



ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ • ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ  
DRUG ADDICTION IN GREECE • INTERNATIONAL EXPERIENCE • FOR THE READERS

**Ιδιοκτησία**

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων  
(ΚΕΘΕΑ)  
Σορβόλου 24, 116 36 ΑΘΗΝΑ  
τηλ.: 210 9241993-6, φαξ: 210 9241986  
ηλεκτρονική διεύθυνση: exartisis@kethea.gr  
ιστοσελίδα: www.exartiseis.gr

**Εκδότης-Διευθυντής**

Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

**Αναπληρώτρια Διευθύντρια Έκδοσης**

Άννα ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

**Συντακτική Ομάδα**

Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Ρέμος ΑΡΜΑΟΣ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ,  
Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ, Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

**Σύμβουλος Έκδοσης**

Griffith EDWARDS, Εκδότης του *Addiction*

**Διεθνής Συμβουλευτική Επιτροπή**

David DEITCH, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής στο  
Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια Σαν Ντιέγκο  
Δημήτρης ΙΑΤΡΙΔΗΣ, καθηγητής Έρευνας και  
Κοινωνικής Πολιτικής στο Boston College  
Edward KAUFMAN, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής  
στο Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Irvine και εκδότης  
του *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*

**Επιστημονική Επιτροπή Έκδοσης**

Δημοσθένης ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ, Κωνσταντίνος ΓΑΖΓΑΛΙΔΗΣ,  
Παναγιώτης ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ, Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ,  
Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ,  
Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ, Χάρης ΚΑΤΑΚΗ,  
Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ,  
Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, Βασίλης ΚΟΥΤΡΑΣ,  
† Ευάγγελος ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ, Αχιλλέας ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ,  
Ιωάννα ΚΥΡΙΤΣΗ, Χρήστος ΛΑΣΚΑΡΑΤΟΣ,  
Ιωάννης ΛΙΑΠΠΑΣ, Βασίλειος ΜΑΡΚΗΣ,  
Μάριος ΜΑΡΣΕΛΟΣ, Κατερίνα ΜΑΤΣΑ,  
Βενετσάνος ΜΑΥΡΕΑΣ, Γιώργος ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ,  
Αλίκη ΜΟΣΤΡΙΟΥ, Δημοσθένης ΜΠΟΥΚΗΣ,  
Κλήμης ΝΑΥΡΙΔΗΣ, Γεράσιμος ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ,  
Νικόλαος ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Βασίλης ΠΑΣΣΑΣ,  
Άννα ΠΕΤΡΙΔΟΥ, Πέτρος ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ,  
Χαράλαμπος ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χρήστος ΡΟΓΚΟΤΗΣ,  
Διονύσιος ΣΑΚΚΑΣ, Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ,  
Ιωάννης ΤΣΙΑΝΤΗΣ, Ανδρέας ΦΑΚΟΣ,  
Ιάκωβος ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ, Μάρθα ΦΩΣΤΕΡΗ

**Συνδρομές**

Ελένη ΡΟΥΣΣΟΥ

**Publishing Body**

Therapy Centre for Dependent Individuals  
(KETHEA)  
24, Sorvolou str., 116 36 ATHENS  
tel.: +30 210 9241993-6, fax: +30 210 9241986  
e-mail: exartisis@kethea.gr  
website: www.exartiseis.gr

**Editor in Chief**

Gerassimos NOTARAS

**Assistant Editor**

Anna TSIBOUKLI

**Editorial Committee**

Eleni ARGYRIADOU, Remos ARMAOS, Mirka GONTIKA,  
Konstantina YFANTI, Georgia CHRISTOFILI

**Consultant Editor**

Griffith EDWARDS, Editor in Chief of *Addiction*

**International Editorial Advisory Group**

David DEITCH, Professor of Clinical Psychiatry,  
University of California San Diego  
Demetrius IATRIDIS, Professor, Social Policy Planning,  
Boston College Graduate School of Social Work  
Edward KAUFMAN, Professor of Clinical Psychiatry,  
University of California, Irvine and Editor of the  
*American Journal of Drug and Alcohol Abuse*

**National Editorial Advisory Group**

Dimosthenis AGRAFIOTIS, Konstantinos GAZGALIDIS,  
Panagiotis GEORGAKAS, Dimitra GEFOU-MADIANOU,  
Andreas DIMITRIOU, Athanassios DOUZENIS,  
Giorgos KALARRYTIS, Charis KATAKI,  
Nestor KOURAKIS, Anna KOKKEVI,  
Christos KOKKORIS, Vassilis KOUTRAS,  
† Evangelos KROUSTALAKIS, Achilleas KRYSTALLIS,  
Ioanna KYRITSI, Christos LASKARATOS,  
Ioannis LIAPPAS, Vassileios MARKIS,  
Marios MARSELOS, Katerina MATSA,  
Venetsanos MAVREAS, Giorgos BARDANIS,  
Aliko MOSTRIOU, Dimosthenis BOUKIS,  
Klimis NAVRIDIS, Gerassimos PAPANASTASATOS,  
Nikolaos PARASKEVOPOULOS, Vassilis PASSAS,  
Anna PETRIDOU, Petros POLYCHRONIS,  
Charalampos POULOPOULOS, Christos ROGOTIS,  
Dionysios SAKKAS, Kalliopi SPINELLI,  
Ioannis TSIADIS, Andreas FAKOS,  
Iakovos FARSEDAKIS, Martha FOSTERI

