλέξανδρος)

Με το «δεν με ενδιέφερε να πεθάνω» να διαφέρει από το «θέλω να πεθάνω» αλλά και από το «θέλω να ζήσω», η λήψη υπερβολικής δόσης δεν αποτελεί απόπειρα αυτοκτονίας, αλλά αντίθετα, μπορεί να ειδωθεί ως η επιδίωξη μιας άνευ ορίων ηδονής η οποία αντιπαραβάλλεται στον –επίσης άνευ ορίων- ψυχικό πόνο ενώ ταυτόχρονα καλείται να καλύψει ένα εσωτερικό κενό (Μάτσα, 2012). Στο συγκεκριμένο παράδειγμα, η ιατρική παρέμβαση νοηματοδοτείται από το υποκείμενο ως ανεπιθύμητη διότι του στερεί τη δυνατότητα να νικήσει ο ίδιος το θάνατο και κατ' επέκταση να βιώσει την υπερηφάνεια της επιτυχίας. Η τοποθέτηση του ιατρού ως μια φροντιστική, πατρική φιγούρα εγκλωβισμένη στις «υποχρεώσεις» της μειώνει την βιωμένη αδυναμία του υποκειμένου.

Μέσα από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, ο θάνατος αποδείχθηκε όχι μόνο ως ο πυρήνας συγκρότησης του εξαρτημένου εαυτού, αλλά και ως το πυροδοτικό ερέθισμα για τη ρήξη με την αντίστοιχη ταυτότητα, εμπεριέχοντας τόσο θανάτους άλλων, αγαπημένων προσώπων, όσο και το θάνατο του ίδιου τους του σώματος. Παρόλο που ο ρόλος του σώματος, ιδίως όσον αφορά την απεξάρτηση, δεν έχει λάβει

την αρμόζουσα προσοχή τόσο σε θεραπευτικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο (Bamberg, 2011. Harris, 2015. Harris, 2009a. Harris, 2009b), και παρόλο που και στην παρούσα έρευνα δεν αποτέλεσε αντικείμενο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος και αυξημένης εστίασης –όπως αναμενόταν-, εντούτοις, εκεί όπου αναφέρεται διαθέτει μεγάλη ισχύ και έντονη νοηματοδότηση. Δεδομένου του «ελλείμματος του λόγου» που χαρακτηρίζει τους τοξικομανείς και όντας καταδικασμένοι να ζουν το μοναχικό τους δράμα εξαιτίας της αδυναμίας λεκτικής έκφρασης μιας ατέρμονης φρίκης (Olievenstein, όπως αναφέρεται σε Μάτσα, 2012), ο ψυχικός πόνος, ως φαίνεται, καθώς δε δύναται να επικοινωνηθεί διαφορετικά, αναπαρίσταται και περιγράφεται μέσω και βάσει του σώματος:

«*Μετά όμως όταν ήρθανε και οι συλλήψεις, που με κούνησε λιγάκι αυτό, ήρθαν και διάφορα πράγματα, που πεθάνανε πάρα πολλοί καλοί μου φίλοι, ήταν δηλαδή πάρα πολύ* (3) *στην καθημερινότητα το να πεθαίνουν άνθρωποι* (παύση). *Άρχισα να σκέφτομαι μήπως να κάνω κάτι*.» (Αλέξανδρος)

«…*Τα μαλλιά μου είχαν αρχίσει και γινόντουσαν στο χρώμα το δικό σου, είχανε καεί οι φλέβες, άρχισε να, πώς να το πω ρε παιδί μου; να δηλητηριάζει αυτό το πράγμα το σώμα μου, το σώμα μου έπαψε να λειτουργεί, άρχισα να πρήζομαι, να μου συμβαίνουν πράγματα που δεν μπορούσα ούτε να τα κατανοήσω, αλλά και απ' την άλλη ούτε και οι γιατροί να βοηθήσουνε πάνω σ' αυτό αν δεν σταματούσα να κάνω χρήση*». (Λεωνίδας)

Μάλιστα, η ισχύς του θανάτου δε φάνηκε να διαφοροποιείται από τη νοηματοδότηση των υποκειμένων ως «θύματα» ή ως «θύτες» αυτού:

«*Και ξυπνάω μια μέρα και τα χέρια μου είναι μέσα στο αίμα, και δεν είναι δικό μου. Κι έχω τρομάξει τόσο πολύ γιατί ξέρω ότι είμαι και βίαιος στη συμπεριφορά μου, δεν είμαι ήρεμος άνθρωπος, έχω παρανοήσει ότι μάλλον έχω σκοτώσει άνθρωπο, και δεν ήθελα να το κάνω αυτό* […] *Τέλος πάντων, όμως αυτό με έβαλε σε μια διαδικασία και κινητοποιήθηκα τουλάχιστον να σταματήσω τα χάπια γιατί δεν το μπορούσα αυτό*.» (Αλέξανδρος)

Η απειλή και ο φόβος του θανάτου, αποτελούν για τους συμμετέχοντες τη βάση της συγκρότησης της ταυτότητας του μη εξαρτημένου εαυτού, ανάλογα με το ποιος θάνατος νοηματοδοτείται ως πιο σημαντικός, ο συμβολικός δηλαδή ή ο πραγματικός:

«*Ανοίγω ψυχωσικό επεισόδιο που διήρκησε 45 μέρες, σε στερητικό δηλαδή και ήτανε μια φάση που ήμουνα μεταξύ πραγματικότητας και ψευδαίσθησης, συνέχεια* […] *Είμαι κάπου: Κοιτάζω γύρω γύρω είναι σαν να είμαι σε κάτι κυκλικό, κοιτάζω πάνω βλέπω λιγάκι.. σαν να είμαι σε ένα πηγάδι, καταλαβαίνεις; Και είναι πολύ βαθύ το πηγάδι και κοιτάζω στα τοιχώματα, εεε, κι έχει σαν* (.) *τρύπες, τα τοιχώματα. Και μέσα από τις τρύπες αρχίζουνε και ξεπροβάλουνε δαίμονες και οι δαίμονες κάνουν εφορμήσεις από πάνω, βουτάνε δηλαδή από ψηλά, έρχονται κατά πάνω μου και μου σκίζουνε τη σάρκα και* (3) *Σοφία, τα βλέπω αυτά, είναι πραγματικότητα εκείνη τη στιγμή* (4) *Νιώθω τον πόνο εκείνη τη στιγμή που μου σκίζουνε τη σάρκα, βλέπω το αίμα που πετάγεται παντού, έχω φρικάρει μ' αυτό το πράγμα που συμβαίνει, πώς συνέβη και τι έγινε, όλα αυτά, αλλά* (.) *δεν τα καταλαβαίνω γιατί είμαι σε σοκ εκείνη την ώρα και την αμέσως επόμενη στιγμή είμαι καταϊδρωμένος, δεν μπορώ να πάρω ανάσα, και είμαι στο κρεβάτι μου! Και 45 μέρες συμβαίνει αυτό το πράγμα. Με:* (3) *με γεγονότα δηλαδή που όλα αυτά συμβαίνανε μέσα σε ένα δωμάτιο, εγώ ξαπλωμένος σε ένα κρεβάτι, να βλέπω δράκους να πολεμάνε μεταξύ τους και να μπαίνω εγώ στη μέση και τελικά όταν φεύγουνε οι δράκοι εγώ έχω βρεθεί με μια σανίδα στα χέρια κι έχω κάνει το δωμάτιο λαμπόγυαλο, δεν* (3) *Δεν. Μόλις πέρασε όλο αυτό το πράγμα φοβήθηκα ένα πράγμα: φοβήθηκα μην χάσω το μυαλό μου, μην καώ* […] *Κι αυτό ήτανε το σημείο που είπα: 'Οκ, μέχρι εδώ ήτανε. Ήπιες ό,τι ήπιες, έκανες ό,τι έκανες. Δεν πειράζει να πεθάνεις, να πεθάνεις όμως, ρε παιδάκι μου, να τελειώσει αυτή η κατάσταση. Πειράζει όμως να μείνεις καμένος. Και να μην έχεις επαφή, και να βιώνεις όλο αυτό το πράμα για το υπόλοιπο της ζωή σου'.*» (Αλέξανδρος)

Με το σώμα να έχει απαξιωθεί, είναι το πνεύμα αυτό που οφείλεται να προστατευθεί και να παραμείνει ζωντανό, όπως προκύπτει από την παραπάνω αφήγηση. Το πνεύμα όμως, εν συνεχεία, είναι αυτό που τον επαναφέρει στο σώμα, μέσω του οποίου εκδραματίζεται και σωματοποιείται ο ψυχικός πόνος. Στο πλαίσιο μιας ατέρμονης συνδιαλλαγής μεταξύ των δύο, το σώμα με τη σειρά του, «*διατηρώντας ακέραιη τη μνήμη των ταπεινώσεων που υπέστη*» (Miller, 2007), και φέροντας τα ίχνη ενός χαοτικού παρελθόντος και ενός επώδυνου παρόντος (Angel, S. & Angel, P., 2010), επαναφέρει το πνεύμα στη ζωή, αποτρέποντάς το από τον θάνατο, μέσω της απόφασης για αλλαγή.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με το περιεχόμενο του ψυχωσικού παραληρήματος, το πηγάδι μπορεί να ειδωθεί ως το σώμα, ένα σώμα διάτρητο από τις τρύπες της

ενέσιμης χρήσης. Οι τρύπες αρχικά δημιουργήθηκαν προκειμένου, μέσω της έγχυσης της ουσίας, να καλυφθούν -κατά μια συμβολική έννοια- τα κενά του ψυχισμού. Βέβαια, αντί μέσω των τρυπών να εισαχθεί «κάτι» μέσα στο σώμα και τον ψυχισμό, τελικά μέσα από τις ίδιες αυτές τρύπες «κάτι» βγαίνει έξω, και αυτό το κάτι δεν είναι τίποτε άλλο από τους «δαίμονες» και τους «δράκους» της κρύπτης και του ψυχισμού. Με το σώμα σε ρόλο διαμεσολαβητή εκδραματίζονται οι ψυχικές συγκρούσεις, σε ψευδαισθησιακό αλλά και πραγματικό επίπεδο. Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι όλα αυτά συμβαίνουν εν τω μέσω της στατικότητας που προσφέρει η ακινητοποίηση στο κρεβάτι και η αδυναμία που επιφέρει το σύνδρομο στέρησης. Σύμφωνα με τους Angel, S. & Angel, P. (2010), το καταπληγωμένο σώμα, κατά τη χρήση ανακουφίζεται προσωρινά καθώς μόνο η ηρωίνη διαθέτει τη δύναμη να αναχαιτίσει τις καταδιωκτικές του επιθέσεις, ενώ κατά την περίοδο της αποχής οι πληγές ξανανοίγουν.

Ως φάνηκε, η απειλή του συμβολικού θανάτου αυτού συμβάλλει στην κινητοποίηση και τη διαμόρφωση του αιτήματος για θεραπεία· ενός αιτήματος τόσο ισχυρού όσο το βίωμα και η αντίστοιχη νοηματοδότηση του φόβου και του πόνου. Αξίζει να σημειωθεί επίσης, ότι σχετικά με τον Αλέξανδρο, η άνοια του παππού και η μη αναγνώρισή του από εκείνον, νοηματοδοτήθηκαν, όπως ο ίδιος αναφέρει ως «*μια μαχαιριά πολύ δυνατή, ένα πολύ μεγάλο πλήγμα*». Ως εκ τούτου, εύλογα, ο φόβος της απώλειας του δικού του μυαλού αποτέλεσε ένα σημείο καμπής και ένα ισχυρό πυροδοτικό ερέθισμα για τη ρήξη με τον εξαρτημένο εαυτό:

«*Και πήρα τηλέφωνο μόνος μου σε πρόγραμμα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και ζήτησα βοήθεια* […] *Ήτανε μια ολοκληρωμένη προσπάθεια. Ήτανε μια φορά, δεν είχα υποτροπές, δεν είχα ξανά μπες βγες στο πρόγραμμα, ήτανε μια πολύ συνειδητή απόφαση, την ήθελα από πάνω μέχρι κάτω*.» (Αλέξανδρος)

Η εν λόγω θεραπευτική προσπάθεια του Αλέξανδρου πιθανώς να ήταν «ολοκληρωμένη» εξαιτίας του συγκερασμού σώματος και πνεύματος. Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρει η Miller (2007), όταν οι γνωσίες και οι πεποιθήσεις του ατόμου διαφέρουν από αυτό που έχει αλάνθαστα αποθηκευθεί στα κύτταρα του σώματος, επέρχεται ένας διαρκής πόλεμος με τον εαυτό, ο οποίος τερματίζεται μόνο όταν επιτραπεί και στα δύο συστήματα να μετέχουν στις ίδιες γνώσεις,

αποκαθιστώντας έτσι τις παλιές λειτουργίες του σώματος, αλλά και του πνεύματος, όπως προκύπτει από το βίωμα του συμμετέχοντα

Ο θάνατος, πέραν της συγκρότησης της ταυτότητας του εξαρτημένου εαυτού, επηρεάζει και τη συγκρότηση των υπολοίπων ταυτοτήτων, όπως για παράδειγμα των επαγγελματικών. Ο παρακάτω συμμετέχοντας βίωσε με άσχημο τρόπο τη συνειδητοποίηση του θανάτου του παππού του:

«*…μπήκα μέσα με το κασκόλ του Ολυμπιακού και μπαίνω μέσα και ήτανε ο παππούς μου και έπαιζε τότε, θυμάμαι ήτανε η ΕΡΤ ας πούμε, έπαιζε την Αθλητική Κυριακή, και ήτανε Παναθηναϊκός αυτός και πάω με χαρά ας πούμε, είχε, -όχι ισοπαλία είχε έρθει-, και του λέω 'παππού, παππού, κουρέλα, ξέρω 'γω', είχα ανέβει πάνω του και ήτανε νεκρός, δηλαδή, είχε πεθάνει, ας πούμε. Με τα μάτια ανοιχτά ήτανε, και είχε πεθάνει, στο λέω τώρα αυτό γιατί με είχε τρομάξει κι αυτό το γεγονός* […] *Δηλαδή με είχε* (3) *Μου έχει μείνει αυτό το γεγονός* […] *είναι λίγο αστείο, αλλά ήτανε και τραγικό ταυτόχρονα, κι έτσι εγώ πήγα στον τάφο του μετά κι έγινα Παναθηναϊκός, του λέω 'παππού από σήμερα θα είμαι Παναθηναϊκός'.*» (Αριστοτέλης)

Με διάχυτη την έντονη παρουσία του θανάτου στη ζωή του Αριστοτέλη, το δράμα του, κατά την αρχαία ελληνική έννοια, εκτυλίσσεται κατά κύριο λόγο μέσα σε νεκροταφεία, με τον «διάλογο» με τους δικούς του νεκρούς να διαδραματίζεται πάνω από τον εκάστοτε τάφο. Χρόνια αργότερα, η επαγγελματική του επιλογή συνδέεται με το γεγονός αυτό, και ακόμη και όταν επέρχεται ένας βίαιος και μη αναμενόμενος τερματισμός σε αυτή, ο ίδιος, αρνούμενος να τον αποδεχθεί, μένει εκεί μέχρι τέλους:

«*Όπου στην ΕΡΤ έκατσα 13 χρόνια* […] *Πέρασα το κλείσιμο της ΕΡΤ – είναι ένα πάρα πολύ δύσκολο κομμάτι, εεε, περίοδος για μένα. Δούλευα 2 χρόνια χωρίς να πληρώνομαι, κάναμε αγώνα, είχα 38 πυρετό, εε, και είχα μείνει ο μοναδικός ηχολήπτης που κράταγα ανοιχτά την ΕΡΤ, και ήμουνα μέσα όταν μπήκαν τα ΜΑΤ.*»

Τέλος, όσον αφορά το συγκεκριμένο συμμετέχοντα αξίζει να αναφερθεί ότι, έπειτα από τρεις θεραπευτικές προσπάθειες στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., εν τέλει αποφοίτησε από το 18 Άνω. Στο πλαίσιο της θεραπείας του εκεί (όπως προσέθεσε μετά το πέρας της συνέντευξης διότι νωρίτερα ξέχασε να το συμπεριλάβει στην αφήγηση), έγινε η διεργασία του πένθους και αποχαιρέτησε συμβολικά αλλά και πραγματικά, ως φάνηκε εκ του αποτελέσματος, το νεκρό πατέρα, επιβεβαιώνοντας την άποψη της

Μάτσα (2012) ότι η διεργασία και η επίλυση του πένθους οφείλουν να συμπεριλαμβάνονται στη θεραπεία απεξάρτησης.

Από μια άλλη σκοπιά, ο Θεμιστοκλής, σε μια -επίσης νοηματοδοτούμενη ως σημαντική- καμπή της ζωής του, αυτή της εκπαίδευσης και της προσωπικής του εξέλιξης μιλά για το θάνατο κάποιων «άλλων», ο οποίος όμως αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για τον ίδιο:

«*το 'Μήνυμα' είναι ένα βιβλίο που έχει γράψει μια κλινική ψυχολόγος Αμερικάνα* […] *και υπήρχε μια εναπομείναντα φυλή μέσα στην έρημο Αβοριγινών οι οποίοι είχαν μάθει ότι κάνει καταπληκτική δουλειά και την καλούσανε να κάνει ένα ταξίδι μαζί τους μέσα στην ζούγκλα για να της δείξουνε τον τρόπο ζωής, τα ήθη, τα έθιμά τους και είχαν αποφασίσει ότι είχε φτάσει το πλήρωμα του χρόνου γι' αυτούς και μόλις τελείωνε όλη αυτή η ξενάγηση που θα της κάνανε θα πεθαίνανε. θα σταματάγανε τις λειτουργίες του εαυτού τους, γιατί έτσι το κάνανε, και φεύγανε. Και περιγράφει όλη αυτή την πορεία που έκαναν. Ένα καταπληκτικό βιβλίο, πάρα πολύ εύκολο να διαβαστεί. Και περιγράφει τις δυνατότητες που έχουν αυτοί οι άνθρωποι, είναι τρομερές. Δηλαδή μένεις… και μου 'ρχεται μια εικόνα και αυτή πήγα: είμαι σε μια σπηλιά, στην είσοδο της σπηλιάς, είμαι λαγός, έξω καταπράσινο χορτάρι και φοβάμαι να βγω να φάω το χορτάρι*.» (Θεμιστοκλής)

Το βιβλίο αυτό και η αναπαράσταση του ίδιου ως λαγός αποτέλεσαν για τον αφηγητή το κλειδί για την είσοδό του στην θεωρητική εκπαίδευση, η σημαντικότητα των οποίων επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι επέλεξε να τα μοιρασθεί κατά τη συνέντευξη. Σύμφωνα με την αφήγησή του σχετικά με το περιεχόμενο του βιβλίου, ο θάνατος έφερε κοντά τους Αβορίγινες και την ψυχολόγο. Εν προκειμένω, ο ίδιος υπήρξε, κατά μια έννοια, ο «Αβορίγινας της χρήσης» η οποία δύνατο να «σταματήσει τις λειτουργίες του εαυτού», τουλάχιστον σε συναισθηματικό επίπεδο, αλλά και σε πρακτικό λόγω της θνησιμότητας που ενδέχεται να επιφέρει. Στο παρόν, και έχοντας επιβιώσει από το δικό του θάνατο, κατέχει θέση αντίστοιχη με αυτή της ψυχολόγου, είναι ο «επίλεκτος» λόγω της καλής δουλειάς που έχει κάνει (σε θεραπευτικό και επαγγελματικό επίπεδο) και ο «μεσολαβητής» που έχει αναλάβει να μεταφέρει το «μήνυμα» των χρηστών στην κοινωνία, επιτυγχάνοντας με τον τρόπο αυτό, την απόσβεση της λήθης και τη συνέχιση της μετά θάνατον ύπαρξής τους μέσω της υστεροφημίας. Η παραβολή του λαγού και ο φόβος του να φάει το χορτάρι

αντικατοπτρίζει το φόβο της ζωής, την καταλυτική επίδραση του θανάτου στον πληθυσμό αυτό, σύμφωνα με την οποία ναι μεν ο θάνατος δεν είναι πλέον κάτι επιθυμητό αλλά και η ζωή, αν και επιθυμητή, τρομάζει και ενίοτε καθηλώνει. Η αμφιθυμία μπροστά στην οιαδήποτε αλλαγή επιβεβαιώνεται και θεωρητικά (Μάτσα, 2013. Miller & Rollnick, 2010). Σύμφωνα δε με τον Olievenstein (όπως αναφέρεται σε Μάτσα, 2013), αυτό που τρομάζει τους χρήστες παρά την επιθυμητότητα της αλλαγής, είναι η «*στέρηση της στέρησης*», ο φόβος μιας στέρησης πιο θεμελιακής και πρωταρχικής από αυτήν που προκαλεί η ουσία, είναι ο φόβος της απόρριψης εξαιτίας μιας ευάλωτης ταυτότητας σ' έναν κόσμο που βιώνεται ως ξένος, εχθρικός και απρόσωπος. Με άλλα λόγια, με την αμφιθυμία της αλλαγής να μην περιορίζεται μόνο στη ρήξη με την εξάρτηση, αλλά να αφορά και άλλες ρήξεις και καμπές, η εξοικείωση και η ταύτιση με το σκοτάδι της σπηλιάς εμποδίζει την εξοικείωση των στιγματισμένων με το καταπράσινο χρώμα του χορταριού.

Βγαίνοντας τελικά στο «καταπράσινο χορτάρι», συγκροτώντας δηλαδή την ταυτότητα του μη εξαρτημένου εαυτού αλλά και αυτή του ειδικού θεραπευτή, ο θάνατος επιλέγεται να βρίσκεται πάλι στο προσκήνιο:

«*πέρασα μέσα πά:ρα πολλές δυσκολίες, και η εναλλαγή του πλαισίου γιατί* (.) *άλλο το πλαίσιο το κομμάτι της προετοιμασίας ανθρώπων να πάνε σε κοινότητα και να βλέπεις και την εξέλιξή τους, και άλλο το να είσαι μέσα σ' ένα χώρο που είναι* (2) *γενικά* (2) *στο μενού ο θάνατος, η παραίτηση, εε, καμία προσπάθεια, το ότι 'εγώ, ξέρεις κάτι; Θέλω να πίνω' και η δικιά μου η δουλειά είναι 'εγώ θα σε εκπαιδεύσω να πίνεις με μεγαλύτερη ασφάλεια'.*» (Αλέξανδρος)

Η εξοικείωση των ειδικών θεραπευτών με τον (δικό τους) θάνατο καθοδηγεί την επαγγελματική σταδιοδρομία σε χώρους όπως αυτός του streetwork, όπου το αντικείμενο δεν είναι η θεραπεία και κατ' επέκταση η διαπραγμάτευση της ζωής, αλλά η μείωση της βλάβης και κατ' επέκταση, η γοητευτική και δελεαστική γι' αυτούς, διαπραγμάτευση του θανάτου:

«*…Δεν έχει το προφίλ ας πούμε το τόσο επιβαρυμένο που θέλω να ασχοληθώ εγώ. Εγώ θέλω, ή δώσε μου τον πάτο* […] *αν δεν υπάρχει ένα.. τελείως έτσι.. καμένο.. μια καμένη γη, δεν με τραβάει.*» (Αλέξανδρος)

«*…με εξιτάρει να δουλεύω με ανθρώπους που έχουνε φάει 'χ' στην ουσία από την κοινωνία. Δηλαδή μου αρέσει να δουλεύω με κάποιον άνθρωπο ο οποίος, ο άλλος, σαν να τον έχουνε βγάλει 'αυτός δεν έχει μέλλον, ρε παιδί μου, δεν έχει...'*» (Λεωνίδας)

Και μπορεί οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης να στοχεύουν στην ασφαλή χρήση και τη μείωση της θνησιμότητας, σε πραγματικό επίπεδο όμως, το αντικείμενο της δουλειάς είναι το να συνοδεύσουν τους ανθρώπους αυτούς ως εκεί, το να είναι μαζί τους ως την ύστατη στιγμή, να τους βοηθήσουν να ζήσουν και ως εκ τούτου να πεθάνουν με αξιοπρέπεια και όχι μόνοι. Η απάντηση στο άγχος του θανάτου που εμπεριέχει η συγκεκριμένη δουλειά έρχεται από τη νοηματοδότηση και το πώς αυτή βιώνεται από τους ίδιους. Όπως θα αναλυθεί σε επόμενη ενότητα η δουλειά του ειδικού θεραπευτή είναι μια διαδικασία όπου κανείς «*μπαίνει, αλλάζει, γυρίζει*», είναι μια συνεχής διαδικασία που «*δεν τελειώνει ποτέ*», είναι η ενόρμηση της ζωής που δεν σταματά ποτέ, ούτε μπροστά στο θάνατο καθώς «*η δουλειά τρέχει*», «*είναι γεμάτη εκπλήξεις*», και εισερχόμενος σε αυτή «*κανείς δεν είναι ποτέ ο ίδιος*». Η κίνηση που εμπεριέχεται στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη φύση της δουλειάς τους, αντιπαραβάλλεται με τη στατικότητα της χρήσης αλλά και τη νεκρική ακαμψία. Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι, τόσο σε επίπεδο ταυτοτικής τροποποίησης όσο και σε επίπεδο εκφοράς του λόγου, στα σημεία που αναδύθηκε η θεματική του θανάτου, αναδύθηκε ακολούθως και η κίνηση, η εξέλιξη, ως μια απόπειρα τροποποίησης του αρνητικού συναισθήματος. Έτσι, η «*συγκίνηση*» και το «*εξιτάρισμα*» ακολουθούσαν τον φόβο και τον πόνο, η ομαδικότητα την μοναξιά, η θεραπεία τη χρήση, η ενόρμηση της ζωής το άγχος του θανάτου. Ο θάνατος εντούτοις, δεν νοηματοδοτείται στο παρόν ως κάτι αρνητικό, καθώς βιώνεται ως το μέσον που τους έφερε σε επαφή με τη ζωή, η επισφράγιση της ύπαρξης μέσω της απώλειας.

Εν κατακλείδι, η έννοια του θανάτου είναι παρούσα σε όλη την πορεία ζωής των ειδικών θεραπευτών, δημιουργώντας ρήξεις και τις αντίστοιχες ταυτοτικές διεργασίες. Οι θεραπευόμενοι, φέρουν κατά την εισαγωγή τους στη θεραπεία το φόβο του θανάτου και ένα ανεπίλυτο πένθος. Παράλληλα, η ίδια η θεραπεία, ως μια αναβίωση πρωταρχικών σχέσεων προσανατολίζεται προς τη διεργασία του πένθους, ενώ οι οιοδήποτε τερματισμοί οι οποίοι λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια αυτής προσομοιάζουν τις υπαρξιακές κρίσεις που συνοδεύουν τον πραγματικό θάνατο, πυροδοτώντας συναισθήματα που σχετίζονται με το πένθος, την απώλεια, την

καταθλιπτική θέση, το δίπολο αγάπης – μίσους, το ναρκισσιστικό πλήγμα, ελλείμματα και εγκαταλείψεις που συνδέονται με το εαυταντικείμενο καθώς και τη διατάραξη της υπαρξιακής συνέχειας του εαυτού (Knox, και συν., 2011. Ναυρίδης, 2005. Schermer & Klein, 1996). Παράλληλα, οι παρεχόμενες υπηρεσίες απεξάρτησης στην Ελλάδα, και πιο συγκεκριμένα αυτές του ΚΕ.ΘΕ.Α. -απ' όπου αποφοίτησαν οι περισσότεροι συμμετέχοντες-, αλλά και του 18 Άνω, βασίζονται κυρίως στην ομαδική θεραπεία (Πουλόπουλος, 2011). Η διαδικασία της ομαδικής θεραπείας, προσανατολίζεται σύμφωνα με τη θεωρία, από την πρώτη κιόλας στιγμή της συνάντησης των μελών της, βάσει του τρόμου του υπαρξιακού θανάτου και του άγχος του αποχωρισμού (Μάτσα, 2013. Schermer & Klein, 1996. Yalom, 2006). Κατά συνέπεια, όλα τα παραπάνω, συνετέλεσαν στην καλλιέργεια της ομαδικής αυταπάτης και την έννοια της υπεροχής, της ομαδικότητας και της συνοχής των ειδικών θεραπευτών ως μια εξιδανικευμένη ένωση μέσω της οποίας επιτυγχάνεται η εμπερίεξη μέσω της αντικατάστασης του ατομικού Ιδεώδους από ένα συλλογικό, μη συγκρουσιακό Ιδεώδες (Ναυρίδης, 2005). Η αντίληψη ετούτη, απαντάται σε πολλά σημεία των αφηγήσεών τους: στην υπεροχή της δικής τους θεραπείας απεξάρτησης, στην απόσταση που βιώνουν με το φορέα που εργάζονται αλλά και στην αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους. Με τον τρόπο αυτό, αλλά και την εν λόγω επαγγελματικής τους επιλογή, πραγματοποιούν τις –μεταβιβαστικής φύσεως- αυταπάτες για αέναη φροντίδα, ανατροφή και αλληλεξάρτηση (Schermer & Klein, 1996. Yalom, 2006), με τη μόνη διαφορά ότι πλέον τα συναισθήματα αυτά αντλούνται από το εσωτερικό της ομάδας και όχι από ένα εξωτερικό αντικείμενο, όπως λ.χ. το πλαίσιο και ο φορέας, καθώς στα εξωτερικά αντικείμενα προβάλλονται τα αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν από τις αρχαϊκές φαντασιώσεις και το φόβο του κατακερματισμού (Ναυρίδης, 2005).

4.1.2 Η μετάβαση από το «εδώ είμαι» στο «ως εδώ ήταν»

Με βάση όσα αναφερθήκαν στην προηγούμενη ενότητα, οι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών έχουν έρθει πολλάκις αντιμέτωποι με το στίγμα, με τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα να μην αποτελούν –δυστυχώς ή ευτυχώς- την εξαίρεση στον κανόνα. Ενδεικτική είναι η απουσία σύγχρονων ερευνών που μελετούν το στίγμα στον πληθυσμό των ειδικών θεραπευτών (Doukas & Cullen, 2011a). Με το στίγμα να αποτελεί συνιστώσα της πορείας τους μέχρι σήμερα, οι συμμετέχοντες δεν εστίασαν σε παρελθοντικές στιγματιστικές καταστάσεις, όπως αναμενόταν, αλλά αντίθετα, σε

παροντικές. Τούτο μπορεί να οφείλεται, πιθανώς, αφενός στο γεγονός ότι το στίγμα της χρήσης νοηματοδοτείται ως εύλογο και έχει αποτελέσει αντικείμενο επεξεργασίας, αναπλαισίωσης και εκλογίκευσης στο πλαίσιο της θεραπείας απεξάρτησης και αφετέρου, στο γεγονός ότι δε φαίνεται να επηρεάζει τη σημερινή ταυτότητα τόσο πολύ όσο το παροντικό στίγμα. Σύμφωνα δε με τον Goffman (1963), ακόμη και το παρελθοντικό στίγμα και η προσπάθεια απόκρυψης ή διόρθωσής του στο παρόν, παγιώνονται ως μέρος της εκάστοτε ταυτότητας. Εν προκειμένω, το παρελθοντικό στίγμα, καθ' όλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων, αν και υποβόσκον ως φάνηκε ήτανε πάντοτε παρόν επηρεάζοντας την εκάστοτε αναδυόμενη, κυρίαρχη ταυτότητα, και συνεπώς, το λόγο των συμμετεχόντων, τις αφηγήσεις αλλά και την αλληλεπίδραση τους με την ερευνήτρια. Ως εκ τούτου, η προεξάρχουσα αναδυόμενη ταυτότητα θα πρέπει να είναι μια ταυτότητα αποδεκτή και άξια θαυμασμού, μια ταυτότητα η οποία δύναται να επικυρωθεί εξωτερικά, ακόμη και από την ερευνήτρια (Rance και συν., 2017). Όπως σε προηγούμενες έρευνες, έτσι και στην παρούσα, ήταν έκδηλη η προσπάθεια των ατόμων να βρουν λέξεις που θα λένε μια άλλη ιστορία, λιγότερο τιμωρητική αλλά και τιμωρητέα προκειμένου να αποδεσμευθούν από τη ντροπή και την αποτυχία (Doukas & Cullen, 2010. Rance και συν., 2017). Στις ενότητες που ακολουθούν θα παρουσιασθεί η πορεία των συμμετεχόντων από την παιδική ηλικία έως σήμερα εστιάζοντας στις συγκροτούμενες ταυτότητες, τα σημεία καμπής και τις ρήξεις που έλαβαν χώρα, το πώς βιώθηκε και νοηματοδοτήθηκε η εξάρτηση, και πώς αυτά με τη σειρά τους συνετέλεσαν στη διαμόρφωση του αιτήματος για θεραπεία. Τέλος, θα παρουσιασθεί το πώς η εξ αυτής συγκροτούμενη ταυτότητα του μη εξαρτημένου εαυτού συνέβαλε στη δημιουργία της επαγγελματικής –και όχι μόνο- ταυτότητας των ειδικών θεραπευτών.

4.1.2α Το βίωμα και η νοηματοδότηση της χρήσης

Η συγκρότηση της ταυτότητας του εξαρτημένου εαυτού νοηματοδοτήθηκε από τους συμμετέχοντες ως η απάντηση στα βιώματα της παιδικής ηλικίας. Παράλληλα με την καταλυτική επίδραση του θανάτου, οι ίδιοι παρουσίασαν τον εαυτό τους ως περιθωριοποιημένο από μια κοινωνία και μια οικογένεια που αδυνατούσε να τους αγκαλιάσει και να τους εμπεριέξει. Ιδίως δε σε οικογενειακό επίπεδο, όπου η χρήση και η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών καθώς και η βία σε ορισμένες περιπτώσεις, ήταν παρούσες, η συγκρότηση μιας εξαρτημένης ταυτότητας ήταν ένας τρόπος να υπάρχουν μέσα σε εξαρτητικά και εξαρτησιογόνα πλαίσια και σχέσεις. Η χρήση και

η παραβατικότητα βιώθηκαν ως τρόποι κοινωνικής ένταξης και καθιέρωσης στο περιθώριο. Εντούτοις, ακόμη και μέσα στη χρήση, εντοπίζουν και εντοπίζονται χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, επιθυμίες και όνειρα τα οποία συνέβαλαν όχι μόνο στη συγκρότηση της ταυτότητας του μη εξαρτημένου εαυτού αλλά και σε αυτή του ειδικού θεραπευτή, όπως θα αναλυθεί σε επόμενη ενότητα.

Στο σημείο αυτό δεν θα έπρεπε να παραληφθεί αλλά ούτε και να υποτιμηθεί το γεγονός ότι οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων δεν αποτελούν πιστές αναπαραστάσεις του παρελθόντος, αλλά αντίθετα, τα γεγονότα ανακατασκευάζονται, επανερμηνεύονται και αναπλαισιώνονται υπό την παροντική σκοπιά, και συνδεόμενα μεταξύ τους εντάσσονται σε μια ιστορία με μορφή, αλληλουχία και συνοχή (Λυκούδης, 2009. Rance και συν., 2017. Τσιώλης, 2014). Κατά συνέπεια, μιλώντας πλέον από τη θέση του μη εξαρτημένου εαυτού και πολύ περισσότερο από αυτή του θεραπευτή, η περίοδος της χρήσης βιώνεται από τους συμμετέχοντες ως κάτι ναι μεν «δουλεμένο» -αν και επονείδιστο-, αλλά μακρινό:

«*…περνάω ένα πάρα πολύ μεγάλο κομμάτι που είναι της χρήσης γιατί είναι απλά περιστατικά.*» (Αλέξανδρος)

Η απόδοση είκοσι και πλέον ετών στη χρήση ως «απλά περιστατικά» ενισχύει και επιβεβαιώνει την άποψη της Μάτσα (2013) περί «*ανθρώπων – σκιές, παρουσίες – απουσίες, ζωντανών - νεκρών*» (σελ. 81). Ακόμη και σε ερευνητικό επίπεδο, όπως οι χρήστες δε μιλούν για την παιδική τους ηλικία, έτσι και οι πρώην χρήστες αποφεύγουν να αποκαλύψουν το παρελθόν τους πιθανόν είτε λόγω παρελθοντικών βιωμάτων στιγματισμού, είτε λόγω παροντικών φόβων που βασίζονται σε αυτά και πρόθυμα «στερούνται» αυτό που τους κηλίδωσε ή συνεχίζει να τους κηλιδώνει (Doukas & Cullen, 2011a. Goffman, 1963), αποκαλύπτοντας όσα είναι πιο εύκολα προσβάσιμα, λιγότερο επώδυνα ή στιγματιστικά, αλλά και όσα εμπεριέχουν τη μεγαλύτερη νοηματοδοτική βαρύτητα για τους ίδιους (Rance και συν., 2017). Επειδή η κοινωνία αποδείχθηκε και αποδεικνύεται -με βάση το προσωπικό τους βίωμα-, απρόθυμη να ακούσει όσους «υποφέρουν», οι άνθρωποι τείνουν να τροποποιούν –αν όχι να αποσιωπούν- την ιστορία τους προκειμένου να γίνει πιο ανεκτή και αποδεκτή υπό τη δαμόκλειο σπάθη του στιγματισμού (Harris, 2009a). Εντούτοις, υπάρχουν πάντα και αυτοί που αρνούνται να απαρνηθούν την πραγματικότητα και το βίωμά τους και μιλούν ευθαρσώς και ειλικρινώς για το παρελθόν τους (Harris, 2009a):

«*…οι άνθρωποι που έχουν εμπλοκή με τη χρήση, ξεκινάνε να μετράνε τη ζωή τους από τότε που ξεκινήσανε τα ναρκωτικά. Δηλαδή, όλο το υπόλοιπο το διάστημα, που είναι αρκετό, δεν υπάρχει πουθενά; Και πάντα μου φαινότανε περίεργο και έλεγα 'αυτοί οι άνθρωποι δεν έχουνε παιδικά χρόνια; Πώς ζήσανε; Πώς μεγαλώσανε; Τι έγινε πιο πριν;' Είναι σαν να είναι ένας σταθμός ρε παιδάκι μου κομβικής σημασίας η έναρξη της χρήσης και όλα τα υπόλοιπα έχουνε πάει λίγο στο καλάθι*.» (Αλέξανδρος)

Τα αφηγηματικά κενά που παρατηρήθηκαν κατά την παρούσα έρευνα στους δύο εκ των τεσσάρων συμμετεχόντων, αφορούσαν κυρίως την παιδική ηλικία και την περίοδο της χρήσης. Συνδέοντάς το με την αντίστοιχη βιβλιογραφία, αποτελεί γεγονός αναμενόμενο και κατανοητό καθώς, όσο κι αν έχουν επεξεργασθεί και αναπλαισιωθεί, είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την οδύνη και τη ντροπή. Η νοηματοδότηση, όντας σαν διαδικασία πιο γνωσιακή, ενίοτε αδυνατεί να υπερκαλύψει το -κατά βάση συναισθηματικό- βίωμα, και συνεπώς, η ταυτότητα του εξαρτημένου εαυτού αποτελεί και εδώ, μια ταυτότητα η οποία κατά κανόνα αποφεύγεται (Radcliffe & Stevens, 2008). Η προσέγγιση βάσει της χρήσης και της εξάρτησης, συνιστώσα και του παροντικού ερευνητικού εγχειρήματος, δημιουργεί εξ ορισμού ένα ντροπιαστικό και στιγματιστικό πλαίσιο από το όποιο ίσως επιθυμούν να ξεφύγουν (Rance και συν., 2017). Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, μια εντυπωσιακή παρατήρηση ήταν ότι οι συμμετέχοντες οι οποίοι ξεκίνησαν την αφήγηση από τη στιγμή που μπήκαν στο χώρο της απεξάρτησης ήταν και αυτοί που δεν μίλησαν για την περίοδο της χρήσης, ξεκινώντας τις αφηγήσεις τους ως εξής:

«*Μετά την ολοκλήρωση από το πρόγραμμα είχα την ευκαιρία να δουλέψω σε άλλους χώρους.. τότε.. μου έγινε μια πρόταση να συμμετέχω στο στήσιμο μιας ομάδας streetwork*» (Λεωνίδας)

«*Εεεε, καταρχήν σου είπα ότι… έχω τελειώσει εδώ και 25 χρόνια. Και εργάζομαι εδώ… 18 χρόνια*» (Θεμιστοκλής)

Στο σημείο αυτό η επιλογή που κάνουν είναι κάτι παραπάνω από ξεκάθαρη: ξεκινώντας την αφήγηση από την αποφοίτησή τους από το πρόγραμμα και την έναρξη της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας αφενός συνδέουν κατ' άμεσο τρόπο τους δύο αυτούς παράγοντες τονίζοντας τη σχέση και τη σημαντικότητάς τους, και αφετέρου τοποθετούν τον εαυτό τους στο σημείο εκείνο απ' όπου ξεκινά η συγκρότηση της ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή μην αφήνοντας περιθώρια και

αμφιβολίες ότι αυτό θα είναι το πρίσμα από το οποίο θα αφηγηθούν τα γεγονότα, ότι δηλαδή αυτή είναι η κυρίαρχη, αναδυόμενη ταυτότητα.

Η έναρξη της χρήσης, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες και συντονικά με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο το οποίο αποτελεί τη βασική φιλοσοφία των θεραπευτικών προγραμμάτων από τα οποία αποφοίτησαν, δεν περιορίζεται μόνο σε παράγοντες που βρίσκονται εντός του ατόμου αλλά διευρύνεται στην οικογενειακή ιστορία και σε κοινωνικές επιρροές. Ο κάθε συμμετέχοντας βέβαια, ανάλογα με τα δικά του βιώματα και νοηματοδοτήσεις, δίνει έμφαση σε διαφορετικές πτυχές του εν λόγω μοντέλου:

«…*ο πατέρας μου πέθανε στα γενέθλιά μου από ηρωίνη* […] *εγώ τότε ντρεπόμουνα πάρα πολύ γι' αυτό, και στο σχολείο, να το πω ότι ο πατέρας μου πέθανε από ναρκωτικά, ήτανε πρεζάκιας, εεε, ξέρω 'γω, αυτή η λέξη, πρεζάκιας, πρέζα, ας πούμε, μου ήταν πάρα πολύ περίεργη να την πω, αλλά με είχε σοκάρει πάρα πολύ όλο αυτό* […] *Για να μην στα πολυλογώ, μετά μπήκα πάρα πολύ εύκολα στα ναρκωτικά. Εεε, ξαφνικά μου ανοίξανε πάρα πολλές πόρτες εμένα, δηλαδή οικονομικά, κοιτάξανε να μου καλύψουνε τις ανάγκες μου, δηλαδή με υλικά αγαθά.*» (Αριστοτέλης)

Ο θάνατος του πατέρα, το κενό και η ανάγκη για εγγύτητα με αυτόν, η ντροπή και το σοκ σε συνάρτηση με την απόπειρα υλικής κάλυψης των συναισθηματικών αναγκών αποτέλεσαν για τον Αριστοτέλη τους παράγοντες εκείνους που είχαν καθοριστική σημασία για την έναρξη της χρήσης. Ένας θάνατος ο οποίος δε δύνατο να επεξεργασθεί και να νοηματοδοτηθεί εξαιτίας της σιωπής, έπρεπε να βιωθεί μέσω της χρήσης, με την εξάρτηση να αποτελεί την ύστατη προσπάθεια για επίλυση του πένθους:

«…*Και ο πρώτος λόγος που ήπια –μπήκα πολύ εύκολα όπως σου είπα- ήταν για να δω πώς ένιωθε ο πατέρας μου* […] *Τον πατέρα μου τον βάλανε σε ένα κουτάκι. Δηλαδή, Οστεοφυλάκιο* […] *πήγαινα εκεί, έβγαζα τα κόκαλα έξω -σου λέω είχα ξεφύγει τελείως δηλαδή-, και έπινα εκεί, ΜΟΝΟΣ ΜΟΥ, δηλαδή αυτό το 'κανα για δυο χρόνια.*»

Για τον Αλέξανδρο, η ανασφάλεια ως απόρροια της έλλειψης ορίων σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο, οι πραγματικοί ή συμβολικοί θάνατοι και η ανάγκη για αναγνώριση και επικύρωση της ύπαρξής του εξαιτίας της επανειλημμένης, πραγματικής ή συμβολικής, μη πατρικής αναγνώρισης συνετέλεσαν

στην έναρξη της χρήσης και διατήρηση της εξάρτησης. Η στιγμή που ένας χρήστης δοκιμάζει για πρώτη φορά ηρωίνη είναι στην πλειοψηφία της καταλυτικής σημασίας, με την ταυτότητα του εξαρτημένου χρήστη ηρωίνης όχι απλά να συνυπάρχει αλλά συχνά να επισκοτίζει τις υπόλοιπες ταυτότητες μέσω ασυνείδητων διεργασιών, σε πραγματικό ή συμβολικό επίπεδο (Lloyd, 2013).

«…*Η πρώτη μου φορά ήτανε ενέσιμη ηρωίνη και δεν άργησε η ώρα που είχαν εξανεμιστεί αυτά τα λεφτά γιατί..ντάξει, είχα βρει και το ναρκωτικό μου. Αυτό* […] *Εντάξει, εδώ είμαστε, αυτό θα κάνω εγώ στη ζωή μου. Δεν υπάρχει κάτι άλλο*». (Αλέξανδρος)

Ενώ ο Αριστοτέλης μιλώντας για τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του αναφέρει: «…*Από τη γιαγιά μου, η οποία η γιαγιά μου, έφτασα σε σημείο και της πούλησα και τα πράματα ας πούμε, ξέρω 'γω, δηλαδή, σε παλιατζή τα 'δωσα, δηλαδή. Εκεί έχω λίγες.. στεναχ.. στεναχωριέμαι και νιώθω κάποιες ενοχές γι' αυτή τη γυναίκα που με μεγάλωσε με τόση αγάπη* […] *Εεε, της φέρθηκα να 'ρθει ο παλιατζής. Εεε, πήγε στο νοσοκομείο* […] *Πήγαινα να την δω και απ' έξω είχε κάτι ενέσεις και πριν μπω μέσα στη… δεν την έβλεπα, έπαιρνα την ένεση και πήγαινα κι έπινα πάλι στην τουαλέτα του νοσοκομείου κι έφευγα.. δηλαδή.. και… ήμουνα τότε σε μια τέτοια κατάσταση* […] *Ο παππούς μου, ο άνθρωπος, είχε χάσει και τον πατέρα μου, το παιδί του, από ναρκωτικά, είχε και τον θείο μου, είχε και την νύφη του, είχε και τα άλλα τα ξαδέρφια, είναι ολόκληρη ιστορία αυτό. Και τα ξαδέρφια τα άλλα ήτανε, ας πούμε, χρήστες ναρκωτικών, τα ξαδέρφια του πατέρα μου ας πούμε. Και βλέπει και τον εγγονό του με ναρκωτικά, ας πούμε.*»

Το βίωμα της ενοχής που οδήγησε τη χρήση, συνέβαλε στη διατήρηση της εξάρτησης. Με διάχυτο το θεραπευτικό λόγο, εμποτισμένο από την ενοχή αυτή, οι συμμετέχοντες μιλώντας για τον εαυτό τους χρησιμοποιούν εκφράσεις όπως «*αυτοτιμωρητικός*», «*..ήμουνα πολύ εκρηκτικός, ήμουνα παρορμητικός, αρπαζόμουνα πολύ εύκολα, τσακωνόμουνα πάρα πολύ, το είχα κι αυτό δηλαδή στο καθημερινό χωρίς κανένα σοβαρό λόγο αλλά αρπαζόμουνα, κάπου έπρεπε να εκτονώσω κι εγώ όλη αυτή την.. την ενέργεια που ένιωθα, και τον θυμό και τη βία πέρα από το να το εκτονώνω πάνω μου, το έκανα κι αυτό αρκετά συχνά, τους αυτοτραυματισμούς….*». Οι αφηγήσεις, τόσο όσον αφορά το περιεχόμενο όσο και την ποιότητα του λόγου, αντανακλούν πέραν της ενοχής, και το στιγματισμό που υφίσταντο οι συμμετέχοντες,

έναν στιγματισμό που δεν αποδίδεται σε εξωτερικούς παράγοντες, αλλά αντίθετα, εξαιτίας της χρονιότητας και της έντασης του βιώματος, έχει εσωτερικευθεί. Η συναισθηματική φόρτιση και ο πόνος ήταν έκδηλες και στις δύο περιπτώσεις, παρά την πάσης φύσεως απόσταση από τα συμβάντα και την -από του παρόντος- αφήγηση.

4.1.2β Το «βαρέλι» & ο «πάτος» του

«*…Μμμ, ένα παλιό γνωμικό που λέγανε παλαιότερα στην θεραπεία είναι ότι 'η ηρωίνη είναι σαν ένα τεράστιο βαρέλι, ένα πολύ μεγάλο βαρέλι στο οποίο δοκιμάζοντας έχει ένα τόσο, 5-6 εκατοστά, το καλύτερο μέλι του κόσμου, το υπόλοιπο μετά το μέλι είναι σκατά, και αυτό το βαρέλι έχει μια διαφορά: δεν έχει πάτο, είναι μέχρι που μπορεί να φτάσει ο καθένας'.*» (Λεωνίδας)

Η κάθοδος προς τον «πάτο» περιλαμβάνει ποικίλες εμπειρίες όπως η εμπλοκή με το Νόμο, οι κακουχίες που επιφέρει η εξάρτηση, η μοναξιά, οι απώλειες και ο θάνατος:

«*…μετά όμως όταν ήρθανε και οι συλλήψεις, που με κούνησε λιγάκι αυτό, ήρθαν και διάφορα πράγματα, που πεθάνανε πάρα πολλοί καλοί μου φίλοι, ήταν δηλαδή πάρα πολύ… στην καθημερινότητα το να πεθαίνουν άνθρωποι* (5*). Άρχισα να σκέφτομαι μήπως να κάνω κάτι* […] *εεε, έτυχε –όχι έτυχε- έμεινα και στο δρόμο για μεγάλο χρονικό διάστημα και δεν μου άρεσε ιδιαίτερα, είναι πολύ δύσκολο ο δρόμος.*» (Αλέξανδρος)

«*…εγώ τα 'χα χάσει όλα. Δηλαδή δεν είχα ούτε τους δικούς μου, ούτε.. ούτε την γιαγιά μου, ούτε τον.. –ο παππούς μου πέθανε, κι οι 2, η μάνα μου μου είχε κλείσει την πόρτα, μ' είχανε 'ξεβολέψει' κι αυτό με βοήθησε πάρα πολύ.*» (Αριστοτέλης)

Με την προσωπική εμπειρία να συναντά τη θεωρία, ο «πάτος» ως σημείο καμπής, ορίζεται, βιώνεται και νοηματοδοτείται διαφορετικά από τον κάθε συμμετέχοντα, μεταφέροντάς τον από το «εδώ είμαι» της ηρωίνης στο «ως εδώ ήταν» της θεραπείας, από τον εξαρτημένο στον μη εξαρτημένο, δηλαδή, εαυτό. Παρά την εκάστοτε διαφορετική νοηματοδότηση και βίωση του «πάτου», το εν λόγω σημείο καμπής διαθέτει ταυτόχρονα και μια πιο αφηρημένη αλλά και καθολική διάσταση: Περιλαμβάνει γεγονότα ή καταστάσεις, τα οποία πυροδοτούν την απόφαση για αλλαγή και κατ' επέκταση τη μεταστροφή της ταυτότητας (Koski-Jännes, 1998. McIntosh & McKeganey, 2000. Taïeb, Révah-Lévy, Moro & Baubet, 2008). Τα γεγονότα αυτά μπορεί να είναι θετικά ή αρνητικά, συνηθισμένες εκφάνσεις της

καθημερινής ζωής ή σπάνιες εμπειρίες, κοινό χαρακτηριστικό των οποίων είναι ότι εμπεριέχουν μια εις βάθος ενημερότητα και θέαση της κατάστασης, μια αυξημένη διαύγεια, ενόραση και διορατικότητα, μια συναισθηματική και γνωσιακή αλλαγή, βιωμένων των οποίων το άτομο δεν θα είναι ποτέ ξανά το ίδιο (Koski-Jännes, 1998. McIntosh & McKeganey, 2000).

Ο Λεωνίδας από την πλευρά του εστιάζει στην ισχύ του Νόμου, το φόβο της φυλάκισης, τα προβλήματα υγείας και τις αλλαγές στο σώμα ως ένδειξη της ρήξης και της ανάγκης για δημιουργία μιας νέας –μη εξαρτημένης- ταυτότητας:

«..*Φφφ, εεεε, έφτασα κάποια στιγμή στη ζωή μου να έχω πάρα πολλές νομικές εκκρεμότητες σε συνδυασμό με το ότι άρχισα να αλλάζω εγώ. Δηλαδή ο οργανισμός μου, το σώμα μου, δεν μπορούσε πλέον να μεταβολίσει άλλα οπιοειδή και είχε γκώσει, πως το λένε; Τα μαλλιά μου είχαν αρχίσει και γινόντουσαν στο χρώμα το δικό σου, είχανε καεί οι φλέβες, άρχισε να, πώς να το πω ρε παιδί μου;, να δηλητηριάζει αυτό το πράγμα το σώμα μου, το σώμα μου έπαψε να λειτουργεί, άρχισα να πρήζομαι, να μου συμβαίνουν πράγματα που δεν μπορούσα ούτε να τα κατανοήσω, αλλά και απ' την άλλη ούτε και οι γιατροί να βοηθήσουνε πάνω σ' αυτό αν δεν σταματούσα να κάνω χρήση*».

Η ρήξη με την εξάρτηση και την αντίστοιχη ταυτότητα επέρχεται, σύμφωνα με τη Μάτσα (2013) όταν το άτομο «βιώσει –μ' όλη την τραγικότητα της απόγνωσής του- ότι ο κύκλος της περιπλάνησής του στον κόσμο των ουσιών έχει πια, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, κλείσει» (σελ. 130). Όπως αναφέρει η ίδια αυτό μπορεί να οφείλεται σε οικογενειακές πιέσεις, δικαστικές εκκρεμότητες το φόβο ενδεχόμενης φυλάκισης και κατ' επέκταση τη στέρηση της ελευθερίας, την εγκατάλειψη, τη μοναξιά, την έλλειψη στέγης ή τροφής, το θάνατο οικείων από ναρκωτικά ή σχετιζόμενα με τη χρήση προβλήματα υγείας (Μάτσα, 2013). Από μια άλλη σκοπιά, σύμφωνα με τον Biernacki (1986, όπως αναφέρεται σε McIntosh & McKeganey, 2000), η απόφαση για θεραπεία λαμβάνεται όταν η ταυτότητα του εξαρτημένου εαυτού συγκρούεται με τις υπόλοιπες ταυτότητες δημιουργώντας προβλήματα σε αυτές, γεγονός που επιβεβαιώθηκε από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων. Ο Αριστοτέλης μιλά για τις τρεις προσπάθειες σε θεραπευτικό πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ στη μια εκ των οποίων εκδιώχθηκε σχεδόν αμέσως:

«…*ε, και με πετάξανε έξω σε ένα λεπτό – σε δευτερόλεπτα! Και βρίσκομαι, εκεί ήταν ο πάτος για μένα, -Ο πάτος για μένα είναι ότι έχω φτάσει πλέον 21 χρονών ξέρω 'γω, όταν βρέθηκα ας πούμε σε μια πεδιάδα, εεε:, χωρίς μια, χωρίς λεφτά, εε, ήμουνα.. με πετάνε έξω από την Ιθάκη, ήτανε ένας.. ήτανε ένας.. μια πεδιάδα είναι εκεί.. ήμουνα με δυο βαλίτσες και θυμάμαι λέω στο παιδί –ήταν απέναντι το φυλάκιο της Ιθάκης- και του λέω 'φίλε έχεις ένα τσιγάρο;' και δεν μου απαντάει.. Δηλαδή ούτε τσιγάρο να καπνίσω, ούτε που να πάω, ούτε λεφτά πάνω μου, με 2 βαλίτσες σε μια πεδιάδα, δηλαδή σαν λίγο.. κινηματογραφικό αυτό και ξαφνικά σκάει ας πούμε ένα λεωφορείο από το πουθενά, μπαίνω μέσα και, ξέρεις, με πιάνουν τα κλάματα* […] *Και όπως πάμε για Αθήνα βρίσκουμε και κάτι άλλους στο τρένο –εκεί μου γίνεται εμένα το 'κλικ', μου έχει αρχίσει το 'κλικ' και μου γίνεται, δηλαδή το 'κλικ' ψάχνουμε να βρούμε… Εε, και λέω 'εγώ θα πάω να δω που θα.. τι θα κάνω, δηλαδή' τους λέω, που θα μείνω, δηλαδή δεν είχα να φάω, τίποτα δηλαδή, σε μια κατ..*»

Ο Αλέξανδρος από τη άλλη περιγράφει μια διαφορετική εμπειρία η οποία σχετίζεται με εκλυόμενο από την απότομη διακοπή βενζοδιαζεπινών ψυχωσικό επεισόδιο: «..*Μόλις πέρασε όλο αυτό το πράγμα φοβήθηκα ένα πράγμα: φοβήθηκα μην χάσω το μυαλό μου, μην καώ. Κι αυτό ήτανε το σημείο που είπα 'οκ μέχρι εδώ ήτανε. Ήπιες ό,τι ήπιες, έκανες ό,τι έκανες. Δεν πειράζει να πεθάνεις· να πεθάνεις όμως, ρε παιδάκι μου, να τελειώσει αυτή η κατάσταση. Πειράζει όμως να μείνεις καμένος. Και να μην έχεις επαφή, και να βιώνεις όλο αυτό το πράμα για το υπόλοιπο της ζωή σου'. Και πήρα τηλέφωνο μόνος μου σε.. στο.. σε πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ*».