**Subscriptions**

Eleni ROUSSOU

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α - C O N T E N T S

	Εκδοτικό σημείωμα - Editorial	5
	Συνέντευξη με τον David Tomlinson Interview with David Tomlinson	9
1	<b>ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - DRUG ADDICTION IN GREECE</b> <i>Χρήση ουσιών, βία και τραυματισμοί μεταξύ των νεαρών τουριστών στα Μαλια της Κρήτης</i> Κοκκέβη Α., Στάμος Α., Σιάμου Ι., Καναβού Ε. <i>Drug use, violence and injuries among young tourists in Malia, Crete</i> Kokkevi A, Stamos A, Siamou I, Kanavou E.	19
	<i>Θεραπεία απεξάρτησης και σχολική επανασύνδεση</i> Μαρίνα Παπαδή <i>Drug addiction treatment and reconnection with the school system</i> Marina Papadi	31
2	<b>Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ - INTERNATIONAL EXPERIENCE</b> <i>Η εξάρτηση και οι σχετιζόμενες επιστήμες - φιλοσοφία</i> <i>Addiction and its sciences - philosophy</i> Bennett Foddy	39
	<i>Εθισμός και Εξάρτηση στο DSM-V</i> <i>Addiction and dependence in DSM-V</i> Charles O'Brien	51
3	<b>ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ - FOR THE READER</b> Νέα και γεγονότα - News and notes	57
	Οδηγίες προς τους συγγραφείς - Guidance to the authors	60

#### 4 Εξαοτήσεις

Για την καλύτερη ενημέρωση των αναγνωστών του περιοδικού τα περιεχόμενα, οι τίτλοι των άρθρων και των περιλήψεων είναι δίγλωσσοι.

Η αναδημοσίευση των πρωτότυπων ελληνικών άρθρων επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή και οι συγγραφείς. Επίσης, η αναδημοσίευση των μεταφρασμένων άρθρων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή, οι συγγραφείς και το όνομα του μεταφραστή του άρθρου.

For the better information of the readers of this journal the contents, the titles of the articles and of the abstracts are translated into two languages.

Reprint of the original Greek articles is only allowed after the written permission of the editor, and they should always refer the source and the authors. Also reprint of the translated articles is only allowed after the written permission of the editor and they should always refer the source, the authors and the translator.

## Εκδοτικό Σημείωμα

ΣΤΟ ΠΑΡΟΝ, ΔΕΚΑΤΟ ΕΝΑΤΟ, ΤΕΥΧΟΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ οι επιλογές καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα του επιστημονικού πεδίου του τομέα των εξαρτήσεων. Από πολύ πρακτικά φαινόμενα που μελετήθηκαν ερευνητικά έως τελείως θεωρητικές θέσεις που επηρέασαν και επιδρούν στον τομέα των εξαρτήσεων. Μπορείτε να διαβάσετε μεταξύ άλλων μια πολύ ενδιαφέρουσα συνέντευξη του David Tomlinson, ο οποίος επί σειρά ετών ασχολήθηκε με τη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης και τη διοίκηση αντίστοιχων οργανισμών στην Αγγλία ενώ υπήρξε και ο πρώτος πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (EFTC). Την συνέντευξη που ακολουθεί την έδωσε σε στελέχη του ΚΕΘΕΑ στη διάρκεια του Ευρωπαϊκού συνεδρίου της EFTC και του ΚΕΘΕΑ το οποίο πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη το Μάιο του 2005. Η συνέντευξη του Tomlinson έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον την περίοδο της οικονομικής κρίσης καθώς περιγράφει την ανάπτυξη και εξέλιξη των θεραπευτικών κοινοτήτων στην Αγγλία. Αναφέρεται επίσης στον τρόπο με τον οποίο οι πολιτικές και η οικονομική διάσταση τους μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη ή την συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας και τη λειτουργία των θεραπευτικών δομών σε αυτό. Παρότι έχουν περάσει τουλάχιστον τριάντα χρόνια από την περίοδο στην οποία αναφέρεται οι αναλογίες με το τι συμβαίνει στις θεραπευτικές δομές της χώρας μας σήμερα είναι περισσότερο από φανερές.

Στην ενότητα *Εξαρτήσεις στην Ελλάδα* περιλαμβάνονται δύο πρωτότυπα και πολύ ενδιαφέροντα άρθρα. Το πρώτο αφορά μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από στελέχη του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας στα Μάλια της Κρήτης και η οποία εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στη χρήση ουσιών και τα φαινόμενα βίας και τραυματισμού μεταξύ νεαρών τουριστών από Βόρειο-ευρωπαϊκές χώρες. Η μελέτη διεξήχθη στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος TRAVELS και το δείγμα αποτέλεσαν 1.082 νεαροί τουρίστες, ηλικίας 16-30 ετών κυρίως από τη Βρετανία και τη Γερμανία. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι νεαροί τουρίστες εμφανίζουν με μεγάλη συχνότητα συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στη διάρκεια των διακοπών τους ενώ αρκετοί από αυτούς εμπλέκονται σε περιστατικά βίας και μέθης τα οποία ενέχουν κινδύνους για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια της περιοχής.

Στην ίδια ενότητα μπορεί κανείς να διαβάσει μια ακόμη έρευνα που εξετάζει το θέμα της σχολικής αποτυχίας σε σχέση με τη χρήση ουσιών αλλά και της επανασύνδεσης με το σχολείο στο πλαίσιο της θεραπευτικής εμπειρίας. Η μελέτη στηρίζεται στο έργο του σχολείου που λειτουργεί στο πλαίσιο του θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης 18ΑΝΩ. Στο συγκεκριμένο άρθρο γίνεται μνεία στο ρόλο που παίζει η επανασύνδεση με το σχολικό σύστημα αναφορικά με την κοινωνική επανένταξη και την πρόληψη της υποτροπής κατά τη

## 6 Εξαορτήσεις

διαδικασία της απεξάρτησης. Ενώ παράλληλα, υπογραμμίζεται η διαμεσολαβητική δράση της θεραπείας στην απεξάρτηση και επανένταξη του ατόμου. Το άρθρο εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο «η θεραπευτική ομάδα του σχολείου συγκρατεί τα αρνητικά συναισθήματα (Winnicott) των εκπαιδευομένων για να κάνει δυνατή την επεξεργασία τους, υποστηρίζει και βοηθάει τον θεραπευόμενο ως μαθητή να γίνει υποκείμενο της επιθυμίας του για την γνώση και την μάθηση καθώς συνειδητά και ασυνείδητα φτιάχνει κάτι πολύ δικό του από όλα όσα διδάσκεται».

Στην ενότητα που αφορά τις διεθνείς δημοσιεύσεις παρουσιάζονται δύο άρθρα που αναλύουν δύο ενδιαφέροντα ζητήματα από το χώρο της θεραπείας των εξαρτήσεων. Το ένα άρθρο από ερευνητή του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια ασχολείται με το ιδιαίτερα διαδεδομένο εργαλείο αξιολόγησης στο χώρο των εξαρτήσεων DSM και συγκεκριμένα με την πέμπτη αναθεώρησή του. Πιο αναλυτικά, εστιάζει στη χρήση των όρων εθισμός και εξάρτηση και στο πως έχουν και οι δύο κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί από την επιστημονική βιβλιογραφία. Στο άρθρο υπογραμμίζεται η σημασία της επιλογής του ορθού όρου και αναλύεται με ποιο τρόπο μπορεί η υιοθέτηση του ενός, ή του άλλου, να επηρεάσουν ακόμη και την ίδια τη θεώρηση του φαινομένου της εξάρτησης.

Στο άλλο άρθρο ο συγγραφέας ο οποίος εργάζεται στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης θέτει σοβαρά φιλοσοφικά ερωτήματα αναφορικά με το φαινόμενο της εξάρτησης και τον τρόπο με τον οποίο γίνεται κατανοητό. Αναλύει έτσι μια ολόκληρη σειρά από φιλοσοφικές θεωρήσεις που σχετίζονται με το αντικείμενο και παρουσιάζει με ποιο τρόπο μπορεί και ο τομέας της φιλοσοφίας να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση του τομέα των εξαρτήσεων. Παρουσιάζονται πολλές διαφορετικές φιλοσοφικές θεωρήσεις του φαινομένου και η επίδρασή τους στο επιστημονικό πεδίο των εξαρτήσεων ενώ ο συγγραφέας καταλήγει ότι όταν τα φιλοσοφικά ζητήματα είναι τόσο πολύπλοκα και αβέβαια όσο η εξάρτηση, είναι δύσκολο να βρεθεί τρόπος να αξιοποιηθεί το έργο των φιλοσόφων από τους επιστήμονες και τα άτομα που χαράσσουν πολιτική.

Πέραν του ίδιου του αντικειμένου που πραγματεύονται, τα εν λόγω άρθρα, το ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι ότι ακολουθούν μια διαφορετική σκέψη υιοθετώντας μια φιλοσοφική και πιο θεωρητική προσέγγιση του θέματος.

Κλείνοντας αυτό το εκδοτικό σημείωμα θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε ότι στις τελευταίες σελίδες του περιοδικού μπορείτε πάντα να προστρέξετε για να ενημερωθείτε για τρέχοντα συνέδρια, συναντήσεις και σύντομες αναφορές σε εξελίξεις στον τομέα των εξαρτήσεων, για το πώς το κάπνισμα σχετίζεται με το άγχος αλλά και ποιες είναι οι σύγχρονες εξελίξεις στο πεδίο της πρόληψης των εξαρτήσεων σήμερα.

Η Συντακτική Ομάδα

### *Editorial*

IN THE CURRENT 19TH ISSUE OF OUR JOURNAL the reading options are many and cover a wide range of scientific issues relevant to the field of addictions. The papers presented range from small research based on empirical data, to scientific views and empirical perspectives that have influenced this field. Among other things one can read an interesting interview by David Tomlinson given to *Exartiseis* during the 10th European Conference of EFTC, in Crete, May 2005. David Tomlinson was active in the field of drug abuse treatment and management of therapeutic communities in the UK in the early seventies. He was also the first president of the European Federation of Therapeutic Communities (EFTC). His interview is of particular interest in this period of financial crisis as it describes the growth and development of the therapeutic communities' movement in England and the influences of policy making and funding on their growth and development. The interview also makes reference to the shrinkage of the welfare state and the operation of therapeutic structures within it. Despite the fact that it reflects a reality more than thirty years ago, the analogy with today's events and their effect on treatment programmes in Greece today is more than obvious.