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, το «*κλικ*» ή αλλιώς το «*ως εδώ ήταν, δεν αντέχω άλλο*» είναι μια προσωπική απόφαση της οποίας η χρονική στιγμή δεν δύναται να προβλεφθεί ή προκαθορισθεί απλά προσμετρώντας και συνυπολογίζοντας τους αρνητικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εξάρτηση (Μάτσα, 2013). Αντίθετα, αποτελεί μια ενδόμυχη, εσωτερική διαδικασία η οποία παρά το αρνητικό της πρόσημο, κατά τις παρούσες αφηγήσεις, παρουσιάζεται αναπλαισιωμένη, νοηματοδοτούμενη και βιωμένη ως μια μεταμορφωτική εμπειρία, θετικής χροιάς, ακριβώς επειδή στέφθηκε με επιτυχία, αποτελώντας την απαρχή της συγκρότησης του μη εξαρτημένου εαυτού. Ενδεικτικός, και εντυπωσιακός συνάμα, είναι και ο λόγος των συμμετεχόντων στο σημείο ετούτο, ο οποίος βρίθει λεπτομερειών και γλαφυρότατων περιγραφών, όπως συμβαίνει άλλωστε με όλα τα σημεία καμπής της εκάστοτε ιστορίας τα οποία μέσα από τη ζωντάνια των αφηγούμενων αναμνήσεων

υπογραμμίζουν την αξία των βιωμάτων και τα δυνατά σημεία των πρωταγωνιστών τους (Koski-Jännes, 1998). Οι περιγραφές τους έδιναν μια σαφή εικόνα του βιώματος τοποθετημένο ευκρινώς στο χώρο και το χρόνο, με εκτενείς αναφορές σε όλους τους συμμετέχοντες της ιστορίας, ενώ ήταν πλούσια σε δράση, συναισθήματα και σκέψεις δημιουργώντας μια αυτοτελή εικόνα που εμπεριείχε όλο το Εγώ, όλο το πριν αλλά και όλο το μετά.

4.2 ΝΙΚΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, η εκλυόμενη από το ανεπίλυτο πένθος, αναμέτρηση των τοξικομανών με τον θάνατο αποσκοπεί στην ακύρωση αυτού (Angel, S. & Angel, P., 2010. Μάτσα, 2012). Η πολυπόθητη νίκη ωστόσο δεν επετεύχθη, οι ουσίες αποδείχθηκαν αναποτελεσματικές και η παντοδυναμία που προσέφεραν ψευδής, ουτοπική ή μη επαρκής. Ο ίδιος δε ο θάνατος, σε συνδυασμό με το στίγμα, κατέδειξαν την ανάγκη τροποποίησης μιας ευάλωτης, κατακερματισμένης, φθαρμένης και στιγματισμένης ταυτότητας, διαμορφώνοντας έτσι το αίτημα για θεραπεία.

4.2.1 Φθαρμένες Ταυτότητες & το Στίγμα ως φορέας ταυτοτικής συγκρότησης

Τα αποτελέσματα του εν λόγω ερευνητικού εγχειρήματος ποικίλουν ως προς τη φύση και τη νοηματοδότηση του βιώματος της χρήσης, της απεξάρτησης και της επαγγελματικής επιλογής, θέτοντας ωστόσο στον πυρήνα αυτού, εκτός από το θάνατο, και το στίγμα καθώς και την ανάγκη ή/ και επιθυμία εξάλειψης ή έστω διαχείρισης αυτού. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η παράθεση της θεωρίας περί φθαρμένων και στιγματισμένων ταυτοτήτων προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι μετέπειτα συνδέσεις.

Όπως εύστοχα παρατηρεί η Barus – Michel (1997) «…*ψυχολόγοι και ψυχαναλυτές προσπαθούν να οριοθετήσουν τον όρο της ταυτότητας, αποπειρώνται να τη θεμελιώσουν και κατόπιν την απορρίπτουν*» (σελ. 33). Τούτο συμβαίνει διότι η ταυτότητα δεν είναι κάτι στατικό (Goffman, 1963. Rance και συν., 2017. Τσιώλης, 2014)· αλλά μέσω της ενοποίησης που προϋποθέτει γίνεται κατανοητή ως ένα συνεχές, ως μια αέναα εξελισσόμενη διαδικασία η οποία βασίζεται στην ήττα και το θάνατο (Barus – Michel, 1997).

Η συγκροτούμενη ταυτότητα χαρακτηρίζεται λοιπόν από αστάθεια, πολυπλοκότητα και εφημερότητα· είναι δε σταθερή, μόνο όταν είναι εξωτερικά καθοριζόμενη, στο πλαίσιο δηλαδή της κοινωνικής ετικετοποίησης και δη του στιγματισμού (Barus – Michel, 1997. Rance και συν., 2017). Με πιο απλά λόγια -όσο ντετερμινιστικό κι αν φαίνεται-, η ταυτότητα μπορεί να αλλάζει αλλά το στίγμα παραμένει. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν, εντούτοις, ότι η ταυτότητα δεν αλλάζει άρδην, αλλά εξελίσσεται, με το στίγμα συχνά να αποτελεί το πυροδοτικό αλλά και δομικό στοιχείο της μεταγενέστερα συγκροτούμενης ταυτότητας.

Ο όρος στίγμα χρησιμοποιείται κυριολεκτικά για να περιγράψει την κηλίδα, τον λεκέ ή ένα σημάδι σε οποιαδήποτε επιφάνεια –συμπεριλαμβανομένου και του δέρματος- που προκλήθηκε από τραύμα, έγκαυμα ή οποιοδήποτε άλλο παθολογικό αίτιο (Μπαμπινιώτης, 2008). Χρησιμοποιείται δε, μεταφορικά, για να περιγράψει τη θέση και την τοποθέτηση ενός αντικειμένου ή υποκειμένου, τη στάση του απέναντι σε ένα συγκεκριμένο ζήτημα, αλλά και κάτι που σημαδεύει και ντροπιάζει εκείνον που το φέρει οδηγώντας στην κοινωνική καταδίκη (Μπαμπινιώτης, 2008). Στις κοινωνικές επιστήμες, η συμβολή του κοινωνιολόγου Erving Goffman (1963) υπήρξε καθοριστικής σημασίας για την κατανόηση του φαινομένου καθώς ήταν ο πρώτος που το ανέλυσε εις βάθος. Με την κοινωνία να καθορίζει τα κριτήρια κατηγοριοποίησης των ανθρώπων με βάση φυσιολογικά, συνηθισμένα και αναμενόμενα κριτήρια, κατασκευάζονται οι –πραγματικές ή μη- κοινωνικές ταυτότητες οι οποίες περιλαμβάνουν τόσο δομικά όσο και προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως το επάγγελμα και η ηθική, αντίστοιχα (Goffman, 1963). Οι κοινωνικά αποκλίνοντες και απαξιωμένοι έρχονται αντιμέτωποι με το στίγμα καθώς θεωρούνται «*πρόσωπα εντελώς κακά, επικίνδυνα ή αδύναμα*» (σελ. 65), οδηγώντας κατ' επέκταση στη δόμηση μιας φθαρμένης ταυτότητας (Goffman, 1963). Πιο αναλυτικά, στο στιγματισμό οδηγούν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: πρώτον, τα αποκρουστικά φυσικά σημάδια, δεύτερον, ψεγάδια του χαρακτήρα (λ.χ. ασθενής θέληση, καταδυναστευτικά ή αφύσικα πάθη, δόλιες ή άκαμπτες πεποιθήσεις, η ανεντιμότητα), τρίτον, η ύπαρξη προσωπικού ιστορικού νοητικής διαταραχής, φυλάκισης, εξάρτησης, αλκοολισμού, ομοφυλοφιλίας, ανεργίας, τάσεων αυτοκτονίας, ριζοσπαστικής πολιτικής συμπεριφοράς κ.α., και τέλος, τα συλλογικά στίγματα της φυλής, του έθνους και της θρησκείας (Goffman, 1963, σελ. 67). Τωόντι, οι χρήστες οπιοειδών φέρουν αποκρουστικά σημάδια εξαιτίας της

ενδοφλέβιας χρήσης (πχ. τρυπήματα από βελόνες, αποστήματα, καταστροφή ιστών του δέρματος κα.), εκλαμβάνονται ως αδύναμοι να αντισταθούν στην έξη και την παραβατικότητα, «πάσχουν» από διαταραχή εξάρτησης και συχνά και από συνοδές ψυχιατρικές διαταραχές. Σχετικά με τη χώρα μας, επί του συνόλου των ατόμων που προσήλθαν για θεραπεία, το εξ αυτών 9.4% ήταν αλλοδαποί και το 59.2% άνεργοι (ΕΚΤΕΠΝ, 2017).

Όπως εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς οι εξαρτημένοι φέρουν το στίγμα με την έννοια που περιγράφηκε από τον Goffman (Ezzy, 2010. Harris & McElrath, 2012. Radcliffe & Stevens, 2008), καθώς πληρούν τουλάχιστον τρία από τα τέσσερα παραπάνω κριτήρια. Θεωρούνται «κακοί» λόγω της απόκλισης από τις κοινωνικές, κανονιστικές νόρμες και τη δεσπόζουσα ηθική (Goffman, 1963. Lloyd, 2013. Radcliffe & Stevens, 2008). Θεωρούνται επίσης «επικίνδυνοι» λόγω των πρακτικών χρήσης, της παραβατικότητάς τους αλλά και της αντιμετώπισής τους από το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης, με το νομοθετικό πλαίσιο να εξισώνει τους εξαρτημένους με τους εγκληματίες (Harris & McElrath, 2012. Lloyd, 2013). Ιδίως δε η ενέσιμη χρήση, θεωρείται ιδιαιτέρως επικίνδυνη και συνεπώς στιγματιστική, καθώς εγείρει στο κοινωνικό σύνολο αφενός έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις και αφετέρου φόβους που σχετίζονται με τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών (Harris & McElrath, 2012. Harris & Rhodes, 2011. Lloyd, 2013). Τέλος, οι εξαρτημένοι θεωρούνται «αδύναμοι» κυρίως εξαιτίας της επικράτησης του ιατρικού μοντέλου και της απόδοσης των αίτιων της χρήσης σε εσωτερικούς, ατομικούς παράγοντες, αποποιούμενη η κοινωνία των ευθυνών της (Lloyd, 2013. Radcliffe & Stevens, 2008). Με το στιγματισμό να είναι ανάλογος της εκτιμώμενης ευθύνης που επιρρίπτεται στο άτομο, αποδεικνύεται η ευαλωτότητα και η «ανηθικότητά» τους, καθώς πιστεύεται ότι επιλέγουν να προβούν σε παράνομες πράξεις ενώ παράλληλα θεωρείται ότι διέθεταν την επιλογή να μην κάνουν χρήση (Goffman, 1963. Lloyd, 2013. Radcliffe & Stevens, 2008).

Ως εκ τούτου, η εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες και οι πρακτικές χρήσης αυτών αποτελούν μια από τις πλέον στιγματισμένες και στιγματιστικές καταστάσεις στις σύγχρονες κοινωνίες, οδηγώντας τον πληθυσμό αυτό σε κοινωνικό αποκλεισμό (Harris, 2009a. Harris, 2009b. Lloyd, 2013. Radcliffe & Stevens, 2008. Rance και συν., 2017. Room, 2005). Έχοντας ηθικοποιηθεί και αποτελώντας μια υποτιμημένη κατηγορία, η εξάρτηση, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τυγχάνει

κοινωνικής αποδοκιμασίας σε παγκόσμιο επίπεδο (Room και συν., 2001 όπως αναφέρεται σε Room, 2005). Πιο συγκεκριμένα, στη χώρα μας η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών βρίσκεται στη δεύτερη θέση κοινωνικού στιγματισμού, έπειτα από τον ιό HIV (Room και συν., 2001 όπως αναφέρεται σε Room, 2005). Αξίζει να σημειωθεί ότι η ενέσιμη χρήση είναι ο τρίτος σε σειρά κατάταξης τρόπος μετάδοσης του ιού, σε ποσοστό 12.8% επί των νέων κρουσμάτων για το έτος 2015, ενώ το 5,7% έως 9,4% (ποσοστό που κυμαίνεται ανάλογα με την πηγή των στοιχείων και τον τύπο του προγράμματος), των εξαρτημένων που κάνουν ενδοφλέβια χρήση και προσήλθαν για θεραπεία, φέρουν τον ιό (ΕΚΤΕΠΝ, 2017).

Συνεπώς, η εξάρτηση αποτελεί κοινωνικό όνειδος, αντικείμενο μομφής επηρεάζοντας τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Ezzy, 2010. Harris & McElrath, 2012. Harris & Rhodes, 2011. Lloyd, 2013). Οι χρήστες αντιμετωπίζονται με εχθρότητα, αποτροπιασμό, θυμό και κριτική (Lloyd, 2013. Rance και συν., 2017), θεωρούνται «μιάσματα» (Radcliffe & Stevens, 2008), αναξιόπιστοι, ενίοτε και επικίνδυνοι (Harris & McElrath, 2012. Lloyd, 2013). Με τον τρόπο αυτό «*ο διάχυτος τρόμος επικεντρώνεται σε ένα σκοπό*» γεγονός καθησυχαστικό για την κοινωνία ακριβώς λόγω του ότι ο στόχος είναι συγκεκριμένος και απτός, σε αντιδιαστολή με την ευρύτερη έννοια και νοηματοδότηση του εθισμού (Bauman, 2007:125 όπως αναφέρεται σε Radcliffe & Stevens, 2008). Με το στίγμα να απαντάται στις αντιλήψεις του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, δεν θα μπορούσαν ακόμη και οι επαγγελματίες υγείας και το ιατρικό προσωπικό να μείνουν ανεπηρέαστοι (Lloyd, 2013). Επιπρόσθετα, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης παίζουν καταλυτικό ρόλο στο στιγματισμό διότι -παρόλο που δε δημιουργούν εντυπώσεις και καταστάσεις εκ του μηδενός-, εντούτοις, όχι μόνο αντανακλούν τους φόβους της κοινής γνώμης αλλά συνάμα τους τροφοδοτούν, ενισχύοντας τους ήδη υπάρχοντες κινδύνους τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο (Lloyd, 2013). Εντούτοις αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμη κι αν ο στιγματισμός των εξαρτημένων ατόμων δεν είναι καθολικός, εκεί όπου συμβαίνει τείνει να διαθέτει ιδιαίτερα αυξημένη ένταση, ξεπερνώντας αυτόν των λοιπών περιθωριοποιημένων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, όντας παράλληλα ανυπόστατος και δυσανάλογος του φαινομένου στο οποίο απευθύνεται (Lloyd, 2013. Room, 2005).

4.2.2 Το βίωμα και η νοηματοδότηση της θεραπείας απεξάρτησης

Σύμφωνα με τη θεωρία, η θεραπεία απεξάρτησης βιώνεται από τους θεραπευόμενους ως μια προσπάθεια διαχείρισης ή/ και διόρθωσης μιας φθαρμένης και στιγματισμένης ταυτότητας (McIntosh & McKeganey, 2000). Επιπρόσθετα, από την παρούσα έρευνα συμπεραίνεται ότι έχει εσωτερικευθεί ως μια επίπονη -και γι' αυτό ενδυναμωτική- εμπειρία, που λόγω της δυσκολίας της συχνά φοριέται ως «παράσημο». Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, ακόμη και σε περιπτώσεις όπου οι περιγραφές έβριθαν αρνητικών εμπειριών και ψυχικού ή/ και σωματικού πόνου, η μη λεκτική επικοινωνία (χαμόγελο, υπερηφάνεια) καταμαρτυρούσε το ακριβώς αντίθετο. Ο Λεωνίδας καταθέτει, με μια ισχυρή δόση χιούμορ, που όμως εμπεριέχει τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες της απεξάρτησης:

«*Οπότε ήτανε συνδυαστικά τα πράγματα συν το ότι το ΚΕ.Θ.Ε.Α. με βοήθησε να κάνω μια πολύ μεγάλη ποδηλατοδρομία που είπα 'πουλάκι μου είναι για να κόψεις τα ναρκωτικά, γιατί αυτό το πράγμα δεν είναι για να το ξαναπαλέψεις' [γέλια]. Αυτό το λέω πολλές φορές σαν χιούμορ, μου λέει 'πως αποφάσισες να κόψεις;' λέω παιδιά έτσι, είστε τρελοί; Ορχομενό – Αθήνα με τα πόδια, με το ποδήλατο 135 χιλιόμετρα, είπα την αλεπού γάτα, για όνομα του Θεού!*».

Από την πλευρά του ο Αριστοτέλης περιγράφει την κοινότητα ως «*εγκλεισμό*» και αναφέρει σχετικά με τη δεύτερη και τρίτη θεραπευτική του προσπάθεια, υπογραμμίζοντας ταυτόχρονα και το στίγμα που υπάρχει ακόμη και μέσα στην ομάδα των χρηστών αλλά και των θεραπευομένων:

«*Ξαναπάω στην Ιθάκη, δεύτερη φορά, όπου κάθομαι εκεί πέρα μέσα στην κοινότητα 14 μήνες. Κάθομαι 14 μήνες στην Ιθάκη και περνάω πάρα πολύ δύσκολα, είμαι ο πιο μικρός σε ηλικία, είναι όλοι 40-50 χρονών, εγώ είμαι 23, 23 χρονών – 24; Και.. δεν ξέρω τι γινότανε, ήτανε πάρα πολύ δύσκολο, σκληρό πρόγραμμα… Που εκεί μπορώ να σου μιλάω μια μέρα ολόκληρη για την Ιθάκη. Δηλαδή, ναι. Και… πολύ σκληρό πρόγραμμα. Κάθε μέρα ήμουνα σε ανάθεση, ούτε σταυροπόδι να κάτσω, έζησα πολύ τις θεραπευτικές.. μην τα πω τώρα όλα αυτά, θεραπευτικές διαδικασίες πάρα πολύ δύσκολες, και με λίγα λόγια με υποτιμάγανε, δεν ξέρω, μ' είχανε βγάλει εύκολο στόχο, δηλαδή 'μ' είχανε σκίσει!' να το πω έτσι λαϊκά, εεε, πάρα πολύ δύσκολα* […] *η 3η φορά ας πούμε, ξαναπάω, κά:θομαι εκεί πάλι, και κάθομαι πάλι 11 μήνες* […] *Και: πάω.. και* (4) *Πολύ δύσκολα πως πας στην Ιθάκη, έσκαβα στα χιόνια, ήμουνα στη λάντζα*

και.. έσκαβα στα χιόνια και:.. τι να σου πω; Αναθέσεις που έχω πάρει; Του 'μπέμπη'; Του 'κλέφτη'; Του… στην Ομόνοια με στέλνανε απ' τη Θεσσαλονίκη; Πάρα πολύ δύσκολα, και έσκαβα στα χιόνια. Πραγματικά στα χιόνια, εεε, στη λάντζα ήμουνα, μια θεραπευτική διαδικασία της.. Είχα ματώσει, είχα φτύσει αίμα, πραγματικά σου μιλάω, είχα φτύσει αίμα εκεί.»

Από την άλλη ο Αλέξανδρος αναφέρει:

«*Πολύ γρήγορα.. μετά από ενάμιση μήνα περίπου μπήκα στο κλειστό. Ήτανε μια ολοκληρωμένη προσπάθεια. Ήτανε μια φορά, δεν είχα υποτροπές, δεν είχα ξανά μπες βγες στο πρόγραμμα, ήτανε μια πολύ συνειδητή απόφαση, την ήθελα από πάνω μέχρι κάτω, νοηματοδότησα πάρα πολύ μέσα στο πρόγραμμα, γιατί και όλα τα πράγματα, που είχα όνειρα να σπουδάσω, να πάω στο Λύκειο ρε παιδάκι μου –που δεν είναι κάτι φοβερό, είναι το απλό- αλλά για μένα ήτανε κάτι πολύ φοβερό και το είχα όνειρο ακόμη και στη χρήση ότι θέλω να το ολοκληρώσω το Λύκειο –που το ολοκλήρωσα, το κατάφερα μέσα στην Κοινότητα*».

Στο πλαίσιο της θεραπείας το Εγώ αναδύεται στο παρόν, απαντώντας –για πρώτη φορά μετά από καιρό- το Υπερεγώ, και αφήνοντας στην άκρη το Αυτό της χρήσης. Κατά συνέπεια, με την θεραπεία απεξάρτησης να αποτελεί τη θεμελιώδη μετουσίωση των υπαρχουσών ορισμών της κατάστασης σε μια εναλλακτική κοσμοθεωρία η οποία παρέχει νέα κίνητρα, αλλά και νέο λεξιλόγιο προκειμένου να κατανοηθεί το βίωμα και η εξάρτηση (Brown, 1991a), δεν απορεί κανείς όταν ο θεραπευτικός αλλά και επαγγελματικός λόγος εσωτερικεύονται, με τις εκφράσεις που χρησιμοποιήθηκαν να απομακρύνουν το άτομο από τη χρήση και την «πιάτσα». Ενδεικτικά αναφέρονται μερικές όπως:

«*…Τώρα που το σκέφτομαι βλέπω ότι ασυνείδητα όμως ήτανε κάτι που ζητούσα ένα πλαίσιο που να είναι αυστηρό και να με οριοθετήσει γιατί ήμουνα εντελώς ανορίοτος σ' αυτή την ηλικία*»

«*…αν και δεν πιστεύω στην τύχη, πιστεύω ότι όλα για κάποιο λόγο γίνονται, σε όλα έχουμε ευθύνη και.. κάτι έχουνε να σου πούνε*»

«*..κάπου έπρεπε να εκτονώσω κι εγώ όλη αυτή την.. την ενέργεια που ένιωθα, και τον θυμό και τη βία πέρα από το να το εκτονώνω πάνω μου, το έκανα κι αυτό αρκετά συχνά, τους αυτοτραυματισμούς*»

«…*Και δούλευα και ήδη έμενα μόνος μου και είχα σχέση, έκανα πάρα πολλά πράγματα οπότε είχα και το τουπέ. Ο ναρκισσισμός ήτανε.. ταβάνι, και πιο πάνω*»

«…*Εκεί κατάλαβα ρε παιδάκι μου ότι.. όταν συμβαίνει ένα γεγονός στη ζωή του κάθε ανθρώπου, αυτό το γεγονός μπορεί να πει πολλά πράγματα. Είναι το τι ακούς από αυτά τα πράγματα. Και από αυτά που ακούς, γιατί μπορεί ν' ακούσεις και πολλά πράγματα, μπορεί ν' ακούσεις και ένα, δύο, τρία, δέκα; Είναι το τελικά τι θα κάνεις απ' όλα αυτά τα πράγματα, αλλά πάντα υπάρχει κάτι.. Υπάρχει πολλή πληροφορία σ' ένα γεγονός, ειδικά όταν αυτό το γεγονός είναι.. έχει και τραυματική, έχει και τραυματικό χαρακτήρα*»

«…*Δεκάξι χρονών ας πούμε, πήγαινα εκεί στο Μενίδι, εκεί στους γύφτους πήγαινα, αλλά κυριλέ, με τα' αμαξάκι μου κι έτσι κι αλλιώς. Πήγαινα εκεί πέρα εεε έπαιρνα τη χρήση και πήγαινα μετά στο νεκροταφείο* […] *κι εγώ είχα.. δεν.. ήμουνα.. δεν είχα κάνει ένεση, ενέσιμη, αλλά την έκανα.. αλουμινόχαρτο, την είσπνεα*».

Παράλληλα, η θεραπεία δε νοηματοδοτείται μόνο ως μια προσωπική αλλαγή, μια ρήξη με τον πρότερο εξαρτημένο εαυτό, αλλά συχνά και ως μια κοινωνική επανάσταση. Όπως δε, χαρακτηριστικά αναφέρει ο Αριστοτέλης, με το λόγο βαθιά εμποτισμένο από τη φιλοσοφία του 18 Άνω:

«…*Είναι και πολιτικοί λόγοι να σου πω την αλήθεια, δηλαδή εγώ το βλέπω και πολιτικά, δηλαδή ότι όλο αυτό… Δηλαδή είναι μια εξέγερση το να μένεις καθαρός, είναι μια αλλαγή, μια επανάσταση προσωπική* […] *Και πιστεύω ότι είναι οι ανήσυχοι άνθρωποι, οι πιο ανήσυχοι άνθρωποι είναι στα ναρκωτικά οι οποίοι όλοι αυτοί αν ήτανε καθαροί πιστεύω ότι η κοινωνία θα.. θα γινόταν σεισμός στην κοινωνία έξω, δεν θα ήταν τα πράγματα τόσο παθητικά. Απλώς ρίχνουνε διάφορες 'πρέζες', είτε είναι πρέζα στην κυριολεξία, είτε είναι τηλεόραση, είτε είναι κόκα, είτε είναι αλκοόλ, είτε είναι τζόγος, ή οτιδήποτε άλλο ας πούμε. Έχουν τους ανθρώπους εγκλωβισμένους σε διάφορες εξαρτήσεις*».

Ο θεραπευτικός λόγος εντούτοις, δεν υιοθετείται άκριτα από τα άτομα, αλλά πατά πάνω στην προσωπική τους ιστορία, συνυφαίνεται με την εμπειρία, την επεξηγεί, και συμβάλλει στη δημιουργία νέων συστημάτων κατανόησης του εαυτού και του κόσμου βάσει των οποίων τα άτομα τοποθετούνται και αλληλεπιδρούν. Λόγου χάριν, σχετικά με το παράδειγμα του Αριστοτέλη, το να μείνει κάποιος «καθαρός» αποτελούσε επανάσταση όχι μόνο για την κοινωνία, αλλά και για την οικογενειακή

του ιστορία. Εκλογικεύοντας μέσω του θεραπευτικού, πολιτικοποιημένου λόγου τα αίτια της χρήσης, επί της ουσίας αποδίδει στον εαυτό του τη δέουσα αξία καθώς ναι μεν είναι αυτός που «έπεσε στην παγίδα των εξαρτήσεων», αλλά ταυτόχρονα είναι και ο «ανήσυχος», αυτός που θα μπορούσε να επιφέρει «σεισμό» και ρήξη, ξεκινώντας βέβαια από τη ρήξη των δυσλειτουργικών του ταυτοτήτων και τις αλλαγές σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο.

Δυστυχώς, και παρά τα όσα θα ανάμενε κανείς, και η θεραπεία αποτελεί μια επίσης στιγματιστική πρακτική (Lloyd, 2013. Radcliffe & Stevens, 2008). Η είσοδος στη θεραπεία αποτελεί κίνδυνο για την –έστω και στιγματισμένη- συγκροτούμενη ταυτότητα και τη σχέση τους με τον κόσμο καθώς επίσης συνεπάγεται με την αποκάλυψη ντροπιαστικών πράξεων ή τη νοηματοδότηση αυτών ως τέτοιες (Radcliffe & Stevens, 2008). Επίσης, καθώς η απεξάρτηση απαρτίζεται από χρήστες –και δη υψηλού κινδύνου-, καθίσταται πιο δύσκολη η διαχείριση στιγματισμένων και κατακερματισμένων ταυτοτήτων (Radcliffe & Stevens, 2008). Εντυπωσιακό είναι δε το γεγονός ότι ακόμη και εντός της ομάδας των χρηστών απαντάται ο στιγματισμός, ο οποίος επηρεάζει και την απόφαση για θεραπεία η οποία θεωρείται ότι αφορά τα «πρεζόνια» και τους μεγαλύτερους ηλικιακά χρήστες, αλλά όχι τις γυναίκες ή τους μη χρήστες οπιοειδών (Lloyd, 2013. Radcliffe & Stevens, 2008).

Το στίγμα, ιδίως στα προγράμματα υποκατάστασης, είναι μεγαλύτερο συγκριτικά με τα «στεγνά» (Lloyd, 2013. Radcliffe & Stevens, 2008). Τούτο συμβαίνει διότι πρώτον, συγκριτικά με τα «στεγνά» προγράμματα, τα προγράμματα υποκατάστασης συνδέονται περισσότερο αφενός με τη χρήση ηρωίνης και λοιπών οπιοειδών και αφετέρου με την υιοθέτηση του ιατρικού μοντέλου (Harris & McElrath, 2012), σύμφωνα με το οποίο η εξάρτηση είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος του εγκεφάλου (Roques, 2001). Δεύτερον, η υποκατάσταση με τις λίστες αναμονής, τη συνταγογράφηση βενζοδιαζεπινών και την εμπλοκή φαρμακευτικών εταιριών υπόκειται στη θεωρία του κοινωνικού ελέγχου αλλά και του στίγματος της ιδρυματοποίησης, γεγονός που ενισχύει και ενίοτε δημιουργεί στιγματισμένες ταυτότητες, εκθέτει τους θεραπευόμενους σε κοινή θέα και θέτει εμπόδια στην επανένταξή τους στην κοινωνία, διαιωνίζοντας με τον τρόπο αυτό την ανισότητα ισχύος (Harris & McElrath, 2012). Τρίτον, μέσω της χορήγησης υποκαταστάτων και της συνταγογράφησης στοχεύει και υπογραμμίζει την ανάγκη για έλεγχο της συμπεριφοράς και όχι την ανάγκη για θεραπεία, ενισχύοντας έτσι τις στερεοτυπικές

αντιλήψεις ότι πρόκειται για άτομα με αποκλίνουσα συμπεριφορά και κατ' επέκταση δυνητικά επικίνδυνα (Harris & McElrath, 2012). Συντονικά με τα παραπάνω, ίσως έτσι απαντάται το ερώτημα για τη μη συμμετοχή στην παρούσα έρευνα ατόμων που έχουν αποφοιτήσει από προγράμματα υποκατάστασης. Με την υφή της νοηματοδότησης της θεραπευτικής εμπειρίας οι συμμετέχοντες της έρευνας αποδίδουν αξία στον -απαξιωμένο κατά Goffman (1963)- εαυτό. Ενδεικτική του στιγματισμού, διαμέσου του οποίου πέραν της ατομικής διαμορφώνουν και μια συλλογική ταυτότητα, είναι η άποψη των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την ανωτερότητα των «στεγνών» προγραμμάτων έναντι των προγραμμάτων υποκατάστασης· άποψη και αντίληψη η οποία δε φαίνεται να αμβλύνεται από το εάν εργάζονται σε ή συνεργάζονται με τα προγράμματα αυτά. Πιο συγκεκριμένα, μιλώντας για τη δική τους θεραπεία σε στεγνό πρόγραμμα οι συμμετέχοντες αναφέρουν:

«…*Εγώ όταν ξεκίνησα την προσπάθειά μου δεν υπήρχε ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. […] και πολλές φορές νιώθω τυχερός που δεν υπήρχε.*»

«…*ανθρώπους που έχουνε τελειώσει, έχουνε τελειώσει, δεν έχουνε ολοκληρώσει πρόγραμμα υποκατάστασης χωρίς κανένα θεραπευτικό υπόβαθρο… και εάν το θέλουμε, είναι τελείως διαφορετικός ένας απόφοιτος του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ή του 18* (Άνω), *από κάποιον άλλο απόφοιτο. Τελεία* […] *Διαφορετικά προφίλ των ανθρώπων που έχουν λάβει θεραπεία προσωπική, έχουν ανταπεξέλθει σ' αυτό, έχουν ολοκληρώσει κύκλους, έχουνε κάνει* follow up, *έχουνε προχωρήσει, και τελείως διαφορετικό για ανθρώπους που έχουνε λάβει, εεε, ένα φάρμακο υποκατάστασης χωρίς να έχουνε λάβει θεραπεία.*»

«…*Υπήρχαν κάποιες συζητήσεις στο μεταξύ μας και το βλέπαμε κάπως πιο.. τώρα τι είναι αυτά που κάνουν; κτλ. Δεν με ενδιέφερε τόσο να σου πω την αλήθεια, δεν μπήκα τόσο στο ανταγωνιστικό κομμάτι γιατί αυτοί έτσι και οι άλλοι αλλιώς; Ναι μεν, πάντα πίστευα στον εαυτό μου ότι: ¨ξέρεις κάτι; Εγώ έχω κάνει καλύτερη δουλειά¨, μέσα μου δηλαδή, με αυτό που παρακολούθησα* […] *Δεν είμαι υπέρ του, των υποκαταστάτων. Αν και πλέον είμαι, είναι άλλες οι σκέψεις μου πλέον και ο τρόπος δουλειάς μου… Εντάξει, είναι τελείως διαφορετική η δουλειά που γίνεται σε ένα στεγνό πρόγραμμα, και τελείως σε ένα πρόγραμμα το οποίο έχει μια υποκατάσταση, και μέχρι εκεί.*».

Τέλος, ένας τρίτος αναφέρει μιλώντας για τις προσπάθειες να απεξαρτηθεί: «*…Δοκίμασα πάρα πολλούς τρόπους, δεν πήγα ποτέ στο πλαίσιο του Ο.ΚΑ.ΝΑ, ΠΟΤΕ. Μπορεί να αγόραζα από τη μαύρη αγορά μεθαδόνη αλλά ποτέ δεν πήγα καν να δώσω τα στοιχεία μου για να γραφτώ στη λίστα…*».

Εντυπωσιακός είναι ο απόλυτος τρόπος με τον οποίο και οι δύο πρώτοι συμμετέχοντες κλείνουν τις φράσεις τους: «*Τελεία*» και «*και μέχρι εκεί*», μην αφήνοντας περιθώρια για περαιτέρω ανάπτυξη. Η απολυτότητα και η μη διαπραγμάτευση και εμβάθυνση επαφίεται στην ανεπίλυτη –ως φαίνεται- σύγκρουση μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής φιλοσοφίας καθότι και οι δύο, αν και απόφοιτοι του ΚΕ.Θ.Ε.Α., εργάζονται σε θεραπευτικά προγράμματα του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Σύμφωνα με τη Μάτσα (2012) η λειτουργικότητα των ψυχοτρόπων ουσιών επαφίεται στην ιδιότητά τους να δρουν ως μέσο που θεραπεύει τον ψυχισμό και καταπραΰνει τον ψυχικό πόνο, δημιουργώντας μια ψευδαίσθηση της αποκατάστασης ενός ελλειμματικού ναρκισσισμού. Με την παραπάνω μέθοδο να έχει νοηματοδοτηθεί και βιωθεί ως αναποτελεσματική, η χρήση υποκατάστατων, νοηματοδοτείται αντίστοιχα, με το φάρμακο να αποτελεί απλά ένα «μέσο» το οποίο ως, επίσης αναποτελεσματικό, απαξιώνεται. Η ομαδική αυταπάτη, και οι αντιλήψεις σχετικά με την υπεροχή της δικής τους θεραπείας, όπως αυτές αναπτύχθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, διέπουν και τον επαγγελματικό τους ρόλο, φέρνοντάς τους συχνά σε σύγκρουση με το πλαίσιο και τη φιλοσοφία αυτού, αποτελώντας τροχοπέδη στην ομαλή ένταξη και ενσωμάτωσή τους εντός αυτού:

«*Δηλαδή, κι αυτό, στην αρχή μέσα μου είχε (2), και σαν παιδί του ΚΕΘΕΑ ας πούμε, είχε ένα πολύ συγκρουσιακό, μια πολύ συγκρουσιακή φύση μέσα μου, δηλαδή εγώ ήθελα να τους δω αυτούς τους ανθρώπους να είναι καλά, όχι να πίνουνε..* (γέλια) *με ασφάλεια, ασφαλέστερη χρήση, δηλαδή τι μου λες τώρα; Καθόλου χρήση!* (γέλια).» (Αλέξανδρος)

Επίσης, από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδείχθηκαν τα «πρόσωπα - αρωγοί» και «πρόσωπα - γνώστες» (Miller, 2007), ως παρουσίες ιδιαίτερης σημαντικότητας και νοηματοδότησης καθώς έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη συγκρότηση των αντίστοιχων ταυτοτήτων. Τα «πρόσωπα - αρωγοί» απαντώνται κυρίως κατά την παιδική ηλικία και είναι τα άτομα εκείνα τα οποία τους παρείχαν συμπαράσταση, υποστήριξη, συμπάθεια, αγάπη και αποδοχή, μεταφέροντάς τους το

μήνυμα ότι αξίζουν να αντιμετωπίζονται με σεβασμό (Miller, 2007). Η συμβολή των ατόμων «αρωγών» βιώθηκε ως καταλυτικής σημασίας καθώς εμφύτευσαν στα άτομα αυτά τις αξίες και τις αρχές, την καλοσύνη και τη δοτικότητα που απαντάται στον πυρήνα της προσωπικότητας και της σημερινής τους ταυτότητας (Miller, 2007). Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι οι αντίστοιχες μνήμες ανακλήθηκαν με μεγάλη αγάπη και έντονη συναισθηματική φόρτιση. Για τον Αριστοτέλη τον ρόλο αυτό τον έπαιξαν κατά κύριο λόγο η γιαγιά, ο παππούς και ο πατριός του, ενώ για τον Αλέξανδρο ο παππούς:

«*…στεναχωριέμαι και νιώθω κάποιες ενοχές γι' αυτή τη γυναίκα που με μεγάλωσε με τόση αγάπη.*» (Αριστοτέλης)

«*…και του λέω* (του πατριού) *'Έλεος, θέλω να.. γυρίσω σπίτι μου* […] *δεν την παλεύω άλλο, δεν μπορώ άλλο, θέλω να γυρίσω σπίτι μου' και: παίρνει τηλέφωνο την μάνα μου και λέει 'τον έχω εδώ, τι να τον κάνω;' και λέει η μάνα μου, η μάνα μου έλεγε 'όχι, όχι, να πάει στο Πρόγραμμα' ξέρω 'γω, το 'να τ' άλλο, αυτός όμως μου λέει 'ντάξει', ξέρω 'γω, μιλάει, μου παίρνει ένα* (.) *δεν είχα να φάω, μου παίρνει ένα σάντουιτς και γυρνάω σπίτι:..!*» (Αριστοτέλης)

«*…μεγάλωνα σ' ένα πολύ καλό περιβάλλον, δηλαδή ο παππούς μου μου είχε ιδιαίτερη αδυναμία ας πούμε, με ξεχώριζε ας πούμε* […] *αυτό που με έχει σημαδέψει από την παιδική μου ηλικία είναι ότι είχα πάρα πολλή καλή επαφή με τον παππού μου, δηλαδή εντάξει, αδυναμία.*» (Αλέξανδρος)

Στη μετέπειτα πορεία τους, κατά την περίοδο της χρήσης και της απεξάρτησης, απαντώνται τα «πρόσωπα – γνώστες» τα οποία λόγω επαγγέλματος, συνήθως, γνώριζαν τις συνέπειες –όχι της παραμέλησης εν προκειμένω, αλλά της εξάρτησης- (Miller, 2007). Ως εκ τούτου, ανέλαβαν το ρόλο να συμπαρασταθούν στους συμμετέχοντες, να εκφράσουν την ενσυναίσθησή τους και μέσω, συχνά της δικής τους ιστορίας, τους βοήθησαν να καταλάβουν καλύτερα τα αρνητικά συναισθήματα του φόβου και της αδυναμίας τους, ώστε να μπορέσουν σε δεύτερο χρόνο να αντιληφθούν και να διαμορφώσουν τις δικές τους επιλογές και κατ' επέκταση ταυτότητες (Miller, 2007). Για τον Αριστοτέλη, το ρόλο αυτό ενσάρκωσε η θεραπεύτριά του στο 18 Άνω. Για τον Θεμιστοκλή οι εκπαιδευτές και οι ψυχολόγοι στη συστημική εκπαίδευση που παρακολούθησε, ενώ για τον Αλέξανδρο οι εργοδότες και ο θεραπευτής του στην Επανένταξη:

«…*Ο εργοδότης μου ένας ΑΠΙΣΤΕΥΤΟΣ άνθρωπος, ο μάστορας που δουλεύαμε μαζί, απίστευτος άνθρωπος, ήξερε την κατάστασή μου* […] *και μου λέει 'δεν μπορώ, μου λέει, γιατί έχω κι εγώ μια οικογένεια, έχω και μια δουλειά, καταλαβαίνεις, σ' έχω κρατήσει στη δουλειά 7 χρόνια, είσαι πάρα πολύ καλός στη δουλειά που κάνεις, σε χρειάζομαι, όταν είσαι καλά –μου λέει- δουλεύεις σαν σκυλί αλλά, μου λέει, δεν γίνεται, μου λέει, γιατί μου 'χουνε πει και από την εταιρία ότι πρέπει να βρω άλλο βοηθό'.*» (Αλέξανδρος)

«…*μου είχε δείξει μεγάλη εμπιστοσύνη ο μάστοράς μου* […] *Και του λέω 'κοίταξε να δεις, κύριε Σταύρο, έτσι κι έτσι κι έτσι κι έτσι'. Μου είπε δύο πράγματα: 'δεν καταλαβαίνω, μου λέει, γιατί την έκανες αυτή τη μαλακία στην ζωή σου αλλά, μου λέει, είναι δικό σου θέμα, αυτό για κάποιο λόγο το έκανες', 'το δεύτερο πράγμα που έχω να σου πω, μου λέει, είναι ότι δεν με απασχολεί, μου λέει, το τι έκανες στην ζωή σου, μου λέει. Μου λέει, κι εγώ έχω κάνει μαλακίες στη ζωή μου, θα με απασχολήσει, μου λέει, αν έρθεις μια μέρα και σε δω να κλείνουνε τα μάτια σου. Έχεις φύγει, μου λέει. Μόνο αυτό, κατά τα' άλλα, δεν αλλάζει τίποτα'. Και πραγματικά δεν άλλαξε τίποτα. Και ήτανε και της παλιάς σχολής, ήτανε μεγάλος και σε ηλικία, δεν ήτανε.. να πεις ότι ήταν πιο νέος και διαλλακτικός, πιο συζητήσιμος, πιο πολιτισμένος.*» (Αλέξανδρος)

«…*Βέβαια είχα και έναν υπεύθυνο στην επανένταξη που δεν με άφησε σε χλωρό κλαρί δευτερόλεπτο, δεν πήρα ανάσα μαζί του* […] *στο τέλος γυρνάει και μου λέει 'εσένα σε συμπαθώ', οκ, μου άρεσε αυτό! Στην επανένταξη όμως μ' έσκισε* (γέλια) *και γυρνάω και του λέω σε κάποια φάση, είχαμε μια ομάδα στην Επανένταξη, και του λέω 'ρε συ Πέτρο, του λέω, για τ' όνομα του Θεού! Είχες πει ότι με συμπαθείς* […] *φοβάμαι του λέω τη στιγμή που θα μ' αγαπήσεις δηλαδή τι θα γίνει!'* […] *Ο υπεύθυνος, αυτός ο Πέτρος, ο φοβερός ο άνθρωπος, ο χαρισματικός.*» (Αλέξανδρος)

Αξίζει, τέλος, να υπογραμμισθεί η συμβολή των «άλλων» εξαρτημένων ως πρόσωπα – γνώστες στις περιπτώσεις όπου εξέφρασαν διαφορετικές αντιλήψεις και επέδειξαν διαφορετικές συμπεριφορές από τις αναμενόμενες αλλά και ο τρόπος που περιγράφεται η συμβολή τους. Η βαρύτητα που τους αποδίδεται οφείλεται στο περιορισμένο αλλά και περιοριστικό ρεπερτόριο των κοινά αποδεκτών και κατά κανόνα στιγματιστικών αναπαραστάσεων του χρήστη ουσιών (Rance και συν., 2017), ρεπερτόριο το οποίο διευρύνεται, νοηματοδοτείται και εσωτερικεύεται ως απόκριση και αναγνώριση της αξίας του ατόμου που έγινε δέκτης της εν λόγω

συμπεριφοράς. Στην περίπτωση του Αριστοτέλη περιγράφεται η επίδραση ενός «πρεζάκια» στην απόφασή του να μην πιεί και να μείνει καθαρός. Ο ίδιος αμφιταλαντεύεται έντονα για το αν θα τον αποκαλέσει «χρήστη» ή «πρεζάκια», καταλήγοντας στο δεύτερο, καθώς η λέξη, και κατ' επέκταση η ταυτότητα του προσώπου – γνώστη, αποκτά ιδιαίτερη σημασία η οποία οφείλει να αποδοθεί και στο λόγο:

«*Πάω σ' ένα πρεζάκια, να το πω έτσι, σ' ένα χρήστη. Σ' ένα χρήστη, μην τον πω πρεζάκια. Σ' ένα πρεζάκια, ναι. Πάω σ' ένα χρήστη, τέλος πάντων, πάω σ' ένα χρήστη και του λέω:* (2) '*φέρε ένα χαρτί να πιούμε', 'φε.. φε.. φέρε ένα χαρτί να πιω', του λέω. Έχω να πιω, του λέω, είμαι και καθαρός ένα χρόνο του λέω, δεν γαμιέται, του λέω, φέρε να πιω ένα χαρτί. Και μου λέει ο ίδιος ο πρεζάκιας, το ίδιο πρεζάκι, μου λέει: 'φύγε από 'δω ρε μαλακισμένο, μη φας κάνα χαστούκι', ακούς;;; Το πρεζάκι το ίδιο! Και έκανε από την άλλη, έκανε νταραβέρι, ας πούμε. Έδινε πρέζα. Και σε μένα μου λέει 'θα φας κάνα χαστούκι', 'θα φας κλωτσιές' μου λέει, 'φύγε'.*»

Κατ' αναλογία, οι ειδικοί θεραπευτές στο παρόν, υιοθετούν οι ίδιοι το ρόλο του «προσώπου – γνώστη» μέσα από την επαγγελματική τους επιλογή, ορμώμενοι πάντα από το προσωπικό τους βίωμα:

«*…θέλω να βοηθάω, δηλαδή άμα δεν το έχεις περάσει αυτό, αν δεν το 'χεις περάσει αυτό, δεν μπορεί να καταλάβει ο καθένας ας πούμε τι κάνουμε εδώ πέρα, αυτή τη δουλειά που κάνουμε. Γιατί νιώθω πάρα πολύ –όπως κι εσύ- τη δουλειά αυτή που κάνουμε δηλαδή, αν δεν το 'χεις περάσει* (2) *δε γίνεται να μην* (2) *προσφέρεις ό,τι καλύτερο μπορείς.*» (Αριστοτέλης)

4.2.3 Το « κάλεσμα» & η συγκρότηση της ταυτότητας του Ειδικού Θεραπευτή

Το «κάλεσμα» στην ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή επί της ουσίας περιλαμβάνει μια διπλή μετάβαση: τη μετάβαση από τον εξαρτημένο στο μη εξαρτημένο εαυτό, αλλά και τη μετάβαση από την ταυτότητα του θεραπευόμενου σε αυτή του θεραπευτή. Όπως συμβαίνει και με οποιαδήποτε άλλη αλλαγή, βασικές προϋποθέσεις σύμφωνα με τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, αποτελούν η ρήξη και η σύγκρουση, ενώ στα δομικά συστατικά συγκαταλέγονται ο προσωπικός αναστοχασμός, η διαρκής εξέλιξη, η ατομική θεραπεία και η εκπαίδευση. Η λειτουργικότητα της εν λόγω ταυτότητας εδράζει στη συνειδητοποίηση του ατόμου ότι ως –έστω και «πρώην»-

στιγματισμένος ότι δεν θα ήταν φρόνιμο να διαβεί ή να εγκαταλείψει την «ομάδα» στην οποία ανήκει πρωτίστως: αυτή όσων φέρουν το ίδιο στίγμα με εκείνον, εγκλωβιζόμενος σε μια ενδιάμεση θέση ότι είναι όπως όλοι οι άλλοι, αλλά και ταυτόχρονα δεν είναι (Goffman, 1963):

«*…αλλά δεν άνηκα ούτε με τους χρήστες, δηλαδή δεν μπορούσα δηλαδή, ούτε με τους καθαρούς. Ήμουνα πολύ μόνος*.» (Αριστοτέλης)

Σαφέστατα επηρεασμένοι από τη φιλοσοφία του θεραπευτικού προγράμματος, συνυφασμένη με τα ατομικά τους χαρακτηριστικά, οι συμμετέχοντες συνδέουν την αέναη κίνηση και κινητικότητα με την αλλαγή και την εξέλιξη. Αποτινάσσουν καθετί στατικό και αρνητικό, δεν αφήνονται ως έρμαια των καταστάσεων αλλά αντίθετα αναλαμβάνουν δράση κι έναν πιο ενεργό ρόλο, ακολουθώντας πλέον τον «δύσκολο δρόμο» και αποσκοπώντας τόσο σε προσωπικές όσο και σε κοινωνικές αλλαγές, με τις πρώτες να αποτελούν βασική προϋπόθεση των δεύτερων:

«*…Εεεε, σίγουρα δεν είναι και το πιο εύκολο πράγμα, σίγουρα θα πρέπει να σπάσεις αντιλήψεις, προκαταλήψεις, πράγματα τα οποία συμβαίνουνε γύρω σου… εεεε, και είτε θα αφεθείς σ' αυτό και θα μπεις μέσα παθητικά είτε θα μπεις, ας το πούμε έτσι, πιο δυναμικά. Εγώ αποφάσισα τον δεύτερο τρόπο. Ο καθένας αποφασίζει αυτό που νομίζει καλύτερο για τον εαυτό του αλλά σαν αντίληψη, επειδή έχω και λίγο ροκ αντίληψη, του 'πέτρα που κυλάει δεν χορταριάζει', τείνω να κυλάω συνέχεια και ν' αλλάζω κι εγώ και να προσπαθώ στο μέτρου του δυνατού ν' αλλάζω πράγματα που συμβαίνουν γύρω μου, στο μέτρο που μπορώ*.» (Λεωνίδας)

«*στο ξαναλέω, δεν έχω κάτσει στιγμή*.» (Αλέξανδρος)

Σύμφωνα με τη θεωρία, «*η ταυτότητα που έχει σταθερό έρεισμα στο κοινωνικό εκδηλώνεται ως επαγγελματική*» (Barus – Michel, 1997, σελ. 47). Η επαγγελματική επιλογή αποτελεί μια προοδευτική διαδικασία που ξεκινά με τα όνειρα και τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας τα οποία σταδιακά αντικαθίστανται από αυξανόμενες λογικά -εφηβικές και ενήλικες-, επιλογές (Ginzburg, 1972, όπως αναφέρεται σε Brown, 1991a. Ritzer & Walczar, 1986, όπως αναφέρεται σε Brown, 1991a), σταθερά προσανατολιζόμενες προς την κοινωνική αποδοχή και καταξίωση (Barus – Michel, 1997). Η ταύτιση που συντελείται μέσω του επαγγέλματος δεν ορίζεται μόνο από τα επενδυόμενα πρότυπα της παιδικής ηλικίας αλλά και από την έντονη τάση να

σχεδιάζει κανείς το μέλλον εκείνο το οποίο, εκτός από την ύπαρξη μιας σίγουρης ταυτότητας, εγγυάται την κοινωνική εγγραφή ενώ συγχρόνως, δύναται να διαφοροποιήσει το άτομο μέσα από την επιλογή μιας διακριτής ειδικότητας παρέχοντάς του ισχύ, ευχαρίστηση, τη δυνατότητα αυτοπραγμάτωσης, αλλά και την αντανάκλαση της εικόνας ενός εαυτού που αξίζει (Barus – Michel, 1997). Οι τεχνικές δεξιότητες, οι εντυπώσεις, οι στρατηγικές διαχείρισης του συναισθήματος, οι επαγγελματικές αξίες και στάσεις αποκτώνται, ως είθισται, κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης και τη δόμηση της επαγγελματικής ταυτότητας μέσω της οποίας διοχετεύεται η αντίληψη του εαυτού (Brown, 1991a). Εντούτοις, στην περίπτωση των ειδικών θεραπευτών, σύμφωνα με τον Brown (1991a), οι πτυχές της επαγγελματικής ταυτότητας στο μεγαλύτερο μέρος τους δομήθηκαν πριν την επαγγελματική κοινωνικοποίηση. Οι βασικές συνιστώσες αυτής (η «στρατολόγηση», ταύτιση και η δέσμευση στη θεραπεία, η επαγγελματική ρητορική, η θέσπιση – εκτέλεση και ενίσχυση του ρόλου του συμβούλου, και η απόκτηση αξιών, στάσεων και πεποιθήσεων) προϋπάρχουν και είναι καλά εδραιωμένες πολύ πριν την εκπαίδευση που συνοδεύει την πρόσληψη, και απλά τότε γενικεύονται (Brown, 1991a). Τωόντι, οι αξίες, η δίψα για μάθηση, το όνειρο, η κοινωνικότητα και η αυξημένη αίσθηση της ευθύνης είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των Ειδικών Θεραπευτών, τα οποία προϋπήρχαν της χρήσης, και παρόλο που παρακωλύθηκαν, βρήκαν χώρο και τρόπο έκφρασης μέσα από τη θεραπεία. Ο Θεμιστοκλής μιλώντας για τον εαυτό του πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της χρήσης αναφέρει:

«*…και ήταν και ένα πράγμα το οποίο ήθελα να το κάνω γιατί είχα παρατήσει και το σχολείο μου, είχα σταματήσει στην 3η Γυμνασίου, και το είχα ένα βάρος γιατί πάντα ήθελα να κάνω κάποια πράγματα στην ζωή μου, αλλά λόγω της χρήσης μείνανε εκεί* […] *δηλαδή ήθελα να σπουδάσω, ήθελα να κάνω μια δουλειά που να* (.) *έχει ένα επίπεδο. Και επειδή δεν είχα αυτές τις ευκαιρίες -ξεκίνησα τη χρήση στα 13 μου, στη Δευτέρα Γυμνασίου-, και διαλυθήκαν όλα εκεί. Και επειδή ήξερα ότι για να μπορέσω να σταθώ στα πόδια μου, παρόλο ότι και μέσα στη χρήση είχα κάνει σημαντικά πράγματα επαγγελματικά, αλλά δεν… δεν μου ταιριάζανε. Ήθελα κάτι το οποίο να παρέχει, ρε παιδί μου, μια* (.) *μια* (.) *μια αξία, να το πω έτσι.* […] *Να έχει ένα επίπεδο αυτό που θα κάνω. Να είναι για κάτι που θα υπάρχει ένας καλός σκοπός σε όλο αυτό, να έχει ποιότητα.*»

Ο Αλέξανδρος, αναφερόμενος σε μια άλλη δουλειά που έκανε πριν γίνει θεραπευτής, λέει: «…*Και μου έκανε πάρα πολύ γιατί ήταν κι αυτή κοντά στον άνθρωπο, από ένα άλλο κομμάτι, αλλά πάλι είσαι στο κομμάτι αυτό, το ότι είσαι κοντά στον άνθρωπο, την επαφή κι αυτό, το ήθελα αυτό το πράγμα, τη επαφή με τον άνθρωπο*.»

«…*Αφού αυτό το 'κανα και πριν πιάσω αυτή τη δουλειά, δηλαδή χαρακτηριστικά θυμάμαι, καθαρός πια, πέρναγα απ' την Ομόνοια και είδα έναν άνθρωπο που ήτανε στην Ομόνοια, τράβηξα χειρόφρενο* […] *τον έβαλα μες τ' αυτοκίνητο* […] *και ο άνθρωπος σήμερα είναι καλά κι αυτός* […] *Όλα τα λεφτά αυτό. Δηλαδή πιστεύω τέτοιες κινήσεις τις έκανα και παλιά και έκανα και το Κοινωνικό Ραδιόφωνο*[…] *με γεμίζανε, εε, αυτές οι κατηγορίες ανθρώπων, εε ξέρεις έχω ψύχωση, δεν είμαι πολύ καλά* (γέλια).» (Αριστοτέλης)

Όπως γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω, και επιβεβαιώνεται και από την αντίστοιχη βιβλιογραφία, η απόφαση για την εν λόγω επαγγελματική επιλογή δεν περιλαμβάνει απλώς τις προσδοκίες σχετικά με τις απαιτήσεις και τις αξίες αυτού του ρόλου, αλλά πολύ περισσότερο την ικανότητα μετουσίωσης μιας στιγματισμένης ταυτότητας σε μια ταυτότητα που έχει υιοθετήσει το κάλεσμα στη σταδιοδρομία του επαγγελματία συμβούλου ή θεραπευτή εξαρτήσεων (Brown, 1991a). Οι συμμετέχοντες αναζητούν πλέον κάτι όχι απλά σημαντικό, αλλά κάτι που θα διαθέτει επίπεδο, αξία, προσανατολιζόμενο προς έναν καλό, συλλογικό σκοπό, προκειμένου να υφάνουν γύρω του τις ταυτότητές τους. Με τον τρόπο αυτό θα αποκτήσουν οι ίδιοι αξία, αποδεικνύοντας ότι δεν είναι «κακοί», ούτε κι «επικίνδυνοι» σε μια ύστατη προσπάθεια να αποτινάξουν από πάνω τους το στίγμα. Εύλογα λοιπόν, η νέα ταυτότητα αναδεικνύεται ως η κυρίαρχη καθώς δεν αποτελεί μόνο τη βάση οργάνωσης και κατανόησης των εμπειριών, ούτε βρίσκεται απλά πιο ψηλά στην ιεραρχία των ρόλων· αντιθέτως, επηρεάζει και ανακατασκευάζει όλους τους άλλους ρόλους, με τη λειτουργική της φύση να παρέχει στο άτομο ένα γνωσιακό και συναισθηματικό χάρτη ο οποίος επικυρώνει τη συνέχιση της αποχής και της ανάρρωσης (Brown, 1991a). Οι παρούσες αφηγήσεις εντούτοις, δεν περιορίσθηκαν στο δίπολο «εξάρτηση – ανάρρωση», αλλά επεκτάθηκαν σε θεραπευτικές έννοιες όπως η αυταξία και η αυτοπραγμάτωση καθώς μέσω των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων που επέλεξαν να ασκήσουν αναζητούσαν μια αξία εσωτερική, η οποία όμως για να διαθέτει εγκυρότητα έπρεπε να αναγνωρισθεί και εξωτερικά.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ήταν η ίδια η θεραπεία απεξάρτησης και οι διαδικασίες αυτής που «εμφύτευσαν το σπόρο» του ειδικού θεραπευτή φέρνοντας στην επιφάνεια δυνατότητες και δυναμικά τα οποία αποτέλεσαν τον πυρήνα της σημερινής ταυτότητας. Οι διαδικασίες ετούτες σχετίζονται με τη φιλοσοφία του ΚΕ.Θ.Ε.Α. σύμφωνα με την οποία τα παλαιότερα μέλη αναλαμβάνουν ρόλο «καθοδηγητή» ή «μέντορα» των νεαρότερων μελών είτε εντός κοινότητας και κοινωνικής επανένταξης είτε στο συμβουλευτικό κέντρο (Πουλόπουλος, 2011). Επιπρόσθετα, τα θεραπευτικά προγράμματα, με την ενεργό συμμετοχή των θεραπευομένων, οργανώνουν συχνά παρεμβάσεις κοινωνικού, πολιτιστικού ή περιβαλλοντικού χαρακτήρα, δημιουργώντας με τον τρόπο αυτό μια «γέφυρα» με την τοπική κοινωνία (σελ. 151)· γέφυρα η οποία συμβάλλει στην ισότιμη κοινωνική συμμετοχή των θεραπευομένων αλλά και τη μείωση του στιγματισμού και της απομόνωσής τους, αποσκοπώντας, εν ευθέτω χρόνο, σε κοινωνικές αλλαγές (Πουλόπουλος, 2011). Όπως, λοιπόν, ανακαλεί ο Θεμιστοκλής:

«…*δηλαδή με την έννοια ότι από τον 3^{ο} – 4^{ο} μήνα μέσα στην κοινότητα άρχισα να.. να βλέπω πάρα πολύ θετικά πράγματα. Μάλλον να μου βγάζει τα πράγματα που τα είχα από μικρός μέσα μου απλά δεν είχα τα κίνητρα* […] *όλος αυτός ο τρόπος δουλειάς άρχισε να μου βγάζει πράγματα δικά μου και να μου δίνει απαντήσεις σε πολλά πράγματα, και ήτανε* (2) *ήταν ένας από τους λόγους που έλεγα: ξέρεις κάτι; Εγώ θέλω να ασχοληθώ με αυτή τη δουλειά κάποια στιγμή* […] *μου άρεσε πάρα πολύ αυτή η επαφή που άρχισα να δημιουργώ με τους ανθρώπους. Ήμουνα ένας κοινωνικός άνθρωπος, δεν είχα ιδιαίτερα προβλήματα στο πως θα μπορέσω να έχω μια κοντινότητα με τους ανθρώπους* […] *Ε, λοιπόν, από πολύ, ένα διάστημα που άρχισα να αντιλαμβάνομαι μέσα τι γίνεται, γιατί βρίσκομαι στον χώρο της απεξάρτησης, μου γεννιότανε και επιθυμίες, επιθυμία, ότι θα μου άρεσε πάρα πολύ να ασχοληθώ με αυτό το χώρο. Και είχα αναλάβει και έναν ρόλο τότε θυμάμαι στο πρόγραμμα να ενημερώνω τους ανθρώπους που ερχότανε απ' έξω το τι γίνεται* […] *Και μέσα απ' το πρόγραμμα, παρακολουθώντας εγώ το πρόγραμμα, άρχισα να σχηματίζω τι θα 'θελα και μου άρεσε πάρα πολύ αυτή η δουλειά. Εν τω μεταξύ είχα πάρει και ένα τέτοιο ρόλο μέσα στην κοινότητα, δηλαδή ήμουνα πάρα πολύ βοηθητικός με τους μικρότερους κτλ., και ήμουνα κοντά, ξέρεις, και προσπαθούσα να εκμαιεύσω πράγματα από τους θεραπευτές κτλ. και πολύ σύντομα άρχισα να κάνω ομάδες μέσα στην κοινότητα και να.. και να μου αρέσει όλο αυτό*.» (Θεμιστοκλής)

Σύμφωνα με τις αρχές της κινητοποιητικής συνέντευξης για να συντελεσθεί μια αλλαγή πρέπει οι θεραπευόμενοι να νιώθουν έτοιμοι, πρόθυμοι αλλά και ικανοί για αυτή (Miller & Rollnick, 2010). Όπως καταμαρτυρά λοιπόν η παρούσα ανάλυση, οι θεραπευτικές διαδικασίες –συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών παρεμβάσεων-, δεν επιφέρουν μόνο κοινωνικές αλλά και εσωτερικές αλλαγές ενδυναμώνοντας το άτομο ώστε να νιώσει πρόθυμο, έτοιμο και ικανό, γενικεύοντας συνάμα τις συγκεκριμένες δεξιότητες και σε άλλα πεδία πέραν της απεξάρτησης. Ως εκ τούτου, οι θεραπευόμενοι δοκιμάζουν νέους ρόλους, οι οποίοι όταν συνδέονται με ατομικά χαρακτηριστικά, δυνατότητες και το προσωπικό βίωμα, μπορούν να οδηγήσουν στην υιοθέτηση ενός νέου ρόλου και κατ' επέκταση τη δόμηση μιας νέας ταυτότητας, αυτής του ειδικού θεραπευτή. Επιπλέον, μέσω αυτής, η διορθωτική εμπειρία της απεξάρτησης ως η αναβίωση των πρωταρχικών δεσμών και των ισότιμων –πλέον-, φροντιστικών, ζεστών και ανθρώπινων οικογενειακών σχέσεων, δύναται να συνεχισθεί στο παρόν αλλά και να μεταδοθεί στους τωρινούς εξαρτημένους:

«*…κοίταξε, τα συναισθήματα είναι πολλά. Και για να ξανά είμαι μέσα σε όλο αυτό το οικογενειακό, το ανθρώπινο που μου έβγαζε η κοινότητα τέλος πάντων, αλλά και εγώ να εμπλουτίσω περισσότερο τον εαυτό μου, με περισσότερες δυνάμεις και γνώσεις και εκπαίδευση, ώστε να μου είναι πολύ πιο καθαρή η ζωή μου και πιο γαλήνια.*» (Θεμιστοκλής)

Ο Αριστοτέλης, αναγνωρίζοντας τα αίτια της εν λόγω επαγγελματικής επιλογής εντός αλλά και εκτός του, αναφέρει:

«*…και… είναι κι αυτό που είπες, θα συμφωνήσω μαζί σου, θέλω να το δώσω -δηλαδή δίνω, ξέρεις, και για τη ζωή μου, και για την ψυχή του πατέρα μου, ξέχασα να σου πω δηλαδή όλο αυτό, εεε, ένας λόγος που παραμένω καθαρός ήτανε για τη ζωή μου, εγώ πιστεύω ότι ο πατέρας μου χαίρεται αυτή τη στιγμή, ξέρεις ότι είμαι καθαρός και όλα αυτά..*».

Από την πλευρά του ο Αλέξανδρος ο οποίος σε μια του παύση από την Επανένταξη επιστρέφει αιτούμενος να ξαναμπεί στην ομάδα, έρχεται αντιμέτωπος με την πρόταση του θεραπευτή του να αναλάβει –ως συντονιστής πλέον- μια άλλη ομάδα της Επανένταξης, η οποία «φλέρταρε» με την υποτροπή ή –σύμφωνα με το θεραπευτικό λόγο του προγράμματος «τα είχε κάνει ίσιωμα»- :

«*Και σκέφτομαι εκείνη τη στιγμή ότι αυτή η διαδικασία είναι μια εξτρά βοήθεια για μένα. Αυτό κατάλαβα, ότι θα βοηθήσει εμένα. Δεν ξέρω τι είχε σαν στόχο στο κεφάλι του αυτός ο άνθρωπος.. Ίσως να είχε και σαν στόχο να βοηθήσει και την ομάδα που τα 'χε κάνει σαλάτα και εμένα. Που κι εγώ σαλάτα τα είχα κάνει, δεν διέφερα ιδιαίτερα από 'κείνα τα παιδιά. Και σκέφτομαι ότι θα βοηθήσει εμένα γιατί, σκέφτηκα και λιγάκι τον εαυτό μου να κρατάει μια ομάδα ανθρώπων, το πόσο ευθύνη έχει, το πώς πρέπει να είμαι εγώ πάνω απ' όλα και ότι τελικά θα ήτανε βοηθητικό και για μένα. Και συμφώνησα. Και κράτησα αυτή την ομάδα των ανθρώπων για δύο μήνες, εε.. Ήρθα πάρα πολύ κοντά στο συναίσθημα του πώς ένας επαγγελματίας είναι σε αυτή τη θέση και τελικά είδα ότι δεν είναι καθόλου εύκολο, να νιώθεις ευθύνη για 8-9, 9 άτομα ήταν αυτή η ομάδα. Γιατί ένιωσα ευθύνη γι' αυτούς τους ανθρώπους.*»

Ακόμη δε και σε περιπτώσεις όπου τα κίνητρα θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν ως καθαρά «πελατοκεντρικά» ή «ναρκισσιστικά», το αίσθημα της ευθύνης –ως απόρροια της ταύτισης αλλά ταυτοχρόνως και του διαχωρισμού-, οδηγούν σε αλλαγές του Εγώ ως απόκριση στη σχέση με τον Άλλο. Από τα παραπάνω αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς, ότι ακόμη κι όταν τα αίτια και τα κίνητρα είναι βαθιά, εσωτερικά και άρρηκτα συνδεδεμένα με το Εγώ, το αίσθημα ευθύνης για τον Άλλο που αναδύεται αρκεί για να μεταφέρει τα άτομα αυτά από το Εγώ στο Εμείς· ακριβώς επειδή έχοντας υπάρξει «οι Άλλοι», δεν επιθυμούν να υπάρχουν πλέον οι «Άλλοι» ή οι «Αυτοί», και επικεντρώνουν τις δυνάμεις, την ύπαρξη και την ταυτότητά τους προς την περάτωση του εν λόγω στόχου, ακόμη και εντός της περιορισμένης εμβέλειας του δικού τους μικρόκοσμου ή θεραπευτικού προγράμματος. Η ρήξη και η καμπή, επέρχονται όταν το άτομο, εξαιτίας της δυσκολίας του να αυτοπροσδιορίσει τη θέση του, καλείται και μπαίνει στη διαδικασία να την προσδιορίσει με βάσει τους άλλους, έχοντας ως εφαλτήριο τις προϋπάρχουσες αξίες και ηθική, οι οποίες με τη σειρά τους επιτάσσουν την αλλαγή:

«*…Και νιώθω ότι και κάθε πράξη τους είχε λιγάκι αντίκτυπο και από τα δικά μου τα λεγόμενα. Και…. Έκανα μια πάρα πολύ μεγάλη προσπάθεια, και έκοψα πάρα πολλά πράγματα από τον μικρόκοσμό μου, γιατί είπα ότι για να σταθώ απέναντι σε αυτούς τους ανθρώπους πρέπει λίγο να είμαι 'κάπως', τουλάχιστον να λειτουργώ σαν πρότυπο στάσης και συμπεριφοράς απέναντί τους –μην είμαι εγώ 'ίσιωμα' και πηγαίνω και κάνω Συμβουλευτική σε ανθρώπους, δηλαδή είναι και αντιφατικό εντελώς* […] *Και τότε ήτανε που μπήκε και το μικρόβιο. Μικρόβιο το λέω χαριτολογώντας, καθόλου*

μικρόβιο αυτό, μικρόβιο είναι κάτι κακό. Αλλά μπήκε εκείνη την ώρα η σκέψη ότι: εδώ είσαι, έχεις βρει αυτό που θέλεις να κάνεις, κυνήγησέ το! [..] *Παρά τις δουλειές που έκανα μετά την αποφοίτηση, δε σταμάτησα να το έχω όλο αυτό στο μυαλό μου.*» (Αλέξανδρος)

Η λέξη μικρόβιο, αν και νοηματοδοτείται ως κάτι «κακό», εντούτοις συνοδεύεται και από την έννοια «μεταδοτικό», δίνοντας έστω και ασυνείδητα έμφαση στο τρόπο που η ανάγκη για αλληλεγγύη μεταδίδεται εντός και εκτός προγραμμάτων. Ως φάνηκε, για ορισμένους εκ των συμμετεχόντων, η συγκεκριμένη επαγγελματική επιλογή ήταν όνειρο ζωής, με την επιθυμία αλλά και τη συναισθηματική φόρτιση και επένδυση να αντανακλώνται στο λόγο τους:

«…*Και πάντα είχα στο πίσω μέρος του μυαλού μου να εργαστώ σε αυτή τη δουλειά... Και τέλος πάντων, αυτό είχε αποτυπωθεί στον εγκέφαλό μου, ότι ξέρεις κάτι; Κάποια στιγμή θα το κάνω!* […] *Με είχανε πάρει με μια σύμβαση, τέλος πάντων, και έρχεται μια φίλη που είχαμε τελειώσει και μαζί και μου λέει έχουν βγει κάποιες προκηρύξεις, που δεν χρειαζόταν Λύκειο, και λέω: κουτί!*» (Θεμιστοκλής)

«…*Κλήθηκα να εργαστώ.. σε κάτι που το είχα όνειρο ρε παιδάκι μου*» (Αλέξανδρος)

Ακόμη και όταν το επαγγελματικό μέλλον φαινόταν αβέβαιο οι ίδιοι, μη αποθαρρυνόμενοι από τη ματαίωση, εξοπλισμένοι με πίστη και μια άσβεστη ελπίδα, αρνούνταν να συμβιβαστούν με μια πραγματικότητα που θα τους απέκλειε από μια δουλειά που αγάπησαν και αγαπούσαν:

«…*και έρχομαι, και κάνω το πρώτο 8μηνο, μαζί με την υπόλοιπη ομάδα που ήμασταν 4-5 άτομα, σταματάμε, και περιμένουμε την επόμενη σύμβαση* […] *Πάντα έλεγα μέσα μου 'δεν μπορεί να μείνει έτσι!'. Το 'νιωθα ότι, δεν ξέρω, ότι δεν μπορεί να μείνει έτσι. Τέλος πάντων, γίνεται το οκτάμηνο, και μέσα στη δεύτερη σύμβαση, μας κάνουν και αορίστου χρόνου!* (γέλιο) *Και: δε:σαμε:!!!* (γέλια) » (Θεμιστοκλής)

«…*και ενώ από την πρώτη στιγμή ξέρω ότι είναι σύμβαση ορισμένου χρόνου, είμαστε μια ομάδα 10 ανθρώπων, 9 να πιστεύουνε το ίδιο πράγμα, ότι είναι μια σύμβαση ορισμένου χρόνου που σε 3 χρόνια λήγει, κι εγώ να τους λέω 'όχι, δεν θα λήξει, θα συνεχίσει, θα δουλεύουμε, θα κάνουμε, θα δείξουμε', μου λέγανε 'καλά, είσαι.. αθεράπευτα ρομαντικός'* […] *Περίμενα τις συνεντεύξεις με μια σιγουριά. Αλλά, και με μια ανησυχία μέσα μου αλλά και τόσο σίγουρος ότι θα γίνει αυτό που θέλω* […]

Ανατριχίλα. Είμαι δεύτερος στις τρεις θέσεις […] '*πού θα εργαστώ;', μου λένε εκεί που ήμουνα, οπότε αυτό ήτανε, έκατσε κουτί!*» (Αλέξανδρος)

Ακόμη δε, κι αν ο «σπόρος» προϋπήρχε, σε κάποιους από τους συμμετέχοντες η απόφαση να γίνουν ειδικοί θεραπευτές πάρθηκε ασυνείδητα ή «τυχαία»:

«*Τότε, μου έγινε μια πρόταση να συμμετέχω στο στήσιμο μιας ομάδας* streetwork *σαν εθελοντής. Ήταν η πρώτη ομάδα που θα δούλευε στον δρόμο στο πλαίσιο της μείωσης της βλάβης. Να σου πω την αλήθεια εμένα, εεε, με είχε συνεπάρει λίγο σαν ιδέα γιατί πέρα από το κομμάτι της θεραπείας που πίστευα και πιστεύω ήτανε κάτι πρωτοποριακό εκείνη την εποχή*». (Λεωνίδας)

«*Βγήκε και μια προκήρυξη εδώ.. και επειδή* (.) *και με λίγα λόγια έκανα τα χαρτιά μου εδώ πέρα γιατί ήθελα μια σταθερή σχέση εργασίας, στην προηγούμενη δουλειά 13 χρόνια μια με παίρνανε μια με διώχνανε, και έκανα τα χαρτιά μου και με πήρανε εδώ πέρα στο… 2 χρόνια ως ειδικός θεραπευτής και:…..*» (Αριστοτέλης)

Κι αν η αρχή έγινε «τυχαία», δεν συνέβη το ίδιο με τη συνέχιση του επαγγέλματος:

«…*Εεεε, ταυτόχρονα όμως μπορούσα να παρατηρήσω ότι γινότανε κάποια δουλειά μέσα από αυτό. Κάποιοι άνθρωποι άρχισαν να αλλάζουν τον τρόπο χρήσης τους, κι αμέσως ξεκίνησαν να έχουν και ένα μικρό αποτέλεσμα που να σε βάζει στην διαδικασία να κάνεις και κάτι παραπάνω*» (Λεωνίδας)

«…*έχω πολλά αποτελέσματα στις παραπομπές μου, με αποφοιτήσεις παιδιών και ιστορίες κτλ. και είναι αυτό που πραγματικά με κάνει να νιώθω γεμάτος* […] *βλέπω ότι έχω κάνει πάρα πολλά πράγματα. Και μου το δίνουμε πίσω, δηλαδή παίρνω ένα* feedback *πάρα πολύ γεμάτο, σχεδόν σε καθημερινή βάση και* (.) *αυτό.*» (Θεμιστοκλής)

Οι συντελούμενες αλλαγές που παρατηρήθηκαν στους θεραπευόμενους, βιωμένες ως θετική ανατροφοδότηση και ενδεικτικές της αποτελεσματικότητάς τους ως θεραπευτές, συνετέλεσαν στη συνέχιση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας, και στην αναγνώριση, αποδοχή και επικύρωση της ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή.

Παρά την επιθυμία τους όμως να εργασθούν ως ειδικοί θεραπευτές ένα κοινό χαρακτηριστικό το οποίο αναδύθηκε από τους συμμετέχοντες ήταν ότι όλοι ξεκίνησαν να εργάζονται στο χώρο της απεξάρτησης αρκετό καιρό μετά από την αποφοίτησή τους από το θεραπευτικό πρόγραμμα. Τούτο οφείλεται σε πρακτικούς –

βιοποριστικούς αλλά και συναισθηματικούς λόγους. Όπως φάνηκε από τις συνεντεύξεις και τα αποσπάσματα που παρατέθηκαν παραπάνω, τροχοπέδη στην κοινωνική επανένταξη των πρώην εξαρτημένων αποτελεί η εύρεση εργασίας, πόσο μάλλον η εύρεση μιας επιθυμητής δουλειάς. Ως εκ τούτου, όλοι οι συμμετέχοντες εργάστηκαν σε άλλους χώρους μετά την αποφοίτησή τους, αφενός επειδή η ανάγκη για επιβίωση υπερίσχυε της ανάγκης για αυτοπραγμάτωση, και αφετέρου επειδή ήθελαν να πάρουν τις απαραίτητες αποστάσεις πριν ξαναμπούν στο χώρο της απεξάρτησης, από έναν άλλο ρόλο πλέον:

«…*Και ήρθανε πολύ ομαλά όλα. Δηλαδή είχα κάνει την απόστασή μου πλέον από τα προγράμματα, είχανε περάσει 5 χρόνια, είχανε περάσει 5 χρόνια, μου ήτανε πάρα πολύ σίγουρο τι πάω να κάνω πλέον. Ένιωθα τον εαυτό μου ότι μπορώ να μπω σε αυτή τη διαδικασία, δεν κινδύνευα από κάτι, είχα βάλει τα πράγματα σε μια τάξη, είχα τις σχέσεις μου, είχα το σπίτι μου, είχα… ήμουνα πάρα πολύ εντάξει σε όλα, στους φίλους μου κτλ. Και λέω 'μπορείς να το ρισκάρεις τώρα και να μπεις στον χώρο'.*» (Θεμιστοκλής)

Μεγάλο κομμάτι της βιβλιογραφίας αντιμετωπίζει με σκεπτικισμό την εν λόγω κατηγορία επαγγελματιών καθώς πιστεύεται ότι οι ειδικοί θεραπευτές εισέρχονται στο χώρο αμέσως μετά τη θεραπεία απεξάρτησης προκειμένου να διασφαλίσουν την αποχή τους από τις ουσίες, καλύπτοντας μέσω του επαγγέλματος δικές τους ανάγκες και αδυναμίες (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2011b. Ham, και συν., 2013. Hecksher, 2007. Manejwala, 2014. White, 2000. Wolff & Hayes, 2009). Εντούτοις, κάτι τέτοιο δεν παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα καθώς όλοι οι συμμετέχοντες είχαν λάβει την απαιτούμενη απόσταση από τη θεραπεία, είχαν πάρει το χώρο και το χρόνο που χρειάζεται προκειμένου να εδραιωθεί η ταυτότητα του μη εξαρτημένου εαυτού, να δοκιμασθεί, να γενικευθεί και να εμπλουτισθεί εντός διαφορετικών πλαισίων, πλην της απεξάρτησης. Πιο συγκεκριμένα, ο Αλέξανδρος ξεκίνησε να εργάζεται στην απεξάρτηση 3 χρόνια μετά την αποφοίτησή του από το πρόγραμμα, ο Λεωνίδας και ο Θεμιστοκλής 5, ενώ ο Αριστοτέλης 16. Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί ότι η χρονική απόσταση από την αποφοίτηση ορίζεται στα δύο έτη, τουλάχιστον, βάσει της κλινικής εμπειρίας, ενώ δεν αποτελεί θεσμοθετημένο κριτήριο των Θεραπευτικά Προγραμμάτων Απεξάρτησης (Hecksher, 2007. Kinney, 1983). Στη χώρα μας, ενώ σε ορισμένες παλαιότερες προκηρύξεις του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είχε τεθεί σαν όρος η διετής απόσταση από την αποφοίτηση, στις τελευταίες

προκηρύξεις τόσο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. όσο και του Ο.ΚΑ.ΝΑ. δεν αποτέλεσε κριτήριο αποκλεισμού (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2018. ΟΚΑΝΑ, 2018).

4.2.4 Η Νοηματοδότηση της δουλειάς του Ειδικού θεραπευτή

«*…αυτή τη στιγμή μιλάμε για τον πιο ταλαιπωρημένο πληθυσμό. Νομίζω ότι πιο πρώτη γραμμή από αυτή δεν υπάρχει πλέον.*» (Θεμιστοκλής)

«*…με εξιτάρει να δουλεύω με ανθρώπους που έχουνε φάει 'χ' στην ουσία από την κοινωνία. Δηλαδή μου αρέσει να δουλεύω με κάποιον άνθρωπο ο οποίος, ο άλλος, σαν να τον έχουνε βγάλει 'αυτός δεν έχει μέλλον, ρε παιδί μου, δεν έχει…'*» (Λεωνίδας)

«*….να σου πω την αλήθεια δεν ψήνομαι, του λέω, για την Διάβαση. Δεν έχει το προφίλ, ας πούμε, το τόσο επιβαρυμένο που θέλω να ασχοληθώ εγώ. Εγώ θέλω, ή δώσε μου τον πάτο.. ή –ν' ασχοληθώ τώρα με περιστασιακή χρήση κοκαΐνης και τέτοια-, τι να μου πεις απ' τη ζωή σου μεγάλε; Τι να δούμε;* (γέλια). *Αν δεν υπάρχει ένα.. τελείως έτσι.. καμένο.. μια καμένη γη, δεν με τραβάει.*» (Αλέξανδρος)

Οι συμμετέχοντες εισήλθαν στο χώρο της απεξάρτησης έχοντας συνειδητά την επιθυμία να δουλέψουν στην «πρώτη γραμμή», στο πιο απαιτητικό πεδίο όλων, αυτό του streetwork· μια επιθυμία τόσο έντονη που σχεδόν μοιάζει με ανάγκη. Η ενόρμησή τους αυτή να δουλέψουν με όσους έχουν φάει «χ», με την «καμένη γη» συνδέεται με τα βιώματα και το στιγματισμό των ίδιων από τη μία κατά την περίοδο της χρήσης, και από την άλλη με την αυξημένη προσλαμβανόμενη αξία που τους αποδίδεται δουλεύοντας με όσους όλοι οι υπόλοιποι έχουνε θέσει στο περιθώριο. Από την υποτίμηση που διακρίνεται στο λόγο του Αλέξανδρου αναδύεται επίσης ο διαχωρισμός και η κατηγοριοποίηση των θεραπευομένων βάσει μιας αντιστροφής όπου τα πιο «βαριά» και «δύσκολα» περιστατικά αποτελούν τα πλέον επιθυμητά για όσους διαθέτουν, όχι απλά μια αυξημένη ενσυναίσθηση, αλλά προσωπική εμπειρία της εξάρτησης και του τι εστί να είσαι ο «τελευταίος τροχός της αμάξης», ο πιο απαξιωμένος όλων.

«*…με έναν κοινωνικό λειτουργό και με έναν υπεύθυνο οι οποίοι φτιάξαμε όλα αυτά τα πράγματα που έχουμε κάνει. Γιατί όταν εγώ ξεκίνησα εδώ πέρα ήτανε μόνο* streetwork […] *βγαίναμε έξω, είχαμε δημιουργήσει μια πολύ δυνατή σχέση με τα παιδιά έξω* […] *και βάλαμε και τους γιατρούς στο παιχνίδι* […] *Ε, μετά ήρθαν και καινούριοι συνάδελφοι και επιστήμονες πλέον. Στελεχώθηκε η ομάδα και με ψυχολόγους κτλ.* […]

Τελικά, για διάφορους λόγους ο κάθε ένας, αποχώρησε γιατί είναι πάρα πολύ δύσκολη η δουλειά και… οι περισσότεροι ρε παιδί μου 'θελαν κάτι διαφορετικό να δουλέψουνε, σε πιο θεραπευτικό κομμάτι τέλος πάντων, πιο.. όχι τόσο πολύ μέσα στην επικινδυνότητα όπως είναι σε μας.» (Θεμιστοκλής)

Επιπρόσθετα, η δέσμευση των ειδικών θεραπευτών αντικατοπτρίζεται αφενός στο γεγονός ότι σε πεδία όπως αυτό του streetwork αλλά και των φυλακών υπήρξαν οι «πρωτεργάτες» και θεμελιωτές διαφόρων καινοτόμων εγχειρημάτων και αφετέρου στο ότι στην πλειοψηφία τους είναι οι μόνοι που παραμένουν στο χώρο για πολύ μεγαλύτερο διάστημα συγκριτικά με τους υπόλοιπου επαγγελματίες υγείας. Τούτο συνέβη, όπως διακρίνεται από τα λεγόμενά τους, εξαιτίας της ενσυναίσθησης και της προσωπικής τους εμπειρίας, της ψυχικής τους ανθεκτικότητας –είτε ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας είτε λόγω του βιώματός τους-, και της ανοχής του στη ματαίωση και τον θάνατο.

«*Εεεε, ήταν από τα πράγματα που με 'βαλαν στην διαδικασία να αρχίσω να αγαπάω αυτή τη δουλειά. Εεεε, γιατί πέρα απ' αυτό που έχουμε στο κεφάλι μας αυτή τη δουλειά πρέπει να την αγαπάς και πρέπει να αγαπάς και τους ανθρώπους αν θέλεις να την κάνεις ή αν θέλεις να την κάνεις σωστά, σωστά, όσο καλύτερα μπορείς με βάση τα δεδομένα που έχεις και τα εργαλεία που έχεις στα χέρια σου. Για μένα αυτό ήτανε το πρώτο κλικ.*» (Λεωνίδας)

«*…Ε, βέβαια, αν το βλέπεις σαν επάγγελμα σου είναι πιο εύκολο να το αντέξεις. Αν το δεις σαν στάση ζωής θα πρέπει να είσαι σε μια διαδικασία συνεχόμενη να μπαίνεις και να αλλάζεις πράγματα, να υπάρχει κινητικότητα* […] *Εεεε, και λέω πολλές φορές στις εκπαιδεύσεις όταν ένας άνθρωπος θέλει να ασχοληθεί με το* streetwork *ότι πρέπει να έχει και λίγο τυχοδιωκτικό χαρακτήρα… όχι με την έννοια που… του στιγματισμού…. Σε μια διαδικασία να μπαίνει, να αλλάζει, να γυρίζει* […] *Και να μπορεί να αντιλαμβάνεται λίγο τα πράγματα γιατί το* street*, η δουλειά στον δρόμο γενικά είναι μια δύσκολη δουλειά, είναι μια δουλειά επικίνδυνη, που όσο περνάνε και τα χρόνια γίνεται και πιο επικίνδυνη ακόμα αλλά παρόλα αυτά σε εξιτάρει, σε έχει στην διαδικασία, δεν σ αφήνει να επαναπαυτείς. Λέω πολλές φορές σε ανθρώπους που είτε έρχονται για να εκπαιδευτούνε, είτε για να κάνουν εθελοντισμό ότι αυτό που μπορώ να σας υποσχεθώ είναι 2 πράγματα ότι ξεκινώντας σήμερα και όταν τελειώσετε δεν θα είσαστε οι ίδιοι, και αυτό που επίσης μπορώ να σας εγγυηθώ είναι ότι κάθε μέρα θα είναι* kinder

έκπληξη (γέλιο) *δεν έχουμε ίδιες μέρες εδώ* (γέλιο) […] *Η δουλειά δεν τελειώνει εδώ, δεν τελειώνει* […] *Εδώ μιλάμε για κάτι διαφορετικό* […] *Αν το δεις, αν δεις αυτή τη δουλειά σαν δημόσιος υπάλληλος από το 1 ως το 4 σήμερα, άλλαξε δουλειά. Και το λέω ευθαρσώς και στους ανθρώπους που εκπαιδεύω, δεν είναι δουλειά από το 1 μέχρι το 3. Είναι μια δουλειά που πρέπει να έχει το μυαλό σου σε μια συνεχή κίνηση γιατί έχεις να κάνεις με ανθρώπους κι ο καθένας έχει διαφορετικές ανάγκες να καλύψει, οπότε πρέπει να είσαι κι εσύ σε διαδικασία συνέχεια στο πως θα τα κάνεις τα πράγματα.*» (Λεωνίδας)

«*…και είναι αυτό που πραγματικά με κάνει να νιώθω γεμάτος και παρόλο ότι είναι πάρα πολύ δύσκολη η δουλειά που κάνουμε γιατί ασχολούμαι με ενεργούς χρήστες, και με αυτούς τους ανθρώπους θα πρέπει να βρω, να τους κινητοποιήσω, να βρω κίνητρα, να βρω, να βρω, να βρω πράγματα και καταστάσεις, και δουλεύω πάρα πολύ σε αυτό.*» (Θεμιστοκλής)

«*Αυτό που γίνεται εδώ πέρα δεν πληρώνεται, δηλαδή είναι* (3) *Αντιμετωπίζουμε και παραβατικότητα, και χρήση, και πολύ βαριά περιστατικά και πολύ* (2) *και ποσοτικά, πολύς κόσμος.*» (Αριστοτέλης)

Χρησιμοποιώντας ρήματα και εκφράσεις όπως «*να μπαίνει, να αλλάζει, να γυρίζει*», «*να βρίσκεται σε μια συνεχή διαδικασία*», «*δε σ' αφήνει να επαναπαυτείς*», «*η δουλειά τρέχει*», «*η δουλειά δεν τελειώνει*», «*τείνω να κυλάω συνέχεια*», «*ν' αλλάζω εγώ*», «*ν' αλλάζω πράγματα που συμβαίνουν γύρω μου*», «*δεν πληρώνεται*» αλλά και τη ρήση «*πέτρα που κυλάει δε χορταριάζει*» οι συμμετέχοντες μας μεταφέρουν το πώς βιώνουν και νοηματοδοτούν τη δουλειά τους: ως μια αέναη κίνηση και μια διαρκή αλλαγή αλλά και συνδιαλλαγή με τον εαυτό τους, τους χρήστες, το πλαίσιο στο οποίο εργάζονται, και την κοινωνία εν γένει. Ο λόγος βρίθει αντιφάσεων που αντί για σύγκρουση οδηγούν σε μια εξαίσια ένωση: από τη μια είναι μια δύσκολη δουλειά, επικίνδυνη, που «*δεν πληρώνεται*» και συνεπώς δε δύναται να αναγνωρισθεί στο βαθμό που της πρέπει, και άρα και η συγκροτούμενη ταυτότητα δεν λαμβάνει την αποδοχή που της αρμόζει. Από την άλλη όμως, οι ίδιοι επενδύουν συναισθηματικά σε αυτή, την αγαπούν, τους εξιτάρει, τους γοητεύει, τους γεμίζει, γενόμενη στάση ζωής και η βασική επιρροή των ταυτοτήτων. Με τις κοινωνικές αλλαγές να την κάνουν ολοένα και πιο δύσκολη οι ειδικοί θεραπευτές δεν απογοητεύονται, αντιθέτως πεισμώνουν, επιβεβαιώνοντας τις έρευνες που καταδεικνύουν ότι φέρνουν

στο χώρο το πάθος, τον ενθουσιασμό, την ενέργεια, τη δέσμευση και την αφοσίωσή τους (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2010. Doukas & White, 2000. Manejwala, 2014). Υπηρετώντας πιστά τις αρχές της απεξάρτησης, έχοντας ενσωματώσει τη φιλοσοφία της θεραπείας και με γνώμονα πάντα το προσωπικό τους βίωμα, οι ειδικοί θεραπευτές δεν παύουν να ελπίζουν για τους θεραπευόμενούς τους επιδεικνύοντας, για μια ακόμη φορά, αυξημένη αντοχή στη ματαίωση:

Λ: *Δεν μπορεί να σβήσει αυτό το φωτάκι, συγνώμη που το λέω, αλλά δεν μπορεί να σβήσει αυτό το φωτάκι, δεν μπορεί να σβήσει αυτό. Εεε, παραπέμπουμε ανθρώπους σε θεραπευτικά προγράμματα, και βέβαια, δεν το συζητάω, δεν το συζητάω. Αν δεν έβλεπα το φωτάκι, ειλικρινά σου μιλάω, μπορεί να μην μπορούσα να κάνω αυτή τη δουλειά…*

Ερ: *Έχει υπάρξει περίπτωση που να πεις ότι 'οκ, αυτός ο άνθρωπος θα μείνει έτσι', κι εγώ μέχρι το τέλος του, τα χιλιόμετρα που έχει, θα του προσφέρω σύριγγες και φαγητό, αλλά θα μείνει έτσι. Έχω ξεχάσει ότι αυτός θα πάει για θεραπεία;*

Λ: *Εε, όχι.*

Ερ: *Ποτέ; Σε κανέναν;*

Λ: (γνέφει αρνητικά). *Εεε, δεν θα μπορούσα να το δω έτσι, δεν θα μπορούσα να πω αυτός είναι χ και πάω μέχρι εκεί. Μπορεί να μου δίνει αυτό το περιθώριο, αυτή τη στιγμή να πάω μέχρι εκεί, αλλά δεν θα πάψω να προσπαθώ. Και με διάφορους τρόπους. Και με χιούμορ, και με χαβαλέ, αλλά θα συνεχίσω να προσπαθώ* (3) *δεν μπορώ, δεν μπορώ, ειλικρινά, δεν μπορώ να το σκεφτώ έτσι, με πιάνει.. δεν θα το έκανα κιόλας να σου πω την αλήθεια* […] *Εεεε, κάπως έτσι είναι η δική μου αντίληψη για τα πράγματα. Σίγουρα δεν πρόκειται να σώσω τον κόσμο, αυτό (μου) είναι σίγουρο. Σίγουρο είναι ότι δεν ξέρω αν μπορώ να σώσω και οτιδήποτε. Το σίγουρο επίσης είναι ότι έχω διάθεση να παλέψω γι' αυτό* (σιωπή) *δεν ξέρω πως θα είναι το μέλλον αλλά εμένα προσωπικά με συγκινεί κάτι τέτοιο* […] *Μακάρι όλοι οι άνθρωποι να βλέπανε τα πράγματα πιο πλατιά. Δυστυχώς δεν ζούμε σε τέτοιες κοινωνίες, οπότε ίσως και κάποιες φορές χρειάζεται να αποδεικνύεις ότι δεν είσαι ελέφαντας.*

Επιπρόσθετα, μια άλλη ανάγκη – επιθυμία των συμμετεχόντων η οποία αναδύθηκε ήταν η ύπαρξή τους στην πιάτσα:

«*Από την άλλη οι άνθρωποι που μέχρι πρότινος κάναμε παρέα, ήτανε φίλοι μας, να προσπαθείς να τους μιλήσεις μέσα από έναν διαφορετικό ρόλο και ο άνθρωπος να μην*

πείθεται γιατί είχε την εικόνα το πώς ήσουνα στο παρελθόν κι όλο αυτό να είναι κάτι πολύ γοητευτικό για μένα […] *Εεεε, με συγκίνησε πάρα πολύ γιατί ήτανε το πρώτο κύμα 'αστεγίας', αν το θέλεις, στην πόλη και ήτανε κάτι το οποίο δεν ήτανε στις δικές μου προσλαμβάνουσες, δεν το είχα μάθει ποτέ. Σε αυτήν την πόλη έχω μεγαλώσει και με δυσκόλευε πάρα πολύ να βλέπω ανθρώπους να βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση γιατί εγώ δεν άφησα έτσι την πιάτσα πίσω μου*» (Λεωνίδας)

«*Εε, συνήθως εδώ πέρα οι εξυπηρετούμενοι που έρχονται επιλέγουν εμένα. Εε, αρκετοί από αυτούς ξέρουνε γιατί, ε; πάλι με κάποιον τρόπο έχω ένα όνομα στην πιάτσα*» (Αλέξανδρος)

Στις παραπάνω αφηγήσεις παρατηρείται η ανάγκη, η επιθυμία ή η ευχαρίστηση ύπαρξης στην «πιάτσα». Η ξεκάθαρη τοποθέτησή τους εντός του εν λόγω πλαισίου γίνεται αυτή τη φορά μέσα από ένα διαφορετικό ρόλο και κατ' επέκταση με διαφορετικό τρόπο, ενισχύοντας παρόλα αυτά την άποψη του Goffman (1963) ότι η πραγματική ομάδα στην οποία ανήκει το υποκείμενο είναι αυτή των ατόμων που υφίστανται τις ίδιες στερήσεις εξαιτίας του στίγματος -εν προκειμένω δηλαδή, οι χρήστες-, παραδεχόμενος παράλληλα σιωπηρά ότι οι υπόλοιπες ομάδες στις οποίες ανήκει δεν είναι οι πραγματικές. Σε συνδυασμό δε με την έννοια και τη νοηματοδότηση του χρέους που αναλύεται παρακάτω, η δέσμευση προς την πραγματική ομάδα αποδίδει στο άτομο πιστότητα και αυθεντικότητα, ενώ η αποστροφή αυτής χαρακτηρίζεται ως δειλία και τρέλα (Goffman, 1963). Η επαγγελματική τους επιλογή αποτελεί έναν τρόπο να υπάρχουν, και δη μέσα στην πιάτσα, όχι όμως παθητικά, αλλά πλέον ενεργητικά επιφέροντας αλλαγές τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Το να βρίσκονται τόσο κοντά –σε πραγματικό επίπεδο- αλλά και τόσο μακριά –σε συμβολικό επίπεδο- από την πιάτσα και τη χρήση, μοιάζει σαν το «κοντά» να ισχυροποιεί το «μακριά», σαν η πραγματικότητα της χρήσης και της εξάρτησης να ισχυροποιούν τη θέση και τη στάση τους απέναντι στον «καθαρό» τρόπο ζωής. Πηγαίνοντας ένα βήμα παραπέρα, η αντίφαση ετούτη βιώνεται από τους συμμετέχοντες ως γοητευτική, γεννώντας συναισθήματα υπερηφάνειας καθώς διαμέσου του «ανήκειν», δεν εξασφαλίζεται απλά το «υπάρχειν» αλλά επικυρώνεται το «αξίζειν».

4.2.5 Το «χρέος» απέναντι στον Εαυτό, τον «Άλλο» και την Κοινωνία

Η έννοια του χρέους –εσωτερικού ή συλλογικού, ατομικού ή κοινωνικού- απαντάται στις αφηγήσεις όλων των συμμετεχόντων. Η λέξη «εθισμός», κατά τα αρχαία γαλλικά σημαίνει «*δίνω το σώμα μου ως ενέχυρο για ένα απλήρωτο χρέος*» (Angel S. & Angel P., 2010, σελ. 42). Εν προκειμένου, οι ειδικοί θεραπευτές θυσιάζουν πρόθυμα κι αγόγγυστα το σώμα, την ψυχή και το πνεύμα τους για ένα χρέος απέναντι στον εαυτό, τους εξαρτημένους και την κοινωνία. Όσον αφορά τον Εαυτό οι λόγοι της εν λόγω επωμιζόμενης ευθύνης ποικίλουν ανάλογα με το βίωμα. Η οικουμενική, καταλυτική εμπειρία της εξάρτησης, εντούτοις, εμποτίζοντας -λόγω της ισχύος της- την ταυτότητα, φαίνεται αφενός να ορίζει τη συμπεριφορά και τη στάση τους απέναντι στους χρήστες ουσιών, και αφετέρου να μετουσιώνει την κατανόηση, την ταύτιση και την ενσυναίσθηση σε στάση ζωής. Επιπρόσθετα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η επαγγελματική επιλογή των ειδικών θεραπευτών περιλαμβάνει τη γενίκευση, επικοινωνία και μετάδοση των αξιών που αποκτήθηκαν ή ενισχύθηκαν κατά τη θεραπευτική διαδικασία, καθώς στόχος της είναι η μετάβαση από τον εξαρτημένο στο μη εξαρτημένο εαυτό, από την «*ακραία αποξένωση και την απόλυτη εξατομίκευση στην κοινωνική ατομικότητα*» (Μάτσα, 2013, σελ. 191). Ο βιωμένος, καταδυναστευτικός στιγματισμός, τέλος, συμβάλει στην «εξωστρέφεια» της ταυτότητας σύμφωνα με την οποία -εκτός από το να κινητοποιήσουν ή να συνοδεύσουν τους θεραπευόμενους στο ταξίδι της απεξάρτησης-, οι ειδικοί θεραπευτές νιώθουν την υποχρέωση να συνδιαλλαγούν με την κοινωνία σε μια προσπάθεια να αμβλύνουν τις προκαταλήψεις και να μειώσουν –στο μέτρο του δυνατού- το στιγματισμό των εξαρτημένων ατόμων.

«…*Το 'χω δει κι έτσι, ότι αυτή τη δουλειά την αγαπάω ας πούμε που κάνω τώρα και είναι και… και θέλω να βοηθήσω, και το βρίσκω και πολύ ενδιαφέρον, και όπως κι εσύ ας πούμε, θέλω να το δώσω όλο πίσω αυτό, εεε, στους ανθρώπους*.» (Αριστοτέλης)

Η έννοια του «χρέους», της «αποστολής» που καλούνται να υπηρετήσουν οι ειδικοί θεραπευτές φαίνεται από τον τρόπο που ορίζουν, νοηματοδοτούν και βιώνουν το αντικείμενο της δουλειάς τους, με την έννοια του κοινωνικού χρέους να είναι πολύ πιο έντονη στο streetwork ιδίως, όπου οι παρεμβάσεις αφορούν πρωτίστως τη μείωση

της βλάβης και δευτερευόντως την κινητοποίηση ενεργών χρηστών, αλλά και σε εξίσου απαιτητικά πλαίσια, όπως αυτό της φυλακής.

«*…Άνθρωποι οι οποίοι προέρχονταν από τον χώρο να βοηθήσουνε κάποιον άλλο άνθρωπο και με βάση την δική τους εμπειρία αλλά και εκπαιδευόμενοι σε επιστημονικά δεδομένα να μεταφέρουνε τις πληροφορίες αυτές στους ανθρώπους και να αρχίσουνε να εκπαιδεύονται στην κινητοποίηση αυτών των ανθρώπων για πιο ασφαλή χρήση –αν το θέλεις-.» (Λεωνίδας,* streetwork*)*

«…Εεεε, ναι, μου άρεσε, έβρισκα χώρο, εεεε, και πιστεύοντας ότι μέσα από μικρές αλλαγές μπορεί να αλλάξει κάποιος, να αρχίσουν να πιστεύουν σ' αυτό και σίγουρα ότι οι άνθρωποι που κάνουν χρήση όπου και να είναι έχουνε δικαιώματα και έχουνε και δικαίωμα, εεεε, σε κάτι το οποίο δεν υπάρχει και πολύ στο λεξιλόγιό μας είναι αξιοπρέπεια. Εεεε, αυτός ήτανε και ο λόγος που, εάν το θέλεις, με έκανε να μπω σε τέτοια διαδικασία […] *Εεεε, το να μπορούν αυτοί οι άνθρωποι να στέκονται πέρα από την χρήση τους όπως στεκόμαστε όλοι και να έχουν τα ίδια δικαιώματα. Δεν μπορώ εγώ να έχω διαφορετικό δικαίωμα επειδή ήταν τα ρούχα μου καθαρά, επειδή ήμουν ξυρισμένος και να μην με σταματάει κάποιος στον δρόμο για μια εξακρίβωση* […] *Εεεε, με συγκίνησε πάρα πολύ γιατί ήτανε το πρώτο κύμα «αστεγίας» αν το θέλεις στην πόλη και ήτανε κάτι το οποίο δεν ήτανε στις δικές μου προσλαμβάνουσες, δεν το είχα μάθει ποτέ. Σε αυτήν την πόλη έχω μεγαλώσει και με δυσκόλευε πάρα πολύ να βλέπω ανθρώπους να βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση γιατί εγώ δεν άφησα έτσι την πιάτσα πίσω μου.*» (Λεωνίδας)

«*Έχω την αίσθηση ότι, εεεε, αυτό που κάνουμε δεν είναι ακριβώς δουλειά. Και είναι και το επαγγελματικό κομμάτι αλλά και το άλλο είναι μια στάση ζωής απέναντι στα πράγματα και πως το αντιλαμβάνεσαι* […] *και είναι <u>υποχρέωσή μας</u> να κοιτάξουμε, <u>δεν το συζητάω</u>* […] *Κι αυτός ο άνθρωπος σε αυτή την ηλικία, και <u>δικαίωμα</u> έχει να πάρει αντιρετροϊκή αγωγή, και <u>δικαίωμα</u> να κάνει θεραπεία για την Ηπατίτιδά του, για να αποκτήσει μια καλύτερη ποιότητα ζωής* […] *η Δημόσια Υγεία δεν είναι κάτι αστείο* […] *Οπότε δεν είναι κάτι αστείο, δεν είναι αστείο η Ηπατίτιδα, δεν είναι αστεία η φυματίωση, δεν είναι αστείο το HIV.*» (Λεωνίδας)

«*…<u>Η δουλειά μας είναι κοινωνική ευθύνη</u>, είναι το πώς αντιλαμβάνεται ο καθένας την δουλειά του* […] *Εδώ μιλάμε για κάτι διαφορετικό. Αν ο καθένας μας αντιληφθεί ότι δουλεύουμε σε έναν χώρο που έχει να κάνει με ανθρώπους και μας πληρώνουνε οι*

υπόλοιποι άνθρωποι, είναι πολύ απλά τα πράγματα. Είναι το πώς το αντιλαμβάνεσαι, τι οπτική δίνεις εσύ στα πράγματά σου. Αν το δεις, αν δεις αυτή τη δουλειά σαν δημόσιος υπάλληλος από το 1 ως το 4 σήμερα, άλλαξε δουλειά..» (Λεωνίδας)

Η βαρύτητα που αποκτά στα παραπάνω αποσπάσματα η λέξη «άνθρωπος» και ο συνδυασμός της με λέξεις όπως το «δικαίωμα» και η «αξιοπρέπεια» αντανακλούν για μια ακόμη φορά το βίωμα, τη δέσμευση, το πάθος και το επωμιζόμενο χρέος των ειδικών θεραπευτών σε κάτι που «*δεν είναι ακριβώς δουλειά*», όπως αναφέρουν, αλλά κοινωνική ευθύνη. Μια ευθύνη που νιώθουν ότι τους αναλογεί και πρόθυμα αναλαμβάνουν εξαιτίας τους πάθους και του συναισθήματός τους αλλά και επειδή κρατώντας το λάβαρο των –έστω και μικρών- κοινωνικών αλλαγών στέκονται για μια ακόμη φορά απέναντι στην κοινωνία, με τη διαφορά ότι αυτή τη φορά αντί να τους στιγματίζει εκείνη, τη στιγματίζουν αυτοί για όσα έχει υποχρέωση να κάνει, αλλά δεν κάνει. Με την ισχύ να αντιστρέφεται η –έστω και παρελθοντική- ευαλωτότητα συγκαλύπτεται καθώς πλέον το επιχείρημα είναι ότι μάχονται για τους άλλους εξαρτημένους και όχι για τον ίδιο τους εαυτό, παρόλο που λόγω του βιώματος είναι πάντοτε παρόν στο λόγο, το πάθος, τη δύναμη αλλά και τη συγκίνηση.

«*…Η δουλειά μου δεν είναι, αν δεις το πλαίσιο της δουλειάς στο streetwork, η δουλειά μου δεν είναι μόνο με τον χρήστη, η δουλειά μου είναι και με την κοινωνία. Εεεε, είμαι υποχρεωμένος να δουλέψω και με τον αστυνομικό που θα βρίσκεται στον χώρο, είμαι υποχρεωμένος να δουλέψω με τον κάτοικο, είμαι υποχρεωμένος να δουλέψω με τον καταστηματάρχη, με τον επαγγελματία που δραστηριοποιείται στον χώρο* […] *Είναι η δουλειά μου να τον ακούσω αυτόν τον άνθρωπο*». (Λεωνίδας)

«*…Δηλαδή μου αρέσει να δουλεύω με κάποιον άνθρωπο ο οποίος, ο άλλος, σαν να τον έχουνε βγάλει 'αυτός δεν έχει μέλλον ρε παιδί μου δεν έχει….' γιατί κάποιος πρέπει να ασχοληθεί και μ' αυτούς τους ανθρώπους ρε συ, κάτι πρέπει να γίνει. Δεν πρέπει να βρίσκονται έτσι άνθρωποι οι οποίοι έχουν περάσει τα 40-45, βρίσκονται ήδη σε μια δύσκολη ηλικία, με λίγες ευκαιρίες για να κάνουνε πράγματα και να μην ασχολείται και κανείς μαζί τους. Εεεε, μ' αρέσει*» (Λεωνίδας)

«*…ήμασταν φρέσκοι ακόμα, ξέρεις, από τα προγράμματα οπότε είχαμε ξέρεις πολύ… ζωντανό όλο αυτό και είχαμε όλοι την ίδια.. λέμε: εδώ να τραβήξουμε κόσμο, να σώσουμε κόσμο, ιστορίες.*» (Θεμιστοκλής)

«…*και να σου καταλήξω εκεί, σ' αυτό που με ρωτάς, πως ήταν για μένα όλο αυτό, πως είναι για μένα όλο αυτό, εεε εγώ ας πούμε εδώ πέρα ήρθα στην αρχή.. είχα το συναίσθημα. Δηλαδή τα 'βλεπα όλα, θυμήθηκα τη δικιά μου προσπάθεια, πως ήμουνα πριν 16 χρόνια και ήρθα με πάρα πολύ συναίσθημα, με πάρα πολλή αγάπη για.. για εδώ πέρα για τα μέλη της κοινότητας*» (Αριστοτέλης)

Παρόλο που η υπάρχουσα βιβλιογραφία μιλά για την είσοδο των ειδικών θεραπευτών στο χώρο της απεξάρτησης εξαιτίας της ανάγκης τους να διορθώσουν τα «κακώς κείμενα» της θεραπείας (Manejwala, 2014), από την παρούσα έρευνα αναδύεται ακόμη μια συνιστώσα: η ανάγκη να διορθώσουν τα κακώς κείμενα της κοινωνίας. Η εν λόγω ανάγκη επαφίεται στις –ως ένα βαθμό κοινωνικά διαμορφωμένες- εκδικήσεις, επαναλήψεις και επανορθώσεις παλαιότερων εμπειριών οι οποίες μεταβιβάζονται και αντανακλώνται από το ασυνείδητο στην κοινωνική επαγγελματική ταυτότητα (Barus – Michel, 1997). Επιπρόσθετα, με τις ποικίλες και ραγδαίες κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές διαφορές που συντελούνται στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια, και οι οποίες επηρεάζουν στο μέγιστο τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως οι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, ο Λεωνίδας νιώθει ότι δεν μπορεί να μείνει αμέτοχος, ένας απλώς παρατηρητής, τουναντίον:

«…*Εάν με ρωτήσεις μέσα από τα χρόνια εάν αυτό έχει μειωθεί, εάν έχει ελαττωθεί, εάν έχει αλλάξει, θα σου 'λεγα ότι με πιάνει περισσότερη λύσσα τώρα, μετά από 20 χρόνια, παρά όταν ξεκίνησα αυτή τη δουλειά* […] *Εεεε, εάν βλέπαμε το ότι μια Ομόνοια με 40-50 ανθρώπους σε κακή κατάσταση, κάτω στην Ομόνοια, και το θεωρούσαμε τρελό πριν το Millennium να υπάρχει κάτι τέτοιο, σήμερα που οι άστεγοι είναι χιλιάδες, σε διάφορες βερσιόν, με πιάνει τρέλα, δεν μπορώ να το αντέξω. Εάν με ρωτήσεις σαν άνθρωπος, εεε, δεν* (3) *δεν θέλω καν να το σκέφτομαι. Ότι μπορεί τόσους χιλιάδες άνθρωποι να τους βλέπεις σε μια τέτοια κατάσταση και το βολικό είναι να κλείνουμε τα μάτια. Τους άστεγους τους ανακαλύψαμε το τελευταίο διάστημα* (σιωπή)».

Η έννοια της ύπαρξης ενός χρέους εμπεριέχει εξ ορισμού και την αποκατάσταση, η οποία όταν κανένας εκ των συμμετεχόντων δεν ξέρει τι χρωστάει συνεχίζεται εσαεί (Angel, S. & Angel, P., 2010). Στην προκειμένη περίπτωση, με το ατομικό να περιπλέκεται και να συγχωνεύεται με το κοινωνικό, τα όρια του χρέους είναι

δυσδιάκριτα καθιστώντας την αποπληρωμή του ανέφικτη και εξαιτίας αυτού αιώνια: «*Πάω για βαλσάμωμα*» όπως λέει ο Λεωνίδας.