Two original and very interesting perspectives are presented in the section *Drug Addiction in Greece*. The first one presents a study by a group of researchers from the University of Mental Health Research Institute (EKTPEN), Greece. Part of the study, which took place within the European Research Project "TRAVELS", was carried out in the region of Malia, in Crete. The researchers examined the relationship between drug abuse, violence and injuries among groups of young tourists from northern European countries. The sample consisted of 1,082 young tourists, aged 16-30, of mainly British and German origin. The findings suggest that young tourists are frequently involved in drinking heavily and exhibiting high risk behaviour during their summer vacation. Many of them reported being involved in violent incidents mainly under the influence of alcohol.

In the same section of the journal another paper is presented in relation to educational failure and its connection with drug abuse. The paper focuses on the role that educational services can play within a treatment setting especially in reconnecting children with the school environment. This study is essentially based on the work carried out at the educational services of 18-ANO, a treatment program operating within the Psychiatric Hospital of Athens. The paper underlines the role of reconnecting to the school system with regard to the social reintegration and relapse prevention during the recovery process. At the same time the intermediary role of treatment is highlighted in relation to the recovery and social reintegration of the individual. The paper focuses

on the way in which *the school environment within the therapeutic system can 'hold' students' negative feelings according to Winnicott's ideas of a 'holding' environment and makes significant recommendations for the role of education in a treatment setting.*

International Experience presents two interesting papers that challenge issues relevant to certain definitions in the field of drug addiction treatment. The first one comes from the University of Pennsylvania and it deals with a widely used evaluation tool in the field of addictions: the Diagnostic and Statistical Manual (DSM) and more particularly its fifth revision. The article focuses on the use of the terms *addiction* and *dependence* as they have appeared in the international, scientific literature. In this paper the significance of using the proper terminology is analysed together with the effects that choices of one over the other term may have on how the phenomenon itself is perceived by the academia and the public.

In the second paper the author from the University of Oxford sets forward important philosophical questions with regards to addiction and the way it has been perceived. The author analyses a whole set of philosophical views concerning this issue and he presents the way by which Philosophy could contribute to the more comprehensive understanding of drug addiction treatment. A number of different philosophical views concerning this phenomenon are presented, along with their respective influence in the field of addictions. The author concludes his work mentioning that "when the philosophical issues are as complex and unsettled as they are around addiction it can be hard to see how the scientists and policy makers ought to make use of philosophical work". Beyond the fact that both papers treat a very interesting subject, what is of particular interest is that both of them have adopted a rather unique perspective in understanding addiction, dependence and recovery. They both approach the subject on a rather philosophical and more theoretic way than the usual research and evidence based perspectives.

Closing this introductory editorial note we would like to take the opportunity to remind you that in the last pages of each issue you may always find information regarding conferences, meetings or other relevant events in the field. Moreover there are short announcements in relation to recent developments in the field of drug addiction, like for example, how smoking is related with stress or what are the latest developments in the field of prevention of drug abuse.

The Editorial Group



*Εξαορτήσεις, τεύχος 19, 2012*

*Συνέντευξη με τον David Tomlinson  
Interview with David Tomlinson*

Ο David Tomlinson εργάστηκε επί σειρά ετών στις θεραπευτικές κοινότητες της Αγγλίας ενώ ήταν και ο πρώτος πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας των Θεραπευτικών Κοινοτήτων (EFTC). Την συνέντευξη που ακολουθεί την έδωσε σε στελέχη του ΚΕΘΕΑ στη διάρκεια του Ευρωπαϊκού συνεδρίου της EFTC και του ΚΕΘΕΑ το οποίο πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη το Μάιο του 2005.

*Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ  
Translation GEORGIA CHRISTOFILI*

**Εξαορτήσεις [E]: Είμαι πολύ χαρούμενη που παίρνω αυτή τη συνέντευξη από εσάς. Θα ήθελα να σας θέσω μερικές ερωτήσεις σχετικά με την εμπειρία σας στο Phoenix House και τα προγράμματα θεραπείας απεξάρτησης στο Ηνωμένο Βασίλειο.**

David Tomlinson [DT]: Ξεκίνησα να δουλεύω στο Phoenix House του Λονδίνου το 1974 όταν περνούσε μια περίοδο αστάθειας. Ήμουν απόφοιτος του Phoenix House της Νέας Υόρκης. Για διάφορους λόγους το πρόγραμμα περνούσε κρίση και κλήθηκα να αναλάβω ως Διευθυντής το πρόγραμμα. Η προσέγγιση μου αφορά στην αντιμετώπιση της θεραπευτικής κοινότητας όχι ως κερδοφόρας επιχείρησης αλλά ως ενός χώρου που προτεραιότητα έχει να χτίσει την κατανομή των εργασιών, την ασφάλεια του προσωπικού και την ισότητα στο πρόγραμμα έτσι ώστε να υπάρχει μια ισορροπία ανάμεσα στις γυναίκες και στους άνδρες του προσωπικού όχι απλά αριθμητικά αλλά με τους όρους της υπεύθυνης διοίκησης. Η οπτική της ανοικτής κοινότητας σχετικά με τον άνθρωπο ήταν αρκετά σημαντική, δηλαδή ένας δίκαιος τρόπος λειτουργίας, ένα είδος κοινότητας που έχει ισορροπία και δεν προκαλεί περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης κυρίως επειδή οι γυναίκες ήταν πολύ λιγότερες από τους άντρες. Άρα, η υγεία της κοινότητας, η ηθική και η οικονομική έπρεπε να συνδεθούν και αυτό πήρε λίγο χρόνο αλλά σταδιακά δημιουργήσαμε έναν πληθυσμό, ανοιχτές μονάδες επανένταξης, ανοιχτές κοινότητες για μητέρες και παιδιά και όλα στην ίδια πλευρά του Νοτιοανατολικού Λονδίνου. Με τον τρόπο αυτό προχωρήσαμε στη δεκαετία του 1980 και περίπου 10 χρόνια μετά ανοίξαμε την πρώτη κοινότητα εκτός Λονδίνου στο Sheffield και στη συνέχεια, πολύ γρήγορα, ανοίξαμε τη δεύτερη στο Newcastle.