Επιπρόσθετα, το χρέος και η θυσία των συμμετεχόντων επικυρώνεται και από έναν ακόμη παράγοντα: η πλειοψηφία αυτών τόνισε με ιδιαίτερη έμφαση τα πλεονεκτήματα της προηγούμενης δουλειάς που έκαναν -και την οποία άφησαν χωρίς ιδιαίτερη σκέψη- προκειμένου να υπηρετήσουν έναν ανώτερο σκοπό· ένα σκοπό που δεν είναι άλλος από τον Εαυτό και τον Άλλο, και πολύ περισσότερο, έναν «δικό τους Άλλο», ο οποίος όμως θυμίζει πάντα τον δικό τους Εαυτό. Διότι οι χρήστες, αν και διαφοροποιούνται -εξαιτίας της εξαρτημένης ταυτότητας-, παραμένουν –εξαιτίας του βιώματος- για τους ειδικούς θεραπευτές οι «οικείοι Άλλοι». Αποτελούν, όπως φάνηκε στην προηγούμενη ενότητα, εκείνον τον πληθυσμό στον οποίο οι ειδικοί θεραπευτές καλούνται και επιθυμούν να αποδώσουν στήριξη, ζεστασιά, κατανόηση και αξιοπρέπεια:

«*…Ήταν ο βασικός μισθός 90.000 και εγώ στην προηγούμενη δουλειά έπαιρνα 400.000. Εεεε, αργότερα στην πορεία αποφάσισα ότι δεν με συγκινεί τόσο η προηγούμενη δουλειά* (γέλια) *και για να σου δώσω να καταλάβεις την διαφορά ήτανε… 3 μισθοί.*» (Λεωνίδας)

«*…εν τω μεταξύ πάντα εργαζόμουνα, με το που βγήκα στην Επανένταξη πάντα έβρισκα δουλειές να κάνω, αλλά δεν ήταν κάτι το οποίο πραγματικά με ενδιέφερε τόσο πολύ, οι δουλειές που έκανα* […] *βρίσκω μια δουλειά τότε στον ΟΤΕ. Η προκήρυξη για τους ειδικούς θεραπευτές ήταν όμως δουλειά* part time *8μηνη σύμβαση, δηλαδή έφευγα από μια σταθερή δουλειά και πήγαινα σε κάτι το οποίο δεν* (.) *δεν προϋπόθετε καμία μονιμότητα και δέσμευση, αλλά από την άλλη μου ήταν τόσο πολύ καλό αυτό θέλω να το κάνω, και λέω θα το κάνω!*» (Θεμιστοκλής)

«*…έκατσα από το 2005 έως το 2016, ας πούμε. Δούλευα με συμβάσεις. Εγώ κοίταξα το θετικό κομμάτι της δουλειάς, με βοήθησε πάρα πολύ να επανενταχθώ. Ο πολιτισμός. Το ραδιόφωνο. Όλο αυτό. Η τέχνη, η μουσική. Κι η επαφή μου, γιατί ο ηχολήπτης είναι ένα επάγγελμα που σ' έχουν ανάγκη* […] *Κοίτα, όπως σου είπα όταν ήρθα εδώ πέρα, ήρθα πριν 2 χρόνια τέτοια εποχή. Εδώ πέρα θυμάμαι χαρακτηριστικά, εγώ ήμουνα, ξέρεις, μαθημένος στην προηγούμενη δουλειά τώρα, δηλαδή.. με τα μεζεδάκια μου, με τα…* (γέλια) *κατάλαβες;* […] *Αυτό ήθελα να το κάνω πριν 16 χρόνια, να γίνω ψυχολόγος, αλλά η ζωή τα 'φερε έτσι* […] *Εμένα ήταν όλοι οι φίλοι μου, οι κουμπάροι*

μου ακόμα είναι από εκείνη τη δουλειά, όλοι, όλοι, είναι απ' τα ραδιόφωνα και από τις συναυλίες, αυτό εννοώ, το περιβάλλον μου.» (Αριστοτέλης)

Εν αντιθέσει με άλλες έρευνες που καταδεικνύουν ότι η νέα ταυτότητα, αυτή του ειδικού θεραπευτή, περιλαμβάνει αυξημένο εισόδημα, αξιοσημείωτες δεξιότητες και μια τιμητική θέση (Brown, 1991a), στο παρόν ερευνητικό εγχείρημα, όπως φάνηκε, οι παραπάνω λόγοι αποδομούνται ένας προς ένας. Ταγμένοι πλέον στην απεξάρτηση, οι ειδικοί θεραπευτές δε διστάζουν να θυσιάσουν την οικονομική αποκατάσταση, τη μονιμότητα και τη σταθερότητα της προηγούμενης δουλειάς, καθώς επίσης και τις σχέσεις που αναπτύχθηκαν μέσα σε αυτή. Ως εκ τούτου, η υπηρέτηση ενός «ανώτερου» σκοπού επισκιάζει όλα τα παραπάνω με το όφελος του «προσφέρειν» που παρέχει η εν λόγω επαγγελματική επιλογή, να υπερνικά την ασφάλεια της προηγούμενης δουλειάς. Τούτο συνέβη διότι δεν ανάμεναν η δουλειά να τους παράσχει μονιμότητα, τουναντίον, ήταν οι ίδιοι δεσμευμένοι σε αυτή, ούτε να τους παράσχει ασφάλεια -ένιωθαν οι ίδιοι ασφάλεια εξαιτίας της θεραπείας που είχαν κάνει, αλλά ούτε και οικονομικές απολαβές καθώς τα συναισθηματικά οφέλη αντιστάθμιζαν τα υλικά, κάνοντάς τους να αισθάνονται πλήρεις και παραγωγικοί.

4.3 Η ΑΝΑΜΕΤΡΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΖΩΗ

Η αναμέτρηση με τον θάνατο και η «νίκη» επί αυτού, η μετάβαση δηλαδή από την εξαρτημένη στη μη εξαρτημένη ταυτότητα, οδήγησαν στη συγκρότηση της ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή. Η εν λόγω ταυτότητα, όντας άρρηκτα συνδεδεμένη με την αυτοαποκάλυψη, επιχειρεί να επικοινωνήσει τα «κατορθώματα» και τις νίκες της, να πραγματώσει τον αποστιγματισμό και να συντελέσει την αναγνώριση και την επικύρωσή της μέσω της μετάβασης από το προσωπικό στο συλλογικό, από το άτομο στην κοινωνία. Το εγχείρημα ετούτο, όπως εύκολα γίνεται αντιληπτό, δύναται να επιτευχθεί μόνο μέσω της αυτοαποκάλυψης, της αποκάλυψης δηλαδή των συμβόλων στίγματος τα οποία μετουσιώθηκαν σε σύμβολα κύρους (Goffman, 1963). Ωστόσο η πραγματικότητα, στυγνή κι αμείλικτη, κατέδειξε ότι η εν λόγω διαδικασία, η αναμέτρηση δηλαδή με το θάνατο και η νίκη των πρώην χρηστών, δεν συνεπάγεται εξ ορισμού το ότι κέρδισαν και τη ζωή τους.

4.3.1 Αυτοαποκάλυψη, στίγμα και η συγκρότηση μιας συλλογικής ταυτότητας

Όπως αναδείχθηκε από τις αφηγήσεις, οι ειδικοί θεραπευτές αποτελούν μια ιδιαίτερα δεμένη ομάδα τόσο εντός του εκάστοτε πλαισίου, όσο και μεταξύ των φορέων, με συνδετικό κρίκο το βίωμα και τη νοηματοδότηση της χρήσης και της απεξάρτησης:

«…*ναι, γιατί μπορούσαμε και επικοινωνούσαμε στο μεταξύ μας πάρα πολύ γιατί ήμασταν περίπου την ίδια περίοδο που είχαμε τελειώσει, και είχαμε τελειώσει όλοι από την Παρέμβαση. Ναι ήμασταν όλοι από την Παρέμβαση, εκτός ένας που ήταν από το 18* […] *Και επειδή είχαμε όλοι τις ίδιες.. κοινή ρίζα, γνωριμίες, κάποιοι ήμασταν και μαζί στο ίδιο πρόγραμμα, με διαφορετικές κοινοτικές ηλικίες κτλ., και δεθήκαμε πάρα πολύ γρήγορα γιατί γνωριζόμασταν μεταξύ μας και μας ένωσε περισσότερο το ότι η.. η ίδια, το ίδιο όνειρο να το πω έτσι!* […] *Και μπορούσαμε να μιλήσουμε άνετα και μπορούσαμε να επικοινωνήσουμε.*» (Θεμιστοκλής)

Τα παρελθοντικά βιώματα αποτέλεσαν τη βάση της μεταξύ τους σύνδεσης, η οποία, μεταφερόμενη στο επαγγελματικό πλαίσιο δημιούργησε μια ομάδα από «γνωρίζοντες» οι οποίοι αξιοποίησαν την εμπειρία τους προς όφελος των θεραπευομένων, προσανατολιζόμενοι προς το μέλλον δημιουργώντας τον πυρήνα ανθρώπινων και ενσυναισθητικών παρεμβάσεων. Το άτομο αποτελεί πλέον μέρος μιας ολότητας η οποία καθορίζει τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των μελών συμπεριλαμβανομένου και του ιδίου, ενώ παράλληλα αποτελεί ένα θεσμό που παράγει αξίες και κανόνες οι οποίοι δομούν τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές, γύρω από τους οποίους στρέφεται το νόημα της ομαδικής ύπαρξης και συνύπαρξης (Χρηστάκης, 1997). Με τον τρόπο αυτό λοιπόν, μέσω της ομαδικής εμπειρίας το εκάστοτε μέλος έρχεται σε επαφή με έννοιες όπως η ενότητα, η ολοκλήρωση και η συνέχεια (Χρηστάκης, 1997). Στην ομάδα των ειδικών θεραπευτών οι αξίες, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές πηγάζουν επί τω πλείστον από την θεραπεία απεξάρτησης και επηρεάζονται τρόπον τινά και από το επαγγελματικό πλαίσιο. Αν και αρκετά κλειστή η συγκεκριμένη ομάδα, μπόρεσαν να ενταχθούν σε αυτή και επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι όμως έπρεπε να διαθέτουν πολύ συγκεκριμένα χαρακτηριστικά:

«…*Βέβαια δεν είχαμε την εμπειρία και τη γνώση αλλά ήμασταν τυχεροί γιατί υπήρχαν κάποια άτομα που, μέσα στην Μονάδα που οι οποίοι ήταν πάρα πολύ βοηθητικοί μαζί μας. ειδικά ένας κοινωνικός λειτουργός που ήταν τότε ο οποίος μας έδωσε πάρα πολλά*

πράγματα. Ποτέ δεν μας έβαλε στο επίπεδο 'ξέρεις κάτι; Εγώ είμαι κοινωνικός λειτουργός και εσείς είστε πρώην κτλ.', δεν μας έδωσε ποτέ αυτή την απόσταση και αυτό το διαχωρισμό με αποτέλεσμα όλη αυτή η ενέργεια που είχαμε και που βγάζαμε και με σωστή εκπαίδευση να μετουσιωθεί και να γίνει μια πολύ καλή επαγγελματική, εεε, δύναμη, πώς να το πω;» (Θεμιστοκλής)

Το απαιτούμενο χαρακτηριστικό για να εισέλθει κανείς στην ομάδα των ειδικών θεραπευτών ήταν η επιθυμία του σηκώσει ένα φορτίο που δεν του αναλογεί, εργαζόμενος δηλαδή στο χώρο της απεξάρτησης και μεριμνώντας για όσους φέρουν το εν λόγω στίγμα αλλά και προσπαθώντας να τους αποστιγματίσει σε κοινωνικό επίπεδο, υπονοώντας ότι δεν εγκλωβίζονται από προκαταλήψεις και τον κυρίαρχο λόγο, γενόμενος επί της ουσίας, σύμφωνα με τον Goffman (1963), «επαΐοντας». Ανεξάρτητα όμως από τη νοηματοδότηση του καθενός, ειδικού θεραπευτή, επαΐοντα ή μη, η λέξη «πρώην» παρά τη βαρύτητα, τη δυναμική και τη σημασία της δεν παύει να αποτελεί εμπόδιο, καθώς στιγματίζει τον εν λόγω πληθυσμό διαχωρίζοντάς τον παράλληλα από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και το κοινωνικό σύνολο εν γένει:

«*…είχα πει και προηγουμένως, θυμάσαι μέσα που είσαστε με τον… 'ήμουν πρώην, ΗΜΟΥΝ πρώην'* […] *πολλές φορές έχω δυσκολευτεί με το 'πρώην' στις κοινωνικές μου επαφές.*» (Θεμιστοκλής)

Όπως επιβεβαιώνεται και ερευνητικά, παρά το πρόθεμα «πρώην», η πλειοψηφία των ανθρώπων στέκεται στη λέξη «χρήστης» ή «εξαρτημένος» δημιουργώντας αρνητικούς συνειρμούς (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2010). Η αδόκιμη γραμματικά χρήση των δύο παρελθοντικών λέξεων «*ήμουν*» και «*πρώην*», με την επανάληψη και τον τονισμό της πρώτης εξ αυτών, αποτελεί πλεονασμό ο οποίος αντικατοπτρίζει με γλαφυρό και έντονο τρόπο την προσπάθεια αποτίναξης του στίγματος εξαιτίας της -δυνητικά ή πραγματικά- επιβλαβούς επίδρασης της λέξης «πρώην» στις κοινωνικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις, δημιουργώντας μια -συχνά αναπόδραστη- κατάσταση:

«*…Και μπαίνεις κατευθείαν στη φάση του 'πρώην' - γιατί εκεί θα μπεις-, και επειδή δεν είμαι και τόσο πάντα να ανοίγω στον καθέναν τι είμαι ρε παιδί μου, πολλές φορές έχω χρησιμοποιήσει και 'κοινωνικός λειτουργός', και 'ψυχολόγος' τους λέω, και ιστορίες.. Τον τελευταίο καιρό έχω κρατήσει το 'σύμβουλος'. Με ρωτάνε βέβαια από*

πού βγαίνει αυτό, τους λέω έκανα την εκπαίδευση […] *'ντάξει, έχω πάρει το 'Σύμβουλος Τοξικοεξάρτησης' τέλος πάντων, οκ, το μπερδεύω. Γιατί πολλοί άνθρωποι δεν είναι έτοιμοι να το ακούσουνε, αλλά καμιά φορά, έτσι, αν θέλω να σοκάρω και κανένανε, τους το πετάω: 'πρώην'!*» (Θεμιστοκλής)

Η ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή, όπως αποδεικνύεται από τα λεγόμενα του Θεμιστοκλή, σε αρκετές περιπτώσεις αποσιωπάται ή τροποποιείται μέσω της χρήση παρεμφερών, μη στιγματιστικών ταυτοτήτων οι οποίες τυγχάνουν μεγαλύτερης αποδοχής και κύρους. Το οξύμωρο του γεγονότος είναι ότι ενώ το αποτέλεσμα της δουλειάς ενός θεραπευτή ή συμβούλου εξαρτήσεων αποτελεί κατά κανόνα αντικείμενο θαυμασμού, η πορεία ως εκεί, οι σπουδές δηλαδή ή το βίωμα, αποτελούν αντικείμενο καταξίωσης ή στιγματισμού, αντίστοιχα. Παρά την έκλυση των επιθυμητών οφελών, η τακτική ετούτη, όπως φαίνεται μέσω της εκλογίκευσης που χρησιμοποιεί αμυντικά ο συμμετέχοντας («*'ντάξει, έχω πάρει το Σύμβουλος Τοξικοεξάρτησης*»), δεν είναι πλήρως αποδεκτή από τον ίδιο. Επιπλέον, η ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή, εξαιτίας της στιγματιστικής της δύναμης, ενίοτε χρησιμοποιείται για να σοκάρει, μεταφέροντας την ισχύ στον στιγματισμένο ακριβώς επειδή αυτός που σοκάρεται δεν είναι προετοιμασμένος ή υποψιασμένος, φέροντας προκαταλήψεις που δύναται να τεθούν υπό αμφισβήτηση ή να αποδομηθούν μέσω της αυτοαποκάλυψης. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι η ιδιότητα της εν λόγω ταυτότητας να προκαλέσει σοκ αναγνωρίζεται και από άλλους συμμετέχοντες. Σύμφωνα με τον Goffman (1963) η απόκρυψη μιας προσωπικής ή επαγγελματικής ταυτότητας με την παράλληλη αναφορά και συζήτηση ζητημάτων που άπτονται αυτής με ανυποψίαστους «φυσιολογικούς» συνομιλητές, αποσκοπεί στην άντληση ευχαρίστησης από αυτόν που δεν αποκαλύπτεται. Παράλληλα, καθώς τα όσα ισχυρίζονται οι μη γνωρίζοντες αναιρούνται και απαξιώνονται από την παρουσία αυτού που ξεγλιστράει, με αποτέλεσμα να γελοιοποιηθούν ακόμη περισσότερο όταν αυτός προβεί σε αυτοαποκάλυψη, εξαιτίας του ψεύδους και της προσπάθειάς τους να κρατήσουν συμβατικούς τρόπους μεταχείρισης (Goffman, 1963).

«*Εεε, το στίγμα λειτουργεί αμφίπλευρα, αμφίδρομα, δεν λειτουργεί μόνο το (.) είναι συνδυαστικό. Κι όσο θέλουμε να στιγματίζουμε τους ανθρώπους και να τους βάλουμε ταμπέλα, εσύ είσαι πρώην και μπορείς να κάνεις αυτό, εσύ είσαι ψυχολόγος, μπορείς να κάνεις από εκεί μέχρι εκεί. Εμείς οι ίδιοι βάζουμε τα όρια στον εαυτό μας, αυτό που μπορούμε να κάνουμε.*» (Λεωνίδας)

«*εγώ δεν θα μπορούσα να κρύψω ποτέ τη χρήση, υπήρξε, υπάρχει, δεν είναι κάτι το* (2) *το πώς εγώ την ονομάζω έχει σημασία, το πώς εγώ την έχω μέσα μου τοποθετήσει.*» (Θεμιστοκλής)

Από τα παραπάνω αποσπάσματα συμπεραίνει κανείς ότι είναι η τοποθέτηση που ορίζει τους ειδικούς θεραπευτές, και όχι η άρνηση ή η απόσβεση της χρήσης· η προσωπική στάση, θέση και όρια που θέτει ο κάθε ένας στον περίγυρό του. Έχοντας ολοκληρώσει επιτυχώς τη θεραπεία, οι ειδικοί θεραπευτές έχουν εσωτερικεύσει τη φιλοσοφία του προγράμματος και τον θεραπευτικό λόγο και είναι εις θέσιν, ομοίως με το θεραπευτικό πλαίσιο, να υποδεχθούν και να εμπεριέξουν τόσο τις καλές όσο και τις κακές πλευρές τους, προκειμένου να μπορέσουν να τις επεξεργασθούν και να τις μεταμορφώσουν, να τις ενσωματώσουν και να τις ξεπεράσουν μέσα σε μια διαδικασία μετατροπής του αρνητικού σε θετικό (Μάτσα, 2013). Δυστυχώς, όμως δεν ισχύει το ίδιο και για το στίγμα το οποίο προϋποθέτει τις κοινωνικές τοποθετήσεις. Η ταυτότητα του «πρώην» ως βάση για την ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή αποτελεί μια πληροφορία που από τη μία δεν αποκρύπτεται αλλά από την άλλη δε δύναται να αποκαλυφθεί πλήρως. Ως εκ τούτου, οι ειδικοί θεραπευτές βρίσκονται, κατά μια έννοια, πάντα στο ενδιάμεσο, στο μεταίχμιο, εγκλωβισμένοι στη σιωπή ανάμεσα ψέματος και αλήθειας. Χρησιμοποιώντας στις κοινωνικές τους συνδιαλλαγές το θεραπευτικό λόγο ως άμυνα, προστατεύονται από την κοινωνική ματαίωση και ανακτούν τον έλεγχο επί της εκάστοτε διαδικασίας, στο πλαίσιο της οιασδήποτε αλληλεπίδρασης –συμπεριλαμβανομένης και της έρευνας-, μέσα από την ανάδυση της ταυτότητας εκείνης που, εξαιτίας της αποδοχής της, νοηματοδοτείται ως επιθυμητή:

«*Είναι ανάλογα και που θα πέσεις. Βέβαια, δεν έχω κρυφτεί και από κανέναν στην ουσία, στις προσωπικές μου σχέσεις όλοι ξέρουνε τι γίνεται, απλά είναι κάποιες φορές που θέλω να μην* (3) *αν είναι μια πολύ σύντομη γνωριμία, τι θα κάτσω να του πω τώρα; Είμαι πρώην και το ένα και το άλλο;*» (Θεμιστοκλής)

4.3.1α Η στιγματιστική ισχύς της Γλώσσας

Στο σημείο αυτό πρέπει να υπογραμμισθεί ότι η εκάστοτε τοποθέτηση των υποκειμένων, όπως και η ταυτότητα αυτών, δεν αποτελούν αμιγώς προσωπικές επιλογές αλλά και απόρροιες των κοινωνικών νορμών (Goffman, 1963. Rosenthal, 2018. Τσιώλης, 2014). Με την γλώσσα να συνκατασκευάζει νοηματοδοτήσεις και

ταυτότητες, ο όρος και ο ορισμός των «ειδικών θεραπευτών» αποτελεί ένα μείζον ζήτημα, το οποίο μέσω της μη επίλυσής του και της σιωπής επικυρώνει και διαιωνίζει το στιγματισμό και την αδυναμία διόρθωσης των αντίστοιχων φθαρμένων ταυτοτήτων:

«*Πολλές φορές έχω δυσκολευτεί με το 'πρώην' στις κοινωνικές μου επαφές. Επειδή είναι πάρα πολύ δύσκολο να εξηγήσω σε κάποιον. Παραδείγματος χάριν ο τίτλος που έχουμε εδώ πέρα, είναι κοινωνιοθεραπευτής, όπου και να το πω δεν το ξέρει κανένας, και αν το πω σε ανθρώπους που είναι στον χώρο της ψυχικής υγείας θα σου πει 'τι είναι τούτο;'*» (Θεμιστοκλής)

Οι συμμετέχοντες εκφράζουν ευθαρσώς την απορία, την αβεβαιότητα και τη δυσκολία τους γύρω από τον όρο αλλά και το περιεχόμενο της επαγγελματικής τους θέσης, αντανακλώντας ταυτόχρονα το υπάρχον κενό. Τα οργανωτικά και θεσμικά πλαίσια που παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης, αλλά και η επιστημονική κοινότητα, δεν έχουν καταφέρει να θέσουν ουσιαστικά και σαφή κριτήρια και προδιαγραφές αποκρινόμενοι στο ερώτημα «τι είναι και τι κάνει ένας ειδικός θεραπευτής;». Επιπρόσθετα, δεν έχουν καταφέρει να θεσμοθετήσουν έναν πιο αποδεκτό, περιγραφικό, ρεαλιστικό και λιγότερο στιγματιστικό ορισμό. Αντίθετα, ο υπερισχύον ορισμός όχι μόνο δεν είναι δόκιμος αλλά βιώνεται εξαιτίας της ασάφειάς του ως –φύσει και θέσει- διαχωριστικός-:

«*Ειδικά τώρα εδώ, ειδικός θεραπευτής, βασικά να στο πω έτσι: ειδικός θεραπευτής δεν υπάρχει στο οργανόγραμμα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., δεν υπάρχει σαν τίτλος αυτό δηλαδή, πουθενά δηλαδή… Δηλαδή Ειδικός Θεραπευτής; Τι είναι ο Ειδικός θεραπευτής;*» (Αριστοτέλης)

«*Με την απλή την ερώτηση ως τι εργάζεσαι εδώ πέρα; Είσαι ψυχολόγος; Δεν μπορώ εγώ να του πω, να του πλασάρεις ότι 'όχι είμαι θεραπευτικό προσωπικό'. Θεραπευτικό προσωπικό είμαι αλλά με ποια ιδιότητα; 'είσαι ψυχολόγος;', 'όχι, είμαι ειδικός θεραπευτής'.*» (Αλέξανδρος)

Πιο συγκεκριμένα, η ορολογία, όπως επιβεβαιώθηκε και από τα αποσπάσματα των συμμετεχόντων, διαθέτει εξ ορισμού μια στιγματιστική ισχύ. Στην Ελλάδα, οι εν λόγω επαγγελματίες κατέχουν, σύμφωνα με τους φορείς, τη θέση του Ειδικού Θεραπευτή ή του Κοινωνιοθεραπευτή (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2018. ΟΚΑΝΑ, 2018), έννοιες

αφηρημένες οι οποίες φαίνεται να εγείρουν περισσότερα ερωτηματικά από τις απαντήσεις που δίνουν. Η λέξη «ειδικός» που μπαίνει μπροστά από τη λέξη θεραπευτής σημαίνει αυτός που προορίζεται για περιορισμένη χρήση ή που ανταποκρίνεται σε ορισμένες προδιαγραφές, αλλά και αυτός που έχει γνώσεις και πείρα σε ένα συγκεκριμένο κλάδο (Μπαμπινιώτης, 2008). Παρόλα αυτά, στη χώρα μας διαθέτει συχνά ένα αρνητικό πρόσημο όπως φαίνεται και από αντίστοιχες στιγματισμένες ομάδες (πχ. άτομα με ειδικές ανάγκες). Και η ξενόγλωσση βιβλιογραφία όμως δεν είναι λιγότερο χαοτική· ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένοι από τους ποικίλους ορισμούς που απαντήθηκαν κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση: recovered / recovering substance abuse counselors (Culbreth & Borders, 1999. Doukas & Cullen, 2011b. Humphreys και συν., 1996. Lawson και συν., 1982. Mcgovern & Armstrong, 1987. Sears, 2014. Shipko & Stout, 1993), addiction counselors in recovery (Doukas & Cullen, 2011a), former / ex substance users / addicts as counselors / therapists (Aiken & LoSciuto, 1985. Hecksher, 2007), professional ex's (Brown, 1991a. Brown, 1991b) recovered addicts (Doukas & Cullen, 2010), recovered enough therapists (Bloomgarden και συν., 2003), the wounded healer (Jones και συν., 2009. White, 2000). Ακόμη και αν υπάρχουν ορισμοί με πιο θετική χροιά, όπως το «substance abuse counselors with personal history» (Culbreth, 2000), εντούτοις δεν είναι ιδιαίτερα εύχρηστοι. Οι ίδιοι οι ειδικοί θεραπευτές κατά τις συνεντεύξεις αναφέρονταν στον εαυτό και την ομάδα τους ως «πρώην», λέξη που μπορεί μεν να σχετίζεται και να υπονοεί τη χρήση και την εξάρτηση, αλλά ταυτόχρονα τις τοποθετεί στη διάσταση παρελθοντικών, τετελεσμένων γεγονότων, απορρίπτοντας τον όρο «ειδικοί θεραπευτές» εξαιτίας της σύγχυσης που δημιουργεί. Βάσει του βιώματος των συμμετεχόντων, και ακολουθώντας το «εν αρχή ην ο λόγος» σε αντιδιαστολή με το «εν αρχή ην το χάος», κρίνεται ως επιτακτική η ανάγκη επαναπροσδιορισμού του όρου και του λόγου ως φορείς ταυτοτικής δόμησης, επικύρωσης και αποστιγματισμού, τόσο σε εγχώριο όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.

4.3.1β Η στιγματιστική ισχύς της Υποτροπής

Σύμφωνα με τη θεωρία, μια από τις πλέον στιγματιστικές -ακόμη και εν τη υποθέσει της- καταστάσεις είναι η υποτροπή των ειδικών θεραπευτών, τόσο σε κλινικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2011b. Doukas & Cullen, 2010. Hecksher, 2007. Jones και συν., 2009. Mcgovern &

Armstrong, 1987. White, 2000). Η δύσκολη και ευαίσθητη φύση του εν λόγω ζητήματος ήταν εμφανής και κατά τη διάρκεια του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος, παρόλο που διεξήχθη μεταξύ ομοτίμων. Η συζήτηση για την υποτροπή των ειδικών θεραπευτών δημιούργησε πολλές παύσεις και σιωπές ενώ εξέγειρε πλήθος αμυνών –πιο πολλές ίσως από οποιοδήποτε άλλο ζήτημα-, με την άρνηση, την υποτίμηση και την εκλογίκευση να αντικαθιστούν τον μέχρι πρότινος επιστημονικό λόγο και την ευρεία και αντικειμενική τους οπτική. Η απειλή ενός δυνητικού στιγματισμού έθετε σε κίνδυνο τόσο το εκάστοτε άτομο όσο και την ευρύτερη ομάδα των ειδικών θεραπευτών, πλήττοντας το κύρος, την αξιοπιστία και τους κόπους τους τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Τούτο ερμηνεύεται με βάσει τη θεωρία της ομαδικής θεραπείας όπου, σύμφωνα με τις βασικές υποθέσεις, υπό το κράτος του φόβου ενός, έστω και συμβολικού θανάτου – τερματισμού, το κλίμα της ομάδας –εν προκειμένου της συνέντευξης- αλλάζει, και η ομάδα αρνείται την απώλεια, εξιδανικεύοντας την ομαδική εμπειρία (Schermer & Klein, 1996):

« (6) *Εγώ προσωπικά δεν το αισθάνθηκα ποτέ αυτό ότι κινδύνευε κάποιος από την ομάδα. Ούτε η ομάδα έβγαζε κάτι τέτοιο. Ήταν όλοι πάρα πολύ καλά δουλεμένοι. Είχανε περάσει βέβαια και στο, στη φάση του προγράμματος, είχανε περάσει διάφορα πράγματα ο καθένας και είχε δουλευτεί πάρα πολύ δυνατά, και ξέραμε όλοι για όλους, και όλοι για έναν, και όλοι τι κάνανε και που πάει η πορεία τους. Δεν φαινόταν πουθενά όλο αυτό. Προσωπικά δεν ένιωσα ποτέ καμία ανησυχία* […] *Αυτή τη στιγμή, αν πούμε στο ελληνικό κομμάτι, πόσοι άνθρωποι δουλεύουνε παραδείγματος χάριν πρώην χρήστες σε προγράμματα; Ένα 30% είναι στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., έχει υποτροπιάσει κανένας; Κανένας. Κανένας* […] *Κανένας δεν έχει υποτροπιάσει. Εγώ τουλάχιστον που είμαι τόσα χρόνια εδώ μέσα στο χώρο, ποτέ δεν έχει υποτροπιάσει κανένας πρώην χρήστης* […] *Εγώ σου λέω, σε πανελλαδικό επίπεδο δεν υπάρχει κανένας που να έχει υποτροπιάσει. Εντάξει; Αυτό είναι σίγουρο 100%.* […] *Νομίζω ότι το ερώτημα απαντιέται πάρα πολύ εύκολα, τουλάχιστον εδώ στην Ελλάδα απαντιέται πάρα πολύ εύκολα.*»

«*…Παίρνοντας έναν άνθρωπο πχ. στην Αγγλία ο οποίος έχει ολοκληρώσει μια παρέμβαση με υποκατάσταση και είναι καθαρός 6 μήνες χωρίς να έχει κάνει υπόλοιπη δουλειά, καλύτερα να κάνει την δουλειά του επαγγελματία. Εκεί έχουμε πάρα πολλές υποτροπές. Εκεί έχουμε πάρα πολλά κακώς κείμενα.*»

Η άρνηση της πιθανότητας υποτροπής από αρκετούς ειδικούς θεραπευτές, ή έστω η τοποθέτηση εκτός της δικής τους ομάδας – χώρας, προσομοιάζει τα ομαδικά δυναμικά σύμφωνα με τα οποία συχνά τα μέλη μιας ομάδας ενώπιον του φόβου του αφανισμού –και του στιγματισμού, θα προσθέταμε- ενστερνίζονται ουτοπικές αντιλήψεις, παρουσιάζονται υπεραισιόδοξοι για το μέλλον και την ικανότητά τους να συνεχίσουν αλώβητοι, με τις απόψεις να εξιδανικεύονται αλλά και να παγιώνονται με έναν, σχεδόν άκαμπτο, τρόπο προσδίδοντας μια συγκαταβατική, αιρετική και ενίοτε δογματική χροιά (Schermer & Klein, 1996). Η προσωπική θεραπεία και κατ' επέκταση η προσωπική εξέλιξη άρθηκε από τους συμμετέχοντες ως η ειδοποιός διαφορά αυτών που υποτροπιάζουν, σε χώρες όμως του εξωτερικού. Εντούτοις, ορισμένοι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στις υποτροπές που έχουν λάβει χώρα στην Ελλάδα, αφιερώνοντας μάλιστα και αρκετό χρόνο στην επεξήγηση των αιτιών και των συνθηκών:

«*Αυτόν τον χρόνο δύο συνάδελφοι, τρεις, τρεις συνάδελφοι απόφοιτοι κάνανε χρήση* (σιωπή) […] *τρεις συνάδελφοι απόφοιτοι κάνανε χρήση. Αυτό έχει, μπορείς να το… ερμηνεύσεις και να δώσεις συμπεράσματα και να το μελετήσεις, είναι σε πάρα πολλά επίπεδα αυτό. Και γιατί να.. και γιατί τόσοι πολλοί άνθρωποι; Και γιατί στον ίδιο φορέα; Και γιατί και γιατί και γιατί;* […] *Αν γινότανε στην ίδια δομή θα είχε να πει κάτι για τη δομή. Θα είχε να πει κάτι για την ίδια την δομή, από τη στιγμή όμως που γίνεται σε όλον τον φορέα και μέσα σ' ένα τόσο μικρό χρονικό διάστημα και τόσοι άνθρωποι, αυτό έχει να δείξει κάτι για όλο τον φορέα* […] *Και αυτό με την υποτροπή να λες, δεν είναι δυνατόν δηλαδή να δικαιολογείς και να του λες ότι είναι και μέρος της θεραπείας αλλά όταν ένας εργαζόμενος κάνει χρήση στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., τέλος, έφυγε, μαυρίστηκε, και φεύγει και με άσχημο τρόπο και 'πώς μας το 'κανες αυτό το πράγμα;'* […] *Γιατί και η υποτροπή δεν είναι κάτι που ξυπνάει ένας άνθρωπος μετά από δέκα χρόνια καθαρός και βράζε και σουτάρει. Ε, έχουνε συμβεί κάποια πράγματα και απλά έχει καταλήξει.. στο να.. Η χρήση είναι* <u>*αποτέλεσμα*</u> *κάποιων πραγμάτων* […] *Είναι κι άλλα πράγματα που λέμε στα μέλη σαν θεραπευτές αλλά τελικά στη ζωή μας, δηλαδή και μέσα στο φορέα, ας πούμε ξέρω 'γω γιατί όλα τα μέλη στη, στα προγράμματα μαθαίνουνε για ηθική, μαθαίνουνε για αξίες, μαθαίνουνε για όρια και τελικά όταν τα βλέπεις από μέσα, όταν εργάζεσαι στο φορέα και βλέπεις ότι κάποια πράγματα που έχουνε να κάνουνε και με ηθική, και με αξιακά, δεν είναι και.. εκατό τοις εκατό και λες 'μεγάλε είναι λίγο.. είναι το προσωπάκι σου λίγο διπλό τώρα εδώ πέρα γιατί..'* […] *Και*

ξέρεις τι; Και δεν υπάρχει και μεταθεραπευτική φροντίδα […] *Εε, αλλά αυτόν τον άνθρωπο τον αφήσανε ανεξέλεγκτο, δεν τον οριοθετήσανε, και όταν ανέλαβε πάρα πολλά πράγματα, και επειδή και οι άλλοι οι συνάδελφοι λίγο βολευτήκανε ενδεχομένως με αυτό του είπανε 'οκ, ντάξει, μας ξεκουράζεις κιόλας γιατί εμείς είμαστε και 15 χρόνια εδώ πέρα στο φορέα και έχει μπει νέο αίμα και έχει όρεξη, ας το κάνει' αλλά.. δεν μπόρεσε κι αυτός να τα σηκώσει αυτά τα πράγματα και η υποτροπή του δεν ήταν υποτροπή με πρέζα, δεν πήγε και σούταρε δηλαδή. Ήτανε μια μέρα στα κάγκελα κι έφαγε κάτι seroquel (παύση). Κι αυτό έχει πολλή ανάλυση μέσα ρε παιδάκι μου.*»

Εγείροντας ζητήματα όπως η διάσταση της συμπεριφοράς απέναντι σε θεραπευτές και θεραπευόμενους, η ηθική και η μη ανάληψης της ευθύνης από την πλευρά του φορέα, ο παραπάνω συμμετέχοντας θέτει την υποτροπή εντός του πλαισίου στο οποίο συνέβη. Ο λόγος του αντικατοπτρίζει τη βιβλιογραφία η οποία αναγνωρίζει ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων το πλαίσιο αποτυγχάνει να ανταποκριθεί επαρκώς στην υποτροπή, όπως πρωτύτερα απέτυχε να την αναγνωρίσει, έστω και ως θεωρητικό ενδεχόμενο, και να αναπτύξει μια σαφή και αποτελεσματική στρατηγική πρόληψης ή και διαχείρισης δημιουργώντας ανασφάλεια και ερωτηματικά, πίσω από τα οποία κρύβεται το βασικότερο αναπάντητο ερώτημα όλων, του τι πρέπει να αναμένουμε από τους ειδικούς θεραπευτές (Kinney, 1983). Η αγωνία και η ενσυναίσθηση για τον θεραπευτή που υποτροπίασε είναι έκδηλη ενώ παράλληλα εξαπολύει ένα δριμύ κατηγορώ στο πλαίσιο το οποίο απέτυχε πρωτογενώς να προλάβει την υποτροπή και δευτερογενώς να φροντίσει το άτομο. Η συναισθηματική φόρτιση σχετίζεται με εσωτερικούς παράγοντες και την ταύτιση που αισθάνεται όχι εξαιτίας του φόβου για δική του υποτροπή αλλά εξαιτίας της κοινής πορείας με τον εν λόγω θεραπευτή στη χρήση, την απεξάρτηση και την επαγγελματική σταδιοδρομία:

«*Εεε τότε, επειδή ντάξει, το τελευταίο περιστατικό έγινε πριν δύο μήνες όταν τα ένιωσα εγώ αυτά τα πράγματα, που, μου έδωσε πάλι αφορμή το τελευταίο περιστατικό να σκεφτώ, να κάνω τις παράνοιές μου, είναι στο πώς με βλέπουνε οι άλλοι. Βλέπουνε τώρα δηλαδή τόσα περιστατικά με απόφοιτους και έχουνε μια ανησυχία και σκέφτονται και επειδή κι αυτός είναι απόφοιτος και επειδή το ένα και το άλλο, μήπως να ανησυχούμε και για αυτόν, μήπως να τον έχουμε και από κοντά, μήπως το ένα, να τονε ρωτήσουμε πώς είναι; Τι κάνει; Μήπως να πετάξουμε λίγο, λίγες τροχιοδεικτικές, να*

κάνουμε λίγες τροχιοδεικτικές ερωτήσεις να δούμε σε τι κατάσταση είναι κι αν πρέπει να ανησυχούμε;»

Παρόλο που εκφράζεται με διαφορετικό τρόπο, κοινή συνιστώσα στο λόγο και των τριών συμμετεχόντων αποτελεί ο φόβος του στιγματισμού από φορείς και συναδέλφους οι οποίοι βιώνονται ως μη υποστηρικτικοί και εν δυνάμει επιβλαβείς. Οι δύο πρώτοι μέσω της άρνησης να λεκτικοποιήσουν έναν κίνδυνο, αν μη τι άλλο υπαρκτό, και ο τρίτος μέσω της ηθικολογίας και της διανοητικοποίησης, παρουσιάζουν τις κατακερματιστικές επιπτώσεις ενός εκ νέου στιγματισμού.

4.3.2 Η Αυτοαποκάλυψη & το Στίγμα στην Κοινωνία και τον Νόμο

Οι ειδικοί θεραπευτές εξαιτίας του στίγματος που φέρουν ως χρήστες – πρώην χρήστες, ακόμη και κατά την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, έχουν έρθει αντιμέτωποι με το στίγμα από την κοινωνία αλλά και τους εκπροσώπους του Νόμου:

«*…οι άνθρωποι εκείνη την εποχή, εεεε, που ήταν στο Υπουργείο Υγείας είχανε την ευφυΐα αν θέλεις να το πούμε να έρθουνε να δούνε την δουλειά μας από κοντά…* (6) *Σοκαριστήκανε πάρα πολύ να σου πω την αλήθεια* (γέλιο) *εκείνη την εποχή δούλευε η Βαρβάκειος στην Αθήνα, μια πιάτσα ανεξέλεγκτη για τα δεδομένα της εποχής πάντα και η Ομόνοια. Εεε, ήταν η εποχή που άρχιζε να σοκάρεται η πόλη γιατί, εεε, βγαίνανε και οι πρώτοι άστεγοι στην Αθήνα. Ήτανε μια πολύ δύσκολη εποχή. Εεε, γιατί και εμείς από τη μια έπρεπε να αποδείξουμε ότι δεν είμαστε ελέφαντες…*» (Λεωνίδας)

Εξαιτίας της απόρριψης και της αδιαφορίας που έχουν εισπράξει, σε επαγγελματικό πλέον επίπεδο, όσοι ενδιαφέρονται να γνωρίσουν το αντικείμενο της δουλειάς ενός ειδικού ή μη θεραπευτή – συμβούλου εξαρτήσεων, χαρακτηρίζονται ως «*ευφυείς*». Ακόμη και αυτοί όμως, όπως και η κοινωνία εν γένει, δεν μπορούν να μη σοκαρισθούν με όσα καλούνται σε καθημερινή βάση να αντιμετωπίσουν οι εν λόγω επαγγελματίες. Επιπρόσθετα, οι ειδικοί θεραπευτές εκτός από το να είναι αποτελεσματικοί με τους θεραπευόμενους οφείλουν να αποδείξουν ότι δεν είναι αυτό που όλοι οι άλλοι υποθέτουν για αυτούς, δουλεύοντας ως εκ τούτου σε δύο επίπεδα. Η πολυπλοκότητα ετούτη, παρά τις αντιξοότητες, φαίνεται να τους αποδίδει μια επιπλέον αξία:

«…Η *δουλειά μου δεν είναι, αν δεις το πλαίσιο της δουλειάς στο streetwork, η δουλειά μου δεν είναι μόνο με τον χρήστη, η δουλειά μου είναι και με την κοινωνία* […] *Από τη*

μια είχαμε τους αστυνομικούς που μας παίρνανε για εξακρίβωση γιατί μας βλέπανε με τις σύριγγες επάνω μας και τα λοιπά, παραβλέπανε τα λόγκο του Ο.ΚΑ.ΝΑ, τις ταυτότητές μας και όλα αυτά… (ειρωνικό γέλιο) *και οι άνθρωποι σου λέγανε 'είσαι παράνομος; Σε παίρνω για εξακρίβωση, ποιος είσαι εσύ;'*» (Λεωνίδας)

Η ειρωνεία στο γέλιο του Λεωνίδα μπορεί να ειδωθεί ως η ειρωνεία της εν λόγω κατάστασης: μια κοινωνία που όχι μόνο δεν αναλαμβάνει τις ευθύνες της αλλά (κατα)διώκει και όσους το κάνουν αντ' αυτής. Όπως φάνηκε και σε προηγούμενα αποσπάσματα, οι συμμετέχοντες νοηματοδότησαν την εξάρτηση βάσει του βιοψυχκοινωνικού μοντέλου εξαιτίας της φιλοσοφίας του θεραπευτικού προγράμματος από το οποίο αποφοίτησαν. Ως εκ τούτου, η κοινωνία στο παρόν βιώνεται και νοηματοδοτείται ως εξής: μια κοινωνία που παρόλο που «θεράπευσε» αυτούς που –ως ένα βαθμό- η ίδια «νόσησε», συνεχίζει να τους αμφισβητεί και να τους αντιμετωπίζει ως «παράνομους», αμφισβητώντας παράλληλα και το «θεραπευτικό» αποτέλεσμα της ίδιας. Η θέα της σύριγγας, ακόμη και σαν πρακτική μείωσης της βλάβης, έχει μεγαλύτερη ισχύ από το λογότυπο ενός θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης. Ιδίως δε για τα προγράμματα αυτά, τα οποία δεν περιορίζουν τις παρεμβάσεις τους στους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, αλλά απευθύνονται και στην τοπική κοινωνία, μείζον εμπόδιο και αντικείμενο επαναπροσδιορισμού αποτελεί η αντιμετώπισή τους με επιφύλαξη, ακόμη και με εχθρότητα, από την κοινωνία καθώς θεωρείται ότι επιφέρουν αρνητικές συνέπειες (Fitzgerald & Threadgold, 2004). Οι αντιξοότητες αυτές εντούτοις, δεν λειτούργησαν ως τροχοπέδη για τους συμμετέχοντες, τουναντίον:

«…*Εεεε, πιστεύω ότι, εεεε, κι ότι δεν δουλεύω σε μια χώρα όπως είναι η Αγγλία ή όπως είναι η Ολλανδία, τα πράγματα εκεί είναι πολύ πιο οργανωμένα, εεεε, με συγκινεί ακόμα περισσότερο*.» (Λεωνίδας)

Με την κοινωνία να ενδύεται τον μανδύα της «κακιάς μητέρας» της ψυχανάλυσης και να βιώνεται ως τέτοια, οι ειδικοί θεραπευτές, ως άλλα «καλά παιδιά», δεν την κατηγορούν για τη στάση της (Kauff, 1977), αλλά αντίθετα πασχίζουν να της αποδείξουν την αξία τους σε μια ανέλπιδη προσπάθεια να τροποποιήσουν τις αντιλήψεις της και να εμπεριεχθούν από αυτή, έστω και εκ των υστέρων, μέσα από τη διορθωτική εμπειρία που τους παρέχει η επαγγελματική τους θέση.

4.3.3 Η Αυτοαποκάλυψη & το Στίγμα εντός Πλαισίων και Οργανισμών

Οι ειδικοί θεραπευτές εκφράζουν στην πλειοψηφία τους πλήθος παραπόνων προς τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, η στάση του οποίου δημιουργεί την αίσθηση ύπαρξης επαγγελματιών δύο ταχυτήτων ή/ και κατηγοριών. Τα παράπονα αυτά σχετίζονται κυρίως με την απουσία εκπαίδευσης και την αδυναμία επαγγελματικής εξέλιξης και ανέλιξης:

«…*άνοιξε αυτή η προκήρυξη που ζήταγε προσωπικό αορίστου χρόνου* […] *Δεν ήτανε καλά φτιαγμένη αυτή η προκήρυξη. Δεν είχε μελετηθεί καλά* […] *Κάνω τα χαρτιά με μια προκήρυξη που μοριοδοτεί για τους απόφοιτους δύο πράγματα: βαθμό απολυτηρίου λυκείου και επαγγελματική* (.) *εμπειρία. Και η επαγγελματική εμπειρία δεν ζητάει συνάφεια με το αντικείμενο, ΟΠΟΙΑ επαγγελματική εμπειρία* […] *ό,τι και να έχεις κάνει θεωρείται επαγγελματική εμπειρία και μοριοδοτείται, εε, συν η άλλη μεταβλητή, από την αποφοίτησή σου και μετά. Μεγάλε, εγώ δουλεύω και στα χρόνια της χρήσης, και έχω κι ένσημα κι από 'κει πέρα, αυτά δηλαδή δεν τα… άνθρωπος έγινα αφού αποφοίτησα;*» (Αλέξανδρος)

Ακόμη και οι προκηρύξεις ενός φορέα βιώνονται ως η αντανάκλαση του κοινωνικού στιγματισμού καθώς αποκλείονται τα χρόνια της χρήσης τα οποία εσωτερικεύονται από το άτομο ως επονείδιστα και ανάξια αναφοράς, εκμηδενίζοντας ακόμη και τα υγιή ψήγματα εκείνης της περιόδου.

«…*εγώ ας πούμε εδώ πέρα ήρθα στην αρχή.. είχα το συναίσθημα* […] *Όμως, εε, τα πράγματα δεν ήταν έτσι* […] *Δηλαδή εμένα ξαφνικά μου είπανε, μετά από 16 χρόνια που ήμουνα στην προηγούμενη δουλειά, που σου 'πα, στο χαϊλίκι, στο.. χαλαρό και στο όμορφο, μου λένε 'είσαι θεραπευτής', δηλαδή έτσι ξαφνικά εγώ εδώ πέρα ήρθα και είμαι θεραπευτής, δηλαδή είμαι ο θεραπευτής εγώ, κατάλαβες;;;* (γέλια) […] *Και κάτι εκπαιδευτικά που μας κάνουν ΤΩΡΑ με βοηθάνε και κάτι τέτοια αλλά καθυστερήσανε πάρα πολύ αυτά, δηλαδή, ενάμιση – δύο χρόνια ήμουνα πολύ δύσκολα.*» (Αριστοτέλης)

Ο ασαφής ορισμός των ειδικών θεραπευτών που αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα σε συνδυασμό με την ελλιπή εκπαίδευση βιώνονται ως έλλειψη υποστήριξης, από έναν φορέα που έχει εσωτερικευθεί ως το συνώνυμο της υποστήριξης, δημιουργώντας στα άτομα την αίσθηση ότι αφήνονται μετέωρα, καθώς

αδυνατούν, εξαιτίας της μη επεξεργασίας, να εσωτερικεύσουν και να ασπασθούν το νέο τους ρόλο.

«*Ξέρεις τι γίνεται; Υπάρχει μια* (.) *μια διαφορά ανάμεσα στα προγράμματα. Παραδείγματος χάρη στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. επιβάλλεται η εκπαίδευση στον πρώην, ενώ στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. δεν ισχύει αυτό. ΑΝ θέλεις, να κάνεις κάτι.*» (Θεμιστοκλής)

Η διάσταση μεταξύ των φορέων απεξάρτησης στην Ελλάδα ως προς την πολιτική που ακολουθούν σχετικά με την εκπαίδευση των ειδικών θεραπευτών μεγεθύνει το χάσμα μεταξύ των επαγγελματιών, μεταφέροντάς το και εντός της ομάδας των ειδικών θεραπευτών. Οι ίδιοι, βιώνουν τη στάση του φορέα ως στιγματιστική και –προκειμένου να επιβιώσουν- διαθέτουν, σύμφωνα με τα λεγόμενά τους, δύο επιλογές: είτε να αποστασιοποιηθούν συναισθηματικά από το πλαίσιο, είτε να εκπαιδευτούν από μόνοι τους σε κάποια προσέγγιση ή τεχνική. Εντούτοις, όπως θα φανεί στην αντίστοιχη ενότητα, η εν λόγω εκπαίδευση σε πρακτικό επίπεδο, σε επίπεδο αποστιγματισμού δηλαδή, δεν είναι αρκετή διότι αφενός δεν είναι καθολική και ίδια για όλους, και αφετέρου δεν είναι αναγνωρίσιμη.

«…*Η διαφορά ποια είναι; Ίσως να μην έχεις τις ευκαιρίες ανέλιξης που θα μπορούσες να έχει ένας άνθρωπος κι αυτό γιατί μπορεί να μην έχεις το πτυχίο που χρειάζεται για να κάνεις κάτι και επειδή στην Ελλάδα δεν υπάρχει ένας φορέας που πιστοποιεί οτιδήποτε, έτσι μένει κι ένα έλλειμμα, κι ένα στίγμα επίσης, το οποίο*….» (Λεωνίδας)

Ομοίως με την κοινωνία, και ο φορέας, βιώνεται ως ανίκανος να τους εμπεριέξει, καθώς έχει αποτύχει στο ρόλο του «γονιού», σύμφωνα με τον οποίο έχει χρέος να κρατήσει την οικογένεια –εν προκειμένω την ομάδα- ενωμένη (Schermer & Klein, 1996), όπως θα φανεί και στην ακόλουθη ενότητα που αναλύονται οι συναδελφικές σχέσεις. Ωστόσο, ο αποχωρισμός και η εξατομίκευση ευοδώνονται, ως φαίνεται εκ του αποτελέσματος, καθώς στα πλαίσια της «φυσιολογικής συμβίωσης» γίνεται –για οποιονδήποτε λόγο- αποδεκτό από το πλαίσιο το «μεγάλωμα» των ειδικών θεραπευτών. Με τον τρόπο αυτό επιλύεται η αμφιθυμία που απορρέει από τη σύγκρουση μεταξύ της χαράς της αποκτούμενης αμφιθυμίας και της απώλειας της βρεφικής παντοδυναμίας και της ιδεατής εικόνας του εαυτού, μιας εικόνας άρρηκτα συνυφασμένης με την φαντασίωση μιας συγχωνευτικής σχέσης με τη μητέρα· συγχώνευση η οποία μη γενομένη, προβάλλεται στο φορέα μαζί με τα αρνητικά συναισθήματα του αφανισμού που εκλύονται, προκειμένου να μπορέσει να καταστεί

ορατή και διαχειρίσιμη (Fortune, 1987. Kauff, 1977. McWilliams, 2012. Ναυρίδης, 2005).

4.3.5 Η Αυτοαποκάλυψη & το Στίγμα στις Συναδελφικές Σχέσεις

Επιπρόσθετα, από την ανάλυση του εμπειρικού υλικοί, το στίγμα, διευρυνόμενο από τον κάθετο στον οριζόντιο άξονα, επηρεάζει και τις συναδελφικές σχέσεις:

«…*Εεεε, το ίδιο πράγμα που συμβαίνει με την ομάδα των ανθρώπων που κάνουνε χρήση, το ίδιο πράγμα συμβαίνει –εντός εισαγωγικών- και με τους επαγγελματίες. Εεεε, υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι κατανοούνε, καταλαβαίνουνε, βγάζουν την προκατάληψη από μπροστά τους και λειτουργούνε και υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι είναι προκατειλημμένοι απέναντι σε αυτό. Εεεε, και θα το δεις στην πορεία σου, πίστεψέ με* […] *Δεν έχω κανένα άγχος, δεν το σκέφτομαι καν να σου πω την αλήθεια, δεν μου είναι στην διαδικασία. Δεν υπάρχει και κάποια ερώτηση από τον άλλο. Νομίζω τα πράγματα αποκαλύπτονται από τους συναδέλφους, ξέρεις, χαλαρά.* […] *Βάσει από τους ρόλους μας και τα πράγματα που κάνουμε. Δεν έχω αντιμετωπίσει για την ώρα πρόβλημα με ανθρώπους που έχω στην ευθύνη μου, στην ομάδα μου, που να αμφισβητήσουνε.*» (Λεωνίδας)

«*Μερικές φορές το στίγμα δεν είναι ορατό και μερικές φορές το αντιλαμβάνεσαι και με εξωλεκτικά μηνύματα, πάντως το μήνυμα το παίρνεις όπως και να 'χει (γέλια). Και σου λέω, έχει να κάνει με το πώς αντιλαμβάνεται ο καθένας τον χώρο. Όταν λες ότι η δουλειά μου είναι να μην στιγματίζω έναν άνθρωπο που δουλεύω μαζί αλλά στιγματίζω τον συνάδελφό μου, ίσως να είναι και λίγο λόγος να ξαναδείς λίγο τα πράγματα* (γέλιο).» (Λεωνίδας)

Οι δύο παραπάνω διαφορετικές αποκρίσεις του ίδιου συμμετέχοντα καθώς και η παρατηρούμενη εκλογίκευση και υποτίμηση διαθέτουν μια αμυντική λειτουργικότητα ως προς την οδύνη που επιφέρει ο στιγματισμός· ένας στιγματισμός άδικος καθότι αφενός αφορά στο παρελθόν και αφετέρου εκμηδενίζει τη μετά της χρήσης πορεία. Επιπρόσθετα, ο Λεωνίδας εισάγει και μια άλλη παράμετρο του φαινομένου: αυτή της μη λεκτικής επικοινωνίας και της διάστασης μεταξύ εξωτερικής συμπεριφοράς και εσωτερικών αντιλήψεων, θέτοντας επίσης τη συνιστώσα της αναγκαιότητας για αναστοχασμό και προσωπική θεραπεία όλων των θεραπευτών.

«…*Σίγουρα υπάρχει ένας ψιλορατσισμός και ήταν πάντα ένα ερώτημα που κάνω στον εαυτό μου, και το έχω κάνει και σε πολλούς συναδέλφους, επιστήμονες και λέω: μα πως είναι δυνατόν, λέω, να βγαίνει μια τέτοια διαχωριστική γραμμή; Εγώ του λέω, παράδειγμα, αν ήμουνα στη θέση τη δικιά σου και έχω καταφέρει να βγάλω έναν άνθρωπο από κει και να του δώσω όλα αυτά, και έρχεται ισότιμα και κάθεται δίπλα μου, πως μπορώ εκεί να τον σταματάω; Και ποια είναι η δεοντολογία και ποιο είναι το θεραπευτικό πλαίσιο που έχεις εσύ μέσα σου; Αντί να είσαι υπερήφανος για αυτό που κάνεις, που έχεις κάνει, το καταστρέφεις* […] *Αυτό δεν συμβαίνει βέβαια από όλους. Έχω πάρει μεγάλη αποδοχή, λόγω της δουλειάς μου περισσότερο. Και αυτό που έχω δει και έχω αισθανθεί και ξέρω ποιο είναι, εεεε, έχει να κάνει και πόσο, πώς να το πω, εεε, πόσο πραγματικά πιστεύεις σε αυτό που έχει κάνει ο 'πρώην' να το πω έτσι.*» (Θεμιστοκλής)

Για μια ακόμη φορά, χρησιμοποιείται η υποτίμηση ως αμυντικός μηχανισμός, με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας να απαξιώνονται λόγω της συμπεριφοράς τους. Όπως αναφέρθηκε ξανά, οι επαγγελματίες υγείας εισερχόμενοι στο χώρο γίνονται αποδεκτοί εξ ορισμού εξαιτίας των σπουδών τους, πολύ πριν αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους. Από την άλλη, οι ειδικοί θεραπευτές, παρόλο που προσλαμβάνονται εξαιτίας του βιώματός τους, δεν γίνονται αποδεκτοί για αυτό, αλλά αφού πρώτα αποδείξουν την αποτελεσματικότητά τους σε θεραπευτικό επίπεδο, υπογραμμίζοντας για μια ακόμη φορά τον υφιστάμενο διαχωρισμό. Επίσης, Θεμιστοκλής προσθέτει και την παράμετρο της ηθικής καθώς μέσω αυτού του διαχωρισμού οι θεραπευτές είναι σα να αμφισβητούν οι ίδιοι τη δουλειά που έχουν κάνει, σαν να μην πιστεύουν στο εκατό τοις εκατό την αποτελεσματικότητα των ίδιων και των προγραμμάτων στα οποία εργάζονται, σαν να μην έχουν πιστέψει και εσωτερικεύσει πλήρως τη φιλοσοφία αυτών, γεγονός που φαίνεται ευκρινώς και στο παρακάτω απόσπασμα:

«*Εεεε, ήθελα να σου πω ότι, μετά από 4 χρόνια εδώ, και αφού έχω τελειώσει το Λύκειο, επειδή πάντα ήθελα να πάω να δουλέψω στο ΚΕΘΕΑ, και το έψαχνα πριν να τελειώσω το λύκειο, και με την Υπεύθυνη τότε της Παρέμβασης είχαμε μια πολύ κοντινή σχέση, και μόλις είχα τελειώσει το Λύκειο μου λέει 'έλα' και θυμάμαι ήτανε τότε μια άλλη θεραπεύτρια την οποία την είχα υπεύθυνη στην κοινότητα όταν ήμουν εγώ και μου λέει 'Θεμιστοκλή, θες να το σκεφτείς πάλι; Αν θέλεις τόσο πολύ να έρθεις*

στο ΚΕΘΕΑ μήπως θα ήταν προτιμότερο να πας σε ένα άλλο πρόγραμμα και να μην βρεθείς ισότιμα με τους πρώην θεραπευτές σου;'» (Θεμιστοκλής)

Η ευθύνη λοιπόν του στιγματισμού αποδίδεται σε ατομικούς παράγοντες, στο πόσο ο κάθε ένας πιστεύει στην αξία των ειδικών θεραπευτών, αλλά και στην προσωπική θεραπεία και εκπαίδευση τόσο των ειδικών θεραπευτών όσο και των λοιπών επαγγελματιών υγείας ως μέσο πλέον τροποποίησης των αντιλήψεων προκειμένου να επέλθει ο πολυπόθητος αποστιγματισμός. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής ρύθμισης, η αντίδραση των υπολοίπων επαγγελματιών εκλαμβάνεται ως εύλογη εξαιτίας του φόβου που δημιουργείται από τις αλλαγές που επιφέρουν οι ειδικοί θεραπευτές στο πεδίο, και οι οποίες αφορούν τόσο τις συναδελφικές σχέσεις όσο και την αλληλεπίδραση με τους συμμετέχοντες (Doukas & Cullen, 2011a. Fitzgerald & Threadgold, 2004).