**E: Η χρηματοδότησή σας από πού προερχόταν, από την κυβέρνηση ή δωρεές;**

DT: Και από τα δύο. Υπήρχε πλούσια χρηματοδότηση από την τότε υπηρεσία για την κοινωνική ασφάλιση και υπήρχαν και μια σειρά από εισφορές συν τις δωρεές, ιδιωτικές, ατομικές, φιλανθρωπικές και άλλες προσφορές ένα είδος μεικτής χρηματοδότησης. Αλλά τότε, αυτό που ανακάλυψα ήταν ότι η κυβέρνηση είχε στόχο να αυξήσει τις εισφορές για τους ηλικιωμένους σε ιδρύματα διαμονής καθώς είχαν πολλαπλές ανάγκες. Έθεσα επομένως το επιχείρημα ότι και οι χρήστες ναρκωτικών έχουν επίσης πολλαπλές ανάγκες επειδή χρίζουν θεραπείας αλλά και επιπρόσθετες υπηρεσίες και όχι μόνον

10 *Εξαοτήσεις*

διαμονής. Επισκέφθηκα επίσης την Εργατική Εστία από όπου θα μπορούσε κανείς να συγκεντρώσει κεφάλαια για να αγοράσει και να επιδιορθώσει κάποιο κτίριο.

Έτσι με υψηλότερη χρηματοδότηση και περισσότερα χρήματα διαθέσιμα για την αγορά καινούργιων κτιρίων μπορέσαμε να ανοίξουμε το καινούργιο Phoenix House. Σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, μέσα σε ένα χρόνο, επεκτείναμε τις δραστηριότητές μας σε περισσότερες από 100 μονάδες και πολύ σύντομα το Phoenix House έγινε ο μεγαλύτερος θεραπευτικός οργανισμός στο Ηνωμένο Βασίλειο. Επίσης ήταν ο μόνος οργανισμός με τέτοιο εύρος υπηρεσιών, μερικές εκ των οποίων βρίσκονταν στη Σκωτία.

**E: Για πόσα χρόνια ήσασταν Διευθυντής του Phoenix House;**

DT: Οι αρμοδιότητές μου άλλαζαν. Ήμουν Διευθυντής, αλλά όταν επεκταθήκαμε έγινα Γενικός Διευθυντής και αργότερα Διευθύνων Σύμβουλος. Θα είναι πιο εύκολο λοιπόν να χρησιμοποιούμε συνέχεια τον όρο Διευθύνων Σύμβουλος διότι απλά περιγράφει ότι ήμουν ανώτατο στέλεχος του οργανισμού. Επίσης για πολλά χρόνια διετέλεσα Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων, της EFTC.

Ακόμη, υπήρξα και Σύμβουλος διαφόρων δομών στη Γερμανία στην οποία καταφέραμε να εισάγουμε το Αγγλικό μοντέλο του Phoenix House σε αρκετές πόλεις όπως στη Βόνη και στη Φρανκφούρτη και σε ένα βαθμό καταφέραμε να τροποποιήσουμε τα υπάρχοντα προγράμματα στη Βαυαρία και στο Βερολίνο.

**E: Ποιες διαφορές εντοπίσατε από την κατάσταση στην Αγγλία, όχι μόνο σε κοινωνικό επίπεδο αλλά και στη δουλειά με τους εξαρτημένους; Υπήρχαν διαφορές που σας οδήγησαν να τροποποιήσετε κάτι από το μοντέλο των ΘΚ στη Γερμανία;**

DT: Μάλλον η βασική διαφορά ήταν ότι στη Γερμανία ξοδεύονται πολλά χρήματα στο χώρο της υγείας, πολύ περισσότερα χρήματα. Αυτό δεν είναι απαραίτητως θετικό, γιατί κάθε δομή έπρεπε να έχει το δικό της ψυχίατρο, με πλήρη απασχόληση. Ομοίως είχαν και ψυχολόγους. Είχαν πολλούς επαγγελματίες που, εντός εισαγωγικών, δεν ήταν απολύτως απαραίτητοι. Η όλη ιδέα στις θεραπευτικές κοινότητες είναι ότι πρόκειται για προγράμματα αυτοβοήθειας και στόχος είναι τα μέλη της κοινότητας να έχουν τα ίδια την ευθύνη να αλλάξουν τον εαυτό τους, όχι να το κάνουν οι επαγγελματίες για αυτούς.

Ήταν μια μοναδική εμπειρία στη Γερμανία. Σε καμιά άλλη χώρα δεν ήταν έτσι... Γενικότερα τα μέλη των προγραμμάτων στη Γερμανία είχαν πολύ υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο από τον αντίστοιχο πληθυσμό στην Αγγλία. Τα σχολεία τους είναι πολύ καλύτερα, και πολλοί πόροι επενδύονται στην παιδεία, ουσιαστικά ήταν μια κοινωνία χωρίς ταξικό διαχωρισμό. Δεν υπήρχαν μέλη στη Γερμανία με ελλείψεις, που να μην ξέρουν γραφή και ανάγνωση, αριθμητική, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο ήταν πολύ υψηλότερο γενικά.

Στην Αγγλία υπάρχει μια ομάδα ατόμων στον 'πάτο' του εκπαιδευτικού συστήματος, η οποία δεν συμμετέχει στα μαθήματα, αποβάλλεται από το σχολείο λόγω κακής συμπεριφοράς. Αυτή είναι η στάση τους. Αυτό που έχει παρατηρηθεί είναι ότι πολλοί από αυτούς τους ανθρώπους είναι από εθνικές μειονότητες. Αυτοί αποβάλλονται από το σύστημα και τελικά δεν καταφέρνουν να φτάσουν το επίπεδο των υπολοίπων. Είναι λοιπόν αναμενόμενο ότι θα έχουν προβλήματα εξεύρεσης εργασίας.

Επιστρέφοντας όμως στη δεκαετία του 1980, που είναι η περίοδος που άνοιξαν οι δομές αυτές στη Γερμανία, εκείνοι είχαν πλήρη απασχόληση. Υπήρχε πιθανότητα να ολοκληρώσουν την κοινότητα και να βρουν δουλειά αμέσως, τόσο απλό. Τώρα είναι διαφορετικά τα πράγματα λόγω του ιδιαίτερα υψηλού ποσοστού ανεργίας στη Γερμανία και του χαμηλότερου αντίστοιχου ποσοστού στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η οικονομία της Αγγλίας στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στους μετανάστες, στους ανθρώπους που έρχονται στη χώρα. Αυτές είναι πολύ σημαντικές διαφορές.

Υπάρχουν δύο σημαντικά πλεονεκτήματα στη Γερμανία, η εργασία και η ανώτερη εκπαίδευση. Είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν τα πράγματα, και γι' αυτό το λόγο έχουν λιγότερες ανάγκες από υπηρεσίες που έχουν ως στόχο την προετοιμασία τους για τη ζωή μετά τη θεραπεία.

**E: Οι μειονοτικές ομάδες στην Αγγλία ήταν από άλλες χώρες, μετανάστες;**

DT: Ήταν μάλλον μεικτός ο πληθυσμός στις δομές που είχαμε. Όπως και να το δούμε το Λονδίνο είναι ένα μωσαϊκό πληθυσμών.

**E: Με ποιο τρόπο επηρεάζεται η χρήση ουσιών από την κοινωνική κατάσταση και από την εθνική ταυτότητα του ατόμου;**

DT: Στο Ηνωμένο Βασίλειο για μεγάλο χρονικό διάστημα θεωρούσαμε ότι η κοκαΐνη και το κρακ ήταν το ναρκωτικό των μειονοτικών ομάδων, των αφρικανών, των ανθρώπων που κατάγονται από την Καραϊβική. Νομίζω όμως ότι αυτό έχει αλλάξει πλέον. Πιστεύω ότι το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν σήμερα περισσότερο είναι άλλο, για παράδειγμα, οι νεαροί είναι πολύ πιθανό να προέρχονται από μονογονεϊκές οικογένειες, από οικογένειες όπου απουσιάζει ο πατέρας και συνεπώς ζουν σε ένα σπίτι χωρίς κάποιο πρότυπο. Δεν υπάρχει πρότυπο στην οικογένεια. Αυτό είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό. Όμως, όλα αυτά τα χαρακτηριστικά, είναι κατά κάποιο τρόπο κάπως πλαστά. Για παράδειγμα, αυτό το διάστημα είμαι επικεφαλής ενός οργανισμού με τρεις Θεραπευτικές Κοινότητες. Πραγματοποιήσαμε λοιπόν μια μελέτη με γυναίκες της εργατικής τάξης, ασιατικής καταγωγής που ζουν στο Ανατολικό Λονδίνο. Από τη μελέτη φάνηκε ότι αυτός ο πληθυσμός δεν κάνει κατανάλωση αλκοόλ. Η αλήθεια όμως είναι ότι πίνουν αρκετά μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, σε βαθμό που να προκαλούν μόνιμες βλάβες στην υγεία τους. Η μελέτη δεν απεικόνιζε την πραγματικότητα. Συνεπώς δεν έχει νόημα να συζητάμε ποια ουσία χρησιμοποιούσαν και με τι συχνότητα. Δεν έχουμε πραγματικές αποδείξεις για να υποστηρίξουμε ότι η χρήση που έκαναν διαφέρει από οποιαδήποτε άλλη ομάδα ατόμων.