«*Ναι, εγώ προσωπικά έχω νιώσει πολλές φορές να είμαι πολύ πιο πάνω σε κάποιες φάσεις γιατί νιώθω… το έχω.. και βγαίνει κιόλας, δηλαδή θεωρώ ότι πολλές φορές, κάποιες φορές, το κάνουμε και μόνοι μας αυτό, το να βάζουμε τον εαυτό μας στη γωνία, στο περιθώριο και να λέμε ότι υπάρχει μια τόσο μεγάλη διαχωριστική γραμμή μέσα στους επαγγελματίες. Νομίζω ότι έχει να κάνει με την εκπαίδευση που έχει να κάνει ο καθένας.*» (Θεμιστοκλής)

Ο στιγματισμός από τους συναδέλφους δεν απαντήθηκε σε όλες τις συνεντεύξεις, αξίζει όμως να σημειωθεί ότι ακόμη κι εκεί όπου δεν αναφέρθηκε αναδύθηκε ένας εσωτερικευμένος στιγματισμός, ιδίως όταν συζητήθηκε το θέμα της υποτροπής των ειδικών θεραπευτών:

«*Ναι, από 'δω από τους συναδέλφους δεν έχω νιώσει κάτι, είναι στη φαντασία μου, είναι στην παράνοιά μου. Ότι ρε παιδάκι μου τς, δεν μπορώ να στο πω με 100% σιγουριά γιατί άμα μπορούσα να είμαι στο μυαλό του άλλου θα ήμουνα κι εγώ κάτι άλλο* (γέλια), *ντάξει; Αλλά ένα.. ένα κομμάτι μέσα μου, που μπορώ να το κρίνω κι εγώ ρε παιδάκι μου, από μένα, εεε, είναι σίγουρο ότι μια σκέψη έχει περάσει από το μυαλό. Μπορεί να είναι τύπου φωτοβολίδα, δηλαδή απλά περνάει, σκάει, και μετά σβήνει και φεύγει. Μπορεί και σε άλλους ας πούμε να έμεινε ξέρω 'γω και περισσότερο, είναι αναλόγως και.. ο κάθε εργαζόμενος εδώ πέρα, ποια είναι η σχέση του και το κατά πόσο συμφωνεί ή όχι με το να υπάρχουνε αποθεραπευόμενοι πρώην χρήστες να εργάζονται.*» (Αλέξανδρος)

Παρόλο που λοιπόν που ο Αλέξανδρος δε βίωσε το στιγματισμό στο χώρο που εργάζεται θέτει κι εκείνος την παράμετρο της αντίληψης σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα ύπαρξης ειδικών θεραπευτών στο χώρο.

Ένα μείζον ζήτημα που απασχολεί, εν τη γενέσει των ειδικών θεραπευτών, τόσο την κλινική πράξη όσο και την έρευνα, είναι η διαφορά ανάμεσα στους ειδικούς και μη θεραπευτές. Οι συμμετέχοντες μιλούν με βάση την προσωπική τους εμπειρία ως θεραπευόμενοι αλλά και ως θεραπευτές:

««*Κοίταξε. Αναγνωρίζω τη δυναμική που έχει. Και από την προσωπική μου εμπειρία όταν πήγα σε πρόγραμμα που μου μιλάγανε οι Ειδικοί Θεραπευτές και προσκυνούσα, και μου μιλάγανε ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί και άνθρωποι με ένα, ένα βιογραφικό που δεν μπορείς να το διαβάσεις γιατί είναι τόσο μεγάλο από τις σπουδές που έχουνε κάνει, και αξιόλογοι άνθρωποι, αλλά εγώ τους υποτιμούσα, δεν αναγνώριζα τα αποτελέσματα, είχε μια άλλη δυναμική* […] *Οπότε αναγνωρίζω και τη* (.) *την αποτελεσματική δυναμική που έχει όταν ένας άνθρωπος ξεκινάει μια προσπάθεια και έρχεται σε επαφή με ένα πλαίσιο. Είναι διαφορετική η δυναμική που έχει με έναν απόφοιτο, και διαφορετική η δυναμική με έναν ψυχολόγο. Δεν λέω ότι, τσ, ο απόφοιτος κάνει περισσότερη δουλειά, έχει περισσότερα πράγματα να του πει* […] *Η αρχή όμως είναι κομβικής σημασίας, το τι αίσθηση θα δώσεις στον θεραπευόμενο γιατί πάρα πολλοί άνθρωποι διακόπτουνε την θεραπεία γιατί δεν έχουνε καλή σχέση με τον θεραπευτή, νιώθουν ότι δεν τους καταλαβαίνει, νιώθουν ότι δεν τους ακούει, ότι άλλα του λένε άλλα τους λέει, και συμβαίνει αυτό το πράγμα, και νιώθουνε κιόλας ότι ένας ψυχολόγος δεν τους καταλαβαίνει* […] *Και αυτό το αναγνώρισα κι εγώ στην πορεία. Τώρα, παίζει όμως μεγάλο ρόλο στο μυαλό των ανθρώπων που έχουνε σχέση με την εξάρτηση το ότι να μιλάνε σε έναν άνθρωπο και όταν του λένε για το στερητικό σύνδρομο, αυτός ο άνθρωπος να καταλαβαίνει τι είναι το στερητικό σύνδρομο, γιατί νιώθουνε ότι όταν πούνε σε έναν ψυχολόγο ότι 'ξέρεις κάτι; Εγώ «βελάζω»' και του λέει ο ψυχολόγος 'εντάξει, κάνε υπομονή, κάνε μπάνια, πιες ένα χυμό', ε, λέει, σου λέει 'ντάξει, τώρα να χτυπήσω αυτόνανε; Να κοπανήσω το κεφάλι μου σε καμιά γωνία στον τοίχο; Δεν καταλαβαίνει ο άνθρωπος, δεν μπορεί να με βοηθήσει'. Αυτό είναι.*» (Αλέξανδρος)

«*Νιώθω ότι εντάξει, στην αρχή ένας ειδικός θεραπευτής, το 'τακ', το 'τακ' να στο πω έτσι, το 'χει. Δηλαδή με τα μέλη μια χαρά το 'χω, 'τακ' το 'χω δηλαδή στο έτσι, αλλά..*

σε σχέση με έναν ψυχολόγο, να στο πω έτσι, τον ψυχολόγο ο 'πρώην' στην αρχή 'τον έχει' να σου πω, για κάνα χρόνο. Μετά όμως ο ψυχολόγος φεύγει, δηλαδή. Δεν ξέρω αν με καταλαβαίνεις..» (Αριστοτέλης)

«*…Ίσα ίσα που ένας απόφοιτος άμα δεν έχει και την εκπαίδευση, δεν έχει ασχοληθεί, είναι απλά απόφοιτος, έχει κάνει τα βασικά, ένα δύο τρία, μια εθελοντική εργασία, λίγο εκπαίδευση επιφανειακή, δεν μπορεί να εμβαθύνει σε κάτι, και ο απόφοιτος είναι μέχρι ένα σημείο. Ο ψυχολόγος είναι αυτός που θα ανασύρει πράγματα και θα του κάνει τις συνδέσεις και θα του πει και τις ερμηνείες.*» (Αλέξανδρος)

Μέσα από την εμπειρία των συμμετεχόντων οι ειδικοί θεραπευτές βιώνονται ως το πρώτο πρόσωπο αναφοράς με το οποίο έρχονται σε επαφή οι θεραπευόμενοι, γι' αυτό και νοηματοδοτείται ως το πλέον σημαντικό καθώς μέσω της σχέσης εμπιστοσύνης που δομείται επιτυγχάνεται η συγκράτησή τους στο πρόγραμμα και η δέσμευση στη θεραπεία. Συνδετικό κρίκο για την πραγμάτωση του εν λόγω στόχου αποτελεί το κοινό βίωμα, με τους ειδικούς θεραπευτές να εξιδανικεύονται εξαιτίας της αυξημένης κατανόησης και ενσυναίσθησης αλλά και επειδή λόγω της θέσης τους συμπεραίνεται ότι έχουν πετύχει το μέχρι πρότινος ακατόρθωτο στο μυαλό των θεραπευομένων: να σπάσουν τα δεσμά του στίγματος και της εξάρτησης. Σημαντική είναι η παρατήρηση στο σημείο αυτό ότι, παρά την προσωπική τους εμπειρία, οι συμμετέχοντες δε μπόρεσαν να περιγράψουν επακριβώς τους παράγοντες που ευνοούν –έστω και στο αρχικό στάδιο- τους ειδικούς θεραπευτές. Η χρήση πιο αφηρημένων εννοιών όπως «*το τακ*» και «*η δυναμική*» συνάδει με την αντίστοιχη ερευνητική ασάφεια, υπονοώντας ότι είναι οι λεπτές, μη μετρήσιμες, αποχρώσεις που ενίοτε επηρεάζουν τη θεραπεία και το αποτέλεσμα αυτής (Knox & Hill, 2003). Εντούτοις, το βίωμα αυτό καθ' εαυτό, συν τω χρόνω και με την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας, δεν αποδεικνύεται επαρκές, διότι οι δυνατότητες και οι δεξιότητες των ειδικών θεραπευτών είναι ελλιπείς και πεπερασμένες, γεγονός αντιληπτό από τη θέση τους όχι μόνο ως θεραπευτές αλλά και ως θεραπευόμενοι.

4.3.6 Η Αυτοαποκάλυψη & το Στίγμα στην αλληλεπίδραση με τους Θεραπευομένους

Η ταυτότητα των ειδικών θεραπευτών και η χρήση της αυτοαποκάλυψης στους θεραπευόμενους υπήρξε επίσης πεδίο ενδιαφέροντος κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων. Με τον τρόπο αυτό αναδύθηκε το πώς οι ειδικοί θεραπευτές βιώνουν

και νοηματοδοτούν αποκάλυψη της προσωπικής τους ιστορίας, και ως εκ τούτου με ποιο τρόπο και υπό ποιες προϋποθέσεις τη χρησιμοποιούν.

«*Κοίταξε, να σου πω κάτι; Εμένα είναι ένα από τα εργαλεία στη δουλειά μου, το χρησιμοποιώ πολύ στη δουλειά μου, δηλαδή πολλές φορές, επειδή δουλεύω πολύ με ομάδες, εεε, πολλές φορές βάζω τον εαυτό μου μπροστά. Δηλαδή, μπορεί να τους πω κάποια πράγματα και 'είσαι σε αυτή τη φάση, ήμουνα σε μια ανάλογη φάση, το έκανα έτσι, και μου βγήκε έτσι'.*» (Θεμιστοκλής)

«*Και πάρει.. για να πάρει βοήθεια ένα μέλος, δηλαδή.. έχω δει ότι το παίρνει κατευθείαν! Δηλαδή άμα πω κάτι, βίωμα, το έχει πάρει από έναν πρώην χρήστη κατευθείαν* […] *Αλλά το βίωμα, εε.. κι όταν το.. εεεε, όταν το μοιράζομαι δηλαδή… τς … το 'χω δώσει πολλές φορές*.» (Αριστοτέλης)

Η αυτοαποκάλυψη αποτελεί για τους ειδικούς θεραπευτές ένα εργαλείο, ενίοτε και το μοναδικό -τουλάχιστον κατά τα πρώτα επαγγελματικά τους βήματα-, η χρησιμότητα του οποίου έγκειται στην ταύτιση, την αύξηση της εμπιστοσύνης και τη μίμηση προτύπων. Συντονικά με τη θεωρία, και σε αντιδιαστολή με τη στάση τους απέναντι στο κοινωνικό σύνολο, κατά την αλληλεπίδραση με τους θεραπευόμενους οι ειδικοί θεραπευτές δεν αποποιούνται το παρελθόν αλλά χρησιμοποιούν κομμάτια της αποκλίνουσας βιογραφίας τους ως μια σαφή επαγγελματική στρατηγική (Brown, 1991b).

«…*Εεε, εντάξει, πάντα υπάρχει διαχωριστική γραμμή που λέει ο χρήστης παραδείγματος χάρη 'α, ο πρώην', αλλά υπάρχει όμως ένα άλλο κομμάτι 'εγώ θα τα πω στον πρώην γιατί με καταλαβαίνει'* (γέλιο).» (Θεμιστοκλής)

Παρά την ταύτιση και την εμπιστοσύνη, η αυτοαποκάλυψη εμπεριέχει και μειονεκτήματα. Οι χρήστες πολλές φορές στιγματίζουν τους ειδικούς θεραπευτές βάσει του βιώματος και τους υποτιμούν εξαιτίας της έλλειψης επιστημονικότητας. Σε κάθε περίπτωση η αυτοαποκάλυψη και το προσωπικό βίωμα δεν είναι «πανάκεια»:

Ερ: Είναι ένα κλειδί που ανοίγει πόρτες το να είσαι πρώην;

Λ: Είναι ένα κλειδί το οποίο ανοίγει πόρτες αλλά είναι κι ένα κλειδί το οποίο κλείνει πόρτες

Ερ: Στους χρήστες;

Λ: Σε σένα. Δεν είναι μια μπλούζα όπως φοράει ο γιατρός και βγαίνεις έξω […] *Εεεε, ούτε βοηθητικό ούτε αρνητικό είναι.*

Εντούτοις, η αυτοαποκάλυψη από μόνη της δεν αποτελεί διαπιστευτήριο για τη σχέση με τους θεραπευόμενους. Δεν είναι μια «*μπλούζα*» ή μια «*ταμπέλα*» που δημιουργεί εξ ορισμού θετικές μεταβιβάσεις. Αν ειδωθεί ως τέτοια ελλοχεύει ο κίνδυνος οι εμπλεκόμενες πλευρές να εισέλθουν εκ νέου σε ένα παιχνίδι στιγματισμού από το οποίο αμφότεροι θα χάσουν. Ως εκ τούτου, η επεξεργασία, η διερεύνηση των πεποιθήσεων, η αποδόμησή τους και ο διάλογος είναι τα βασικά συστατικά της δομούμενης σχέσης:

«*Εγώ συνήθως του λέω 'γιατί με ρωτάς;' η συνήθης απάντηση είναι ότι 'μπορείς να καταλάβεις καλύτερα', και η απάντηση που τους δίνω είναι 'ξέρεις κάτι; Δεν σε καταλαβαίνω εγώ καλύτερα γιατί μπορεί να έχω μια παλαιότερη εμπειρία, εσύ ζητάς 2 αυτιά να σε ακούσουνε, τα αυτιά δεν έχουνε χρώμα. Το ίδιο θα σε ακούσω εγώ, το ίδιο θα σε ακούσει ένας κοινωνικός λειτουργός, το ίδιο θα σε ακούσει ένας ψυχολόγος αρκεί και οι 3 να έχουνε διάθεση να δουλέψουνε μαζί σου. Οπότε μην στιγματίζεις – εντός εισαγωγικών- κι εσύ κάποιον άνθρωπο ο οποίος δουλεύει στον χώρο και είναι πρώην γιατί όπως δεν θα ήθελες κι εσύ να σε στιγματίζουνε, αυτόματα, κάνεις κι εσύ το ίδιο, λες "α μ' αυτόν, αυτός μπορεί να με καταλάβει, αυτός δεν μπορεί να με καταλάβει", κι όπως δεν πρέπει να κάνω εγώ να σε διαχωρίζω, εσύ κάνεις ενδοφλέβια χρήση, εσύ κάνεις εισπνεόμενη, εσύ κάνεις χρήση κάνναβης, είσαι μια άλλη κατηγορία, έτσι κι εσύ δεν πρέπει να στιγματίζεις τους ανθρώπους ποιος μπορεί να με βοηθήσει και ποιος δεν μπορεί, δοκίμασέ το και θα δεις αν κάποιος μπορεί να σε βοηθήσει ή όχι, μην του βάζεις την ταμπέλα αυτός είναι πρώην μπορεί να μ' ακούσει, ο άλλος είναι πτυχιούχος δεν θα μ' ακούσει, δεν μπορεί να με νιώσει' και συνήθως αυτά τα παντρέματα μεταξύ μας, η διαφορά αντίληψης, προσέγγισης, γνώσεων, αλληλοσυμπληρώνουν, γι' αυτό πάντα δουλεύουμε σε ομάδες. Αλληλοσυμπληρώνει ο ένας τον άλλον και το σίγουρο είναι ότι κερδίζουνε και οι δυο.*»

Με τον τρόπο αυτό οι θεραπευόμενοι εισάγονται σε έναν νέο, πιο υγιή τρόπο σκέψης, εκπαιδεύονται σε μη στιγματιστικές αλληλεπιδράσεις, ενώ ταυτόχρονα προάγεται η ομαδικότητα και η ευελιξία και αποφεύγεται η διχοτόμηση της διεπιστημονικής ομάδας προς όφελος όλων των εμπλεκομένων. Φαίνεται δε, από το προηγούμενο απόσπασμα του Λεωνίδα, αλλά και από το απόσπασμα του

Αλέξανδρου που ακολουθεί, ότι οι ειδικοί θεραπευτές έχουν αναπτύξει και υιοθετήσει συγκεκριμένες φράσεις που χρησιμοποιούν ως απόκριση στις ερωτήσεις των θεραπευομένων για το παρελθόν τους:

«…*Εγώ προσπαθώντας να το δικαιολογήσω αυτό το πράγμα τους λέω μια προσωπική μου εμπειρία που είχα με το τροχαίο, ότι εγώ, ο άνθρωπος που ήταν να με χειρουργήσει δεν τον ερώτησα αν είχε παρόμοιο τραύμα, ε, μένα, αν έχει περάσει, δεν με ενδιέφερε να καταλάβει εκείνος τι νιώθω εγώ εκείνη τη στιγμή, το πόσο πονάω, το αν πονάω, το τι συναίσθημα έχω, τι ψυχολογία, αν θέλω να φουντάρω ή όχι. Το μόνο πράγμα που με ενδιέφερε εκείνη τη στιγμή ήταν αυτός ο άνθρωπος να κάνει σωστά τη δουλειά του. Κι εγώ να μπορέσω να ξαναπερπατήσω. Δεν μ' ενδιέφερε κάτι άλλο.*» (Αλέξανδρος)

Μέσα από τις συνεντεύξεις αναδύθηκαν επίσης και ορισμένα από τα κριτήρια της αυτοαποκάλυψης:

«*Βασικά τον τελευταίο καιρό κάνω μια εκπαίδευση* […] *εεεε, επειδή δουλεύτηκε αυτό το κομμάτι μέσα από ομάδες που έχουμε κάνει τέλος πάντων, και έχω αρχίσει και πλέον δεν το πετάω έτσι, τον βάζω να αναρωτηθεί 'οκ, τι είναι αυτό που σε κάνει εσένα.. αν σου πω ότι είμαι πρώην τι θα αλλάξει για σένα; Αν σου πω ότι δεν είμαι πρώην τι θα αλλάξει για εσένα;'.*» (Θεμιστοκλής)

«*Εεε, κοίτα, εε, ΤΩΡΑ που έχω γίνει συνειδητά άπειρος θεραπευτής* (γέλια), *εε, το βίωμα θα το πω στον κατάλληλο χρόνο αν χρειαστεί.*» (Αριστοτέλης)

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων η εμπειρία και η εκπαίδευση αποτελούν παράγοντες οι οποίοι οδηγούν σε πιο ενσυνείδητες, έλλογες, σπάνιες και φειδωλές αυτοαποκαλύψεις. Με τον τρόπο αυτό, εμπλουτίζεται η φαρέτρα των ειδικών θεραπευτών, η αυτοαποκάλυψη δεν αποτελεί το μοναδικό και βασικό τους εργαλείο, αλλά αντίθετα μια τεχνική ή –πιο ορθά- δεξιότητα η οποία χρησιμοποιείται κατά βούληση και όχι καταναγκαστικά, απουσία άλλων τεχνικών. Επιπρόσθετο κριτήριο για την αυτοαποκάλυψη των ειδικών θεραπευτών αποτελούν οι ανάγκες των θεραπευομένων, σε συνάρτηση με αυτές των θεραπευτών, καθώς και η θεραπευτική φάση στην οποία βρίσκονται:

«*Αλλά δεν το* (.) *δεν το χρησιμοποιώ πολύ, εεε, γιατί περισσότερο θα τους βοηθήσει να προτείνουν αυτές, να πάρουν ευθύνη οι ίδιες μόνες τους, να το βρούνε μόνες τους όλο που.. ναι..* […] *ντάξει, το παίρνουν απ' τη μία αλλά άμα το δεις έτσι σαν ένα*

αποτέλεσμα, έχει ματαίωση η δουλειά αυτή που κάνουμε, δηλαδή, δεν τα καταφέρνουνε όλοι. Οι περισσότερες δεν τα καταφέρνουνε. Λίγες τα καταφέρνουνε. Εε.. νιώθεις ότι.. μια.. ματαίωση νιώθεις. Και προσπαθώ να το προφυλάσσω, να το δίνω εκεί που πρέπει, να είναι προχωρημένο τουλάχιστον το μέλος, να έχει περάσει καιρός, και να το δώσω εκεί πέρα, δηλαδή. Δεν θα το δώσω στην ομάδα κινητοποίησης δηλαδή…» (Αριστοτέλης)

Παρόλα αυτά σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει διάσταση μεταξύ των ειδικών θεραπευτών και των συναδέλφων τους σχετικά με την αυτοαποκάλυψη, διάσταση η οποία σχετίζεται με την εκπαίδευση αλλά και με τις αντιλήψεις σχετικά με τη χρησιμότητα της αυτοαποκάλυψης σε θεραπευτικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο:

«*Αυτό τώρα είναι θέμα συζήτησης δηλαδή, είναι.. εγώ δεν έχω πρόβλημα, απλώς βλέπω κάποιους περιορισμούς ότι υπάρχουνε. Δηλαδή μου λένε και οι συνάδελφοι 'μην το χρησιμοποιείς'. Εγώ θα το 'δινα να σου πω την αλήθεια* […] *Θα το 'δινα, δεν έχω πρόβλημα. Εγώ έχω εκτεθεί ας πούμε, και στο ραδιόφωνο έχω μιλήσει, δεν ντρέπομαι να το πω αυτό. Δηλαδή έχω μιλήσει και στην τηλεόραση ακόμα για τα ναρκωτικά ότι* […] *Δηλαδή εγώ πιστεύω ότι καλό είναι… δεν είμαι ο μοναδικός, ή εγώ, ή εσύ, είναι χιλιάδες άνθρωποι, εκατοντάδες, δεν ξέρω, που έχουν 'καθαρίσει' και κρύβονται πίσω σε ένα σπιτάκι, σε μια γυναικούλα, σε ένα αυτοκινητάκι και εκεί. Αν αυτοί οι άνθρωποι βγαίνανε και λέγανε ότι είναι καθαροί από στεγνό πρόγραμμα και τα 'χουν καταφέρει και έχουν κάνει οικογένειες, άλλοι έχουνε γίνει επιχειρηματίες, άλλοι έχουν.. πιστεύω ότι θα δίνανε ελπίδα περισσότερο από το να σου μιλάει τώρα στην τηλεόραση φερ' ειπείν ο Στηβ Κακέτσης για τα ναρκωτικά. Ένας που είναι της νύχτας, παράδειγμα* (γέλια). *Ή να προωθούνται άλλες ας πούμε χάπια και άλλες… ή … και πάει και αλλού δηλαδή βλέπω αυτή τη στιγμή ότι την απεξάρτηση την έχουνε με λίγο κόσμο, και εδώ πέρα που είμαστε είδες, είμαστε τώρα τρεις* […] *Αυτή είναι η πολιτική τους για την απεξάρτηση δηλαδή.*» (Αριστοτέλης)

Τέλος, ομοίως με τις αντιξοότητες του κοινωνικού στιγματισμού και η υπέρβαση των εκλυόμενων από την αυτοαποκάλυψη εμποδίων χαρακτηρίσθηκε από τους συμμετέχοντες ως «γοητευτική» καθώς καλούνταν να επιδείξουν και να αποδείξουν την ισχύ της νέας τους ταυτότητας:

«*…Από την άλλη οι άνθρωποι που μέχρι πρότινος κάναμε παρέα, ήτανε φίλοι μας, να προσπαθείς να τους μιλήσεις μέσα από έναν διαφορετικό ρόλο και ο άνθρωπος να μην*

πείθεται γιατί είχε την εικόνα το πώς ήσουνα στο παρελθόν κι όλο αυτό να είναι κάτι πολύ γοητευτικό για μένα.» (Λεωνίδας)

4.3.6 Η εκπαίδευση ως μέσο αυτοπραγμάτωσης και αποστιγματισμού

Από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων, ένα ζήτημα μείζονος σημασίας το οποίο αναδύθηκε από όλους, ήταν αυτό της εκπαίδευσης και της προσωπικής θεραπείας. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι βασικές συνιστώσες της δουλειάς του συμβούλου εξαρτήσεων όχι απλώς προϋπάρχουν, αλλά δίνουν σχήμα στην ταυτότητα και επηρεάζουν το νόημα που αποδίδεται στην εκπαίδευση (Brown, 1991a). Ως εκ τούτου, όλοι οι συμμετέχοντες εκπαιδεύτηκαν σε διαφόρων ειδών θεωρητικές προσεγγίσεις όπως η συστημική θεραπεία και το ψυχόδραμα, κάποιοι από αυτούς σπούδασαν ή αποπειράθηκαν να σπουδάσουν ψυχολογία σε ιδιωτικά κολλέγια, ενώ όλοι έχουν παρακολουθήσει πλήθος σεμιναρίων και εκπαιδεύσεων που άπτονται ζητημάτων που σχετίζονται με την εξάρτηση, και τέλος, οι περισσότεροι εξ αυτών έχουν λάβει την πιστοποίηση του «Συμβούλου Τοξικοεξάρτησης». Σύμφωνα με τον Goffman (1963) τα στιγματισμένα άτομα, αντιδρώντας και προσπαθώντας να αποτινάξουν από πάνω τους το στίγμα, αποπειρώνται να διορθώσουν εμμέσως την κατάστασή τους καταβάλλοντας υπεράνθρωπη προσπάθεια να κατακτήσουν τομείς δραστηριοτήτων που συνήθως θεωρούνται κλειστοί, για συμπτωματικούς και αντικειμενικούς λόγους, σε ανθρώπους με το δικό τους μειονέκτημα (Goffman, 1963). Αξίζει λοιπόν να σημειωθεί ότι τροχοπέδη στην εκπαιδευτική τους δραστηριότητα αποτέλεσε το γεγονός ότι αρκετοί από αυτούς δεν είχαν ολοκληρώσει ούτε την υποχρεωτική εκπαίδευση εξαιτίας της χρήσης, καλούμενοι να το κάνουν στο πλαίσιο της θεραπείας απεξάρτησης εξαιτίας της φιλοσοφίας των εν λόγω προγραμμάτων και των θεραπευτικών τους στόχων. Πιο συγκεκριμένα, κατά την εισαγωγή του στην κοινότητα ο Θεμιστοκλής δεν είχε τελειώσει ούτε το Γυμνάσιο ενώ ο Αλέξανδρος δεν έχει φοιτήσει στο Λύκειο, παρά μόνο σε μια επαγγελματική σχολή του ΟΑΕΔ.

«*Εε, έχω ακόμα στο μυαλό μου το πτυχίο του ψυχολόγου, δεν το έχω αφήσει, θα δω πώς θα το κάνω.*» (Θεμιστοκλής)

«…*Και.. εγώ ήθελα, είχα κολλήσει να σπουδάσω ξέρω 'γω, το είχα απωθημένο αυτό* (γέλια) […] *Ξεκίνησα και χτες ψυχολογία να σπουδάζω, ναι!* (γέλια)» (Αριστοτέλης)

Το όνειρο για εκπαίδευση απαντάται στη ζωή των συμμετεχόντων πολύ πριν τη χρήση, συνδεόμενο με αξίες και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Εντυπωσιακό είναι δε το γεγονός ότι οι εκφράσεις που χρησιμοποιούν για την επιθυμία τους αυτή προσομοιάζουν αυτές που χρησιμοποιήθηκαν για το όνειρο του ειδικού θεραπευτή. Έτσι, η συγκρότηση της εν λόγω ταυτότητας επιτελεί ένα διπλό σκοπό, αυτόν της επαγγελματικής αλλά και συναισθηματικής καταξίωσης και ανέλιξης. Η εκπαίδευση βιώθηκε από τους συμμετέχοντες ως αναγκαστική καθώς νοηματοδοτήθηκε σε κοινωνικό επίπεδο ως μέσο αποστιγματισμού και μείωσης του χάσματος με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, ενώ σε προσωπικό επίπεδο ως μέσο αύξησης της προσλαμβανόμενης αυταξίας και αυτοπραγμάτωσης:

«*Και νομίζω αυτό, επειδή δεν μου έφτανε, και νομίζω ο λόγος που κάθισα τόσα χρόνια στο ΑΚΜΑ, ήταν ακριβώς αυτό: εκεί έβρισκα, πήγα πολλά βήματα παρακάτω στην προσωπική μου, στην προσωπικότητά μου και όταν με ρωτάνε τι κέρδισες εκεί πέρα; Πέραν από την εκπαίδευση και τις ιστορίες λέω παιδιά, έχω καταφέρει να.. είμαι σε μια φάση πάρα πολύ γαλήνια, να απενοχοποιηθώ από πάρα πολλά πράγματα, οκ, και να προχωρήσω στη ζωή μου, πέρα από τις άλλες γνώσεις που μπορείς να παίρνεις, και τις δεξιότητες που αναπτύσσονται, αλλά σε προσωπικό επίπεδο ότι έφυγα από πολλές ενοχές και ησύχασε η ζωή μου κάπως, και έχω βάλει τα πράγματα σε μια πιο σταθερή πορεία. Τώρα θέλω να ξαναπάω, σε ένα άλλο επίπεδο πλέον, να ξαναμπώ σε αυτού του είδους την εκπαίδευση*.»

«…*Τώρα, αυτό, το ότι πάω να σπουδάσω, εεε, μου δίνει αυτοπεποίθηση μεγαλύτερη*.. […] *Πιο ισότιμα τα πράματα και έχω αρχίσει να επενδύω σε αυτή τη δουλειά.*»

Η ανάγκη για διαρκή εκπαίδευση και κατ' επέκταση εξέλιξη έχει τις ρίζες της στη θεραπεία απεξάρτησης. Μέσω αυτής οι συμμετέχοντες δύνανται να συγκεράσουν την προσωπική με την επαγγελματική εξέλιξη, αναγνωρίζοντας ότι πέραν της εκμάθησης τεχνικών και παρεμβάσεων, υπάρχει έκδηλη η ανάγκη για «δουλειά» του θεραπευτή σε προσωπικό επίπεδο προκειμένου να αναγνωρίσει τα μελανά του σημεία και να νοηματοδοτήσει την προσωπική του εμπειρία ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικός:

«*Πάνω απ' όλα εγώ πιστεύω ότι όλοι οι επαγγελματίες θα πρέπει να είναι σε θεραπεία, ύστερα, δεν μπορείς να τους υποχρεώσεις όμως γιατί η θεραπεία είναι προσωπική απόφαση, το να θέλεις να σκαλίσεις τα υπόγειά σου. Αλλά για να την κάνεις αυτή τη*

δουλειά, για νε είσαι ήρεμος μέσα σ' αυτή τη δουλειά, πρέπει να είσαι ήρεμος με τον εαυτό σου. Δεν γίνεται εσύ να είσαι στα κάγκελα τώρα και να πηγαίνεις να του λες του αλλουνού… τι να πηγαίνεις να του λες του αλλουνού; Ντάξει, αν δεν είσαι καλά στη ζωή σου, δεν θα 'σαι καλά και στη δουλειά σου, και ειδικά άμα είναι τέτοιας φύσεως η δουλειά. […] *Θα έπρεπε υποχρεωτικά να έχεις χρόνο θεραπείας, ατομικής, και να το δείχνεις με κάποιον τρόπο γιατί σε βοηθάει και να εξελιχθείς και να είσαι και καλύτερος στη δουλειά σου.*» (Αλέξανδρος)

Ιδίως δε για τους ειδικούς θεραπευτές, η εκπαίδευση δύναται να πλαισιώσει και να αξιοποιήσει το βίωμα, δομώντας γύρω από αυτό μια ταυτότητα η οποία όμως θα δεν θα περιορίζεται σε αυτό, αλλά θα το συνδυάζει με την απαιτούμενη επιστημονικότητα. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται μια πιο σφαιρική και ολοκληρωμένη ένωση, μια «εξαίσια» ένωση η οποία εξαιτίας της φύσης της διαθέτει ευελιξία και ως εκ τούτου αποτελεσματικότητα:

«…*Και είναι και το ιδανικότερο ένας άνθρωπος να έχει και το βίωμα και να σπουδάσει αυτή την τεράστια επιστήμη της ψυχολογίας.*» (Αριστοτέλης)

Λ: *Η εκπαίδευση είναι κάτι πάρα πολύ σημαντικό η οποία –πως να το πω;- βοηθάει έναν άνθρωπο ο οποίος έχει εμπειρία να μπορεί να κωδικοποιήσει τα πράγματα […] Για να μπορέσει να δουλέψει καλύτερα με τους ανθρώπους. Αυτό που γνωρίζει εμπειρικά με την εκπαίδευση μπορεί και το κωδικοποιεί και του δίνει την ευκαιρία να μπορεί να δουλεύει σε πάρα πολλά κομμάτια ταυτόχρονα στους ανθρώπους και να είναι σε μια συνεχή διαδικασία (νεύμα)*

Ερ: *Κάνεις την κίνηση «στο μυαλό» οπότε θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εμπειρία είναι το συναίσθημα και η εκπαίδευση η λογική, και είναι ένας συνδυασμός..*

Λ: *Αχά και επειδή λέμε στην ομάδα που δουλεύω, έχουμε την ευκαιρία να δουλεύουμε πολλές ειδικότητες μαζί ότι είναι και ευέλικτοι στην πρακτική αν θέλουμε να δουλέψουμε με αυτούς τους ανθρώπους […] ίσως οι άνθρωποι που δουλεύουνε σε αυτόν τον χώρο θα πρέπει να εξετάζουνε πολλές φορές και να το ξαναβάζουνε πάλι κάτω, και είναι μια καλή πρακτική στην δουλειά μας για να μένεις στον χώρο. Μπορείς να τηγανιστείς και μπορείς να κόψεις λουρί και φύγεις κάποια στιγμή.* (Λεωνίδας)

Από την αφήγηση του Λεωνίδα, αλλά και από το απόσπασμα που ακολουθεί, αναδύεται και μια ακόμη λειτουργικότητα της εκπαίδευσης: με την επιστημονικότητα να αποτελεί δικλείδα ασφαλείας και θετική ανατροφοδότηση, και

να θέτει παράλληλα έλλογα όρια στο συναίσθημα, τη δοτικότητα και τον ενθουσιασμό των ειδικών θεραπευτών, προλαμβάνεται η επαγγελματική εξουθένωση αυτών.

Ερ: *Τι εννοείς δυσκολεύτηκες;*

ΑΡ: […] *Δηλαδή ψιλοκάηκα, έχω πάθει κι ένα.. έπαθα κι ένα* burn out *δηλαδή. ερχόμουνα εδώ πέρα ένα χρόνο ΈΤΣΙ, έδινα τον μισθό μου όλο.. δούλευα για να πληρώνω.. πλήρωνα για να δουλεύω. Και.. από θέμα εκπαίδευσης έπαθα* burn out. *Δηλαδή ξαφνικά είδα, σε ρουφάει η φυλακή πάρα πολύ, είδα ότι.. έβγαινα.. δηλαδή η μάνα μου να πεθάνει, όταν μπαίνω εδώ μέσα τα ξεχνάω όλα, είναι ένας άλλος κόσμος. Όλα αυτά, κι εγώ είχα πάθει και κάτι… δηλαδή δεν πήγαινα να πιω έναν καφέ μ' ένα φίλο μου, είχα χαθεί απ' όλους δηλαδή, και μου 'χε γίνει –για κάνα χρόνο αυτό- εμμονή η φυλακή. Μ' είχε ρουφήξει αυτό, η φυλακή. Εκεί πάνω θα ήθελα να είχα μια περισσότερο.. η εκπαίδευση ήρθε μετά από ένα χρόνο, ενάμιση. Κάηκα λίγο. Και τώρα, εντάξει. Τώρα, εε, προσπαθώ, εεε, να το κάνω τσουρούφλισμα το κάψιμο* (γέλια).

Η απουσία θεσμοθετημένης εκπαίδευσης βιώνεται από τους ειδικούς θεραπευτές ως «εγκατάλειψη» από το φορέα. Οι ίδιοι νιώθουν σα να βρίσκονται στο «μεταίχμιο», αισθάνονται μετέωροι, ότι είναι αναποτελεσματικοί και ελλιπείς, φοβούμενοι τόσο για το παρόν όσο και για το μέλλον το οποίο διαγράφεται δυσοίωνο, μετατρέποντας την εκπαίδευση από επιθυμία και επιλογή σε μονόδρομο:

«…*Πάω σχολή επειδή πρέπει οπωσδήποτε να πάω, αλλιώς, βλέπω τους ανθρώπους να παροπλίζονται, πώς να στο πω; Νιώθω ότι θα παροπλιστώ. Δηλαδή θα γίνω κλητήρας στο τέλος δηλαδή* (3) *και σ' αφήνει πολύ πίσω δηλαδή* (γέλια).» (Αριστοτέλης)

«…*και μπήκα πολύ γρήγορα στην εκπαίδευση. Στην εκπαίδευση δηλαδή δεν, επειδή δεν μπορούσα να κάνω κάτι άλλο, δεν είχα την εμπειρία και την επαγγελματικότητα αυτή που χρειάζεται για να στηθώ, να σταθώ στην δουλειά, έλεγα ότι κάτι πρέπει να κάνω. Εφόσον δεν έχω τελειώσει κάποια σχολή, κάπως πρέπει να εκπαιδευτώ.*» (Θεμιστοκλής)

Η προσλαμβανόμενη «εγκατάλειψη» από το φορέα εντούτοις διαθέτει και μια λειτουργικότητα καθώς εξαιτίας του ότι οι θεραπευόμενοι αναλαμβάνουν οι ίδιοι την ευθύνη και το κόστος της εκπαίδευσής τους, αποκτούν οι ίδιοι μεγαλύτερη αξία:

«*Ξέρεις τι γίνεται; Υπάρχει μια* (.) *μια διαφορά ανάμεσα στα προγράμματα. Παραδείγματος χάρη στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. επιβάλλεται η εκπαίδευση στον πρώην, ενώ στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. δεν ισχύει αυτό. ΑΝ θέλεις, να κάνεις κάτι. Κατάλαβες; Και ήταν ένας λόγος που εμένα με έκανε περισσότερο γιατί… εγώ στην ουσία εντάξει, την εκπαίδευσή μου την βασίζω περισσότερο πάνω στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., τον τρόπο που απεξαρτήθηκα και όλα αυτά. Εμένα μου ήτανε.. επιβαλλότανε.. γιατί αυτό ένιωσα και έτσι ήθελα να ασχοληθώ, δηλαδή δεν ήθελα να πάω να είμαι ένας ξερός πρώην. Εκεί θα έμενα εκεί. Αλλά επειδή δεν ήταν αυτός ο στόχος μου και ήξερα πολύ καλά ότι για να μπορέσω να το επιτύχω αυτό θα πρέπει να εκπαιδευτώ. Μου ήταν πολύ καθαρό πλέον ότι 'ξέρεις κάτι; Υπάρχει μια τεράστια διαφορά ανάμεσα σε εμένα και στον επαγγελματία. Εγώ πως μπορώ να την καλύψω αν θέλω να είμαι ισότιμος με αυτόν;' Πρέπει να δουλέψω πάνω σε αυτό. Και βρήκα αυτόν τον τρόπο. Αλλά σε μένα δεν επιβαλλόταν όμως, στον Ο.ΚΑ.ΝΑ., αλλά δεν ένιωθα εγώ εντάξει, ένιωθα εγώ λίγος απέναντι. Και το έβλεπα και στην δουλειά μου. Ότι κάποια στιγμή δεν είχα να δώσω περισσότερα, δεν ήξερα να δώσω περισσότερα. Και αυτό γινόταν μπούμερανγκ πάνω μου γιατί έφευγα από τη δουλειά και ήμουνα φφφσσσττ, με χίλια δυο πάνω στην πλάτη μου, και λέω τι τα κάνω εγώ όλα αυτά; Και πως θα τα κάνω; Όλη αυτή τη.. την απόσταση που δημιουργούνταν με το προσωπικό, αργότερα με το επαγγελματικό προσωπικό.*» (Θεμιστοκλής)

Επιπλέον, οι εκπαιδεύσεις, παρά τον καταναγκαστικό τους χαρακτήρα, διαθέτουν ένα ακόμα πλεονέκτημα. Εξαιτίας της ποικιλομορφίας και του διεπιστημονικού τους χαρακτήρα, μπορούν να αμβλύνουν τις διαφορές και το χάσμα μεταξύ των επαγγελματιών αρχής γενομένης από το «εδώ και τώρα»:

«*…Έρχονται πάρα πολλοί εξωτερικοί συνεργάτες, ψυχοθεραπευτές πάρα πολύ γνωστοί στην Ελλάδα και μας κάνουν εκπαίδευση* […] *Εκεί πραγματικά δεν φαίνεται το 'πρώην'. Μάλιστα θυμάμαι πέρυσι στις αρχές είχε έρθει ο … λοιπόν είχε βάλει κάποια περιστατικά και τα συζητούσαμε και μάλιστα σε ένα λέει 'κοιτάχτε να δείτε, λέει, αν υπάρχει κάποιος πρώην εδώ μέσα μόνο αυτός θα με καταλάβει τι λέω'* (γέλιο – υπερηφάνεια). *Τέλος πάντων, έχουμε νιώσει πάρα πολύ ισότιμα με τα παιδιά εκεί, παρόλο που σου λέω ότι είναι ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι, ιστορίες, υπεύθυνοι μονάδων, κτλ. κτλ. αλλά έχει εκεί τόσο πολύ ρε παιδί μου, ανθρώπινο όλο αυτό, αυτή η εκπαίδευση, που πραγματικά μας έχει κάνει, δεν υπάρχουνε, πρώτα πρώτα δουλεύουμε πολύ με προσωπικά μας θέματα.*» (Θεμιστοκλής)

Για άλλους συμμετέχοντες η εκπαίδευση αποτελεί μακροπρόθεσμα και μια εναλλακτική διέξοδο προς την κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάστασή τους, πέραν του πεδίου της απεξάρτησης:

«*Και στην τελική να το σπουδάσω κι αν δεν τα καταφέρω, κι αν ξέρω 'γω δω ότι… μπορεί ν' ανοίξω κι ένα γραφείο αύριο μεθαύριο*.» (Αριστοτέλης)

Έχοντας εσωτερικεύσει την πεποίθηση ότι κάτι τους λείπει συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες (Goffman, 1963), παρά την ισχύ που διαθέτει για τους ειδικούς θεραπευτές η εκπαίδευση, αντιπαραβαλλόμενη με την ιδιότητα του «πρώην» ενίοτε μοιάζει να είναι υπολειπόμενη:

«*Αν και ψυχολόγος όμως που θα γίνω, αν γίνω, πάντα 'πρώην' θα με βλέπουνε! Αλλά θα μου πεις τι δικαίωμα δίνεις εσύ είναι δηλαδή. Εγώ πιστεύω και.. δηλαδή έτσι θα με βλέπουνε πάντα* (γέλια)» (Αριστοτέλης)

Στο παραπάνω απόσπασμα διακρίνονται η σύγχυση και η σύγκρουση στα λεγόμενα του συμμετέχοντα, η προσπάθειά του να διαπραγματευτεί και να ορίσει το ποιος (θα) είναι. Ας σημειωθεί βέβαια, ότι η εν λόγω αβεβαιότητα εκφράζεται μέσω μιας συγκροτούμενης και όχι συγκροτημένης ταυτότητας, καθώς ο ρόλος του ψυχολόγου, όντας άγουρος ακόμη, δεν έχει εσωτερικευθεί. Παρόλα αυτά, αν και βρίσκεται στην αρχή μιας ταυτοτικής διαδικασίας, η καθοριστική επίδραση του τι εστί να είναι κανείς «πρώην» σκιαγραφείται ευκρινώς, καθιστώντας την συναισθηματικά ως μια σχεδόν αναπόδραστη ιδιότητα και ταυτότητα. Σε πρακτικό επίπεδο, το αναπόδραστο του γεγονότος υπογραμμίζει την ματαιότητα της οιασδήποτε εκπαίδευσης καθώς ό,τι κι αν σπουδάσουν, όσο κι αν εξελιχθούν και εξειδικευθούν, η αρχή της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας αλλά και η οργανική τους θέση στο φορέα θα είναι πάντοτε αυτή του ειδικού θεραπευτή.

Τέλος, όπως αναδείχθηκε από το εμπειρικό υλικό, η εκπαίδευση, εξαιτίας των οφελών που επιφέρει καλύπτοντας προσωπικά κενά, συχνά εξιδανικεύεται, με τον κίνδυνο οι ειδικοί θεραπευτές να μεταβούν στο άλλο άκρο: αυτό της θωράκισης πίσω από την επιστημονικότητα, τον εξοστρακισμό του βιώματος και την απώλεια του αρχικού πάθους και ενθουσιασμού. Ως εκ τούτου, στο πυρήνα των παρεμβάσεών του ο εκάστοτε θεραπευτής, ειδικός ή μη, με σπουδές ή με προσωπικό βίωμα θα πρέπει

να έχει αυτό που τόσο η θεωρία όσο και η ατομική εμπειρία υποστηρίζουν, την ενσυναίσθηση:

«*…Ένας άνθρωπος ο οποίος βρίσκεται αυτή τη στιγμή σε μια πιάτσα στην Ιάσωνος δεν τον ενδιαφέρει το πόσο καλός επιστήμονας είμαι, το πόσο καλό πτυχίο έχω και με τι βαθμό το χω πάρει, αν έχω πολύ καλό μεταπτυχιακό επάνω στο αντικείμενό μου ή διδακτορικό, για να δουλέψει μαζί μου χρειάζεται ένα πάτημα, να νιώσει ότι εγώ νοιάζομαι γι' αυτόν, αν το νιώσει αυτό, μπορούμε να δουλέψουμε μαζί.*» (Λεωνίδας)

4.3.7 Η ερευνητική διαδικασία ως μέσο ταύτισης, αποστιγματισμού και επικύρωσης της ταυτότητας

Στον αρχικό σχεδιασμό της παρούσας έρευνας, συμπεριελήφθη στο τέλος των συνεντεύξεων μια ερώτηση απολογισμού – αναστοχασμού, σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν εάν στην απόφασή τους να συμμετάσχουν στην έρευνα αλλά και στην ποσότητα και ποιότητα των όσων αποκάλυψαν έπαιξε ρόλο η ταυτότητα της ερευνήτριας ως πρώην χρήστρια και απόφοιτη θεραπευτικού προγράμματος. Οι απαντήσεις συνέκλιναν κατά κανόνα στην καταλυτική, θετική επίδραση της ιδιότητας αυτής:

«*Βέβαια έπαιξε, ΜΕΓΑΛΟ ρόλο, βέβαια!*» (Αριστοτέλης)

«*Ακούγοντας όμως κι αυτά τα πράγματα υπάρχει κάτι που λέγεται ταύτιση.*» (Αλέξανδρος)

«*Καταρχήν, νιώθω πιο άνετα να μιλήσω με έναν άνθρωπο που έχει βιώσει ίδιες καταστάσεις και πράγματα και* (2) *κι είναι ένα το οποίο πάντα το ήθελα, ότι* (3) *γιατί έχω σε όλη την πορεία μου και μέσα στο πρόγραμμα αλλά και στη δουλειά μου έχω δει πάρα πολλούς ανθρώπους, με φοβερές δυνατότητες και δεξιότητες* […] *και με πολλή όρεξη για τη δουλειά και λέω 'γιατί αυτοί οι άνθρωποι να μην ασχοληθούν με αυτή τη δουλειά; Ενώ μπορούν να το κάνουνε'* […] *Αν όμως ένας άνθρωπος επιλέξει να ασχοληθεί με αυτό το χώρο, για μένα, με κάνει πολύ υπερήφανο.*» (Θεμιστοκλής)

«*Κι όταν γνωρίζεις ότι ένας άνθρωπος έχει περάσει παρόμοια πράγματα με σένα και είναι τόσο δύσκολα ας πούμε και βλέπεις ότι τα 'χει διαχειριστεί και με κάποιο τρόπο, τονε βλέπεις και τονε θαυμάζεις με τον τρόπο που τα έχει διαχειριστεί και πού έχει φτάσει. Και στέκεσαι σαν πρότυπο για μένα που 'ντάξει, τα σπάει η κοπέλα', και*

υπάρχει και η ταύτιση, ότι είμαστε σε ένα, έχουμε έναν κοινό γνώμονα ρε παιδάκι μου, είδαμε τα πράγματα μέσα από ένα πρίσμα δύσκολων καταστάσεων και τα καταφέραμε κι όλα αυτά οπότε είμαστε μαζί σε ένα άλλο επίπεδο και υπάρχει καλύτερη επικοινωνία.» (Αλέξανδρος)

Ομοίως με τη θεραπεία, έτσι και στην έρευνα, η αποκάλυψη ενός κοινού βιώματος συνέβαλε στην αύξηση της ταύτισης και της εμπιστοσύνης, ευνοώντας την αυτοαποκάλυψη των συμμετεχόντων εξαιτίας του κλίματος ασφάλειας που δημιουργήθηκε. Η συντελούμενη ταύτιση αλλά και η ανάγκη διεύρυνσής της πέρα από τη δυαδική σχέση στη συγκρότηση μιας συλλογικής ταυτότητας των ειδικών θεραπευτών παρατηρήθηκαν και στην τάση των συμμετεχόντων να αποκαλύψουν και τα ονόματα άλλων «πρώην» που εργάζονται στο χώρο της απεξάρτησης, όχι όμως ως ειδικοί θεραπευτές αλλά σε άλλες επαγγελματικές θέσεις, και οι οποίοι ως επί τω πλείστον δεν αποκαλύπτουν την ιδιότητα του πρώην. Για ευνόητους, δεοντολογικούς και ηθικούς λόγους, τα αποσπάσματα αυτά δεν παρατίθενται, αλλά αξίζει να αναφερθεί ότι ο τρόπος έκφρασης κατά τις συγκεκριμένες αναφορές διέθετε μια παθητικο- επιθετική χροιά, ενδεικτική της υποτίμησης προς αυτούς που δεν αποκαλύπτονται αλλά και της μεταξύ τους διάστασης εξαιτίας της διαφοράς επαγγελματικής θέσης. Παράλληλα, μέσα από το «συνωμοτικό» ύφος που υιοθέτησαν επιχειρείτο μια ταύτιση με την ερευνήτρια, δημιουργώντας μια «ομάδα» αυτών που επιλέγουν να αποκαλυφθούν.

Παρασυρόμενοι από τα προαναφερθέντα θετικά συναισθήματα που βίωσαν, οι συμμετέχοντες ένιωσαν υπερηφάνεια για την πορεία ενός «ομότιμου», της ερευνήτριας δηλαδή, αλλά και την επιθυμία να τη βοηθήσουν στο εγχείρημά της αυτό. Η εν λόγω επιθυμία θα μπορούσε, κατά μια έννοια, να ειδωθεί στο πλαίσιο ενός αμοιβαίου δούναι και λαβείν καθώς και οι ίδιοι μέσα από την έρευνα αποκόμισαν οφέλη με πιο σημαντικό ίσως, το ότι κάποιος νοιάστηκε γι' αυτούς και θέλησε να ακούσει τη ιστορία και το βίωμά τους, εγείροντας συναισθήματα ευγνωμοσύνης. Αξίζει, εντούτοις, να σημειωθεί ότι η ανάγκη τους να δώσουν κάτι πίσω ως αντάλλαγμα στην ερευνήτρια επιβεβαιώνει την υπόθεση μιας φθαρμένης ταυτότητας και μιας μη καθολικά εσωτερικευμένης αίσθησης του «αξίζειν».

«*…Και σήμερα που σε βλέπω, δηλαδή που έρχεσαι εδώ πέρα, θέλω να σου πω ότι.. νιώθω ότι* (2), *ε:* (4) *ήρθε ένας άνθρωπος να νοιαστεί για μένα, δηλαδή, μέσα από την*

έρευνα που κάνεις, ευχαριστώ πάρα πολύ που ήρθες και σου είπα όλα αυτά.» (Αριστοτέλης)

«*…κι αν μπορώ να δώσω κάποια πράγματα λόγω της εμπειρίας μου, και της πορείας μου, και όλα αυτά, πολύ ευχαρίστως να το δώσω.*» (Θεμιστοκλής)

Ενισχύοντας την άποψη περί στιγματισμού και των συνεπειών που αυτός επιφέρει σε επίπεδο εμπιστοσύνης με διάχυτο το φόβο, την επιφυλακτικότητα και τη γενίκευση ως αμυντικό μηχανισμό, και επιβεβαιώνοντας παράλληλα την άποψη του Goffman (1963) ότι όσοι έχουν υπάρξει «απαξιωμένοι», ακόμη και όταν αποτινάξουν από πάνω τους το στίγμα, πάντα ζουν με το φόβο μήπως καταστούν σε δεύτερο χρόνο «απαξιώσιμοι», ένας συμμετέχοντας καταθέτει:

«*Εεεε, για να σου απαντήσω ειλικρινά, όλοι εδώ πέρα μέσα όταν ανακοίνωσα στο προσωπικό αυτό, όλοι αντιδρούσανε. Σε δεύτερο χρόνο, εεε, και τι θα γίνει αυτή η έρευνα; Και γιατί το κάνει ο άλλος; Και με τι σκεπτικό το κάνει; Και πώς; Και τι θέλει να βγάλει μέσα απ' αυτό;*»

Εν συνεχεία, ο ίδιος συμμετέχοντας αποκαλύπτει ότι οι συνάδελφοί του δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα μόνο όταν τους αποκάλυψε ότι η ερευνήτρια έχει αποφοιτήσει από θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης.