Αυτό που έχει ενδιαφέρον όμως να δούμε είναι κάτι που έχουν όλοι κοινό: ότι ξεκινούν τη χρήση σε αρκετά νεαρή ηλικία. Είναι μια σχετικά νεαρή ομάδα ατόμων. Αυτό που δεν γνωρίζουμε σαφώς είναι τι συμβαίνει με αυτά τα άτομα όταν φτάσουν στα τέλη της δεκαετίας των 20 ετών. Μια μελέτη που είχε γίνει στο παρελθόν έδειξε ότι αρκετά μεγάλος αριθμός ατόμων σταμάτησε τη χρήση επειδή βρέθηκε σε μια σχέση ή επειδή βρήκαν δουλειά. Κάποιο τυχαίο γεγονός στη ζωή τους τούς έκανε να αλλάξουν. Αυτή η μελέτη όμως είναι πλέον αρκετά παλιά, είναι από τη δεκαετία του 1970. Δεν γνωρίζουμε ποια είναι η σημερινή κατάσταση.

**E: Έχετε βρει λοιπόν ότι οι μειονοτικές ομάδες είναι πιο ευάλωτες προς τη χρήση ουσιών;**

DT: Είναι πιο πιθανό να καταλήξουν στη φυλακή τα άτομα αυτών των ομάδων. Η πλειοψηφία των ανθρώπων από μειονοτικές ομάδες στη φυλακή βρίσκονται εκεί για παραβάσεις που σχετίζονται με τα ναρκωτικά.

12 *Εξαοτήσεις*

Είναι επίσης πιο πιθανό ότι χρειάζονται ψυχιατρική υποστήριξη από ότι οι αντίστοιχοι λευκοί. Δεν είναι ιδιαίτερα σαφές για ποιο λόγο συμβαίνει αυτό. Φαίνεται ότι υπάρχουν πολύ υψηλά επίπεδα ψυχικών παθήσεων στα άτομα των μειονοτικών ομάδων. Επίσης, πρόσφατα στοιχεία έχουν δείξει ότι οποιοσδήποτε με προδιάθεση στη σχιζοφρένεια επιδεινώνει την κατάστασή του με τη χρήση της κάνναβης. Ιδιαίτερα τα νέα είδη κάνναβης που είναι πολύ ισχυρά.

Υπάρχουν λοιπόν αρκετά συχνά αμφιλεγόμενα στοιχεία για τη χρήση ουσιών και τις μειονοτικές ομάδες, τα οποία θα πρέπει να διευκρινιστούν. Το Phoenix House έγινε πολύ μεγάλο πρόγραμμα. Πάντοτε θέλαμε οι αποφάσεις να λαμβάνονται στο μέγιστο δυνατό βαθμό από τα μέλη. Με ποιο τρόπο γίνεται αυτό είναι θέμα της διοίκησης περισσότερο. Υπήρχε επίσης και ένα είδος κοινωνικού ιδεαλισμού, κάτι αρκετά σημαντικό. Οι άνθρωποι αναλογίζονται τις ευθύνες τους ως μέλη ενός κοινωνικού συνόλου, και όχι ως άτομα. Έπρεπε να σκεφτούν και τους άλλους. Νομίζω πως το μοντέλο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων είναι καλό ως προς αυτό το σημείο.

**E: Πως ξεκίνησε η ενασχόλησή σας με τον τομέα των εξαρτήσεων; Τι σας κίνησε το ενδιαφέρον;**

DT: Ήμουν εξαρτημένος στη δεκαετία του 1960. Είναι μια αρκετά σύντομη ιστορία πραγματικά. Νομίζω ότι αργά ή γρήγορα συνειδητοποιεί κανείς ότι δεν μπορεί να εξακολουθήσει με αυτόν τον τρόπο ζωής, έτσι ψάχνει να βρει διέξοδο. Όλοι το κάνουν αυτό. Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποιον ο οποίος δεν έχει κάνει καμία προσπάθεια να σταματήσει τη χρήση. Προσωπικά δεν το βρήκα ιδιαίτερα δύσκολο. Ήμουν από τα πρώτα μέλη του Phoenix House. Τότε δεν ονομαζόταν καν έτσι, ονομαζόταν "Alpha" Project. Όταν έφυγα από εκεί εκπαιδεύτηκα εκ νέου και επέστρεψα στην Αγγλία. Όπως σας είπα και ωρύτερα ήμουν στην εκπαίδευση τότε, το 1974.

**E: Έχετε υπάρξει και καθηγητής δηλαδή...**

DT: Αυτό ήταν πολύ παλιά, δεν το σκέφτομαι καν πλέον. Δεν σκέφτομαι καθόλου το χώρο της εκπαίδευσης...