Εντούτοις, η αποδοχή της ερευνήτριας, δεν έγινε άκριτα και αβίαστα, με βάση μόνο την προσωπική της εμπειρία στη χρήση και την απεξάρτηση. Αντίθετα, σε ατομικό επίπεδο, στρατολογήθηκαν οι προσωπικές αξίες και αναπαραστάσεις του καθενός:

«*Όταν μου είπες ότι έχεις αποφοιτήσει από την Πλεύση λιγάκι σκέφτηκα ότι ίσως δεν είχε μεγάλη εμπλοκή με τη χρήση, ότι την πέρασε λιγάκι λάιτ γιατί ήταν σε πάρα πολύ μικρή ηλικία και ήτανε* (2) *αναγνώρισα και τα καλά ας πούμε.*» (Αλέξανδρος)

«*Εεε, από τη μια θέλω να εμπιστεύομαι, να πω την αλήθεια, δεν θέλω να κάνω δεύτερες σκέψεις, αλλά αυτό είναι το δικό μου κομμάτι, από την άλλη δηλώνοντας το παρελθόν σου, εμένα προσωπικά με έβαλε σε μια θέση ότι σίγουρα θα προσεγγίσεις το θέμα με μια ευαισθησία, αυτή είναι η σωστή λέξη, όχι καλά ή κακά, με μια ευαισθησία και θα το προσπαθήσεις να το τεκμηριώσεις, κι απ' όσο θυμάμαι και από την εκπαίδευση, θα προσπαθήσεις να το τεκμηριώσεις με καλό τρόπο όχι απλά κάνοντας μια 'πιασιάρικη' εργασία για να βγει προς τα έξω* […] *Προσπαθώ να μιλώ ειλικρινά*

και να […] *Πιστεύω στους ανθρώπους, πιστεύω στους νέους ανθρώπους πάρα πολύ και γιατί έχω ανάγκη να πιστεύω, να πω την αλήθεια μου, αλλά και γιατί, εεε, μπορείς να βγάλεις πράγματα μέσα απ' αυτό που να είναι επιστημονικά δεδομένα που θα χρειαστούνε πάρα πολλή δουλειά για να* (4) *γιατί δεν έχουνε τρέξει τέτοιες έρευνες.*» (Λεωνίδας)

Η απουσία αντίστοιχων ερευνών οδηγεί από τη μια σε ένα αίσθημα υπερηφάνειας, αξίας, σημαντικότητας και διαφοροποίησης, από την άλλη όμως βιώνεται και ως δυνητικά επιβλαβής καθώς ενέχεται ο κίνδυνος τα δεδομένα και κατ' επέκταση οι συμμετέχοντες να αποτελέσουν αντικείμενα εκμετάλλευσης. Ως εκ τούτου, επιστρατεύεται ο αμυντικός μηχανισμός της εκλογίκευσης. Ο συμμετέχοντας, προκειμένου να προστατευθεί και να εξασφαλίσει μια σωστή μεταχείριση απαλύνοντας το φόβο του, τοποθετεί την ερευνήτρια όχι στη σφαίρα της επιστημονικότητας, της καλοσύνης ή της δεοντολογίας, αλλά σε αυτή της ευαισθησίας, τονίζοντας την ιδιαίτερη και εύθραυστη φύση του εν λόγω πληθυσμού, ο οποίος χρήζει ιδιαίτερα ευαίσθητης αντιμετώπισης.

Σε επίπεδο αλληλεπίδρασης, η ερευνήτρια ενίοτε, προκειμένου να γίνει αποδεκτή, κλήθηκε να δώσει τα «διαπιστευτήριά» της μιλώντας και η ίδια για πτυχές της προσωπικής της εμπειρίας. Ως εκ τούτου, στην ερώτηση απολογισμού συμπεριελήφθη και αυτή η παράμετρος ζητώντας από το συμμετέχοντα να αξιολογήσει την επίδραση της αυτοαποκάλυψης της ερευνήτριας:

«…*Το να ξεκινήσεις με έναν άνθρωπο να μιλάς και να μοιράζεσαι και δικά σου πράγματα ή θα έχει μια πάρα πολύ καλή.. ένα πάρα πολύ αποτέλεσμα, ή κι ο άλλος μπορεί να πει ότι 'οκ, μοιράστηκε ό,τι ήθελε να μοιραστεί, εγώ δεν είμαι υποχρεωμένος να το κάνω επειδή το έκανε εκείνη'. Πάντως, γενικά και κατά πλειοψηφία έχει καλύτερο αποτέλεσμα όταν μοιραστείς και δικά σου πράγματα γιατί του δείχνεις και του αλλουνού εμπιστοσύνη, και σου απαντάει με εμπιστοσύνη* […] *Τώρα το άλλο ότι μοιράστηκες και προσωπικά σου πράγματα και ήτανε τόσο* (3) *τόσο, δηλαδή που* (2) *το, τα 'χω κρατήσει ας πούμε ξέρω 'γω αυτά, γιατί υπάρχει* (παύση) *έχω* (3) *σκέψεις για σένα* (παύση) *και* (2) *και θέλω να σ' ευχαριστήσω και ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ που μου τα είπες αυτά τα πράγματα γιατί δεν ήσουνα και καθόλου υποχρεωμένη σε μια τελική να μου τα πεις αυτά, αλλά* (2) *έδειξες και εμπιστοσύνη και το έκανες κι είναι και κάτι που νιώθω ότι με τιμάει κι εμένα προσωπικά, ντάξει;*» (Αλέξανδρος)

Αυτό που φάνηκε να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, δεν είναι το βίωμα αυτό καθ' εαυτό αλλά αντίθετα, το όλο μοίρασμα, η εμπιστοσύνη που επέδειξε η ερευνήτρια στο πρόσωπό του όπως επίσης και το γεγονός ότι φάνηκε πρόθυμη να μπει στην ίδια διαδικασία στην οποία επέβαλε τους συμμετέχοντες, εξισορροπώντας με τον τρόπο αυτό την εξ ορισμού ανισότητα ισχύος που υπάρχει κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων. Επιπρόσθετα, εξίσου σημαντικό ρόλο έπαιξαν η στάση και η τοποθέτησή της ως άτομο:

«*Εμένα θέλω να σου πω ότι από την πρώτη στιγμή, εεεε, μου έκανες πάρα πολύ καλή εντύπωση, ε, έτσι έχεις κάτι πολύ θετικό ας πούμε ξέρω 'γω σαν άνθρωπος και μου έκανες πάρα πολύ καλή εντύπωση* […] *Δεν μου έφερε κάτι στο να αλλάξει το συναίσθημά μου το ότι ήσουνα απόφοιτη και θεωρητικά στο φαντασιακό μου το επίπεδο όλοι οι άνθρωποι που έχουν περάσει από αυτή τη διαδικασία είμαστε συνδεδεμένοι σε ένα άλλο επίπεδο.*» (Αλέξανδρος)

Εντούτοις, αν και υποβόσκον, το προσωπικό βίωμα, ήτανε πάντοτε παρόν, αναδεικνύοντας την καταλυτική του δράση. Ο ίδιος συμμετέχοντας που επικαλείται την προσωπικότητα της ερευνήτριας ως βασικό παράγοντα να συμμετάσχει στην έρευνα και να προβεί σε αυτοαποκαλύψεις, λίγο αργότερα αποδομεί την άποψή του αυτή, συνδέοντας την προσωπικότητα με το βίωμα, ή πιο ορθά, την αποδίδει σε αυτό:

«*Εεεε* (παύση), *πες ότι δεν είχες καμία εμπλοκή με τη χρήση, δεν ξέρω αν θα ήσουν ο ίδιος άνθρωπος που βλέπω τώρα* […] *Δεν ξέρω τώρα αν δεν ήσουνα απόφοιτη αν θα ήσουνα ο ίδιος άνθρωπος, ενδεχομένως να μην ήσουνα, ΣΙΓΟΥΡΑ δεν θα ήσουνα ο ίδιος άνθρωπος*» (Αλέξανδρος)

Εν κατακλείδι, οι αποκρίσεις στην ερώτηση απολογισμού επιβεβαιώνουν τη σημαντικότητα του ερευνητή ως συνκατασκευαστής της αφήγησης κατά τη διεξαγωγή ποιοτικών ερευνών, και αντανακλούν τα πλεονεκτήματα της αυτοαποκάλυψης όπως αυτά εκπίπτουν από την έρευνα και τη θεωρία. Παράλληλα, αποδεικνύεται ότι τα θετικά αποτελέσματα αυτής δεν περιορίζονται στο επίπεδο της θεραπείας, αλλά αντιθέτως, διαθέτουν μια ευρύτερη ισχύ η οποία εντοπίζεται και στο πεδίο της έρευνας. Όπως αναφέρθηκε δε, από τους περισσότερους συμμετέχοντες (στην παρουσίαση του ερευνητικού εγχειρήματος και στο πλαίσιο μιας πιο άτυπης και ανθρώπινης επικοινωνίας με αυτούς, απουσία μαγνητοφώνου) δεν ξέρουν αν θα συμμετείχαν στην έρευνα εάν η ερευνήτρια δεν είχε αποκαλύψει ευθύς εξαρχής την

ιδιότητά της ως «πρώην». Ως εκ τούτου, το αναδυόμενο συμπέρασμα δεν πρέπει να περιορισθεί στη δυαδική σχέση ερευνήτριας – συνεντευξιαζόμενων. Αντίθετα, πρέπει να διευρυνθεί αναλογιζόμενοι το λόγο που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα και το σκοπό της αυτοαποκάλυψής τους: το κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης αλλά και η ταύτιση εξαιτίας της αυτοαποκάλυψης της ερευνήτριας, συνετέλεσαν ώστε οι ειδικοί θεραπευτές να αυτοαποκαλυφθούν, προκειμένου να ακουσθούν, αποκτώντας την αξία που τους αναλογεί και επικυρώνοντας την ταυτότητα και τη θέση τους μέσω της, ακόμη και περιορισμένης -στο πλαίσιο μιας διπλωματικής εργασίας ενός Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών-, διάδοσης των αποτελεσμάτων της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Σύνοψη και Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα εστιάζει στη συγκρότηση, βίωση και νοηματοδότηση της ταυτότητας των ειδικών θεραπευτών, των πρώην χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, δηλαδή, που εργάζονται στο χώρο της απεξάρτησης ως σύμβουλοι ή/ και θεραπευτές. Σκοπός της εν λόγω έρευνας ήτο να αναδειχθούν οι εμπειρίες και οι νοηματοδοτήσεις των συμμετεχόντων που συνετέλεσαν στην ευόδωση μιας διπλής μετάβασης, από την ταυτότητα του εξαρτημένου σε αυτή του μη εξαρτημένου εαυτού, και εν συνεχεία, από την ταυτότητα του θεραπευόμενου – «θεραπευμένου» σε αυτή του θεραπευτή. Τέλος, επιπρόσθετο πεδίο ενδιαφέροντος της έρευνας αποτέλεσε η χρήση της Αυτοαποκάλυψης από τους συμμετέχοντες, το πώς αυτή πηγάζει από τη βιογραφική τους γνώση αλλά και επηρεάζεται από το επαγγελματικό τους πλαίσιο.

Κατά την ανάλυση του εμπειρικού υλικού αναδείχθηκε η σύνδεση των αναδυόμενων θεμάτων και κατ' επέκταση των αντίστοιχων ταυτοτήτων, με την έννοια του θανάτου, στο πλαίσιο μιας χρονικής ακολουθίας. Η συγκρότηση της εκάστοτε ταυτότητας, εξάλλου, αποτελεί μια αέναα εξελισσόμενη διαδικασία η οποία, έχοντας ως προϋπόθεση τη ρήξη μα την προηγούμενη ταυτότητα, βασίζεται στην ήττα και τον θάνατο (Barus – Michel, 1997). Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο υπερθέμα με τίτλο «Η Αναμέτρηση με τον Θάνατο» απαντάται η συγκρότηση της ταυτότητας του εξαρτημένου εαυτού αλλά και η ρήξη με αυτόν. Στο δεύτερο υπερθέμα «Νικώντας τον θάνατο», απαντάται η συγκρότηση της ταυτότητας του μη εξαρτημένου εαυτού, ως άρρηκτα συνδεόμενη και βαθιά εμποτιζόμενη από τη φιλοσοφία του

θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης. Παράλληλα, στο εν λόγω υπερθέμα απαντάται η καταλυτική επίδραση του στίγματος ως φορέας ταυτοτικής διαδικασίας. Τέλος, στο υπερθέμα αυτό αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο τα υποκείμενα βίωσαν το «κάλεσμα» στην ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή, η εγκαθίδρυσή της αλλά και το πώς αυτή βιώθηκε και νοηματοδοτήθηκε. Στο τρίτο υπερθέμα με τίτλο «Η Αναμέτρηση με την Ζωή» αναλύεται, πρώτον, ο τρόπος συγκρότησης μιας συλλογικής ταυτότητας η οποία περιλαμβάνει και βασίζεται σε όλες τις προηγούμενες ταυτότητες. Δεύτερον, περιγράφεται η αλληλεπίδρασή τους με την κοινωνία, τον Νόμο, το πλαίσιο – οργανισμό στον οποίο υπάγονται, τους συναδέλφους αλλά και τους θεραπευόμενούς τους. Όσον αφορά τις παραπάνω αλληλεπιδράσεις, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται από τους ειδικούς θεραπευτές στην εμπειρία στιγματισμού ως αποτέλεσμα της –ηθελημένης ή μη- αυτοαποκάλυψης, καθώς επίσης και στο πώς αυτή χρησιμοποιείται ως εργαλείο αλλά και ως δεξιότητα. Κλείνοντας, γίνεται αναφορά στην αποστιγματιστική ισχύ που διαθέτει για τους ίδιους η εκπαίδευση ως μέσο αυτοπραγμάτωσης, και κατ' επέκταση μέσο τροποποίησης της ταυτότητας. Ομοίως, την ίδια ιδιότητα αποδεικνύεται ότι διαθέτει και η ίδια η ερευνητική διαδικασία μέσω της οποίας αναδύεται και επικυρώνεται η επιθυμητή κυρίαρχη ταυτότητα, επιβεβαιώνοντας ταυτόχρονα όλα τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας.

Η ταυτότητα του εξαρτημένου εαυτού

Σύμφωνα με τη θεωρία, οι τοξικοεξαρτημένοι στην πορεία της ζωής τους, έχουν έρθει πολλάκις αντιμέτωποι με την απώλεια, η οποία απαντάται όχι μόνο κατά τη διάρκεια της χρήσης, αλλά και πριν από αυτή, καθώς επίσης και κατά την είσοδό τους στη θεραπεία (Beechem και συν., 1996). Όσον αφορά την παιδική και εφηβική τους ηλικία, είναι ιδιαίτερα έντονη και συχνή η ύπαρξη πρόωρων, βίαιων και απροσδόκητων, βιωμένων, παροντικών ή/ και καλυμμένων θανάτων (Angel S. & Angel, P., 2010. Beechem και συν., 1996. Μάτσα, 2012. O'Dowd, 2009.). Η σχέση δε μεταξύ τοξικομανίας και θανάτου, διαμεσολαβείται από το μη επεξεργασμένο και ως εκ τούτου ανεπίλυτο πένθος, με την εξάρτηση να αναπαριστά τη διαρκή αναμέτρηση με αυτόν, αποσκοπώντας σε δεύτερο χρόνο, στην ακύρωσή του (Angel S. & Angel, P., 2010. Μάτσα, 2012). Σύμφωνα με το εμπειρικό υλικό της παρούσας έρευνας, οι ειδικοί θεραπευτές, στην προ της χρήσης περίοδο, βιώσαν είτε παροντικούς θανάτους όπως πχ. ο θάνατος του πατέρα από ψυχοτρόπους ουσίες, είτε

καλυμμένους όπως πχ. η άνοια του παππού και η εξάρτηση ως μοτίβο της οικογενειακής ιστορίας. Χαρακτηριστική του φαινομένου είναι η βιαιότητα και η καταλυτική επίδραση που αποδίδουν στις εν λόγω εμπειρίες και νοηματοδοτήσεις. Ως εκ τούτου, η νομοτελειακή ισχύς του θανάτου, η σιωπή που τον περιέβαλε, η μη αναγνώριση και λεκτικοποίηση αυτού, και σε ορισμένες περιπτώσεις, η βίαιη αποκάλυψη της αλήθειας, συνετέλεσαν ώστε το ανεπίλυτο και αδύνατο πένθος να αποτελέσει τη γενεσιουργό δύναμη της συγκρότησης της ταυτότητας του εξαρτημένου εαυτού, τοποθετούμενο στον πυρήνα αυτού.

Η πρόσβαση στο θαμμένο και κρυμμένο υλικό που σχετίζεται με την απώλεια, η πρόσβαση δηλαδή στην «κρύπτη» που περιγράφει η Μάτσα (2012), καθώς δεν μπορεί να επιτευχθεί διαφορετικά -εξαιτίας του πόνου, της ντροπής και της απαξίωσης που τη συνοδεύει-, δύναται να συντελεσθεί μόνο μέσω της «έγχυσης της ουσίας». Η ηρωίνη, παρά την υλική της υπόσταση, εξαιτίας της «ροής» και της «αραίωσής» της αλλά κυρίως λόγω της νοηματοδοτικής ισχύος που της αποδίδεται, δύναται να ξεπεράσει το φράγμα της ύλης, να εισχωρήσει στην κρύπτη και να καλύψει εν δυνάμει τα ψυχικά κενά. Οι τρύπες που ανοίγονται στο σώμα ως πρακτική της ενέσιμης χρήσης, αποσκοπούν στην είσοδο της ουσίας σε αυτό σε μια απόπειρα κάλυψης των ψυχικών κενών· ωστόσο, είναι οι ίδιες οι οποίες επιτρέπουν την έξοδο του υλικού της κρύπτης.

Μέσω της ταύτισης με το αγαπημένο απολεσθέν αντικείμενο και το συγχρωτισμό με το θάνατο που επιφέρει η εξάρτηση, οι ειδικοί θεραπευτές αποπειράθηκαν να πραγματώσουν τη διεργασία του πένθους και να ευοδώσουν, έστω και ετεροχρονισμένα, τον αποχωρισμό και την εξατομίκευση από το αντικείμενο. Με τον τρόπο αυτό, όπως επιβεβαιώνουν οι αφηγήσεις τους, τα όρια μεταξύ ζωής και θανάτου καταργούνται, ενώ διαιωνίζονται οι κοινωνικές επικοινωνιακές ανταλλαγές (Angel S. & Angel, P., 2010. Μάτσα, 2012), καθώς όπως ο θάνατος, έτσι και η εξάρτηση, διέπουν τόσο την προσωπική όσο και την οικογενειακή ιστορία και ταυτότητα των ειδικών θεραπευτών. Περιθωριοποιημένοι από μια κοινωνία και μια οικογένεια που αδυνατούσε να τους αγκαλιάσει και να τους εμπεριέξει, η εξάρτηση αποτελεί έναν τρόπο ύπαρξης εντός εξαρτητικών και εξαρτησιογόνων πλαισίων και σχέσεων, έναν τρόπο κοινωνικής ένταξης και καθιέρωσης, ακόμη και αν αυτή λαμβάνει χώρα στο «περιθώριο».

Η νοηματοδότηση της χρήσης από τους ειδικούς θεραπευτές, βαθιά επηρεασμένη από τη φιλοσοφία του θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης και εμποτισμένη από το θεραπευτικό λόγου αυτού, συντελείται με βάση το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Έτσι, εκτός από τους προαναφερθέντες παράγοντες έμφαση δίνεται στην έλλειψη ορίων σε οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο, τα οποία μέσω της ασφάλειας και της αποδοχής θα συνέβαλαν στη δόμηση μιας συνεκτικής ταυτότητας. Κατά συνέπεια, σε όλη την περίοδο της χρήσης, απουσία ενός πραγματικού ή συμβολικού Νόμου, αποζητούσαν ένα πλαίσιο που επίσης θα τους αγκαλιάσει και θα τους εμπεριέξει, όπως λόγου χάρη τα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης, οι φορείς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ο στρατός ή ακόμη και η φυλακή. Όταν τα εν λόγω πλαίσια απέτυχαν στο ρόλο τους αυτό, οι ίδιοι, βούλιαξαν ακόμη πιο βαθιά στη χρήση.

Η εν λόγω περίοδος, παρόλο που έχει αποτελέσει αντικείμενο επεξεργασίας κατά τη θεραπεία απεξάρτησης, τοποθετείται ως κάτι επώδυνο, επονείδιστο αλλά και μακρινό. Σε αρκετές περιπτώσεις δε, οι ειδικοί θεραπευτές, απέφυγαν να αναφερθούν σε αυτή, ενισχύοντας την άποψη περί στιγματισμένων και φθαρμένων ταυτοτήτων, και ενός στιγματισμού που παρότι αρχικά βιώθηκε ως εξωτερικός εν τέλει εσωτερικεύθηκε. Σύμφωνα με την εν λόγω θεωρία, ο βιωμένος παρελθοντικός στιγματισμός και ο φόβος μιας νέας επαναθυματοποίησης, οδηγούν τους αφηγητές στην πρόθυμη αποστέρηση ή αποσιώπηση όσων τους κηλίδωσαν (Doukas & Cullen, 2011a. Goffman, 1963). Ως εκ τούτου, το αποκαλυπτόμενο υλικό νοηματοδοτείται και βιώνεται ως το πιο εύκολα προσβάσιμο, το λιγότερο επώδυνο ή στιγματιστικό, αλλά και αυτό που στο παρόν εμπεριέχει τη μεγαλύτερη νοηματοδότηση για τους ίδιους (Rance και συν., 2017). Εντούτοις, υπήρξαν και αυτοί, που αρνούμενοι να αρνηθούν το παρελθόν, μίλησαν εκτενώς για αυτό.

Έχοντας λοιπόν καταδυναστεύσει το παρελθόν, η θεματική του θανάτου, κατακλύζει το παρόν, προκειμένου να απελευθερωθεί το μέλλον από αυτή, με το σώμα να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ιστορία των ειδικών θεραπευτών, όπως μαρτυρούν οι αφηγήσεις. Τα υποκείμενα, μέσω του συγχρωτισμού με τον θάνατο διαφυλάσσουν και κρατούν, κατά έναν οξύμωρο τρόπο, τις μνήμες ζωντανές, την ίδια στιγμή που τα ίδια κινδυνεύουν να πεθάνουν. Το παιχνίδι με τον θάνατο, το οποίο βιώνεται ως «δε με ενδιαφέρει να πεθάνω», νοηματοδοτείται διαφορικά από το «θέλω να πεθάνω» αλλά και το «θέλω να ζήσω». Έχοντας τόσο έντονα και

σημαντικά νοηματοδοτηθεί ο θάνατος των άλλων, ο δικός τους θάνατος έχει αμυντικά απαξιωθεί και αποδυναμωθεί. Εντούτοις, ο δυνητικός θάνατος του σώματος για τους συμμετέχοντες αποτελεί σημείο καμπής διότι εάν αυτό χαθεί, απωλαίνεται η λειτουργικότητά του και παρακωλύεται η πραγμάτωση του προαναφερθέντων στόχων. Το σώμα, παρόλο που έχει επίσης απαξιωθεί, είναι αυτό που τους φέρνει σε επαφή με το πνεύμα, γενόμενο επί της ουσίας ο καμβάς ο οποίος απεικονίζει την επιτακτική ανάγκη για αλλαγή, καθώς μέσω αυτού σωματοποιείται και οπτικοποιείται ο παρελθοντικός αλλά και ο παροντικός, σχετιζόμενος με την εξάρτηση, ψυχικός πόνος. Κατά συνέπεια, η παρατηρούμενη φθορά του σώματος ως απόρροια της χρήσης και η δαμόκλειος σπάθη του θανάτου βιώνονται και νοηματοδοτούνται ως παράγοντες που επιφέρουν τη ρήξη με τον εξαρτημένο εαυτό. Μάλιστα, ο θάνατος αποτέλεσε σημείο καμπής για τους ειδικούς θεραπευτές, όχι μόνο στις περιπτώσεις που νοηματοδοτούσαν τους εαυτούς τους ως «θύματα» αυτού, αλλά και στις περιπτώσεις όπου υπήρξαν παρατηρητές του θανάτου αγαπημένων άλλων ως άμεσο ή έμμεσο αποτέλεσμα της εξάρτησης, όπως επίσης και σε περιπτώσεις όπου εγένετο εν δυνάμει «θύτες», επιφέροντας τον θάνατο εκτός του σώματος και του εαυτού τους, σε τρίτους.

Η συγκρότηση της ταυτότητας του μη εξαρτημένου εαυτού, πέραν της πραγματικής, σχετίζεται επίσης και με τη συμβολική έννοια του θανάτου. Ο φόβος της απώλειας του πνεύματος καθώς επίσης και ο συμβολικός θάνατος που συνοδεύει την απώλεια σημαντικών σχέσεων, και η μοναξιά που συνεπάγεται αυτής, αποτέλεσαν καταλυτικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση του αιτήματος για θεραπεία. Επιπρόσθετοι κινητοποιητικοί παράγοντες υπήρξαν η σύγκρουση με το Νόμο και ο φόβος ενδεχόμενης φυλάκισης.

Ο «πάτος», το στίγμα και ο θάνατος, παρά το αρνητικό πρόσημο που φέρουν και τα επώδυνα συναισθήματα με τα οποία συνοδεύθηκαν, στο παρόν ανακαλούνται αναπλαισιωμένα ως μια ενδόμυχη, συχνά ασυνείδητη διαδικασία, η οποία νοηματοδοτείται ως μια μεταμορφωτική εμπειρία αφενός επειδή οδήγησε στη ρήξη με τον εξαρτημένο εαυτό και αφετέρου επειδή η εν λόγω ρήξη στέφθηκε με επιτυχία. Ο λόγος των ειδικών θεραπευτών στο σημείο αυτό, παρότι συναισθηματικά φορτισμένος, ήτο ιδιαίτερα γλαφυρός και περιγραφικός αποπνέοντας χαρά και υπερηφάνεια.

Η ταυτότητα του μη εξαρτημένου εαυτού

Έχοντας λοιπόν συνειδητοποιήσει ιδίοις όμμασι ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών αποτελεί ένα μη αποτελεσματικό πολεμοφόδιο στη φαρέτρα τους ενάντια στο θάνατο, η αποχή φαντάζει ως το μοναδικό εναπομένον όπλο. Ως εκ τούτου, η νίκη επί του θανάτου μπορεί πλέον να επιτευχθεί μόνο μέσω της συγκρότησης της ταυτότητας του μη εξαρτημένου εαυτού και κατ' επέκταση αυτής του θεραπευομένου. Η έννοια του θανάτου, για μια ακόμη φορά παρούσα, αναπλαισιώνεται και βιώνεται από τους ειδικούς θεραπευτές ως το μέσο που τους έφερε σε επαφή με τη ζωή, επισφραγίζοντας έτσι την ύπαρξη μέσω της απώλειας. Πιο συγκεκριμένα, η θεραπεία απεξάρτησης αποτέλεσε μια επίπονη εμπειρία, και γι' αυτό ακριβώς το λόγο εσωτερικεύθηκε και βιώθηκε ως ενδυναμωτική. Ήτο σε μεγάλο βαθμό η κατά την Μάτσα (2013) μακρά, επίπονη και δύσκολη θητεία στο Νόμο, τα όρια, το χρόνο, το χώρο, το διάλογο, τις σχέσεις και την Ηθική, που την κατέστησε τόσο σημαντική, όπως επιβεβαιώνεται και από τις αφηγήσεις των ειδικών θεραπευτών. Μάλιστα, παρά τις αρνητικές εμπειρίες που περιέγραφαν, η μη λεκτική επικοινωνία καταμαρτυρούσε, για μια ακόμη φορά, χαρά, επιτυχία αλλά και υπερηφάνεια, αποδίδοντας στην παρελθοντική αλλά και παροντική ταυτότητα την αξία που της αναλογεί. Αναφερόμενοι στη θεραπεία απεξάρτησης οι ειδικοί θεραπευτές επιστράτευσαν άμυνες όπως το χιούμορ και η εκλογίκευση προκειμένου να αμβλύνουν τον πόνο αλλά και το στίγμα από το οποίο ενίοτε συνοδευόταν, καθώς μέσα από τις αφηγήσεις αναδείχθηκε η στιγματιστική ισχύς όχι μόνο της εξάρτησης αλλά και της ίδιας της θεραπείας, η οποία επιβεβαιώνεται τόσο από την έρευνα, όσο και από την κλινική πράξη και θεωρία (Harris, 2009a. Harris, 2009b. Lloyd, 2013. Radcliffe & Stevens, 2008. Rance και συν., 2017. Room, 2005). Για ορισμένους, μια θεραπευτική προσπάθεια ήταν αρκετή προκειμένου να απεξαρτηθούν, ενώ άλλοι είχαν πολλαπλές εισαγωγές σε διαφορετικά θεραπευτικά προγράμματα. Εντούτοις, η σύμπραξη σώματος αλλά και πνεύματος, όπου αυτή απαντήθηκε, φάνηκε να οδήγησε τους ειδικούς θεραπευτές σε μια συνειδητή απόφαση για αλλαγή, αποτελώντας ειδοποιό παράγοντα για μία πορεία χωρίς «πισωγυρίσματα» και υποτροπές.

Ως εκ τούτου, η θεραπεία απεξάρτησης νοηματοδοτείται από τους ειδικούς θεραπευτές ως μια προσωπική αλλαγή, ενώ για κάποιους άλλους αποτελεί ταυτόχρονα και μια κοινωνική αλλά και οικογενειακή επανάσταση. Στο πλαίσιο της θεραπείας απεξάρτησης, το Εγώ, αναδυόμενο στο παρόν, απαντά –έπειτα από καιρό,

ξανά- το Υπερεγώ, καθώς έχει απομακρυνθεί το Αυτό της χρήσης· αποδίδοντας με τον τρόπο αυτό αξία στον απαξιωμένο –κατά Goffman (1963)- εαυτό. Τοποθετούμενη ωστόσο η εκάστοτε ταυτότητα στο επίκεντρο της αλληλεπίδρασης και του διαλόγου, της διαλεκτικής μεταξύ του ενός και του πολλαπλού, του ατομικού και του κοινωνικού (Χρηστάκης, 1997), εύλογα αναδύεται η ανάγκη για συγκρότηση μιας συλλογικής ταυτότητας. Λαμβάνοντας υπόψιν δε ότι η θεραπεία απεξάρτησης στην Ελλάδα βασίζεται κυρίως στην ομαδική θεραπεία (Πουλόπουλος, 2011), οι ειδικοί θεραπευτές, βιώνουν την άμεση ή και ευρύτερη ομάδα τους ως την «καλύτερη», την «πιο δουλεμένη» στο πλαίσιο της ανάπτυξης της ομαδικής αυταπάτης (Ναυρίδης, 2005). Σύμφωνα με τις αφηγήσεις τους, τα «στεγνά» προγράμματα υπερτερούν συγκριτικά με αυτά της υποκατάστασης, άποψη που μπορεί να αμβλύνεται αλλά δεν αποδομείται, παρά τη μακρά επαγγελματική τους σταδιοδρομία σε φορείς που πρεσβεύουν τη θεραπεία υποκατάστασης και το ιατρικό μοντέλο.

Επίσης σημαντική κρίνεται από τους ίδιους η συμβολή «προσώπων – αρωγών» και «προσώπων – γνωστών» (Miller, 2007), τόσο κατά την περίοδο της χρήσης αλλά ιδίως κατά την περίοδο της θεραπείας, αντίστοιχα. Και δύο αυτές ομάδες ατόμων συνέβαλλαν στη ρήξη και τη συγκρότηση της εκάστοτε ταυτότητας, αλλά και στην ενδυνάμωση αυτών. Ιδιαίτερη σημασία, απέκτησαν τα εν λόγω πρόσωπα σε περιπτώσεις όπου και τα ίδια ήταν εξαρτημένα καθώς, σύμφωνα με τη θεωρία του στίγματος, προέβησαν σε συμπεριφορές μη αναμενόμενες από την πληθυσμιακή τους ομάδα (Rance και συν., 2017). Σε κάθε περίπτωση, η αρωγή των εν λόγω προσώπων απέκτησε ισχύ διότι εσωτερικεύθηκε ως αντιπροσωπευτική της αξίας των ειδικών θεραπευτών, μιας αξίας που –έστω και αργά- αναγνωρίσθηκε, αποτελώντας κατά μια έννοια διορθωτική εμπειρία των πρωταρχικών σχέσεων. Αξίζει δε να σημειωθεί, ότι η βαρύτητα των παρεμβάσεων αυτών, επηρέασε σε τέτοιο βαθμό τους ειδικούς θεραπευτές που όχι μόνο τις ανακαλούν με ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση και ζεστασιά, αλλά συνέβαλλαν στην επιλογή ενός επαγγέλματος που τους τοποθετεί και τους ίδιους στη θέση ενός «προσώπου – γνώστη».

Η ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή

Ως φάνηκε από την ανάλυση του παρόντος εμπειρικού υλικού, η μετάβαση από την ταυτότητα του θεραπευομένου σε αυτή του θεραπευτή αποτέλεσε μια ενεργητική

διαδικασία η οποία συντελέσθη συν τω χρόνω, καθώς η απόσταση μεταξύ αποφοίτησης και πρόσληψης για τους εν λόγω ειδικούς θεραπευτές κυμάνθηκε από 3 έως 13 έτη. Στο μεσοδιάστημα, και σύμφωνα με τις αρχές και την ανάγκη για κοινωνική επανένταξη, ορμώμενοι από βιοποριστικούς και συναισθηματικούς λόγους, απασχολήθηκαν σε διαφορετικές θέσεις εργασίας, ορισμένες εκ των οποίων συνειδητά περιστρέφονταν γύρω από τον άνθρωπο και την υγεία, χωρίς όμως να σχετίζονται με τη θεραπεία και την ψυχική υγεία. Όσον αφορά τους συναισθηματικούς λόγους όλοι οι ειδικοί θεραπευτές ανέφεραν ότι μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης, θέλησαν να αποστασιοποιηθούν από αυτή την τόσο έντονη εμπειρία πριν νιώσουν έτοιμοι να εισέλθουν εκ νέου στο χώρο, με έναν άλλον πλέον ρόλο. Στο διάστημα αυτό, η άρτι συγκροτούμενη ταυτότητα του μη εξαρτημένου εαυτού, μπόρεσε να εδραιωθεί, να δοκιμασθεί, να ενδυναμωθεί, να εμπλουτισθεί και να γενικευθεί εντός άλλων πλαισίων, μη σχετιζόμενων με την απεξάρτηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ανάγκη τους αυτή έρχεται σε αντιδιαστολή με μεγάλο κομμάτι της έρευνας και της θεωρίας που υποστηρίζει ότι οι ειδικοί θεραπευτές εισέρχονται στο πεδίο της απεξάρτησης σχεδόν αμέσως μετά την αποφοίτησή τους, προκειμένου να διασφαλίσουν τη δική τους αποχή και να καλύψουν τις προσωπικές τους ανάγκες (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2011b. Ham, και συν., 2013. Hecksher, 2007. Manejwala, 2014. White, 2000. Wolff & Hayes, 2009). Επιπλέον, η έλλειψη κινητικότητας μεταξύ των προγραμμάτων, σύμφωνα με την οποία οι ειδικοί θεραπευτές απορροφώνται από τα ίδια προγράμματα από τα οποία αποφοίτησαν (White, 2000) δεν παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα, καθώς η πλειοψηφία των συμμετεχόντων όχι απλά δεν εργάζονταν στο ίδιο πρόγραμμα αλλά ούτε στον ίδιο φορέα.

Για ορισμένους από τους ειδικούς θεραπευτές η εν λόγω επαγγελματική επιλογή έγινε ασυνείδητα ή/ και «τυχαία», παροτρυνόμενοι από φίλους και πρώην συνθεραπευόμενους, ενώ για άλλους αποτελούσε «όνειρο ζωής». Στις περισσότερες δε περιπτώσεις, ήταν οι διαδικασίες του προγράμματος απεξάρτησης, που εμφύτευσαν το «σπόρο» του ειδικού θεραπευτή. Ωστόσο, δεν πρόκειται για μια άκριτη υιοθέτηση της φιλοσοφίας του προγράμματος, αλλά πολύ περισσότερο για τη συνάντηση των εν λόγω αρχών με τα ατομικά χαρακτηριστικά και την προσωπικότητά τους, όπως για παράδειγμα οι αξίες, η δίψα για μάθηση, τα όνειρα, η κοινωνικότητα, η εξωστρέφεια, η συλλογικότητα και η αυξημένη αίσθηση ευθύνης.

Επιπρόσθετα, για ορισμένους εξ αυτών τα κίνητρα ενίοτε ήτο και πιο προσωπικά, όπως λόγου χάρη η πρόληψη της υποτροπής. Ακόμη και σε αυτή την περίπτωση όμως, παρατηρήθηκαν μέσω της ανάλυσης των αφηγήσεων, αλλαγές στο Εγώ ως απόκριση στη σχέση με τον Άλλο, με εφαλτήριο πάντα τις προϋπάρχουσες αξίες και ηθική. Ως επιπλέον κίνητρα, τέλος, αναδείχθηκαν η επιθυμία αναβίωσης των φροντιστικών, ζεστών και ανθρώπινων –σχεδόν οικογενειακών- σχέσεων που αναπτύχθηκαν εντός της θεραπείας, αλλά και η ανάγκη να μοιρασθούν και να «δώσουν πίσω» όσα πήραν από τη δική τους θεραπεία.

Εν συνεχεία, η θετική ανατροφοδότηση που πήγαζε από την πορεία των θεραπευομένων και η αίσθηση αυταξίας και αυτοπραγμάτωσης που αποκόμιζαν από αυτή, συνετέλεσαν στο να λάβει αναγνώριση, αποδοχή και να εγκαθιδρυθεί η ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή. Ακόμη δε και όταν αυτή τίθετο υπό αμφισβήτηση και κινδύνευε να απολεσθεί εξαιτίας της λήξης της εργασιακής σύμβασης, εκείνοι δεν αποθαρρύνθηκαν από τη ματαίωση, αλλά αντίθετα διαθέτοντας πίστη στον εαυτό τους και σ' αυτό που έκαναν, και με άσβεστη την ελπίδα, αρνήθηκαν να συμβιβασθούν. Τα εν λόγω χαρακτηριστικά, η ανοχή στη ματαίωση, η ελπίδα και η άρνηση συμβιβασμού δηλαδή, αξίζει να σημειωθεί ότι μεταφέρονται και εντός του θεραπευτικού πλαισίου στο οποίο εργάζονται, όπως προέκυψε από τις αφηγήσεις, επιφέροντας θετικά οφέλη στους θεραπευόμενους και τη θεραπεία εν γένει.

Όπως κατέστη σαφές από τα παραπάνω, η συγκρότηση της ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή εκτός από τη συνδιαλλαγή με το θάνατο και στο στίγμα, επαφίεται στη συνύφανση της φιλοσοφίας του προγράμματος απεξάρτησης και του θεραπευτικού λόγου με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ειδικών θεραπευτών, το αξιακό τους σύστημα αλλά και τα όνειρά τους. Μέσω της συγκεκριμένης επαγγελματικής επιλογής αποπειρώνται -κατά ένα συνειδητό ή ασυνείδητο τρόπο- να αποδείξουν ότι ο στιγματισμός τους ήτο «άδικος» αλλά και «ατυχής» εφόσον οι ίδιοι, ως φαίνεται εκ του αποτελέσματος –εν προκειμένω της δουλειάς- δεν είναι ούτε «κακοί» ή «επικίνδυνοι», αλλά ούτε και «αδύναμοι» διότι διέθεταν τη δύναμη να απεξαρτηθούν αλλά και την ευαισθησία να ασχοληθούν με ευάλωτους και στιγματισμένους πληθυσμούς. Πιο συγκεκριμένα, οι παραπάνω προσδιορισμοί αίρονται καθώς το αίσθημα ευθύνης για τον Άλλο υπερνικά το Εγώ –ή έστω εξυπηρετεί το Υπερεγώ- μεταφέροντάς τους στο Εμείς, καθώς έχοντας υπάρξει οι «Άλλοι» επικεντρώνουν τις δυνάμεις τους ώστε να μην υπάρχουν πλέον Άλλοι ή

τουλάχιστον να μειώσουν το στίγμα, την περιθωριοποίηση και τη μοναξιά αυτών μετατρέποντάς τους σε «δικούς τους Άλλους». Σύμφωνα με τον Goffman (1963) συνηθισμένο «καθήκον» που αναλαμβάνουν οι κατά μια έννοια «πρώην στιγματισμένοι», είναι το να εμφανίζονται ως ομιλητές μπροστά σε ακροατήρια που απαρτίζονται τόσο από στιγματισμένους όσο και από «φυσιολογικούς», προκειμένου να προσφέρουν δια ζώσης το ομιλόν παράδειγμα φυσιολογικών επιτευγμάτων και άριστης προσαρμογής, εισπράττοντας δημόσια επιβράβευση ακριβώς επειδή αποδεικνύουν ότι ένα άτομο της δικής τους στιγματισμένης ομάδας μπορεί να είναι ένας καλός άνθρωπος. Η απόδειξη λοιπόν της δύναμης, της καλοσύνης και της μη επικινδυνότητάς τους μπορεί να ειδωθεί ταυτόχρονα ως μια επικύρωση της προσωπικότητας, της ταυτότητας και κατ' επέκταση της αξίας αλλά και ως μομφή προς μια κοινωνία που λανθασμένα στιγμάτισε, ως φαίνεται εκ του αποτελέσματος, τον εν λόγω πληθυσμό.

Από ετυμολογική σκοπιά, σύμφωνα με τους ποικίλους ορισμούς του όρου «στίγμα», επιχειρούν να μεταβούν από το «στίγμα» με την έννοια της κηλίδας, στο «στίγμα» ως δηλωτικό της θέσης τους, συνεχίζοντας ωστόσο να κινούνται εντός αυτού ως λέξης, αλλά και ως έννοιας. Η ανάγκη τους ετούτη πηγάζει από το γεγονός ότι η εσωτερικά αποδιδόμενη αξία ως αποτέλεσμα της ταυτοτικής αλλαγής και της άρτι συγκροτούμενης ταυτότητας, προκειμένου να ισχύσει, να γενικευθεί και να αποκτήσει εγκυρότητα, πρέπει να επικυρωθεί και εξωτερικά (Goffman, 1963. Λυκούδης, 2009. Τσιώλης, 2014. Χρηστάκης, 1997), από το πεδίο της απεξάρτησης δηλαδή, αλλά και από την κοινωνία εν γένει.

Ως εκ τούτου, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ειδικοί θεραπευτές, δεν αρκούνται απλώς να εργασθούν στο χώρο της απεξάρτησης, αλλά επιλέγουν τα πλέον απαιτητικά πεδία, τις φυλακές και την «πρώτη γραμμή», όπως χαρακτηρίζεται από τους ίδιους αλλά και από το πλαίσιο και την κοινωνία το streetwork και οι παρεμβάσεις σε ενεργούς χρήστες. Σε ένα παιχνίδι με τον θάνατο, το στίγμα και τις λέξεις, αξίζει να αναφερθεί ότι ο όρος «πρώτη γραμμή» παραπέμπει στον πόλεμο και τη μάχη. Στην πρώτη γραμμή του πολέμου τοποθετούνται ως είθισται οι ατρόμητοι και οι πιο γενναίοι. Αντίθετα, τα «μετόπισθεν», παρά τη σημαντικότητά τους, διαθέτουν μια αρνητική νοηματοδότηση καθώς σχετίζονται με την άμυνα και όχι με την επίθεση. Στην πρώτη γραμμή λαμβάνουν χώρα οι μεγαλύτερες συγκρούσεις, αλλά και –κατά έναν αντιφατικό τρόπο- και η μεγαλύτερη ταύτιση, διότι κατά την

κατά μέτωπο επίθεση οι αντίθετες παρατάξεις δε δύναται να διαχωρισθούν, οι εχθροί μοιάζουν σαν «ένα» σε μια μάχη «σώμα με σώμα». Εκεί, στην πρώτη γραμμή, τοποθετούνται οι σημαίες και τα λάβαρα (εν προκειμένω του εκάστοτε φορέα), εκεί αποδίδονται τα εύσημα και ηχούν οι σάλπιγγες· εκεί διακυβεύεται η νίκη, αλλά εκεί τοποθετούνται και οι μεγαλύτερες απώλειες. «Νίκησα» σημαίνει «σκότωσα» (εν προκειμένω, την εξάρτηση και τον θάνατο), αλλά ταυτόχρονα, σε ένα πιο βαθύ επίπεδο σημαίνει και ότι «δεν σκοτώθηκα». Ως εκ τούτου οι νικητές τιμώνται όχι μόνο επειδή σκότωσαν, αλλά και επειδή δεν πέθαναν, και πολύ περισσότερο επειδή μετά τον «δικό τους πόλεμο» επιλέγουν να επιστρέψουν στο πεδίο της μάχης, να περισυλλέξουν και να περιθάλψουν τους λαβωμένους. Σε μια σύνδεση δε με τις καβαφικές «Θερμοπύλες»: «*…και περισσότερη τιμή τους πρέπει όταν προβλέπουν – και πολλοί προβλέπουν- πως ο εφιάλτης θα φανεί στο τέλος…*». Με βάση τα παραπάνω, δεν είναι απορίας άξιο το γεγονός ότι για τους ειδικούς θεραπευτές τα πιο «βαριά» και «δύσκολα» περιστατικά αποτελούν τα πλέον επιθυμητά, σε μια αντιστροφή που βασίζεται στο βίωμα και την εμπειρία. Η προσλαμβανόμενη αυταξία, ως καταδεικνύεται από τις αφηγήσεις, αυξάνεται καθώς οι ίδιοι, σε πολλές περιπτώσεις, υπήρξαν οι πρωτεργάτες και θεμελιωτές παρεμβάσεων στον εν λόγω πληθυσμό, αλλά και από το γεγονός, ότι παραμένουν στο χώρο για πολύ μεγαλύτερο διάστημα απ' όσο ορίζεται ή προβλέπεται, αλλά και συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Η αντοχή τους ετούτη, σχετίζεται –εκτός της αυξημένης ενσυναίσθησης εξαιτίας του βιώματος- με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η ψυχική ανθεκτικότητα, η ελπίδα και η ανοχή τους στη ματαίωση, και πολλώ δε στην προερχόμενη από τον θάνατο ματαίωση. Μάλιστα, σε συνέχεια του ευρήματος άλλων ερευνών ότι οι ειδικοί θεραπευτές φέρνουν στο χώρο και ενσταλάζουν στους θεραπευόμενους την ελπίδα (Costin & Johnson, 2002. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. Hecksher, 2007. McGovern & Armstrong, 1987. White, 2000. Wollf & Hayes, 2009), με βάση τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θα μπορούσε κανείς να ισχυρισθεί ότι φέρουν επίσης το μήνυμα ότι έχουν εξοικειωθεί αλλά και έχουν επιβιώσει από τον θάνατο. Τούτος μάλιστα ίσως είναι ένας από τους λόγους αφενός που τους καθιστά αποτελεσματικούς και αφετέρου που οι ίδιοι επιλέγουν τους πλέον απαιτητικούς και δύσκολους χώρους της απεξάρτησης.

Για ορισμένους εκ των ειδικών θεραπευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα αναδείχθηκε έκδηλη η ανάγκη να «υπάρχουν ακόμη στην πιάτσα» με ένα νέο ρόλο

και τρόπο αυτή τη φορά· όχι πια παθητικά όπως στη χρήση, αλλά πιο ενεργητικά, επιφέροντας αλλαγές σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Η εν λόγω τοποθέτησή τους ενισχύει την άποψη του Goffman (1963) ότι η πραγματική ομάδα των υποκειμένων είναι αυτή όσων βίωσαν ή βιώνουν ανάλογες στερήσεις εξαιτίας ενός κοινού στίγματος. Η αντίφαση του να βρίσκεται κανείς τόσο μακριά από την πιάτσα σε προσωπικό επίπεδο, αλλά ταυτόχρονα, τόσο κοντά σε αυτή σε επαγγελματικό δε φάνηκε να σχετίζεται με τη διασφάλιση της προσωπικής τους αποχής όπως γράφεται αλλού (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2011b. Ham, και συν., 2013. Hecksher, 2007. Manejwala, 2014. White, 2000. Wolff & Hayes, 2009), αλλά αντίθετα νοηματοδοτείται ως μια προσπάθεια, διαμέσου του «ανήκειν» όχι απλώς να διασφαλισθεί το «υπάρχειν», αλλά να επικυρωθεί το «αξίζειν». Επί της ουσίας η επαγγελματική τους σταδιοδρομία μπορεί να ειδωθεί ως μια καριέρα στην ηθική, τη δέσμευση, το νόμο και την άλλη πλευρά της πιάτσας.

Με την ταυτότητα να τοποθετείται σύμφωνα με τον Χρηστάκη (1997), στο επίκεντρο της διαλεκτικής του ενός και του πολλαπλού, η κίνηση, η αλλαγή και η εξέλιξη απαντώνται τόσο στη θεραπεία απεξάρτησης, το θεραπευτικό λόγο και τη συγκρότηση της ταυτότητας του μη εξαρτημένου εαυτού, όσο και στη νοηματοδότηση της δουλειάς του ειδικού θεραπευτή αλλά και στη συγκρότηση της προσωπικής και επαγγελματικής τους ταυτότητας· αντιπαραβαλλόμενες ταυτόχρονα με τη στασιμότητα της χρήσης και τη νεκρική ακαμψία του θανάτου. Ως εκ τούτου, δε δύναται να διαχωρισθεί εάν οι εν λόγω δεξιότητες προϋπήρχαν της χρήσης ή εμφυτεύθηκαν κατά τη θεραπεία απεξάρτησης, αλλά ούτε και αν αυτές οδήγησαν στην εν λόγω επαγγελματική αλλαγή ή εάν αναδύθηκαν από αυτή. Σε κάθε περίπτωση όμως, εκφράσεις όπως «*να μπαίνει, να αλλάζει, να γυρίζει*», «*να βρίσκεται σε μια συνεχή διαδικασία*», «*δε σ' αφήνει να επαναπαυτείς*», «*τρέχει*», «*δεν τελειώνει*», «*τείνω να κυλάω συνέχεια*», «*ν' αλλάζω εγώ*», «*ν' αλλάζω πράγματα που συμβαίνουν γύρω μου*», «*πέτρα που κυλάει δε χορταριάζει*», υπογραμμίζουν την ένωση μεταξύ ατομικής και επαγγελματικής ταυτότητας· η οποία, νοηματοδοτούμενη ως μια «εξαίσια ένωση», καθιστά το ερώτημα του τι προηγείται και τι έπεται ως ήσσονος σημασίας. Οι ειδικοί θεραπευτές, έχοντας επενδύσει συναισθηματικά σε μεγάλο βαθμό στην επαγγελματική τους επιλογή, γοητεύονται από αυτή, εξιτάρονται, γεμίζουν, και ως εκ τούτου, η δουλειά -η οποία σημειωτέον κατ' αυτούς είναι κάτι που «*δεν πληρώνεται*»-, ξεπερνά τα εργασιακά στεγανά,

αποτελώντας μια γενικότερη φιλοσοφία και στάση ζωής. Τονίζοντας δε τη συνδιαλλαγή της εκάστοτε ταυτότητας με το κοινωνικό, η δέσμευση και το πείσμα τους αυξάνονται, όταν το πεδίο δυσκολεύει καθώς το προφίλ των εξαρτημένων αλλάζει ως απόρροια των κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών αλλαγών που συντελούνται τις τελευταίες δεκαετίες στη χώρα μας. Οι αφηγήσεις των ειδικών θεραπευτών στην παρούσα έρευνα, τόσο ως εκφορά του λόγου όσο και ως περιεχόμενο, επιβεβαιώνουν παλαιότερες έρευνες οι οποίες καταδεικνύουν ότι οι εν λόγω επαγγελματίες δε φέρουν απλώς στο πεδίο της απεξάρτησης το βίωμα και την εμπειρία τους, αλλά το εμπλουτίζουν με την ενέργεια, το πάθος, τον ενθουσιασμό και την αφοσίωσή τους (Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2010. Manejwala, 2014. White, 2000).

Επιπρόσθετα, όπως φάνηκε από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού, κινητήριο δύναμη για τη συγκρότηση της ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή αποτέλεσε η έννοια του χρέους· ενός χρέους είτε ατομικού είτε συλλογικού, προσωπικού ή κοινωνικού, απέναντι στον Εαυτό, τους εξαρτημένους αλλά και την κοινωνία εν γένει. Πρώτον, σε ατομικό επίπεδο οι ειδικοί θεραπευτές νιώθουν την ανάγκη «*να δώσουν πίσω αυτό που πήραν*» κατά τη θεραπεία απεξάρτησης. Δεύτερον, σε σχέση με τους θεραπευόμενους νιώθουν την υποχρέωση να αποδώσουν σε αυτούς την ανθρωπιά, τα δικαιώματα, τη στήριξη, τη ζεστασιά, την κατανόηση αλλά και την αξιοπρέπεια που τους αρμόζει. Τρίτον, με τη δουλειά –ιδίως αυτή του streetwork- να βιώνεται και να νοηματοδοτείται ως κοινωνική ευθύνη, αισθάνονται την ανάγκη να συνδιαλλαγούν με την κοινωνία προκειμένου να αμβλύνουν τις προκαταλήψεις και να μειώσουν το στιγματισμό που υφίστανται τα εξαρτημένα άτομα. Στο πλαίσιο ετούτης της συνδιαλλαγής η ισχύς αντιστρέφεται και οι ίδιοι κρίνουν μια κοινωνία που επί σειρά ετών τους έκρινε. Εντούτοις, η εν λόγω κριτική δεν είναι στείρα αλλά εποικοδομητική καθώς προσανατολίζεται προς έναν πολύ ξεκάθαρο στόχο: αυτόν της αλλαγής και του αποστιγματισμού. Με τον Manejwala (2014) να υποστηρίζει ότι οι ειδικοί θεραπευτές εισέρχονται στο χώρο της απεξάρτησης προκειμένου να διορθώσουν τα «κακώς κείμενα» που συνάντησαν κατά τη δική τους θεραπεία, ισχυρισμός ο οποίος δεν επιβεβαιώθηκε εδώ, το παρόν εμπειρικό υλικό ανέδειξε μια άλλη συνιστώσα: αυτήν της ανάγκης να διορθώσουν τα «κακώς κείμενα» της κοινωνίας. Ως εκ τούτου, η επαγγελματική ταυτότητα, φαίνεται να διέπεται και να ορίζεται από -συχνά ασυνείδητες- πρότερες εμπειρίες οι οποίες φέρουν στο παρόν

εκδικήσεις, επαναλήψεις και επανορθώσεις (Barus – Michel), οι οποίες βρίσκουν διέξοδο μέσω της ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή.

Ως επισφράγιση του χρέους αναφέρθηκε από όλους τους ειδικούς θεραπευτές η «θυσία» της προηγούμενης δουλειάς τους στο βωμό της σταδιοδρομίας τους στην απεξάρτηση. Ταγμένοι σε αυτήν, άφησαν –χωρίς δεύτερη σκέψη- μια δουλειά με ποικίλα πλεονεκτήματα προκειμένου να υπηρετήσουν έναν ανώτερο σκοπό· ένα σκοπό που δεν είναι άλλος από τον Εαυτό και τον Άλλο, και πολύ περισσότερο, έναν «δικό τους Άλλο», ο οποίος όμως θυμίζει πάντα τον δικό τους Εαυτό. Κατά συνέπεια, η μονιμότητα, η ασφάλεια και η οικονομική αποκατάσταση που παρείχε η προηγούμενη δουλειά, αντισταθμίσθηκε από την προσωπική τους δέσμευση, την ασφάλεια που τους παρείχε η δική τους θεραπεία και τα συναισθηματικά οφέλη που αποκόμιζαν από τη δουλειά του εδικού θεραπευτή, αντίστοιχα. Τέλος, η παρούσα νοηματοδότηση έρχεται σε αντιδιαστολή με των ισχυρισμό του Brown (1991a) ότι η νέα ταυτότητα συνεπάγεται με αυξημένο εισόδημα, αξιοσημείωτες δεξιότητες και μια τιμητική θέση, με τα δύο τελευταία χαρακτηριστικά να αποδομούνται στη συνέχεια.

Η Συλλογική ταυτότητα

Τόσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όσο και κατά την επαγγελματική τους σταδιοδρομία παρατηρείται στους ειδικούς θεραπευτές, πέραν της ατομικής και η συγκρότηση μιας συλλογικής ταυτότητας. Εντός του επαγγελματικού πλαισίου αποτελούν μια πολύ δεμένη ομάδα από «γνωρίζοντες», ανοιχτή μόνο στους –κατά Goffman (1963)- «επαΐοντες», οι οποίοι αποδεικνύουν έμπρακτα ότι δε διαβάλλονται από προκαταλήψεις και δε συμμερίζονται το στιγματισμό που υφίστανται οι εξαρτημένοι και κατ’ επέκταση οι ειδικοί θεραπευτές. Μέσω της ομαδικής εμπειρίας, ως αναδύθηκε από τις αφηγήσεις, επιτυγχάνεται η ύπαρξη ενότητας, ολοκλήρωσης και συνέχειας (Χρηστάκης, 1977).

Η ομάδα των ειδικών θεραπευτών φέρει στον πυρήνα της τις αξίες, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που καλλιεργήθηκαν κατά τη θεραπεία απεξάρτησης, ενώ σε πολύ μικρότερο βαθμό, φαίνεται να επηρεάζεται από το επαγγελματικό πλαίσιο. Η παρατηρούμενη αποσύνδεση από το πλαίσιο εργασίας αποδίδεται στην αποτυχία αυτού να προστατεύσει τους ειδικούς θεραπευτές από στιγματιστικές καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε επαναθυματοποίηση αυτών όπως λ.χ. η υποτροπή.

Επιπρόσθετα, οι φορείς, σύμφωνα με το βίωμα των ειδικών θεραπευτών, έχουν επίσης αποτύχει στην κατασκευή και υιοθέτηση ενός κοινά αποδεκτού και μη στιγματιστικού όρου για την εν λόγω επαγγελματική ομάδα. Το ίδιο ισχύει και για την έρευνα και τη θεωρία όπου κατά την ανασκόπηση τόσο της εγχώριας όσο και της παγκόσμιας βιβλιογραφίας συναντά κανείς ποικίλους και διαφορετικούς ορισμούς (Bloomgarden και συν., 2003. Brown, 1991a. Culbreth, 2000. Doukas & Cullen, 2011b. Hecksher, 2007. Jones και συν., 2009. Mcgovern & Armstrong, 1987. Sears, 2014. Shipko & Stout, 1993. White, 2000). Τόσο σε πρακτικό, όσο και σε συμβολικό επίπεδο, ο κυρίαρχος λόγος μια κοινωνίας που τοποθετεί την ισχύ στην ομάδα των μη εξαρτημένων, διαιωνίζει το ήδη υπάρχον στίγμα με ποικίλους τρόπους (Doukas & Cullen, 2010), ενεργητικούς ή παθητικούς, όπως εν προκειμένω η σιωπή και η αδράνεια, συμπεριλαμβανομένης και της γλώσσας

Όπως επιβεβαιώνεται και ερευνητικά, στο άκουσμα της φράσης «πρώην χρήστης» η βαρύτητα πέφτει στη δεύτερη λέξη ως δηλωτική της εξάρτησης και των αντίστοιχων αναπαραστάσεων, μειώνοντας την ισχύ και το νόημα της λέξης «πρώην» και δημιουργώντας κατ' επέκταση αρνητικούς συνειρμούς (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2010). Εντούτοις, οι ίδιοι οι ειδικοί θεραπευτές αναφερόμενοι στον εαυτό και την ομάδα τους χρησιμοποιούν τον όρο «πρώην» έναντι του «ειδικός θεραπευτής». Η τοποθέτησή τους ετούτη μπορεί να φαντάζει και να αποδεικνύεται ως εμπόδιο εξαιτίας του στίγματος που εμπεριέχει, εντούτοις αφενός τονίζει το πεπερασμένο και τετελεσμένο της εξάρτησης αλλά και τη συμβολή του προσωπικού βιώματος, και αφετέρου ακριβώς επειδή εμπεριέχει κάτι θετικό (την εμπειρία) προτιμάται από τον όρο «ειδικός θεραπευτής» ο οποίος, ως φάνηκε, δημιουργεί σύγχυση, ανασφάλεια και ερωτηματικά τόσο στους ίδιους, όσο και στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, αποδεικνυόμενος ως εξίσου -αν όχι περισσότερο- στιγματιστικός. Ιδίως στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, η ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή ενίοτε αποσιωπάται ή τροποποιείται, υιοθετώντας παρεμφερείς ταυτότητες, υπαρκτές ή μη, οι οποίες όμως τυγχάνουν μεγαλύτερης αποδοχής. Ενδεικτικό του στιγματισμού δε, όπως προκύπτει από τις αφηγήσεις, είναι το γεγονός ότι ενώ οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας εισερχόμενοι στο χώρο απεξάρτησης γίνονται αποδεκτοί και εκτιμώνται βάσει των σπουδών τους, δεν ισχύει το ίδιο και για τους ειδικούς θεραπευτές οι οποίοι κρίνονται εκ του αποτελέσματος της δουλειάς τους, και όχι με βάση το βίωμα που τους έφερε στον εν λόγω χώρο. Οι ίδιοι ωστόσο,

σε μια προσπάθεια εκλογίκευσης και άμβλυνσης του αρνητικού συναισθήματος που εκλύεται από το στιγματισμό και διατήρησης του ελέγχου επί της διαδικασίας, τον αποδίδουν στην προσωπική τους στάση και τοποθέτηση, στα όρια που οι ίδιοι θέτουν στους άλλους, άποψη όμως που εν συνεχεία αποδομείται από τα λεγόμενά τους. Συμπερασματικά λοιπόν, θα μπορούσε να ισχυρισθεί κανείς με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ότι ακόμη και όταν η ταυτότητα αλλάζει και εξελίσσεται, το στίγμα παραμένει, δημιουργώντας την πικρή συνειδητοποίηση ότι «θεραπεύσαμε» την εξάρτηση αλλά όχι το στίγμα.

Τόσο σε επίπεδο φορέων όσο και σε επίπεδο ατόμων, επιβεβαιώνεται από την παρούσα έρευνα η στιγματιστική και περιοριστική ισχύς της γλώσσας στο πλαίσιο της συνκατασκευής νοηματοδοτήσεων και ταυτοτήτων. Ως εκ τούτου κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη ενός σαφούς, μη αφηρημένου, μη στιγματιστικού και κοινά αποδεκτού όρου. Για να επιτευχθεί αυτό ωστόσο, θα πρέπει πρώτα τα προγράμματα και οι φορείς απεξάρτησης, μαζί με την έρευνα και τη θεωρία, να απαντήσουν στο ερώτημα «τι ζητάμε – αναμένουμε από τους ειδικούς θεραπευτές;», καθώς η σύγχυση που απαντάται σε επίπεδο ορισμού, συνδέεται άρρηκτα -ή πιο σωστά αντανακλά- τα κενά στο περιεχόμενο αυτού, όπως αναδεικνύεται από το εν λόγω εμπειρικό υλικό.

Επίσης, ένα ζήτημα «ταμπού» εξαιτίας της ευαίσθητης και στιγματιστικής του φύσης, για τους φορείς, τους ίδιους τους ειδικούς θεραπευτές, αλλά και το ευρύτερο θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο, είναι αυτό της υποτροπής των ειδικών θεραπευτών (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2011b. Doukas & Cullen, 2010. Hecksher, 2007. Jones και συν., 2009. McGovern & Armstrong, 1987. White, 2000). Οι φορείς από την πλευρά τους δε διατηρούν αρχεία για τις υποτροπές του προσωπικού ή τις αντιμετωπίζουν με πλήρη μυστικοπάθεια (Costin & Johnson, 2002. Forester, 2011), ενώ σε ερευνητικό επίπεδο το ζήτημα αυτό είναι από τα πλέον υπομελετημένα (Doukas & Cullen, 2011a. Doukas & Cullen, 2011b. Doukas & Cullen, 2010. Hecksher, 2007. Jones, Sells & Rehfuss, 2009. McGovern & Armstrong, 1987. White, 2000). Ορισμένοι εκ των ειδικών θεραπευτών από την πλευρά τους, όταν ετέθη το εν λόγω ζήτημα αρνήθηκαν την ύπαρξη οιασδήποτε τέτοιας πιθανότητας. Άλλοι δε, την τοποθέτησαν εκτός του ελλαδικού πλαισίου. Στην περίπτωση αυτή, ως ειδοποιός διαφορά αναδύθηκε η διάσταση μεταξύ της φιλοσοφίας των προγραμμάτων απεξάρτησης, με τη «δική» τους θεραπεία -αυτή των

«στεγνών» προγραμμάτων δηλαδή-, να υπερτερεί συγκριτικά με τα προγράμματα υποκατάστασης εξαιτίας της προσωπικής αλλαγής και εξέλιξης που συντελείται εντός αυτών, υποστηρίζοντας για μια ακόμη φορά την υπόθεση της ομαδικής αυταπάτης (Ναυρίδης, 2005). Εντούτοις, υπήρξαν και συμμετέχοντες οι οποίοι αναφέρθηκαν εκτενώς όχι μόνο στην πιθανότητα υποτροπής αλλά και σε συγκεκριμένα περιστατικά υποτροπών, υπογραμμίζοντας την ευθύνη του φορέα στην πρόληψη, διαχείριση και αντιμετώπιση αντίστοιχων καταστάσεων. Ο φόβος του στιγματισμού και οι κατακερματιστικές επιπτώσεις αυτού, αναδύονται στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων οι οποίες στο σημείο αυτό έβριθαν από σιωπές αλλά και αμυντικούς μηχανισμούς όπως η άρνηση, η διανοητικοποίηση και η εκλογίκευση.

Αυτοαποκάλυψη, Στίγμα & Αλληλεπιδράσεις

Η Μάτσα (2012) αναφέρει πως οι εξαρτημένοι νικώντας το θάνατο κερδίζουν τη ζωή. Στην παρούσα έρευνα ωστόσο, η συγκεκριμένη σύνδεση δεν είναι τόσο άμεση, ή τουλάχιστον ευκρινής. Έχοντας βιώσει το «επώδυνο» της εξάρτησης αλλά και της θεραπείας, μέσω των ταυτοτικών αλλαγών οι ειδικοί θεραπευτές εισέρχονται πλέον στη σφαίρα του «επονείδιστου», καθώς μέσα από τις προσωπικές και επαγγελματικές τους αλληλεπιδράσεις αναδύονται για μια ακόμη φορά το στίγμα και η ντροπή. Ως εκ τούτου, το δικαίωμά τους να εργασθούν και κατ' επέκταση να ζήσουν πρέπει εκ νέου να κερδηθεί. Επιπρόσθετα, οι McIntosh & McKeganey (2000) υποστηρίζουν ότι η εν λόγω επαγγελματική επιλογή εδράζει στην ανάγκη τους να διαχειρισθούν ή να διορθώσουν μια φθαρμένη και στιγματισμένη ταυτότητα. Παρά τη συγκρότηση της ταυτότητας, όχι μόνο του μη εξαρτημένου εαυτού αλλά και αυτή του ειδικού θεραπευτή, αντιλαμβάνονται ότι ακόμη και η νέα ταυτότητα δεν είναι καθολικά αποδεκτή τόσο από τους φορείς και τους συναδέλφους με τους οποίους εργάζονται όσο και από την κοινωνία. Σύμφωνα με τη θεωρία του στίγματος κατά την οποία οι αποκλίνοντες χάνουν μέρος της ανθρώπινης υπόστασής τους (Goffman, 1963), αλλά και τα αποτελέσματα άλλων ερευνών σύμφωνα με τα οποία οι εξαρτημένοι εκφράζουν την επιθυμία να αναγνωρίζονται ως «άνθρωποι» (Rance & Treloar, 2015), αλλά και να είναι «φυσιολογικοί» (Nettleton, Neale & Pickering, 2012), η «φυσιολογικότητα» ως μια κοινωνική, πολιτική και ψυχολογική φιλοδοξία, εμποτισμένη από τον κυρίαρχο κοινωνικό λόγο, και κατά την παρούσα μελέτη αναδείχθηκε ως μια αβέβαιη διαδρομή η οποία βρίθει από εντάσεις και αντίσταση,

χωρίς να επιβεβαιώνεται όμως η ύπαρξη παραίτησης (Nettleton και συν., 2012), τουναντίον.

Προκειμένου να γίνει γνωστή η ταυτότητα, βέβαια, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η αυτοαποκάλυψη η οποία άλλοτε γίνεται επί σκοπώ, και άλλοτε πηγάζει από την επαγγελματική τους θέση. Σε κάθε περίπτωση όμως, είτε αποτελεί επιλογή είτε γίνεται εκ των συνθηκών, η αυτοαποκάλυψη είναι συχνά αναπόδραστη, αποτελώντας συνάμα ένα πάντοτε επίκαιρο και φλέγον ζήτημα το οποίο απασχολεί τόσο τους κλινικούς όσο και τους ερευνητές (Barrett & Berman, 2001. Bridges, 2001. Hanson, 2005. Hendrick, 1988. Henretty & Levitt, 2010. Hill & Knox, 2001. Himelstein, 2017), πόσο μάλλον τους θεραπευτές των οποίων η επαγγελματική φύση αλλά και ύπαρξη είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με αυτή. Αξίζει επίσης να σημειωθεί η παρατήρηση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, σύμφωνα με την οποία ακόμη και στις έρευνες που μελετούν την αυτοαποκάλυψη οι ερευνητές, είτε τάσσονται υπέρ είτε κατά αυτής, πολύ συχνά προβαίνουν και οι ίδιοι σε αυτοαποκαλύψεις σχετικά με το πώς οι ίδιοι βιώνουν, νοηματοδοτούν και χρησιμοποιούν την εν λόγω τεχνική - δεξιότητα, αναδεικνύοντας την ισχυρή, και κατά μια έννοια «μεταδοτική», της δράση (Audet & Everall, 2010. Beck, 2007. Costin & Johnson, 2002. Doukas & Cullen, 2010. Tantillo, 2004).

Συγκεκριμένα, οι ειδικοί θεραπευτές κατά την επαγγελματική τους σταδιοδρομία έχουν έρθει αντιμέτωποι με την επιφυλακτικότητα και την εχθρότητα από πλευράς κοινωνίας αλλά και εκπροσώπων του νόμου, με όσους δεν ακολουθούν αυτή την τακτική να χαρακτηρίζονται ως «ευφυείς». Πιο αναλυτικά, ιδίως κατά τα πρώτα χρόνια δράσης των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης, δεν ήταν λίγες οι φορές που η Αστυνομία τους οδηγούσε στο τμήμα για εξακρίβωση στοιχείων παραβλέποντας τις ταυτότητες και τα διακριτικά που έφεραν πάνω τους. Ως φάνηκε από την παρούσα ανάλυση λοιπόν, η θέα της σύριγγας -ακόμη και σαν πρακτική μείωση της βλάβης- διαθέτει μεγαλύτερη ισχύ ακόμη και από τα λογότυπα των προγραμμάτων απεξάρτησης. Κατά συνέπεια, η δουλειά των ειδικών θεραπευτών συντελείται σε δύο επίπεδα: από την μια καλούνται να παρέμβουν στους εξαρτημένους και την κοινωνία, και από την άλλη να αποδείξουν ότι οι πεποιθήσεις των άλλων προς το πρόσωπο και την ομάδα τους είναι αβάσιμες. Η πολυπλοκότητα της φύσης της δουλειάς τους ωστόσο, για μια ακόμη φορά, δε φαίνεται να τους κάμπτει· αντ' αυτού τους γοητεύει καθώς επιφέρει επιπλέον αξία. Στεκούμενοι απέναντι σε μια κοινωνία

που συνεχίζει να τους στιγματίζει, οι ίδιοι αντί να τη μεμφθούν και να την «κατηγορήσουν» για απουσία κατανόησης και ευελιξίας «σκύβουν» από πάνω της σε μια αέναη προσπάθεια αποστιγματισμού και τροποποίησης των αντιλήψεων, προκειμένου να εμπεριεχθούν από αυτή, έστω και εκ των υστέρων, μέσω της διορθωτικής εμπειρίας που δύναται να παράσχει η επαγγελματική τους θέση.

Σε επίπεδο οργανισμού και φορέα, η αδυναμία επαγγελματικής ανέλιξης και η απουσία εκπαίδευσης νοηματοδοτούνται από τους ειδικούς θεραπευτές ως εξίσου στιγματιστικές πρακτικές. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον παράγοντα της εκπαίδευσης καθώς βιώνεται ως έλλειψη υποστήριξης και αδιαφορία αλλά και ως διαχωρισμός μεταξύ των επαγγελματιών του χώρου. Επιπλέον, η διάσταση στη σχετική με την εκπαίδευση πολιτική των φορέων απεξάρτησης, μεγεθύνει το χάσμα μεταξύ των ειδικών θεραπευτών. Μάλιστα, ακόμη και οι προκηρύξεις των εν λόγω προγραμμάτων βιώνονται ως στιγματιστικές, καθώς, μην προσμετρώντας την προ της αποφοίτησης επαγγελματική εμπειρία, μοιάζει σα να απαξιώνουν ακόμη και τα υγιή ψήγματα εκείνης της περιόδου, καθιστώντας την ανάξια λόγου και αναφοράς. Ως εκ τούτου, οι ειδικοί θεραπευτές διαθέτουν δύο επιλογές προκειμένου να μην βαλθούν από το στίγμα: είτε να αποστασιοποιηθούν συναισθηματικά από το επαγγελματικό τους πλαίσιο με ό,τι αυτό συνεπάγεται (γεγονός που ως αποδείχθηκε από τις αφηγήσεις, συνέβη στην πλειάδα των περιπτώσεων), είτε να εκπαιδευτούν μόνοι τους. Εντούτοις, η εν λόγω εκπαίδευση λίγα είχε να προσφέρει εν τέλει στον αποστιγματισμό τους διότι αφενός δεν ήτο καθολική και ίδια για όλους, και αφετέρου δεν αναγνωρίζεται ούτε σε πρακτικό, ούτε σε συναισθηματικό επίπεδο από το περιβάλλον και το πλαίσιο.

Επίσης, σύμφωνα πάντα με τους ειδικούς θεραπευτές, το στίγμα διαπερνώντας τον κάθετο άξονα, φθάνει και στον οριζόντιο εμποτίζοντας τις συναδελφικές σχέσεις, ενώ βρίσκει τρόπο έκφρασης τόσο μέσω της λεκτικής όσο και της μη λεκτικής επικοινωνίας. Με τους ειδικούς θεραπευτές να αποτίνονται στην υποτίμηση και απαξίωση όσων πρώτοι τους έχουν απαξιώσει αυξάνοντας τη διάσταση μεταξύ αυτών και των λοιπών επαγγελματιών, επικαλούνται την ηθική και την ανάγκη για ατομική θεραπεία όλων των θεραπευτών, προκειμένου να αρθεί ο στιγματισμός τους. Ακόμη δε και σε περιπτώσεις όπου οι ίδιοι δεν έχουν βιώσει το στίγμα από συναδέλφους, ένα εσωτερικευμένο έλλειμμα, ενδεικτικό του πρότερου στιγματισμού, αναδύεται, δημιουργώντας την αίσθηση ότι το εν λόγω άτομο διαφέρει και

υπολείπεται. Η ανάγκη τους για αποστιγματισμό και δικαίωση, ακόμη και εντός της ερευνητικής διαδικασίας, έδωσε την ευκαιρία να έλθουν στο φως οι προσλαμβανόμενες από τους ειδικούς θεραπευτές διαφορές μεταξύ αυτών και των συναδέλφων τους. Ομοίως με αντίστοιχες έρευνες (Fingerson & Ruf, 2014.. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Hecksher, 2007. Henretty & Levitt, 2010. Knox και συν., 1997. McGovern & Armstrong, 1987. Wollf & Hayes, 2009), οι διαφορές αυτές εντοπίστηκαν σε επίπεδο ενσυναίσθησης, εμπιστοσύνης, κατανόησης, μίμησης και κατ' επέκταση δόμησης της θεραπευτικής σχέσης όπως αυτή προκύπτει από την ύπαρξη κοινών βιωμάτων, γεγονός που επηρεάζει θετικά τη συγκράτηση των θεραπευομένων στο πρόγραμμα και τη δέσμευσή τους στη θεραπεία. Οι ειδικοί θεραπευτές φαίνεται να διαθέτουν το «προβάδισμα» κατά την έναρξη της θεραπείας, ενώ κατά γενική ομολογία, όσο το άτομο προχωρά θεραπευτικά η σειρά αντιστρέφεται, με τους ψυχολόγους πλέον να υπερτερούν, καθώς οι ειδικοί θεραπευτές υπολείπονται γνώσεων και δεξιοτήτων. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι οι ειδικοί θεραπευτές χρησιμοποίησαν πιο αφηρημένες έννοιες προκειμένου να περιγράψουν τις εν λόγω διαφορές. Η αδυναμία περιγραφής υπονοεί την ύπαρξη πιο λεπτών, μη μετρήσιμων και λεκτικοποιήσιμων αποχρώσεων που επηρεάζουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα και τη θεραπεία στο σύνολό της. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι οι παρατηρούμενες διαφορές βιώθηκαν ως τέτοιες τόσο από το ρόλο τους ως θεραπευτές, όσο και από το ρόλο τους ως θεραπευόμενοι.

Σε επίπεδο θεραπευομένων ωστόσο, η αυτοαποκάλυψη αποκτά άλλη ισχύ, και καθώς το στίγμα κατά κανόνα δεν υφίσταται, δεν υπάρχει η ανάγκη να αποποιηθούν το παρελθόν τους, αλλά αντίθετα χρησιμοποιούν την αποκλίνουσα βιογραφία ως μια σαφή επαγγελματική στρατηγική (Brown, 1991b). Κατά την έναρξη της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας, απουσία εκπαίδευσης, η αυτοαποκάλυψη βιώθηκε ως το πλέον σημαντικό αλλά και το μοναδικό τους εργαλείο· καταρρίπτοντας επί της ουσίας, εξαιτίας της σχεδόν καταναγκαστικής της χρήσης, ελλείψει άλλων τεχνικών, τη θεωρία σύμφωνα με την οποία αποτελεί ένα ηθικό δίλημμα με επιστημολογικές, ατομικές και φιλοσοφικές προεκτάσεις (Audet & Everall, 2010. Farber και συν., 2004. Fingerson & Ruf, 2014. Gutheil & Brodsky, 2008. Knox & Hill, 2003. Miller & McNaught, 2016. Παναγιωτίδου & Ζέρβας, 2014. Rule, 2010). Συν τω χρόνω και αποκτώντας ολοένα και περισσότερη εμπειρία, οι αυτοαποκαλύψεις γίνονται πιο ενσυνείδητες, έλλογες, σπάνιες και φειδωλές,

εντάσσοντάς τες συνάμα στο πλαίσιο ενός ηθικού και επαγγελματικού διλήμματος. Επιπλέον κριτήρια, τα οποία αναδύθηκαν και ήτο επίσης συντονικά με την αντίστοιχη θεωρία περί αποτελεσματικής αυτοαποκάλυψης (Ackerman & Hilsenroth, 2001. Audet & Everall, 2010. Barrett & Berman, 2001. Bridges, 2001. Costin & Johnson, 2002. Dilts και συν., 1997. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Henretty & Levitt, 2010. Kim και συν., 2003. Knox και συν., 1997. Mahalik και συν., 2000. Myers & Hayes, 2006. Nyman & Daugherty, 2001. Rule, 2010. SAMHSA, 2008. Tantillo, 2004), ήταν οι ανάγκες των θεραπευομένων, η θεραπευτική φάση στην οποία βρίσκονταν αλλά και η προστασία του ίδιου του θεραπευτή λ.χ. από τη ματαίωση. Σε καμία περίπτωση όμως η αυτοαποκάλυψη δεν νοηματοδοτήθηκε από τους ειδικούς θεραπευτές ως «πανάκεια» ή ως μια «ιατρική μπλούζα» που τη φοράς και βγαίνεις έξω αποκτώντας εκτίμηση και αποδοχή. Ενίοτε, και οι θεραπευόμενοι τείνουν να στιγματίζουν τους ειδικούς θεραπευτές ελλείψει επιστημονικότητας, ενώ το βίωμα δεν αποτελεί το εξ ορισμού το διαβατήριο για τη θεραπευτική σχέση καθώς δεν εγείρει πάντα μόνο θετικές μεταβιβάσεις. Αντίθετα, το «κλειδί» για τη δόμηση μιας θεραπευτικής σχέσης, όπως αναφέρεται από τους ειδικούς θεραπευτές, είναι η διερεύνηση, η επεξεργασία και η αποδόμηση των πεποιθήσεων που σχετίζονται με την ύπαρξη κοινού βιώματος. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι ακόμη και αυτός ο διάλογος που αποτελεί τη βάση για τη δόμηση της σχέσης, εδράζεται και περιστρέφεται πάνω στο κοινό βίωμα, ακόμη και αν δεν δομείται βάσει αυτού. Η εν λόγω διαδικασία, νοηματοδοτείται από τους ειδικούς θεραπευτές, ως η εισαγωγή σε ένα νέο, υγιή και μη στιγματιστικό τρόπο σκέψης και σύνδεσης για τους θεραπευόμενους, ενώ σε συναδελφικό επίπεδο προάγονται η ομαδικότητα και η ευελιξία, και αποφεύγεται η διχοτόμηση. Με τον τρόπο αυτό, αποφεύγεται επίσης, και η ρήξη με τους συναδέλφους στις περιπτώσεις όπου οι απόψεις περί χρησιμότητας της αυτοαποκάλυψης διαφέρουν. Προκειμένου να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, φάνηκε ότι οι ειδικοί θεραπευτές διαθέτουν έτοιμες φράσεις, ενδεικτικές του τρόπου σκέψης και της φιλοσοφίας τους, τις οποίες χρησιμοποιούν όταν τίθενται ερωτήσεις που προσκαλούν σε αυτοαποκάλυψη. Τέλος, η εν λόγω – περισσότερο ή λιγότερο- αυτοαποκαλυπτική διαδικασία, βιώνεται επίσης ως γοητευτική, καθώς καλούνται να επιδείξουν και να αποδείξουν την αξία της νέας τους ταυτότητας. Ως εκ τούτου, από την απεξάρτηση μέχρι τη θρησκεία και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η αποκάλυψη στις κοινωνίες της ύστερης νεωτερικότητας, φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στην συγκρότηση της εκάστοτε,

επαγγελματικής, θρησκευτικής, διαδικτυακής και όχι μόνο ταυτότητας όπως αποδεικνύεται από την παρούσα έρευνα, την άφεση αμαρτιών –όπως αυτή προκύπτει από την εξομολόγηση και μόνο- και τα πολυπόθητα «like», αντίστοιχα.

Ο αποστιγματισμός

Επιπρόσθετα, η εκπαίδευση αποτελεί ένα ζήτημα, που ως φάνηκε από τις αφηγήσεις, απασχολεί όλους τους ειδικούς θεραπευτές. Ο Brown (1991a) υποστηρίζει ότι το νόημα που αποδίδεται στην εκπαίδευση από τους ειδικούς θεραπευτές καθώς και η αντίστοιχη ταυτότητα, σχετίζονται με συνιστώσες οι οποίες όχι απλά προϋπάρχουν της εν λόγω επαγγελματικής επιλογής, αλλά την ορίζουν σε μεγάλο βαθμό, γεγονός που αποδεικνύεται και στο παρόν ερευνητικό εγχείρημα. Αρχικά, η εκπαίδευση αποτελούσε για τους ίδιους ένα όνειρο ζωής, άρρηκτα συνδεδεμένο με τις αξίες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, τροχοπέδη στο οποίο στάθηκε η εξάρτηση και η μη ολοκλήρωση ούτε καν της υποχρεωτικής εκπαίδευσης από τους περισσότερους εξ αυτών. Συγκεραζόμενη με τη φιλοσοφία και τους στόχους της θεραπείας απεξάρτησης η εκπαίδευση νοηματοδοτήθηκε ως μέσο αυτοπραγμάτωσης και αύξησης της αυταξίας. Ενδεικτικός της συναισθηματικής επένδυσης που αποδίδουν σε αυτή είναι ο λόγος που χρησιμοποίησαν, ο οποίος προσομοιάζει αυτόν με τον οποίον περιέγραψαν τη δουλειά του ειδικού θεραπευτή και το αντίστοιχο όνειρο.

Η είσοδός τους όμως στον εν λόγω χώρο, η συνειδητοποίηση των ελλείψεων και ο υφιστάμενος στιγματισμός, μετέτρεψαν την εκπαίδευση από όνειρο και επιλογή, σε μονόδρομο, προκειμένου να πραγματωθεί ο αποστιγματισμός και να γεφυρωθεί το χάσμα με τους υπόλοιπους επαγγελματίες. Σύμφωνα δε με τον Goffman (1963), οι στιγματισμένες ομάδες, στην προσπάθειά τους να αποτινάξουν το στίγμα αποπειρώνται να κατακτήσουν στόχους και τομείς οι οποίοι θεωρούνται μη προσβάσιμοι για τους ίδιους εξαιτίας αντικειμενικών ή υποκειμενικών παραγόντων. Το γεγονός ότι σε ορισμένους φορείς η εκπαίδευση των ειδικών θεραπευτών δεν είναι υποχρεωτική και δεν παρέχεται εκ του πλαισίου, βιώνεται ως επισφράγιση του στιγματισμού, την ίδια στιγμή όμως εσωτερικεύεται ως μια πράξη που τους αποδίδει επιπρόσθετη προσωπική αξία και δύναμη. Επιπλέον, η εκπαίδευση, όντας εκ φύσεως αποστιγματιστική, σε ορισμένες περιπτώσεις βιώθηκε ως τέτοια όχι μόνο ως απώτερος σκοπός αλλά και στο «εδώ και τώρα» καθώς, αντιμετωπίζοντας ισάξια

όσους συμμετείχαν, κατόρθωσε έστω και μέσα στους κόλπους της να αμβλύνει το χάσμα και να εξαλείψει το στίγμα, γεγονός που βιώθηκε ως ιδιαίτερα ενδυναμωτικό και επικυρωτικό της αξίας αυτών.

Η εκπαίδευση εν προκειμένω δεν αφορά μόνο την εκμάθηση θεωρίας, τεχνικών και δεξιοτήτων, αλλά νοηματοδοτείται και βιώνεται από τους ειδικούς θεραπευτές ως ένας τρόπος να πλαισιώσουν και να αξιοποιήσουν το βίωμα, συγκροτώντας με τον τρόπο αυτό μια πιο ολοκληρωμένη, αποδεκτή, ευέλικτη και αποτελεσματική ταυτότητα. Ως εκ τούτου, όλοι οι ειδικοί θεραπευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα έχουν εκπαιδευτεί σε πλήθος, διαφορετικών ειδών προσεγγίσεων, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που άπτονται της εξάρτησης, επιβεβαιώνοντας την άποψη του Culbreth (2000) ότι η απεξάρτηση αποτελεί ένα ετερόκλητο και ποικιλόμορφο πεδίο ως προς την εκπαίδευση των εργαζομένων σε αυτό.

Επιπρόσθετα, σε προσωπικό επίπεδο, οι ειδικοί θεραπευτές αναφέρουν ότι η εκπαίδευση αποτελεί γι' αυτούς ένα μέσο πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης βάσει του οποίου θα μπορέσουν να χαλιναγωγήσουν την -εκλυόμενη από το προσωπικό τους βίωμα- δοτικότητα και υπερεπένδυση. Μακροπρόθεσμα δε, δύναται να αποτελέσει μια εναλλακτική διέξοδο προς την κοινωνική επανένταξη και την επαγγελματική τους αποκατάσταση διευρύνοντας τους ορίζοντές τους εκτός του πεδίου της απεξάρτησης. Μια εντυπωσιακή παράμετρος που αναδύθηκε είναι αυτή της σύγχυσης που δημιουργεί ενίοτε η σύγκρουση μεταξύ του βιώματος και της θεωρίας, του «πρώην» και του «ψυχολόγου»· όχι αυτή τη φορά μεταξύ διαφορετικών προσώπων, αλλά εντός του ίδιου του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, μιλώντας βέβαια από παροντική σκοπιά, εκφράσθηκε ευθαρσώς ο φόβος ότι «*και ψυχολόγος να γίνω πάντα σαν πρώην θα με βλέπουν*». Από τη φράση ετούτη, τονίζεται αφενός το αναπόδραστο του στίγματος σε προσωπικό επίπεδο, και αφετέρου σε επαγγελματικό και οργανωτικό επίπεδο η αδυναμία εξέλιξης, ανέλιξης και τροποποίησης της επαγγελματικής τους, προσλαμβανόμενης ή πραγματικής, θέσης. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί η άποψη των ειδικών θεραπευτών, η οποία αποτυπώνεται και θεωρητικά (Doukas & Cullen, 2011a), για την ανάγκη ύπαρξης ισορροπίας μεταξύ βιώματος και θεωρίας, καθώς εξαιτίας της εξιδανίκευσης της εκπαίδευσης ως το μοναδικό πλέον μέσο αποστιγματισμού, ελλοχεύει ο κίνδυνος οι ειδικοί θεραπευτές να θωρακισθούν πίσω από την επιστημονικότητα, εξοστρακίζοντας το βίωμα και απωλαίνοντας το αρχικό τους πάθος και ενθουσιασμό που τους οδήγησαν στο πεδίο.

Παράλληλα, η ίδια η ερευνητική διαδικασία, αποτέλεσε, όπως φάνηκε από τα λεγόμενα των ειδικών θεραπευτών, μέσω της ταύτισης με την ερευνήτρια, μια αποστιγματιστική πρακτική. Η αυτοαποκάλυψη της ίδιας ότι έχει αποφοιτήσει από θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης αναδύθηκε ως καταλυτικός παράγοντας τόσο για τη συμμετοχή τους στην έρευνα όσο και για την ποσότητα και ποιότητα των όσων μοιράσθηκαν. Το εμπειρικό υλικό επιβεβαιώνει την συνκατασκευαστική φύση της αφήγησης αλλά και τη θεωρία σχετικά με τα πλεονεκτήματα της αυτοαποκάλυψης (Audet, & Everall, 2010. Barrett & Berman, 2001. Fingerson & Ruf, 2014. Ham και συν., 2013. Hanson, 2005. Himelstein, 2017. Knox και συν., 1997. Manejwala, 2014. Nyman & Daugherty, 2001. Tantillo, 2004), διευρύνοντας και γενικεύοντας τις θετικές της επιδράσεις από το θεραπευτικό στο ερευνητικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, η αποκάλυψη του κοινού βιώματος συνέβαλε στη δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης, γεγονός που με τη σειρά του άμβλυνε τη ανισότητα ισχύος που εξ ορισμού υφίσταται σε μια έρευνα. Παράλληλα, πέραν της σύνδεσης που έλαβε χώρα σε δυαδικό επίπεδο, παρατηρήθηκε και η ανάδυση μιας πιο συλλογικής σύνδεσης, αυτής με την ευρύτερη ομάδα των ειδικών θεραπευτών. Η παρουσία ενός «ομότιμου» που ακολουθεί μια διαφορετική, πιο επιστημονική και εκπαιδευτική πορεία, βιώθηκε ως σημαντική εγείροντας συναισθήματα θαυμασμού, υπερηφάνειας αλλά και συγκίνησης, καθώς η ίδια –αλλά και γενικότερα ένας οιοσδήποτε άνθρωπος- ενδιαφέρθηκε να ακούσει την ιστορία τους και όσα εκείνοι είχαν να πουν. Ως εκ τούτου, θέλησαν να τη βοηθήσουν στο εγχείρημά της αυτό, στο πλαίσιο μιας αμοιβαίας συνδιαλλαγής και ανταλλαγής. Εντούτοις, τόσο η ταύτιση όσο και το μοίρασμα, δεν συντελέσθηκαν άκριτα υπό το κράτος του ενθουσιασμού, της συναισθηματικής μεταβίβασης και των προσωπικών αξιών και αναπαραστάσεων, αλλά αντίθετα η ερευνήτρια κλήθηκε να δώσει τα «διαπιστευτήριά» της, επικυρώνοντας τα συμπεράσματα περί υφιστάμενου στιγματισμού και απαξιωμένων και φθαρμένων ταυτοτήτων. Πιο συγκεκριμένα δε, φαίνεται να επικυρώνεται η άποψη του Goffman (1963) ότι η αλλαγή στάσεων, αντιλήψεων και πολιτικής, αρχής γενομένης από την εκάστοτε έρευνα, αποτελεί ένα απαιτητικό εγχείρημα το οποίο βρίθει προκλήσεων, εξαιτίας των περίπλοκων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που διέπουν το στιγματισμό. Ως εκ τούτου, υπό την προβολή του φόβου μιας ενδεχόμενης βλάβης, με την τοποθέτηση των ειδικών θεραπευτών να επηρεάζει αυτή της ερευνήτριας (Τσιώλης, 2014), ζητήθηκε από αυτή

να αντιμετωπίσει το θέμα όχι ως κάτι «*πιασιάρικο*», ούτε με καλό ή κακό τρόπο, αλλά με ευαισθησία.

Σε μια πιο αποστασιοποιημένη και κριτική ανασκόπηση των λεχθέντων και πεπραγμένων του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος παρατηρείται ότι η αναδυόμενη, κυρίαρχη ταυτότητα σχετιζόταν άρρηκτα με τη νοηματοδότηση της θεραπείας απεξάρτησης, της επαγγελματικής τους επιλογής, αλλά και αυτής της ερευνητικής συνθήκης, καθώς εξαιτίας της μη στατικότητας, σταθερότητας και μονιμότητάς της, δύναται να συνκατασκευασθεί εντός του διαλόγου και της συνέντευξης ως μια πολλαπλή, σχεσιακή και συναφής διαδικασία (Λυκούδης, 2009. Rance και συν., 2017. Τσιώλης, 2014. Χρηστάκης, 1997). Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό, ότι η αυτοαποκάλυψη της ερευνήτριας και οι πολλαπλές της ιδιότητες, συνέβαλλαν θετικά στην πραγμάτωση, αντίστοιχων με τις εκάστοτε αναδυόμενες ταυτότητες, προβολών και μεταβιβάσεων. Πιο αναλυτικά, η επιρροή της θεραπείας απεξάρτησης αποδεικνύεται μέσω της κατανόησης και νοηματοδότησης των «χαμένων» ημερών της χρήσης αλλά και του μέλλοντος, καθώς επίσης και την αντίστοιχη εσωτερίκευση αυτών (Koski-Jännes, 1998), ως φάνηκε από τον τρόπο που αναπλαισίωσαν την εξάρτηση αλλά και την εν λόγω επαγγελματική επιλογή. Σε ερευνητικό επίπεδο, η θεματική εστίαση στη χρήση δημιουργεί εξ ορισμού ένα ντροπιαστικό και στιγματιστικό πλαίσιο, αυξάνοντας την τάση για διαπραγμάτευση και αντίσταση στο αναδυόμενο επώδυνο υλικό, γεγονός που συμβάλλει σε μια εναλλακτική παρουσίαση της ζωής και του εαυτού (Rance και συν., 2017). Επιπρόσθετα, με τις ιστορίες επιτυχίας αφενός να συμβάλλουν στη δημιουργία και διατήρηση της αποχής όπως ορίζεται από το θεραπευτικό πλαίσιο, και αφετέρου να αποτελούν θεραπευτικό εργαλείο, όπως ορίζεται από το επαγγελματικό τους πλαίσιο, η θεματοποίηση εμπειριών απώλειας, αποτυχίας ή εξάρτησης αποτέλεσε εν προκειμένω ένα δύσκολο, ενίοτε και ακατόρθωτο εγχείρημα, για τους ειδικούς θεραπευτές (Dausien 2000/2013 όπως αναφέρεται σε Τσιώλης, 2014, σελ. 208. Koski-Jännes, 1998). Ο όρος ακατόρθωτο σχετίζεται με τα παρατηρούμενα κενά στις αφηγήσεις των ειδικών θεραπευτών, τα οποία αφορούσαν κυρίως την παιδική ηλικία και την περίοδο της χρήσης, όπου η αντίστοιχη ταυτότητα του εξαρτημένου εαυτού αποφεύγεται εξαιτίας πιθανώς της οδύνης, της ντροπής, και της ενοχής, δίνοντας τη θέση της σε μια ταυτότητα πιο αποδεκτή και άξια θαυμασμού, η οποία ως τέτοια

δύναται να επικυρωθεί εξωτερικά, ακόμη και από την ερευνήτρια (Radcliffe & Stevens, 2008. Rance και συν., 2017).

Με βάση τα παραπάνω, για τον ειδικό θεραπευτή που προεξάρχοντα ρόλο στην πορεία της ζωής του διαδραμάτισε το στίγμα και η αυταξία, η κυρίαρχη ταυτότητα σχετίσθηκε με την εκπαίδευση ως μέσο αποστιγματισμού και αυτοπραγμάτωσης. Για εκείνον που η ένταξη στην κοινωνία, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η πιάτσα ως χώρος έκφρασης και συνάντησης του ατομικού και του συλλογικού τοποθετούνται στον πυρήνα της προσωπικότητάς του, η δουλειά του ειδικού θεραπευτή προσλαμβάνεται ως χρέος και κοινωνική ευθύνη και η αναδυόμενη ταυτότητα σχετίζεται με την αλληλεγγύη, την ατομική και κοινωνική αλλαγή, υιοθετώντας παράλληλα έναν ρόλο «διαμεσολαβητή» ανάμεσα στους εξαρτημένους και το πρόγραμμα, αλλά και ανάμεσα πιάτσας, προγράμματος και κοινωνίας. Για έναν τρίτο, με τη χρήση να σχετίζεται με την κρύπτη και τη θεραπεία απεξάρτησης να νοηματοδοτείται και να βιώνεται ως «*εγκλεισμός*», δεν αποτελεί απορίας άξιο το γεγονός ότι επέλεξε να εργασθεί στις φυλακές, ως φύλακας της μνήμης όχι πλέον των απολεσθέντων αγαπημένων, αλλά της θεραπευτικής διαδικασίας και αλλαγής εν γένει. Ενώ για τον τελευταίο, που η θεραπεία σχετίσθηκε με τα όρια, την εμπερίεξη και την πνευματική ανασυγκρότηση και η είσοδός του στο χώρο της απεξάρτησης με την πρόληψη της υποτροπής, η ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή τοποθετείται εντός της δυαδικής σχέσης με τους θεραπευομένους και τις υγιείς, μη στιγματιστικές σχέσεις με τους συναδέλφους.

Παρατηρήθηκε επίσης, ότι με βάση τις αντίστοιχες νοηματοδοτήσεις, η σχετιζόμενη με αυτές ταυτότητα αναδυόταν στα επώδυνα και εν δυνάμει στιγματιστικά και κατακερματιστικά πεδία, εκτελώντας χρέη αμυντικού μηχανισμού. Ως εκ τούτου, στις εν λόγω περιπτώσεις απαντήθηκαν τα εξής δίπολα ανάλογα με τον εκάστοτε ειδικό θεραπευτή: στίγμα – εκπαίδευση, συναίσθημα – χρέος και κοινωνική ευθύνη, εγώ ή εμείς – οι άλλοι, πνεύμα – σώμα, θάνατος - ζωή. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι κυρίαρχη, αναδυόμενη ταυτότητα έχει παγιωθεί σε μεγάλο βαθμό βάσει της ανάγκης των ειδικών θεραπευτών για απόκρυψη ή διόρθωση του στίγματος, το οποίο αν και υποβόσκον ήτανε πάντοτε παρόν καθ’ όλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων (Goffman, 1963).

Εν κατακλείδι, σε μια απόπειρα σύνδεσης του εμπειρικού υλικού με τις θεματικές του θανάτου και του στίγματος που αναδύθηκαν από αυτό, θα μπορούσε να επιστρατεύσει κανείς την ελληνική μυθολογία προκειμένου να περιγραφούν τα ευρήματα με έναν πιο αφηρημένο αλλά συνάμα αντιπροσωπευτικό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με τη μυθολογία, η κάθοδος στον Άδη γινόταν αρχικά μέσω πέντε ποταμών: του Αχέροντα που σχετιζόταν με τη θλίψη, του Φλεγέθων που έφερε πύρινες φλόγες, του Κωκυτού που περιελάμβανε το θρήνο, της Λήθης που συμβόλιζε τη λησμονιά και του Στυξ που συνδεόταν με το μίσος. Εν συνεχεία, οι νεκροί, μέσω του Αχέροντα, έφθαναν στο σημείο που βρισκόταν ο Χάροντας και οι συγγενείς τοποθετούσαν έναν οβολό κάτω από τη γλώσσα των νεκρών προκειμένου εκείνος να τους περάσει απέναντι με τη βάρκα του. Όσοι ήταν άποροι ή δεν είχαν συγγενείς και φίλους έμεναν εσαεί στην όχθη του ποταμού. Στην αντίπερα όχθη, στο Έρεβος, βρίσκονταν οι πηγές της Λήθης και της Μνημοσύνης όπου στη μεν πρώτη συνέρρεαν οι ψυχές προκειμένου να σβήσουν τις μνήμες τους, ενώ στη δεύτερη είχαν πρόσβαση μόνο οι μύστες των Μυστηρίων. Έξω από το παλάτι του Πλούτωνα και της Περσεφόνης βρίσκονταν οι Μίνωας, Ραδάμανθυς και Αιακός οι οποίοι έκριναν ποιόν δρόμο θα ακολουθούσαν οι ψυχές. Οι ασεβείς και κακές οδηγούνταν στον Τάρταρο, όσες δεν ήταν ούτε κακές αλλά ούτε και ενάρετες στους λειμώνες με τους ασφοδέλους, ενώ οι ηρωικές και ευλογημένες στα Ηλύσια.

Κατά την περίοδο της χρήσης λοιπόν, και κατά την αναμέτρησή τους με τον θάνατο, οι ειδικοί θεραπευτές φέρεται να έπλεαν, να κολυμπούσαν και ενίοτε να βούλιαζαν στους πέντε ποταμούς αυτούς. Η εξάρτηση προσομοιάζει τον πλου στον ποταμό Αχέροντα μέσω του οποίου οδηγούνταν συμβολικά ή πραγματικά στον Κάτω Κόσμο, στον Άδη· στα άδυτα της ψυχής αλλά και της κοινωνίας. Έχοντας βιώσει το ταξίδι αυτό οι ειδικοί θεραπευτές δε μπορούν να αποστρέψουν το βλέμμα από τους εναπομείναντες στην απέναντι όχθη, τους «άπορους» κατά τη μεταφορική έννοια της λέξης, όσους δεν έχουν υποστηρικτικό δίκτυο, τους τωρινούς εξαρτημένους και θεραπευόμενούς τους δηλαδή, τους οποίους καλούνται να συνοδεύσουν στο ταξίδι που εκείνοι έχουν επιλέξει. Στη συνέχεια, κατά τη συγκρότηση της ταυτότητας του μη εξαρτημένου εαυτού τίθεται το δίλημμα Λήθη ή Μνημοσύνη, με τη συγκρότηση της ταυτότητας του ειδικού θεραπευτή να καταμαρτυρά τη απάντηση υπέρ της Μνημοσύνης, ως μύστες πλέον του «μυστηρίου της εξάρτησης αλλά και της απεξάρτησης». Κατά την τελική κρίση, οι ειδικοί θεραπευτές δεν οδηγούνται στον

Τάρταρο εξαιτίας της ανασυγκρότησης της ταυτότητας του εξαρτημένου εαυτού σύμφωνα με την οποία δεν είναι πια «κακοί». Το εσωτερικευμένο στίγμα και ενοχή εντούτοις, σε συνάρτηση με τον επίσης στιγματιστικό κυρίαρχο κοινωνικό λόγο, τους οδηγούν στους λειμώνες με τους ασφοδέλους καθώς δεν είναι ούτε «κακοί» αλλά ούτε και «καλοί». Τέλος, η νοηματοδοτούμενη ως μέσο αποστιγματισμού και αυτοπραγμάτωσης εκπαίδευση, είναι αυτή που θα τους αποδώσει αξία και θα τους οδηγήσει εκεί όπου πραγματικά ανήκουν, στα Ηλύσια, μαζί με τους ήρωες αλλά και τους ευλογημένους.

5.2 Προσωπική Αναστοχαστικότητα

Σύμφωνα με τη θεωρία, πίσω από κάθε ερευνητικό ερώτημα κρύβονται προσωπικοί και επαγγελματικοί λόγοι του εκάστοτε ερευνητή (Willig, 2015). Όπως έγινε αντιληπτό και από προηγούμενες ενότητες, το παρόν ερευνητικό εγχείρημα εδράζεται στις ποικίλες, εξελισσόμενες και εναλλασσόμενες ταυτότητες της ερευνήτριας. Πιο συγκεκριμένα λοιπόν, έχοντας υπάρξει πρώην χρήστρια, απόφοιτη θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης (ΚΕ.Θ.Ε.Α. «Πλεύση»), απόφοιτη Ψυχολογίας και ειδική θεραπεύτρια, ένιωσα την ανάγκη να μελετήσω, μέσα από την παρούσα ταυτότητα της Μεταπτυχιακής φοιτήτριας και κατ' επέκταση της ερευνήτριας (που εμπεριέχει όμως και όλες τις υπόλοιπες ταυτότητες), τον τρόπο με τον οποίο οι εν λόγω ταυτότητες συνυφαίνονται. Πιο αναλυτικά, στη δική μου πορεία στο χώρο της απεξάρτησης, για μεγάλο διάστημα αναζητούσα την ισορροπία ανάμεσα στην ταυτότητα της «πρώην» και αυτήν της ψυχολόγου· την ισορροπία ανάμεσα στο βίωμα και την επιστημονικότητα. Έχοντας βιώσει λοιπόν την αμφιταλάντευση αυτή, και έχοντας δώσει τις δικές μου, προσωπικές όσο και προσωρινές -εξαιτίας των διαρκώς εξελισσόμενων ταυτοτικών διεργασιών-, απαντήσεις σε όσα με απασχολούσαν, άρχισα να ανατρέχω στην αντίστοιχη βιβλιογραφία, προκειμένω να συνδέσω και να ανάγω τις απαντήσεις αυτές σε ένα θεωρητικό πλαίσιο. Ομολογώ, πως τα κενά που συνάντησα κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, μου κέντρισαν ακόμη πιο πολύ το ενδιαφέρον γύρω από το ζήτημα των ειδικών θεραπευτών καθώς, πέρα από τις απαντήσεις που θα κέρδιζα σε προσωπικό επίπεδο, κατάλαβα ότι οι εν λόγω απαντήσεις αφορούσαν και την επιστημονική κοινότητα και το χώρο της απεξάρτησης. Οι έρευνες, ήτο στη συντριπτική τους πλειοψηφία ποσοτικές, παλαιές, αναχρονιστικές, περιορισμένες στους Α.Α. και επικεντρωμένες στις διαφορές μεταξύ ειδικών και μη θεραπευτών και στην

αποτελεσματικότητα αυτών εξαιτίας της αυτοαποκάλυψης και του προσωπικού τους βιώματος.

Παράλληλα, εκτός της προσωπικής και επαγγελματικής συνιστώσας, αναδύθηκε μέσα μου και μια πιο συλλογική ανάγκη: το «χρέος» να προσφέρω στους ομότιμούς μου, να τους δώσω «φωνή», υπόσταση και την επιστημονικότητα που τους άρμοζε. Το εν λόγω χρέος, αρχικά ασχημάτιστο, εσωτερικό και καθαρά βιωματικό, απαντήθηκε πολύ αργότερα –κατά τη συγγραφή- μέσα από τα γραφόμενα του Goffman (1963), τα οποία παρατίθενται αυτούσια καθώς αντανακλούν με μεγάλη ακρίβεια τα –ως ένα βαθμό ασυνείδητα- κίνητρα πίσω από το παρόν ερευνητικό εγχείρημα, επιβεβαιώνοντας παράλληλα και τα αποτελέσματα αυτού, από τα οποία δεν θα μπορούσε να αποκλεισθεί και η ερευνήτρια: «*Συχνά, οι άνθρωποι που φέρουν ένα ορισμένο στίγμα χρηματοδοτούν κάποια έκδοση η οποία δίνει φωνή σε κοινά αισθήματα, εδραιώνοντας και σταθεροποιώντας στη συνείδηση του αναγνώστη την απτή παρουσία της ομάδας «του» και την αφοσίωσή του σ' αυτή. Εδώ διαμορφώνεται η ιδεολογία των μελών – τα παράπονά τους, οι προσδοκίες τους, η πολιτική τους. Δημοσιεύονται αφηγήσεις επιτυχίας, ιστορίες ηρώων της αφομοίωσης που άνοιξαν νέους δρόμους φυσιολογικής αποδοχής. Καταγράφονται διηγήσεις φρίκης, πρόσφατες ή παλαιότερες ιστορίες ακραίας κακομεταχείρισης από τους φυσιολογικούς. Προσφέρονται υποδειγματικές ηθοπλαστικές ιστορίες, υπό μορφή βιογραφίας ή αυτοβιογραφίας, οι οποίες σκιαγραφούν έναν επιθυμητό κώδικα συμπεριφοράς για τον στιγματισμένο. Ας προστεθεί ότι, από τη στιγμή που κάποιος με ένα ορισμένο στίγμα καταλαμβάνει μια υψηλή επαγγελματική, πολιτική ή οικονομική θέση -το πόσο υψηλή εξαρτάται από την εν λόγω στιγματισμένη ομάδα-, είναι πολύ πιθανό να του επιβληθεί μια νέα σταδιοδρομία: η ευθύνη να εκπροσωπεί την κατηγορία του*.» (σελ. 91-92).

Εντούτοις, η διαδικασία της προσέγγισης των συμμετεχόντων -παρά την ύπαρξη κοινών βιωμάτων- δεν υπήρξε διόλου εύκολη, όπως αρχικά αναμενόταν. Φυσικά η αυτοαποκάλυψή μου ως ερευνήτρια συνετέλεσε στη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης, εντούτοις κλήθηκα σε πολλές περιπτώσεις να αποδείξω την «προσωπική μου αξία» προκειμένου οι συμμετέχοντες να νιώσουν ασφαλείς. Έτσι, δεν ήταν λίγες οι φορές που μου έγιναν προσωπικές ερωτήσεις σχετικά με παρελθοντικές εμπειρίες, την πορεία μου μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, την παρούσα κατάστασή μου σε επαγγελματικό αλλά και προσωπικό επίπεδο, όπως επίσης και τη σχέση με την οικογένειά μου. Οι συγκεκριμένες

ερωτήσεις, επιβεβαιώνοντας στην πράξη τη θεωρία της αυτοαποκάλυψης, αποτέλεσαν ένα ηθικό δίλημμα για εμένα: από τη μία ένιωσα ότι εάν απαντούσα θα αυξανόταν η ασφάλεια και η εμπιστοσύνη των συμμετεχόντων και κατ' επέκταση και η αυτοαποκάλυψή τους, από την άλλη όμως ελλόχευε ο κίνδυνος οι αυτοαποκαλύψεις μου να αποδειχθούν περιοριστικές για τους συμμετέχοντες, εμποδίζοντας τη μεταβίβαση και την ανάδυση της ταυτότητας αυτών. Παρόλα αυτά ένιωσα ότι η μη αυτοαποκάλυψη από πλευράς μου θα ήτο πολύ περισσότερο παρεμποδιστική και θα αποδεικνύονταν απαγορευτική για τη δημιουργία της μεταξύ μας σχέσης. Επιπρόσθετα, η άρνηση αυτοαποκάλυψης από εμένα δεν θα ήταν σύμφωνη με τη φιλοσοφία της εν λόγω έρευνας. Συνεπώς, προσπάθησα, γνωρίζοντας ήδη τα κριτήρια της αποτελεσματικής αυτοαποκάλυψης, οι πληροφορίες που θα έδινα να είναι όσο το δυνατόν πιο φειδωλές και μη περιοριστικές ή κατευθυντικές, πάντα βέβαια προσαρμοσμένες στον άνθρωπο που είχα απέναντί μου.

Μια περίπτωση που με δυσκόλεψε ήταν όταν ένας συμμετέχοντας μου ζήτησε να τον βοηθήσω σε μια εργασία που είχε. Η πρόσκλησή του αυτή σχετιζόταν με την κυρίαρχη αναδυόμενη ταυτότητά του η οποία έδινε έμφαση στην εκπαίδευση, αλλά και με τη δική μου ταυτότητα ως ψυχολόγος καθώς και με την επικύρωση και των δύο αυτών ταυτοτήτων στο πλαίσιο της μεταξύ μας αλληλεπίδρασης. Από τη μία λοιπόν δε μπορούσα να αρνηθώ, από την άλλη όμως θα διαρρηγνυόταν η συνέχεια και η συνοχή της συνέντευξης. Ως εκ τούτου, επέλεξα να εκφράσω το ενδιαφέρον μου για το περιεχόμενο της εργασίας, ζητώντας του όμως να ασχοληθούμε με αυτή μετά το πέρας της συνέντευξης. Εντυπωσιακό, όσο και αναμενόμενο, ήταν το γεγονός ότι όταν τον ρώτησα στο τέλος εάν θέλει να ασχοληθούμε με αυτή, εκείνος αρνήθηκε. Με την ποιοτική ερευνητική συνέντευξη να ενέχει την πιθανότητα να αποδομηθεί, να προκαλεσθεί, ακόμη και να ντροπιασθεί ο συμμετέχοντας (Rance και συν., 2017), ορισμένες ερωτήσεις όπως λ.χ. η υποτροπή των ειδικών θεραπευτών, υπήρξαν ιδιαίτερα απαιτητικές ως προς τη δεξιοτεχνία και την απαιτούμενη ενσυναίσθηση που θα έπρεπε να εμπεριέχουν προκειμένου να καμφθεί η αντίσταση των συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, υπήρξαν επίσης συμμετέχοντες οι οποίοι, παρόλο που γνώριζαν τον τρόπο διεξαγωγής της συνέντευξης και είχαν ήδη συναινέσει εγγράφως, και κατόπιν πολλών τηλεφωνικών επικοινωνιών προκειμένου να καθορισθεί μια συνάντηση, όταν μετέβη στο χώρο τους αρνήθηκαν να μου παραχωρήσουν τη συνέντευξη. Αξίζει να σημειωθεί επίσης, ότι ένας εκ των

συμμετεχόντων, δεν είχε αντιληφθεί την ιδιότητά μου ως πρώην με αποτέλεσμα τα λεγόμενά του να διαφέρουν άρδην τόσο από αυτά των υπολοίπων συμμετεχόντων όσο και από τη θεωρία, γεγονός που οφείλω να ομολογήσω ότι με παραξένεψε προς στιγμήν. Όταν έφτασε η ώρα της ερώτησης απολογισμού και συνειδητοποίησε το παρελθόν και κατ' επέκταση την πηγή του ενδιαφέροντός μου γύρω από τους ειδικούς θεραπευτές, έκανε μια στροφή, αποδομώντας και αναιρώντας τα όσα μέχρι πρότινος ισχυριζόταν: «*Ξανά!* […] *έχεις εμπειρία στο πρόγραμμα, δεν έχεις εμπειρία στις ουσίες, δεν ξέρω… ΕΧΕΙΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΙΣ ΟΥΣΙΕΣ;* […] *Α, γεια σου ρε 'συ!* (γέλια) *Α, μου το άλλαξες τώρα, μου το άλλαξες τελείως. Α, γι' αυτό τα 'πα κι εγώ λίγο έτσι…*». Η συνέντευξη αυτή, όπως επίσης και ορισμένες άλλες στις οποίες ήταν έκδηλη η αμφιθυμία και η σύγκρουση μεταξύ του «θέλω να μιλήσω» και του «φοβάμαι», δεν συμπεριελήφθησαν στην παρούσα εργασία. Εντούτοις, τα εν λόγω δεδομένα ή «απόπειρες συνέντευξης» αφενός επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με το στίγμα, το φόβο και την ανασφάλεια που απορρέουν από αυτό και αφετέρου ισχυροποίησαν το κίνητρο και τη δέσμευσή μου καθώς κλήθηκα να επιλέξω ανάμεσα στην ηθική και το αποτέλεσμα. Σαφώς επιλέχθηκε το πρώτο διότι ο πρωταρχικός στόχος μου ήταν η μη πρόκληση βλάβης στους συμμετέχοντες, και δευτερευόντως η παραγωγή σημαντικών και ενδιαφερόντων δεδομένων.

Με βάση τα παραπάνω, το γενικότερο συναίσθημα που αποκόμισα ήταν ότι «περνάω από εξέταση». Η σιγουριά μου όμως για αυτό που πήγαινα να κάνω, η αγάπη μου για το αντικείμενο και τους ίδιους -βασιζόμενη στην ύπαρξη κοινών βιωμάτων-, οι επιστημονικές μου γνώσεις αλλά και η προσωπική μου θεραπεία, συνετέλεσαν στο να βιωθεί εν τέλει ως μια ευχάριστη, χρήσιμη και βαθιά συναισθηματική σύνδεση και εμπειρία, η οποία φυσικά δεν θα μπορούσε να με αφήσει ανεπηρέαστη και να μην με αλλάξει. Αντιστοίχως, και οι συνεντεύξεις κινήθηκαν στο ίδιο κλίμα: υπήρχε ταύτιση, συμπάθεια, βαθιά κατανόηση και ενσυναίσθηση, με πολλά «συνωμοτικά» χαμόγελα όταν γίνονταν αναφορές στην εμπειρία της χρήσης και της απεξάρτησης, αλλά παράλληλα και πολύ πόνο. Σύμφωνα με τον Τσιώλη (2014) η αφηγηματική βιογραφική συνέντευξη, αποτελεί για αμφότερους τους συμμετέχοντες «*μια εμπειρία έντονης συναισθηματικής φόρτισης και ανταλλαγής*» (σελ. 254). Ως εκ τούτου, τόσο η διαδικασία της συνέντευξης, όσο και αυτή της απομαγνητοφώνησης, εκτός από χρονοβόρες υπήρξαν και ιδιαίτερα επώδυνες καθώς κατά τη διάρκεια αυτών οι

προεξάρχουσες ήταν αυτές της «πρώην», της απόφοιτης θεραπευτικού προγράμματος και της ειδικής θεραπεύτριας. Όπου δε αναδύθηκε η ταυτότητα της ψυχολόγου, υπήρξε ο προβληματισμός σχετικά με το εάν οι ερωτήσεις που μου γεννιόντουσαν ή η ανάλυση των δεδομένων επαφίονταν στην έρευνα ή τη θεραπεία. Παρά την παραδοχή ότι οι εις βάθος ποιοτικές συνεντεύξεις προσομοιάζουν στη θεραπευτική διαδικασία (Willig, 2015), υπήρχε ο φόβος η εμβάθυνση να υπερβεί τα ερευνητικά όρια και δεδομένης της σχέσης να αναδυθούν ζητήματα που δεν αφορούσαν την έρευνα ή μπορούσαν να αποδειχθούν ως παρεισφρητικά ή δυνητικά επιβλαβή για τους συμμετέχοντες.

Σύμφωνα δε με τη θεωρία, το αντανακλαστικό –και βιωμένο θα προσέθετα- γράψιμο, πυροδοτεί αισθήσεις, συναισθήματα και σωματικό συντονισμό (Harris, 2015). Μιλώντας για σωματικό συντονισμό δεν θα μπορούσε να παραληφθεί και μια άλλη – κομβικής σημασίας- στιγμή κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων όπου η εστίαση τέθηκε στο σώμα, και ιδίως σε αυτό της ερευνήτριας. Ο συμμετέχοντας, αναφερόμενος στην εξωτερική του εμφάνιση ως μη δηλωτική του παρελθόντος του, καταθέτει:

Α: *Εεε, πέρα από αυτό, μου λένε, δεν μπορούμε να καταλάβουμε ότι […] δεν είσαι σπασμένος στο πρόσωπο, τα δόντια σου είναι καλά, δεν.. γιατί αυτά είναι ενδείξεις ας πούμε* […] *Χαρακιές, τέτοια δεν πολυφαίνονται* (ψιθυριστά – 1η φορά που ψιθυρίζει – χαμογελάει – δείχνει τα χέρια του με τις χαρακιές και κοιτάει τα δικά μου)

Ερ: *Ναι.* (γέλια) *Ας κάτσουμε έτσι* (σταυρώνω τα χέρια χάριν αστεϊσμού)

Α: (γέλια) *Κάτσε όπως θέλεις* (μαλακώνει η φωνή, δεν ψιθυρίζει πια - γέλια). *Για κάποιο λόγο έχουνε γίνει κι αυτά…* (συνωμοτικά)

Ερ: *Ναι..* (παύση)

Παρόλο που το σώμα, συμπεριλαμβανομένου και αυτού της ερευνήτριας, αφορούσε ένα ζήτημα το οποίο θεωρούσα εκ των προτέρων ότι θα αποτελέσει πεδίο ενδιαφέροντος και είχα προετοιμασθεί για τυχόν ερωτήσεις και αναφορές, εντούτοις, η αμηχανία μου ήταν έκδηλη. Αναστοχαζόμενη επάνω στην αντίδρασή μου αυτή αποδίδω το αναδυόμενο συναίσθημα αφενός στο μη λεκτικό τρόπο μετάδοσης της πληροφορίας μέσω της βλεμματικής πιθανολογώντας ότι εάν με ρωτούσε ευθέως να ήμουν πιο έτοιμη να ανταποκριθώ, και αφετέρου στην υποεκπροσώπηση του ρόλου του σώματος κατά την ερευνητική διαδικασία (Harris, 2015. Harris, 2009a. Miller,

2007. Toriello & Strohmer, 2004). Η εν λόγω απόκρισή μου και το πώς αυτ'η βιώθηκε επιβεβαιώνουν κατά μια έννοια την άποψη περί ενσώματων μνημών, ενός σώματος δηλαδή που «θυμάται», «ανταποκρίνεται» και «αντιδράει» σε αυτά που «ακούει» (Harris, 2015. Harris, 2009a. Miller, 2007. Toriello & Strohmer, 2004), ενώ παράλληλα διευρύνουν την ύπαρξη και το ρόλο των ενσώματων μνημών πέραν του θεραπευτικού και στο ερευνητικό επίπεδο. Συντονικά με τα παραπάνω, και σε άλλες συνεντεύξεις το σώμα επικύρωνε το συναίσθημα και την ενσυναίσθηση όταν οι λέξεις αποδείχθηκαν «φτωχές» να τα περιγράψουν:

Αρ: *….το λέω και συγκινούμαι σ' αυτό δηλαδή…*

Ερ: *Εδώ άλλαξα δέρμα* (δείχνω που ανατρίχιασα)

Και λίγο παρακάτω:

Αρ: *…μου λέει «με τον πατέρα σου δεν τα κατάφερα, εε αλλά μαζί θα τα καταφέρουμε»* (σπάει η φωνή του, βουρκώνει, κλαίει, σιωπή)

Ερ: *Οοοοκκκκκ* (έχω βουρκώσει κι εγώ)

Εκτός από τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων και την απομαγνητοφώνησή τους, και η ανάλυση αποτέλεσε μια γνωσιακά, συναισθηματικά και ηθικά απαιτητική διαδικασία. Με την ταυτότητα της φοιτήτριας – ερευνήτριας να είναι η κυρίαρχη στην εν λόγω φάση, οι συναισθηματικές απαιτήσεις και προκλήσεις ήταν λιγότερες σε ποσότητα και ένταση συγκριτικά με τις προηγούμενες φάσεις, ενώ οι γνωσιακές, επιστημονικές προκλήσεις υπερτερούσαν. Πιο συγκεκριμένα, προσπάθησα να ισορροπήσω ανάμεσα στο κομμάτι της θεωρίας που υποστηρίζει ότι ιδίως στην ΕΦΑ ο ερευνητής συμμετέχει ενεργά στην κατασκευή της ταυτότητας και ότι «*οι πρότερες εμπειρίες, το κοινωνικό υπόβαθρο, οι προσωπικές πεποιθήσεις και υποθέσεις, η προσωπική αφήγηση, η εμφάνιση και η συμπεριφορά των ερευνητών κατά τη συνέντευξη σχηματοποιούν τη συλλογή των δεδομένων και την έρευνα στο σύνολό της*» (Bishop & Shepherd, 2011. Smith & Osborn, 2004), και σε αυτό που υποστηρίζει η Willig (2015) ότι ο ερευνητής δεν μπορεί να παραμερίσει τις παραδοχές και τις μεροληψίες του, αλλά και ο Goffman (1963) ότι «*εκείνοι που προβάλλουν επαγγελματικά την οπτική της κατηγορίας τους μπορούν να εισαγάγουν συστηματικά ένα στοιχείο μεροληψίας σ ' αυτή την προβολή επειδή απλούστατα είναι αρκούντως αναμεμιγμένοι στο πρόβλημα ώστε να γράψουν γι ' αυτό*» (σελ. 93). Η εξ ορισμού

μερική και περίπλοκη αντίληψη της αφηγηματικής συνκατασκευής της ταυτότητας (Larkin και συν., 2006), εν προκειμένω εγένετο ακόμη πιο περίπλοκη εξαιτίας της ταύτισης τόσο από πλευράς συμμετεχόντων όσο και από πλευράς ερευνήτριας. Ως εκ τούτου, η ανάλυση των δεδομένων αποτέλεσε έναν διαρκή αναστοχασμό όχι μόνο σχετικά με το ποια ταυτότητα «μιλάει», αλλά και με το ποια ταυτότητα «ακούει», προκειμένου να προσεγγισθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η αλήθεια των συμμετεχόντων. Η εν λόγω τακτική θα τολμούσα να ισχυρισθώ ότι ξεπερνά τη «διπλή ερμηνευτική» που προτείνουν οι Smith & Osborn (2004) σύμφωνα με την οποία ο ερευνητής προσπαθεί να κατανοήσει το συμμετέχοντα που προσπαθεί να κατανοήσει τι του συμβαίνει. Πιο αναλυτικά, δεδομένου ότι οι παραδοχές και οι μεροληψίες του ερευνητή δε δύναται να παραμερισθούν, ούτε να προβλεφθούν όλοι οι τρόποι που ο ερευνητής επηρεάζει την έρευνα (Willig, 2015) η μόνη επιλογή ήταν να τις αναγνωρίσω και να προσπαθήσω να κατανοήσω με ποιόν τρόπο επηρέασαν την έρευνα και τα παραγόμενα δεδομένα. Σύμφωνε δε με την Willig (2015), οι προσωπικές μεροληψίες όχι μόνο δεν πρέπει να αφαιρεθούν, αλλά αντίθετα, αποτελούν τις συνθήκες που πλαισιώνουν και μάλιστα καθιστούν δυνατή την έρευνα και διαμορφώνοντας αναπόφευκτα την ίδια αλλά και τα ευρήματά της (σελ. 145).

Παρόλα αυτά δεν ήταν λίγες οι φορές που ένιωσα την ανάγκη να προστατεύσω τους συμμετέχοντες από τα λεγόμενά τους. Ετούτος υπήρξε και ένας από τους μεγαλύτερους φόβους μου από το σχεδιασμό έως την ανάλυση της έρευνας: σε μια τόσο στιγματισμένη ομάδα, ποιο το όφελος ενός ακόμα «στιγματισμού» όσο αντικειμενικός κι αν είναι αυτός; Κατά το συγκεκριμένο ηθικό δίλημμα, το συναίσθημα συγκρουόταν με τη λογική, με το «σωστό» να μην ταυτίζεται ενίοτε με το «καλό». Στο σημείο αυτό, βοηθητική στην επίλυση του διλήμματος ήταν η αναγωγή στη θεωρία και ο αναστοχασμός επί του ερευνητικού στόχου, δηλαδή, η αξία της παραγόμενης γνώσης, η απάντηση στο ερώτημα για ποιόν παράγεται η εν λόγω γνώση και πώς αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα άτομα και τους φορείς (Willig, 2015). Εξίσου καταλυτικής σημασίας με την πεποίθησή μου ότι μια αντικειμενική έρευνα θα μπορούσε να επιφέρει οφέλη και στους ίδιους, απεδείχθη και η πιο αποστασιοποιημένη και αντικειμενική αρωγή που είχα τόσο από την επόπτριά μου όσο και από μια συνάδελφο και συμφοιτήτρια. Επιπλέον ηθικό δίλημμα υπήρξε η ψευδωνυμοποίηση των συμμετεχόντων, η οποία πολλές φορές καταλυόταν από το περιεχόμενο των αφηγήσεων, το οποίο όμως εάν παραλειπόταν

δεν θα δύνατο να κατανοηθούν οι συνδέσεις. Για το λόγο αυτό, είτε δεν ανέφερα το ψευδώνυμο του συμμετέχοντα στο αντίστοιχο απόσπασμα, είτε –όπου αυτό δεν ήτο δυνατόν- επέλεξα να μη συμπεριλάβω καθόλου τα αποσπάσματα αυτά. Τα παράπονα και οι κατηγορίες που διατυπώθηκαν από τους συμμετέχοντες προς τους φορείς αποτέλεσαν επίσης πεδίο προβληματισμού για εμένα, καθώς, εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού των ειδικών θεραπευτών που εργάζονται στις δομές που διεξήχθη η έρευνα, εφόσον η ψευδωνυμοποίηση ήταν επαρκής και αποτελεσματική, υπήρχε πλέον ο κίνδυνος να στιγματισθούν όλοι ως ομάδα. Για το λόγο αυτό, δεν αναφέρθηκε ρητώς ποιοι από τους συμμετέχοντες εργάζονταν στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. και ποιοι στον Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Τέλος, μια ακόμη δυσκολία υπήρξε το γεγονός ότι σε αθέατα φαινόμενα και μη προσβάσιμους πληθυσμούς ελλοχεύει ο κίνδυνος να περιορισθεί ο ερευνητής σε μια απλή, υπεραπλουστευμένη συλλογή, παρουσίαση και περιγραφή των δεδομένων και να μην προβεί σε ερμηνείες ή να τα ανάγει σε ένα αντιληπτικό πλαίσιο (Larkin και συν., 2006). Η δυσκολία αυτή ξεπεράστηκε μέσω της εμβάθυνσης στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων εξαιτίας της γοητείας που μου ασκούσαν, αντιλαμβανόμενη αυτό που οι Larkin και συν. (2006) υποστηρίζουν ότι η ΕΦΑ αποτελεί κατά κύριο λόγο μια γενικότερη προσέγγιση και έναν ευρύτερο τρόπο σκέψης, και όχι μια απλή τεχνική με καθορισμένα και διακριτά βήματα.

Εν κατακλείδι, δεδομένου ότι ο ερευνητής επηρεάζει την έρευνα τόσο ως άτομο όσο και ως θεωρητικός αναστοχαστής (Willig, 2015), με την προσωπική αναστοχαστικότητα να περιπλέκεται με την επιστημολογική αντίστοιχα, πέραν της αναγνώρισης της μεροληψίας αυτής καθ’ εαυτής, οφείλω να αναγνωρίσω την επίδρασή της στον ερευνητικό σχεδιασμό, τη διεξαγωγή αλλά και την ανάλυση της έρευνας. Συμπερασματικά λοιπόν, η δική μου ταυτότητα ως πρώην χρήστρια, ψυχολόγος και ειδική θεραπεύτρια αλληλεπίδρασε συνολικά αλλά και μεμονωμένα με τις αντίστοιχες ταυτότητες των συμμετεχόντων σε μεταβιβαστικό αλλά και αντιμεταβιβαστικό επίπεδο, προβάλλοντας κάθε φορά διαφορετική επιθυμητή ταυτότητα, βάσει του βιώματος και των νοηματοδοτήσεων στις οποίες είχαν προβεί, επηρεαζόμενοι από τη θεραπεία απεξάρτησης, το επαγγελματικό τους πλαίσιο αλλά και την ίδια την ερευνητική διαδικασία.

5.3 Περιορισμοί της Μελέτης & Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες

Πέραν πάσης αμφιβολίας η απασχόληση ειδικών θεραπευτών στο χώρο της απεξάρτησης αποτελεί μια μακρόχρονη, ευρέως διαδεδομένη και αποτελεσματική πρακτική. Από την παρούσα έρευνα, ωστόσο, ανεδείχθη η διάσταση απόψεων και βιωμάτων καθώς και η επερχόμενη σύγχυση αλλά και σύγκρουση, σχετικά με την ύπαρξη και χρήση ενός κοινά αποδεκτού και μη στιγματιστικού ορισμού των ειδικών θεραπευτών, το περιεχόμενο της δουλειάς τους, των αξιώσεων και απαιτήσεων από πλευράς φορέων όπως επίσης και τα κριτήρια πρόσληψής τους. Ως εκ τούτου, οι μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να προσανατολισθούν προς αυτή την κατεύθυνση με απώτερο σκοπό αφενός τη μη ύπαρξη διαχωρισμού μεταξύ των επαγγελματιών που εργάζονται στο χώρο της απεξάρτησης, και αφετέρου τη δημιουργία βέλτιστων και αποτελεσματικών θεραπευτικών πρακτικών.

Επιπρόσθετα, και σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αλλά και παλαιότερων ερευνών, σε μια απόπειρα γεφύρωσης του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης, βιώματος και επιστημονικότητας, η έρευνα θα μπορούσε μέσω της εμβάθυνσης να παράσχει στην κλινική πράξη τα δεδομένα εκείνα, σύμφωνα με τα οποία θα δύνατο να εμπεριεχθούν οι παραπάνω συνιστώσες τόσο εντός των ίδιων των ατόμων όσο και εντός των φορέων, αξιοποιώντας στο βέλτιστο το υπάρχον δυναμικό προς όφελος των ίδιων, των θεραπευομένων, και της θεραπείας απεξάρτησης εν γένει. Παράλληλα, μέσω της έρευνας θα μπορούσαν να σκιαγραφηθούν τα απαιτούμενα κριτήρια σχετικά με τη δημιουργία μιας εποικοδομητικής και συνυφασμένης με το βίωμα των ειδικών θεραπευτών, εκπαίδευσης.

Οι έως τώρα έρευνες εστιάζουν κυρίως σε ατομικούς παράγοντες και χαρακτηριστικά της εν λόγω πληθυσμιακής ομάδας και τους κοινωνικούς ρόλους που ενδύονται τα μέλη της, παραμελώντας κατά μια έννοια την παράμετρο της βιογραφικής κατασκευής αυτής καθ' εαυτής, αλλά και το πώς δομείται βάσει της κοινωνικής συνδιαλλαγής. Συνεπώς, θα ήτο χρήσιμη η εξέταση αυτής, στο πλαίσιο της δημιουργίας νοηματοδοτήσεων δίνοντας έμφαση στον τρόπο που συνκατασκευάζεται κοινωνικά επηρεάζοντας τόσο την ατομική όσο και συλλογική ταυτότητα όλων των εμπλεκομένων. Επίσης, απουσία σύγχρονων ερευνών που μελετούν το στίγμα στον εν λόγω πληθυσμό (Doukas & Cullen, 2011a), καθώς και

λοιπούς πιθανούς παράγοντες που σχετίζονται με την αλληλεπίδραση των ειδικών θεραπευτών με τους συνάδελφους αλλά και το ευρύτερο πλαίσιο μέσα στο οποίο εργάζονται, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη περαιτέρω μελέτης αυτού. Δεδομένου ότι η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε άντρες ειδικούς θεραπευτές, ιδίως όσον αφορά τη μελέτη του στίγματος, θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν και γυναίκες σε αυτή, προκειμένου να ερευνηθεί η επίδραση του στίγματος σε σχέση και με τον παράγοντα του φύλου.

Όπως αναφέρθηκε αλλά και αποδείχθηκε πολλάκις στο συγκεκριμένο ερευνητικό εγχείρημα, η συγκρότηση αλλά και η ανάδυση της εκάστοτε ταυτότητας, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τους συμμετέχοντες στο διάλογο και την αλληλεπίδραση. Μπορεί εν προκειμένω, η ταυτότητα αλλά και η αυτοαποκάλυψη της ερευνήτριας, να συνέβαλαν θετικά, όπως αποτιμήθηκε από την ίδια αλλά και από τους ειδικούς θεραπευτές, στο παραγόμενο υλικό των δεύτερων, εντούτοις θα ήτο πολύ ενδιαφέρον και διαφωτιστικό η παρούσα έρευνα να διεξαχθεί από ερευνητή ο οποίος δεν θα είναι πρώην χρήστης, επιφέροντας, ως εικάζεται, αλλαγές όχι μόνο στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων αλλά και στην ανάλυση του εμπειρικού υλικού. Με βάση την αδιαμφισβήτητη συμβολή του ερευνητή στο υπό μελέτη φαινόμενο και τη διεξαγωγή συμπερασμάτων, η προσλαμβανόμενη εμπειρία και η αναστοχαστικότητα αυτού, ιδίως όταν εντοπίζεται η ύπαρξη κοινών βιωμάτων, θα μπορούσαν επίσης να αποτελέσουν πεδία ερευνητικού ενδιαφέροντος. Επιπλέον, η εν λόγω έρευνα, περιοριζόμενη σε συγκεκριμένα πλαίσια και δομές, θα μπορούσε να διεξαχθεί και σε άλλα θεραπευτικά προγράμματα ή φορείς (πχ. 18 Άνω) αλλά και να συμπεριλάβει ειδικούς θεραπευτές που εργάζονται σε διαφορετικές δομές και φάσεις της θεραπείας. Παράλληλα, θα ήταν πολύ χρήσιμη η δημιουργία μιας ομάδας εστίασης όπου θα συζητιούνταν τα αποτελέσματα της έρευνας, με την ενεργό συμμετοχή των ειδικών θεραπευτών, ενώ τα βιώματα και οι νοηματοδοτήσεις των συναδέλφων αλλά και των θεραπευομένων, ως αντικείμενο μιας ανεξάρτητης μελέτης, θα εμπλούτιζαν ιδιαίτερα το εν λόγω φαινόμενο.

Όπως παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα, οι αναφορές στην αυτοαποκάλυψη ως θεραπευτικό εργαλείο αυτό καθ' εαυτό ήταν περιορισμένες, ενώ ακόμη πιο περιορισμένες ήταν οι αναφορές στα μειονεκτήματα αυτής. Το εν λόγω παρατηρούμενο κενό, θα μπορούσε να αποτελέσει κίνητρο για σχεδιασμό αντίστοιχων ποιοτικών ερευνών, καθώς στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι έρευνες

που μελετούν την αυτοαποκάλυψη είναι ποσοτικές, και οι -σημαντικά λιγότερες- ποιοτικές, δεν εστιάζουν στο βίωμα των ειδικών θεραπευτών αλλά γενικότερα σε αυτό των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος, με βάση τη σχέση μεταξύ πένθους και τοξικομανίας, η οποία επιβεβαιώνεται και από τα παροντικά αποτελέσματα, χρήσιμη θα ήταν η διεξαγωγή ερευνών ποιοτικού χαρακτήρα για εμπλουτισμό των γνώσεων επί του βιώματος και των νοηματοδοτήσεων των ειδικών –και όχι μόνο- θεραπευτών όπως επίσης και των θεραπευομένων. Επίσης χρήσιμη, θα ήταν και η διεξαγωγή ποιοτικών ή/ και ποσοτικών ερευνών οι οποίες θα αποσκοπούν στην παραγωγή συμπερασμάτων τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να καθορισθούν οι συνιστώσες βάσει των οποίων η διεργασία του πένθους θα συμπεριληφθεί στη θεραπεία απεξάρτησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review*, *23*(1), 1-33. doi:10.1016/S0272-7358(02)00146-0.

Agar, Michael. (2002). "How the drug field turned my beard grey". *International Journal of Drug Policy*, *13*(4), 249-258. doi:10.1016/S0955-3959(02)00122-6.

Aiken, L. S., & LoSciuto, L. A. (1985). Ex-addict versus non-addict counselors' knowledge of clients' drug use. *International journal of the addictions*, *20*(3), 417-433. doi:10.3109/10826088509044923.

Aiken, L. S., LoSciuto, L. A., AnnAusetts, M., & Brown, B. S. (1984). Paraprofessional versus professional drug counselors: Diverse routes to the same role. *International Journal of the Addictions*, *19*(2), 153-173. doi:10.3109/10826088409057174.

Anderson, H., & Gehart, D. (2014). *Συνεργατική Θεραπεία: Σχέσεις και συζητήσεις που κάνουν τη διαφορά* (μτφρ. Ε. Σαμαρά & Ε. Σιλβιστοπούλου). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Angel., S., & Angel, P. (2010). *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειές τους* (μτφρ. Α. Βερβερίδης & Δ. Σιζοπούλου). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Ανώνυμοι Αλκοολικοί (2018). Τα Δώδεκα Βήματα των Αλκοολικών Ανώνυμων. *http://aa-greece.gr*. Ανακτήθηκε 15 Δεκεμβρίου 2018, από ιστοσελίδα http://aa-greece.gr/wp-content/uploads/2018/02/8-P-47.pdf.

Audet, C. T., & Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counseling*, *38*(3), 327-342. doi:10.1080/03069885.2010.482450.

Baldwin, M. (Ed.). (2013). *The use of self in therapy* (3rd Ed.). New York and London: Routledge.

Bamberg, M. (2011). Who am I? Narration and its contribution to self and identity. *Theory & Psychology*, *21*(1), 3-24. doi:10.1177/0959354309355852.

Barrett, M. S., & Berman, J. S. (2001). Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves?. *Journal of consulting and clinical psychology*, *69*(4), 597-603. doi:10.1037/0022-006X.69.4.597.

Barus-Michel, J. (1997). Ταυτοτικές διεργασίες και ψυχοκοινωνιολογία. Στο Κ. Ναυρίδης, & Ν. Χρηστάκης, *Ταυτότητες: Ψυχοκοινωνική συγκρότηση* (σελ. 33-66). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.

Beck, J. (8 Ιανουαρίου 2007). Self-Disclosure in Cognitive Therapy. Ανακτήθηκε 10 Οκτωβρίου 2018 από *Beck Cognitive Behavior Therapy Blog*: https://beckinstitute.org/judith-s-beck-writes-in-self-disclosure-in-cognitive-therapy/.

Beechem, M. H., Prewitt, J., & Scholar, J. (1996). Loss-grief addiction model. *Journal of drug education*, *26*(2), 183-198. doi:10.2190/0GXH-9Q2Y-9NUG-UQ24.

Bishop, E. C., & Shepherd, M. L. (2011). Ethical reflections: Examining reflexivity through the narrative paradigm. *Qualitative health research*, *21*(9), 1283-1294. doi:10.1177/1049732311405800.

Bloomgarden, A., Gerstein, F., & Moss, C. (2003). The last word: A “recovered enough” therapist. *Eating Disorders*, *11*(2), 163-167. doi:10.1080/10640260390199370.

Bridges, N. A. (2001). Therapist's self-disclosure: Expanding the comfort zone. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *38*(1), 21-30. doi:10.1037/0033-3204.38.1.21.

Brown, J. D. (1991a). Preprofessional socialization and identity transformation: The case of the professional ex. *Journal of Contemporary Ethnography*, *20*(2), 157-178. doi:10.1177/089124191020002002.

Brown, J. D. (1991b). The Professional Ex-: An Alternative for Exiting the Deviant Career. *Sociological Quarterly*, *32*(2), 219-230. doi:10.1111/j.1533-8525.1991.tb00354.x.

Cheon, H. S., & Murphy, M. J. (2007). The self-of-the-therapist awakened: Postmodern approaches to the use of self in marriage and family therapy. *Journal of Feminist Family Therapy*, *19*(1), 1-16. doi:10.1300/J086v19n01_01.

Costin, C., & Johnson, C. L. (2002). Been there, done that: Clinicians' use of personal recovery in the treatment of eating disorders. *Eating Disorders*, *10*(4), 293-303. doi:10.1080/10640260214506.

Culbreth, J. R. (2000). Substance abuse counselors with and without a personal history of chemical dependency: A review of the literature. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *18*(2), 67-82. doi:10.1300/J020v18n02_05.

Culbreth, J. R., & Borders, L. D. (1999). Perceptions of the supervisory relationship: Recovering and non-recovering substance abuse counselors. *Journal of Counseling & Development*, *77*(3), 330-338. doi:10.1002/j.1556-6676.1999.tb02456.x.

Deitch, D. (1999). Conversation with David Deitch. *Addiction (Abingdon, England)*, *94*(6), 791-800. doi:10.1080/09652149933261.

Dilts, S. L., Clark, C. A., & Harmon, R. J. (1997). Self-disclosure and the treatment of substance abuse. *Journal of substance abuse treatment*, *14*(1), 67-70. doi:10.1016/S0740-5472(96)00191-2.

Doukas, N., & Cullen, J. (2011a). Addiction counselors in recovery: Perceived barriers in the workplace. *Addiction, Research & Therapy*, *2*(1), 112-119. doi:10.4172/2155-6105.1000112.

Doukas, N., & Cullen, J. (2011b). Recovered addicts working in the addiction field: How do substance abuse treatment agencies work with substance abuse relapse among addiction counsellors who are in recovery. *Journal of Addiction Research & Therapy*, *2*(1), 1-5. doi:10.4172/2155-6105.1000106.

Doukas, N., & Cullen, J. (2010). Recovered addicts working in the addiction field: Pitfalls to substance abuse relapse. *Drugs: education, prevention and policy*, *17*(3), 216-231. doi:10.3109/09687630802378864.

Duffy, B. (2010). Should counselors disclose? *Addiction Professional Magazine.* Ανακτήθηκε 19 Ιανουαρίου 2019, από ιστοσελίδα https://www.addictionpro.com/article/should-counselors-disclose?page=2.

Edwards, C. E., & Murdock, N. L. (1994). Characteristics of therapist self-disclosure in the counseling process. *Journal of Counseling & Development*, *72*(4), 384-389. doi:10.1002/j.1556-6676.1994.tb00954.x.

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά [ΕΚΤΕΠΝ], (2017). Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.

Epstein, L. (1995). Self-disclosure and analytic space: Some issues raised by Jay Greenberg's paper on self-disclosure. *Contemporary Psychoanalysis*, *31*(2), 229-236. doi:10.1080/00107530.1995.10746907.

Ezzy, D. (2010). Qualitative interviewing as an embodied emotional performance. *Qualitative Inquiry*, *16*(3), 163-170. doi:10.1177/1077800409351970.

Farber, B. A., Berano, K. C., & Capobianco, J. A. (2004). Clients' Perceptions of the Process and Consequences of Self-Disclosure in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, *51*(3), 340-346. doi:10.1037/0022-0167.51.3.340.

Fingerson, B., & Ruf, M. (2014). Disclosure to Colleagues and Patients. *CAPTASA*. Ανακτήθηκε 19 Ιανουαρίου 2019, από ιστοσελίδα http://captasa.org/2014_Slides/Disclosure%20to%20Colleagues%20and%20Patients%20CAPTASA%20'14.pdf.

Fitzgerald, J. L., & Threadgold, T. (2004). Fear of sense in the street heroin market. *International Journal of Drug Policy*, *15*(5-6), 407-417. doi:10.1016/j.drugpo.2004.06.011.

Forester, J. (2011). What Happens When Addiction Counselors Relapse? *The Fix, addiction and recovery, straight up*. Ανακτήθηκε 19 Ιανουαρίου 2019, από ιστοσελίδα https://www.thefix.com/content/when-counselor-does-coke4050?page=all.

Fortune, A. E. (1987). Grief only? Client and social worker reactions to termination. *Clinical Social Work Journal*, *15*(2), 159-171. doi:10.1007/BF00752909.

Geller, J. D. (2003). Self-disclosure in psychoanalytic–existential therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *59*(5), 541-554. doi:10.1002/jclp.10158.

Gerson, S. (1996). Neutrality, resistance, and self-disclosure in an intersubjective psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, *6*(5), 623-645. doi:10.1080/10481889609539142.

Goffman, E. (1963). *Στίγμα: σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας* (μτφρ. Δ. Μακρυνιώτη). Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια.

Goldfried, M. R., Burckell, L. A., & Eubanks-Carter, C. (2003). Therapist self-disclosure in cognitive-behavior therapy. *Journal of clinical psychology*, *59*(5), 555-568. doi:10.1002/jclp.10159.

Goldstein, E. G. (1994). Self-disclosure in treatment: What therapists do and don't talk about. *Clinical Social Work Journal*, *22*(4), 417-433. doi:10.1007/BF02190331.

Goldstein, E. G. (1997). To tell or not to tell: The disclosure of events in the therapist's life to the patient. *Clinical Social Work Journal*, *25*(1), 41-58. doi:10.1023/A:1025729826627.

Greenberg, J. (1995). Self-disclosure: Is it psychoanalytic?. *Contemporary Psychoanalysis*, *31*(2), 193-205. doi:10.1080/00107530.1995.10746904.

Gutheil, T. G., & Brodsky, A. (2008). Self-disclosure. *Preventing Boundary Violations in Clinical Practice*, 104-128, Ανακτήθηκε 15 Δεκεμβρίου 2018 από ιστοσελίδα https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=IOZUcS9Yrl0C&oi=fnd&pg=PR3&dq=Self-disclosure+TG+Gutheil,+A+Brodsky+-+Preventing+Boundary+Violations+in+Clinical+Practice,+2008&ots=d30AjyTrMS&sig=R6gUEPM6Bka5Yr2gGoYFH9YNhl4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false .

Ham, C. C., LeMasson, K. D. S., & Hayes, J. A. (2013). The use of self-disclosure: Lived experiences of recovering substance abuse counselors. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *31*(3), 348-374. doi:10.1080/07347324.2013.800399.

Hanson, J. (2005). Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and non-disclosure affects clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, *5*(2), 96-104. doi:10.1080/17441690500226658.

Harris, M. (2015). “Three in the Room” Embodiment, Disclosure, and Vulnerability in Qualitative Research. *Qualitative health research*, *25*(12), 1689-1699. doi:10.1177/1049732314566324.

Harris, M. (2009a). Injecting, infection, illness: abjection and hepatitis C stigma. *Body & Society*, *15*(4), 33-51. doi:10.1177/1357034X09347221.

Harris, M. (2009b). Troubling biographical disruption: narratives of unconcern about hepatitis C diagnosis. *Sociology of health & illness*, *31*(7), 1028-1042. doi:10.1111/j.1467-9566.2009.01172.x.

Harris, J., & McElrath, K. (2012). Methadone as social control: Institutionalized stigma and the prospect of recovery. *Qualitative Health Research*, *22*(6), 810-824. doi:10.1177/1049732311432718.

Harris, M., & Rhodes, T. (2012). Venous access and care: harnessing pragmatics in harm reduction for people who inject drugs. *Addiction*, *107*(6), 1090-1096. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03749.x.

Hecksher, D. (2007). Former substance users working as counselors. A dual relationship. *Substance Use & Misuse*, *42*(8), 1253-1268. doi:10.1080/10826080701446711.

Hendrick, S. S. (1988). Counselor self-disclosure. *Journal of Counseling & Development*, *66*(9), 419-424. doi:10.1002/j.1556-6676.1988.tb00903.x.

Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical psychology review*, *30*(1). 63-77, doi:10.1016/j.cpr.2009.09.004.

Hill, C. E., & Knox, S. (2001). Self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *38*(4), 413-417. doi:10.1037/0033-3204.38.4.413.

Himelstein, S. (2017). “Did you ever do drugs?” 3 responses to the Age Old Self-Disclosure Questions for Adults working with Adolescents. *Center for Adolescent Studies*. Ανακτήθηκε 29 Δεκεμβρίου 2018, από ιστοσελίδα https://centerforadolescentstudies.com/did-you-ever-do-drugs-3-responses-to-the-age-old-self-disclosure-questions-for-adults-working-with-adolescents/.

Humphreys, K., Noke, J. M., & Moos, R. H. (1996). Recovering substance abuse staff members' beliefs about addiction. *Journal of substance abuse treatment*, *13*(1), 75-78. doi:10.1016/0740-5472(95)02019-5.

Jones, T., Sells, J. N., & Rehfuss, M. (2009). How wounded the healers? The prevalence of relapse among addiction counselors in recovery from alcohol and other drugs. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *27*(4), 389-408. doi:10.1080/07347320903209863.

Καρασάββας, Κ. (2006). Παιδική Σεξουαλικότητα και Τοξικομανία: Μια απόπειρα ψυχαναλυτικής Διερεύνησης. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΟΑΝ.

Kauff, P. F. (1977). The termination process: Its relationship to the separation-individuation phase of development. *International Journal of Group Psychotherapy*, *27*(1), 3-18. doi:10.1080/00207284.1977.11491964.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων [ΚΕ.ΘΕ.Α.], (05 Νοεμβρίου 2018). *Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος*. Ανακτήθηκε 05 Νοεμβρίου 2018, από ιστοσελίδα https://www.kethea.gr/katigories/proslipseis/page/2/.

Kiesler, D. J., & Van Denburg, T. F. (1993). Therapeutic impact disclosure: A last taboo in psychoanalytic theory and practice. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *1*(1), 3-13. doi:10.1002/cpp.5640010103.

Kim, B. S., Hill, C. E., Gelso, C. J., Goates, M. K., Asay, P. A., & Harbin, J. M. (2003). Counselor self-disclosure, East Asian American client adherence to Asian cultural values, and counseling process. *Journal of Counseling Psychology*, *50*(3), 324. doi:10.1037/0022-0167.50.3.324.

Kinney, J. (1983). Relapse among alcoholics who are alcoholism counselors. *Journal of Studies on Alcohol*, *44*(4), 744-748. doi:10.15288/jsa.1983.44.744.

Knox, S., Adrians, N., Everson, E., Hess, S., Hill, C., & Crook-Lyon, R. (2011). Clients' perspectives on therapy termination. *Psychotherapy Research*, *21*(2), 154-167.

Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., & Hill, C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term

therapy. *Journal of counseling psychology*, *44*(3), 274-283. doi:10.1037/0022-0167.44.3.274.

Knox, S., & Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of clinical psychology*, *59*(5), 529-539. doi:10.1002/jclp.10157.

Knudsen, J. R., Gallon, S. L., & Gabriel, R. M. (2006). Relating substance abuse counselor background to the provision of clinical tasks. *Journal of Psychoactive Drugs*, *38*(4), 473-481. doi:10.1080/02791072.2006.10400586.

Kolpack, R. M. (1993). Credentialing alcoholism counselors. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *9*(3-4), 97-112. doi:10.1300/J020v09n03_06.

Koski-Jännes, A. (1998). Turning points in addiction careers: five case studies. *Journal of Substance Misuse*, *3*(4), 226-233. doi:10.3109/14659899809053506.

Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative research in psychology*, *3*(2), 102-120. doi:10.1191/1478088706qp062oa.

Lawson, G., Petosa, R., & Peterson, J. (1982). Diagnosis of alcoholism by recovering alcoholics and by nonalcoholics. *Journal of studies on alcohol*, *43*(9), 1033-1035. doi:10.15288/jsa.1982.43.1033.

Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: education, prevention and policy*, *20*(2), 85-95. doi:10.3109/09687637.2012.743506.

Λυκούδης, Η. (2009). Η δύναμη του μυρμηγκιού: Από το νόημα της χρήσης στην ουσία της θεραπείας. Αθήνα: Ερευνητές.

MacLaren, C. (2008). Use of self in cognitive behavioral therapy. *Clinical Social Work Journal*, *36*(3), 245-253. doi:10.1007/s10615-008-0156-2.

Mahalik, J. R., Van Ormer, E. A., & Simi, N. L. (2000). Ethical issues in using self-disclosure in feminist therapy. In M. M. Brabeck (Ed.), *Psychology of women book series. Practicing feminist ethics in psychology* (189-201). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/10343-009.

Manejwala, O. (2014). Should Addiction Counselors Disclose Their Recovery? *American Addiction Centers, Inc.* Ανακτήθηκε 19 Ιανουαρίου 2019, από ιστοσελίδα https://www.rehabs.com/pro-talk-articles/should-addiction-counselors-disclose-their-own-recovery/.

Martin, A., & Stenner, P. (2004). Talking about drug use: what are we (and our participants) doing in qualitative research?. *International Journal of Drug Policy*, *15*(5-6), 395-405. doi:10.1016/j.drugpo.2004.05.005.

Μάτσα, Κ. (2013). Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές: Το αίνιγμα της τοξικομανίας (3η Έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.

Μάτσα, Κ. (2012). Το αδύνατο πένθος και η κρύπτη: ο τοξικομανής και ο θάνατος. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.

McGovern, T. F., & Armstrong, D. (1987). Comparison of recovering and non-alcoholic alcoholism counselors: A survey. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *4*(1), 43-60. doi:10.1300/J020V04N01_04.

McIntosh, J., & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, *50*(10), 1501-1510. doi:10.1016/S0277-9536(99)00409-8.

McWilliams, N. (2006). *Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία* (μτφρ. Α. Μαστοράκου). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ινστιτούτου Ψυχολογίας και Υγείας.

Meissner, W. W. (2002). The problem of self-disclosure in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *50*(3), 827-867. doi:10.1177/00030651020500031501.

Miller, A. (2007). *Το ξύπνημα της Εύας (*μτφρ. Ε. Αλεξοπούλου & Ν. Λαζαρίδης). Αθήνα: Εκδόσεις Ροές.

Miller, E., & McNaught, A. (2016). Exploring Decision Making Around Therapist Self-Disclosure in Cognitive Behavioural Therapy. *Australian Psychologist*, *53*(1), 33-39. doi:10.1111/ap.12260.

Miller, W., & Rollnick, S. (2010). *Κινητοποιητική Συνέντευξη* (μτφρ.- Επιμ. Κ. Νικολάου). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Morgan, A. (2011). *Τι είναι η αφηγηματική θεραπεία;*. (μτφρ. Α. Χαρβάτσης). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2008). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας (3η Έκδοση). Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.

Myers, D., & Hayes, J. A. (2006). Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *43*(2), 173. doi:10.1037/0033-3204.43.2.173.

Najavits, L. M., & Weiss, R. D. (1994). Variations in therapist effectiveness in the treatment of patients with substance use disorders: An empirical review. *Addiction*, *89*(6), 679-688. doi:10.1111/j.1360-0443.1994.tb00954.x.

Ναυρίδης, Κ. (2005). Ψυχολογία των Ομάδων: Κλινική Ψυχοδυναμική Προσέγγιση. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Neale, J., Allen, D., & Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction*, *100*(11), 1584-1593. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01230.x.

Nettleton, S., Neale, J., & Pickering, L. (2013). 'I just want to be normal': An analysis of discourses of normality among recovering heroin users. *Health:*, *17*(2), 174-190. doi:10.1177/1363459312451182.

Nyman, S. J., & Daugherty, T. K. (2001). Congruence of counselor self-disclosure and perceived effectiveness. *The Journal of Psychology*, *135*(3), 269-276. doi:10.1080/00223980109603697.

O'Dowd, S. (2009). Mourning and melancholia: Freud and addiction. *The Irish Association of Alcohol and Addiction Counsellors (IAAAC) Journal.* Ανακτήθηκε 3 Ιανουαρίου 2019 από ιστοσελίδα https://www.lenus.ie/handle/10147/270479. doi:10147/270479.

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών [Ο.ΚΑ.ΝΑ.], (05 Νοεμβρίου 2018). *Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος*. Ανακτήθηκε 05 Νοεμβρίου 2018, από ιστοσελίδα https://www.okana.gr/2012-01-12-13-29-02/prokhrykseis-diagwnisnoi/item/1507-4671-dpy-prosklisi-therapefth.

Παναγιωτίδου, Κ., & Ζέρβας, Γ. (2014). Η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία. *Ψυχιατρική, 25*(4), 270-284.

Πουλόπουλος, Χ. (2011). Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: οι κοινότητες της αλλαγής. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Rachman, A. W. (1998, December). Judicious self-disclosure by the psychoanalyst. In *International Forum of Psychoanalysis* *7*(4), 263-270. doi:10.1080/080370698436772.

Radcliffe, P., & Stevens, A. (2008). Are drug treatment services only for 'thieving junkie scumbags'? Drug users and the management of stigmatised identities. *Social Science & Medicine*, *67*(7), 1065-1073. doi:10.1016/j.socscimed.2008.06.004.

Rance, J., Gray, R., & Hopwood, M. (2017). "Why Am I the Way I Am?" Narrative Work in the Context of Stigmatized Identities. *Qualitative health research*, *27*(14), 2222-2232. doi:10.1177/1049732317728915.

Rance, J., & Treloar, C. (2015). "We are people too": Consumer participation and the potential transformation of therapeutic relations within drug treatment. *International Journal of Drug Policy*, *26*(1), 30-36. doi:10.1016/j.drugpo.2014.05.002.

Rhodes, T., & Moore, D. (2001a). On the qualitative in drugs research: Part one. *Addiction Research & Theory*, *9*(4), 279-297. doi:10.3109/16066350109141755.

Rhodes, T., & Moore, D. (2001b). On the qualitative in drugs research: Part two. *Addiction Research & Theory*, *9*(6), 515-517. doi:10.3109/16066350109141129.

Rhodes, T., Stimson, G. V., Moore, D., & Bourgois, P. (2010). Qualitative social research in addictions publishing: Creating an enabling journal environment. *The International journal on drug policy*, *21*(6), 441. doi:10.1016/j.drugpo.2010.10.002.

Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and alcohol review*, *24*(2), 143-155. doi:10.1080/09595230500102434.

Roques, B. (2001). *Η επικινδυνότητα των «ναρκωτικών» ουσιών* (μτφρ. Κ. Γρίβας). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Rosenthal, G. (2018). Interpretive Social Research, An Introduction. *Universitätsverlag Göttingen, http://univerlag.uni-goettingen.de*. Ανακτήθηκε 19 Ιανουαρίου 2019, από ιστοσελίδα https://univerlag.uni-goettingen.de/handle/3/isbn-978-3-86395-374-4. doi:10.17875/gup2018-1103.

Rule, W. (2010). Self-Disclosure in Addiction Counselling: To Tell or Not to Tell? Counselor: The magazine for Addiction Professionals. Ανακτήθηκε 19 Ιανουαρίου 2019, από ιστοσελίδα: https://www.google.com/search?q=self+disclosure+in+addiction+counseling%3A+to+tell&rlz=1C1AVNE_enGR713GR713&oq=self+disclosure+&aqs=chrome.0.69i59l2j69i60j69i61j69i57j69i60.9184j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

SAMHSA. (2008). Self-disclosure and its impact on individuals who receive mental health services. Ανακτήθηκε 10 Ιανουαρίου 2019, από ιστοσελίδα https://storage.googleapis.com/quantumunitsed-com/materials/2437_Self-Disclosure-and-Its-Impact-on-Mental-Health-Services.pdf.

Schermer, V. & Klein, R. (1996). Termination in Group Psychotherapy from the perspectives of Contemporary Object Relations Theory and Self Psychology. *International Journal of Group Psychotherapy, 46(1),* 99-115. doi:10.1080/00207284.1996.11491486.

Sears, P. (2014). *Exploring the Function of Recovering Therapists' Self-Disclosure at Clinical Intake* (Διδακτορική Διατριβή). The Chicago School of Professional Psychology, Chicago, U.S.A.

Shinebourne, P., & Smith, J. A. (2009). Alcohol and the self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity. *Addiction Research & Theory*, *17*(2), 152-167. doi:10.1080/16066350802245650.

Shipko, J. S., & Stout, C. E. (1993). A comparison of the personality characteristics between the recovering alcoholic and non-alcoholic counselor. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *9*(3-4), 207-214. doi:10.1300/J020v09n03_15.

Siassi, I., Angle, B. P., & Alston, D. C. (1977). Who should be counselors in methadone maintenance programs: Ex-addicts or non-addicts?. *Community mental health journal*, *13*(2), 125-132. doi:10.1007/BF01410881.

Siegel, S., & Lowe, E. (2006). *Ο ασθενής που θεράπευσε το θεραπευτή του*. Αθήνα: Εκδόσεις Ερευνητές.

Smith, J. A., & Osborn, M. (2004). Interpretative phenomenological analysis. *Doing social psychology research*, 229-254, Ανακτήθηκε 4 Ιανουαρίου 2019 από ιστοσελίδα https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470776278.ch10. doi:10.1002/9780470776278.ch10.

Stoffelmayr, B. E., Mavis, B. E., & Kasim, R. M. (1998). Substance abuse treatment staff: Recovery status and approaches to treatment. *Journal of Drug Education*, *28*(2), 135-145. doi:10.2190/32AR-G628-AHPD-GB6U.

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. doi:10.1177/1049732308318041.

Tantillo, M. (2004). The therapist's use of self-disclosure in a relational therapy approach for eating disorders. *Eating disorders*, *12*(1), 51-73. doi:10.1080/10640260490267760.

Toriello, P. J., & Strohmer, D. C. (2004). Addictions counselors' credibility: The impact of interactional style, recovery status, and nonverbal behavior. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, *25*(1), 43-57. doi:10.1002/j.2161-1874.2004.tb00192.x.

Τσιώλης, Γ. (2015): Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες. Στο Γ. Πυργιωτάκης & Χρ. Θεοφιλίδης (Επιμ.) *Ερευνητική Μεθοδολογία στις Κοινωνικές Επιστήμες και στην Εκπαίδευση. Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη* (σελ. 473-489). Αθήνα: Πεδίο.

Τσιώλης, Γ. (2014). Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

White, W. L. (2000). The history of recovered people as wounded healers: II. The era of professionalization and specialization. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *18*(2), 1-25. doi:10.1300/J020v18n02_01.

Willig, C. (2015). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην Ψυχολογία* (μτφρ. Ε. Αυγήτα). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Wolff, M. C., & Hayes, J. A. (2009). Therapist variables: Predictors of process in the treatment of alcohol and other drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *27*(1), 51-65. doi:10.1080/07347320802586791.

Χρηστάκης, Ν. (1997). Ομοιότητα και διαφορά, ομαδικότητα και ατομικότητα: ορισμένα από τα παράδοξα της ταυτότητας. Στο Κ. Ναυρίδης, & Ν. Χρηστάκης (Επιμ.), *Ταυτότητες: Ψυχοκοινωνική συγκρότηση* (σελ. 213-300). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.

Yalom, I. (2006). *Θεωρία και Πράξη της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας*. Στο Γιάννης Ζέρβας (Επιμ.). Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ & ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Στο πλαίσιο των Μεταπτυχιακών μου Σπουδών στο Μ.Π.Σ. «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις» του Τμήματος Ψυχολογίας και Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. πραγματοποιώ την διπλωματική μου έρευνα με θέμα «Η συγκρότηση της ταυτότητας των Ειδικών Θεραπευτών (πρώην χρηστών) που εργάζονται σε Θεραπευτικά Προγράμματα Απεξάρτησης & η χρήση της Αυτοαποκάλυψης, όπως αυτή πηγάζει από τη βιογραφική τους γνώση και επηρεάζεται από το επαγγελματικό τους πλαίσιο».

Στόχος της έρευνας είναι να αναδειχθούν οι προσωπικοί και βιωματικοί λόγοι που οδήγησαν στην συγκρότηση της ταυτότητας των εν λόγω επαγγελματιών και τα θεραπευτικά αποτελέσματα του μοιράσματος της προσωπικής τους ιστορίας με απώτερο σκοπό τη δημιουργία βέλτιστων πρακτικών εκπαίδευσης και αξιοποίησής τους.

Πέραν των σπουδών μου στο πεδίο της ψυχολογίας- και δη στην θεραπεία των εξαρτήσεων-, έναυσμα για την συγκεκριμένη έρευνα αποτέλεσε και η δική μου προσωπική εμπειρία καθώς και η ίδια έχω αποφοιτήσει από αναγνωρισμένο από τον νόμο Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης.

Η έρευνα θα γίνει με την διεξαγωγή αφηγητικών συνεντεύξεων (μια έως δυο στον αριθμό). Η συμμετοχή σε αυτή είναι εθελοντική και οποιαδήποτε στιγμή κατά την διάρκεια αυτής ο συμμετέχοντας μπορεί να αποχωρήσει. Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της τηρουμένων των κανόνων δεοντολογίας.

Ως εκ τούτου, δηλώνω υπεύθυνα ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων διασφαλίζοντας στο έπακρο την τήρηση του απορρήτου σχετικά με όλες τις παρεχόμενες πληροφορίες τόσο κατά την χρήση όσο και κατά την φύλαξη των δεδομένων.

Για οποιεσδήποτε περαιτέρω πληροφορίες, απορίες ή διευκρινήσεις, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο τηλ.: 6972136976 ή μέσω e-mail: sofia_reth877@hotmail.com

Εγώ ο/η …….. έχοντας ενημερωθεί για την διπλωματική έρευνα της φοιτήτριας του Μ.Π.Σ. «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις» του Πανεπιστημίου Κρήτης, Θανασούλα Σοφίας, με τίτλο «Η συγκρότηση της ταυτότητας των Ειδικών Θεραπευτών (πρώην χρηστών) που εργάζονται σε Θεραπευτικά Προγράμματα Απεξάρτησης & η χρήση της Αυτοαποκάλυψης, όπως αυτή πηγάζει από τη βιογραφική τους γνώση και επηρεάζεται από το επαγγελματικό τους πλαίσιο», συμφωνώ να συμμετέχω σε αυτή.

Ημερομηνία Υπογραφή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΟΔΗΓΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Θεματικές συνέντευξης/ ενδεικτικές ερωτήσεις:

1.Τρόποι ορισμού, ερμηνείας & νοηματοδότησης πτυχών του κοινωνικού κόσμου:

Πώς νοηματοδοτούν οι ειδικοί θεραπευτές τη χρήση, την απεξάρτηση και την συγκεκριμένη επαγγελματική τους επιλογή;

2.Τρόποι βίωσης συγκεκριμένων καταστάσεων & διαδικασιών:

Πώς βίωσαν το πέρασμα από την ταυτότητα του θεραπευόμενου σε αυτή του θεραπευτή;

Πώς βίωσαν την πρό(σ)κληση για αυτό-αποκάλυψη; (φόβοι, ανησυχίες κτλ.)

Πώς βίωσαν τη σχέση με τους δικούς τους ειδικούς θεραπευτές;

3.Τρόποι δράσης, προσανατολισμοί, κίνητρα, υπολογισμοί, στρατηγικές:

Με ποιους τρόπους χρησιμοποιούν ή αποφεύγουν την αυτό-αποκάλυψη;

Πώς αντιμετωπίζουν το ηθικό δίλημμα που προκύπτει από αυτή και πώς αυτό σχετίζεται με την πρότερη εμπειρία τους;

4.Τρόποι συγκρότησης ταυτοτήτων & κατανόησης εαυτού:

Πώς συγκροτείται η ταυτότητα του μη εξαρτημένου εαυτού & και πώς η ταυτότητα του ειδικού θεραπευτή;

Πώς κατανοούν τον εαυτό τους εργαζόμενοι σε ένα πλαίσιο διαφορετικό από αυτό της δικής τους θεραπείας;

5.Τρόποι διάδρασης & πρακτικών εντός οργανωμένων πλαισίων:

Ποιες οι διαδράσεις μεταξύ ειδικών θεραπευτών και λοιπών επαγγελματιών υγείας;

Πώς αλληλεπιδρούν με ένα πλαίσιο διαφορετικό από αυτό της δικής τους θεραπείας;

6.Τρόποι κοινωνικής & πολιτισμικής πρακτικής:

Αποφεύγουν την αυτό-αποκάλυψη προκειμένου να μην στιγματισθούν, αν ναι πώς;

7.Διαδικασίες & Κώδικες επικοινωνίας:

Ποιοι οι κώδικες επικοινωνίας και οι στρατηγικές προσέγγισης σε ιδιαίτερα και απαιτητικά πλαίσια όπως οι φυλακές και το streetwork;

8.Ερώτήση απολογισμού:

Με ποιόν τρόπο η αυτοαποκάλυψη της ερευνήτριας επηρέασε τη συνέντευξη;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΣΥΜΒΟΛΑ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ

(ακριβής παράθεση σύμφωνα με Τσιώλης, 2014, σελ. 270-217).

(4): Οι αριθμοί ανάμεσα σε παρενθέσεις δηλώνουν το χρόνο σιωπής σε δευτερόλεπτα

(.): Η τελεία ανάμεσα σε παρενθέσεις δηλώνει σύντομη διακριτή παύση στην ομιλία, πιθανόν όχι πάνω από ένα δευτερόλεπτο

─ : Η υπογράμμιση δηλώνει έμφαση μέσω ανύψωσης του τόνου της φωνής

: : Η άνω και κάτω τελεία δηλώνει προέκταση του αμέσως προηγούμενου ήχου

ΛΕΞΗ: Τα κεφαλαία γράμματα δηλώνουν τμήμα ομιλίας που εκφέρεται σε σημαντικά υψηλότερη ένταση

[…] : Παράλειψη λέξεων ή φράσεων

Επίσης, κατά πρωτοβουλία της ερευνήτριας, οι σημαντικές και συναισθηματικά φορτισμένες παύσεις και σιωπές, όπως και το γέλιο ή λοιπά χαρακτηριστικά της μη λεκτικής επικοινωνίας παρατέθηκαν μέσα σε αγκύλες.