**E: Ποιες είναι κάποιες από τις σημαντικότερες δυσκολίες που συναντήσατε στην καριέρα ή στη ζωή σας;**

DT: Οι δυσκολίες ήταν... αρκετές... Το σύστημα στην Αγγλία εδώ και πολύ καιρό έχει στηθεί γύρω από την υποκατάσταση. Πρώτα η ηρωίνη, έπειτα η μεθαδόνη, και αυτή ήταν η επίσημη προσέγγιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Αγγλίας. Έτσι οτιδήποτε άλλο, όπως οι Θεραπευτικές Κοινότητες έπρεπε να αγωνιστούν για να βρουν το χώρο τους. Αυτή ήταν μία δυσκολία... να καταφέρουμε να φτιάξουμε έναν οργανισμό που θα δεχόταν να χρηματοδοτήσει η κυβέρνηση. Οι περισσότερες από τις δυσκολίες ήταν οικονομικής φύσης. Ενωώ ότι και τα άλλα λύνονταν, διότι όσο πιο μεγάλος γίνεται ένας οργανισμός, τόσο περισσότερους πόρους έχει και έτσι έχει τη δυνατότητα να φτιάξει τμήμα προσωπικού για τη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων και τα σχετικά ζητήματα. Μπορεί να έχει ειδικό τμήμα για τις χρηματοδοτήσεις. Έτσι δεν ήμουν αναγκασμένος να τα κάνω όλα εγώ. Μπορεί να υπάρχει τμήμα ανάπτυξης που να ασχολείται με αυτά τα ζητήματα. Όσο, λοιπόν, μεγαλώνει ο οργανισμός διευκολύνεται η κατάσταση. Το ζήτημα είναι όταν φτάσει πλέον να είναι πολύ μεγάλος ο οργανισμός, που είναι πιο ανώνυμα τα πράγματα, έτσι έγινε και με το Phoenix House, αλλά αυτό δεν έγινε όσο ήμουν εγώ.

**E: Άρα η μεγαλύτερη δυσκολία για εσάς ήταν η χρηματοδότηση της ΘΚ;**

DT: Αυτό σιγά-σιγά λύθηκε. Το πρόβλημα με τις Θεραπευτικές Κοινότητες είναι ότι δεν θέλεις τα μέλη να μένουν μέσα και να μην κάνουν τίποτα. Η θεραπευτική μεθοδολογία λοιπόν είναι να δημιουργείται κάποιου είδους ένταση που θα οδηγήσει στην επικοινωνία των ανθρώπων μεταξύ τους ώστε να ξεκινήσουν πραγματικά να δουλεύουν με τα προβλήματά τους. Το πρόβλημα τότε είναι ότι εάν το παρακάνεις κινδυνεύεις να αρχίσουν να φεύγουν από το πρόγραμμα. Εάν αρχίσει να συμβαίνει αυτό, τότε έχεις πρόβλημα με τη χρηματοδότηση, γιατί η χρηματοδότηση εξαρτάται από τους αριθμούς. Η εξισορρόπηση ανάμεσα σε αυτά τα δύο είναι το δύσκολο, να έχεις μια κοινότητα σταθερή, με σταθερή χρηματοδότηση η οποία να καλύπτει τις ανάγκες θεραπείας.

**E: Ποια είναι ίσως η σημαντικότερη δυσκολία που αντιμετωπίζει κάποιος που δουλεύει στο χώρο της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης;**

DT: Νομίζω ότι οι αποτυχίες είναι πάντα δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Το ίδιο όμως πιστεύω και για τις επιτυχίες. Είναι δύο ακραίες περιπτώσεις που αυξάνουν το άγχος, η επιτυχία και η αποτυχία. Η επιτυχία βέβαια είναι πιο εύκολο να αντιμετωπιστεί από ότι η αποτυχία. Αυτό νομίζω είναι ένα από τα προβλήματα.

Και πάντοτε προκαλεί μεγάλη έκπληξη ότι οι άνθρωποι που αρχικά θεωρείς ότι δεν μπορείς να τους βοηθήσεις, που είναι ιδιαίτερα πολύπλοκες περιπτώσεις, τελικά σε εκπλήσσουν και τα καταφέρνουν.

Εγώ προσπαθούσα να συναντάω όλους τους ανθρώπους από όλες τις δομές που είχαμε. Δύο φορές το χρόνο, συναντήσεις σε μικρές ομάδες. Προσπαθούσα να συναντώ τα νέα μέλη. Είναι νομίζω πολύ σημαντικό οι άνθρωποι να νιώθουν κοντά στη διοίκηση, να νιώθουν ότι είμαστε άνθρωποι και μπορούν να μας πλησιάσουν. Νομίζω ότι αν είσαι έτσι τότε και το προσωπικό θα είναι έτσι.

**E: Υπάρχει κάτι που σας εντυπωσίασε πολύ; Κάτι σημαντικό που μάθατε που θα θέλατε να το μοιραστείτε μαζί μας;**

DT: Είμαι απολύτως βέβαιος ότι το ΚΕΘΕΑ δεν χρειάζεται μαθήματα από εμένα. Είναι ένας επιτυχημένος οργανισμός, δεν νομίζω ότι έχω κάτι που χρειάζεται να μάθει από εμένα.

**E: Για εμάς θα είναι χρήσιμο!**

DT: Πάντοτε με εντυπωσίαζε όταν πήγαινα σε διάφορες δομές και μιλούσα με τους ανθρώπους που βρίσκονταν εκεί εκείνη τη στιγμή. Πάντα το έβρισκα εντυπωσιακό. Είναι πολύ σημαντική στιγμή όταν οι άνθρωποι περιγράφουν τη ζωή τους και τις φιλοδοξίες τους και τα όνειρά τους για το μέλλον. Αυτό λοιπόν που θα απαντούσα εδώ είναι ότι οι καθημερινές εμπειρίες είναι αυτό που με εντυπωσιάζει.

**E: Πώς ήταν το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώσατε; Με ποιο τρόπο σας επηρέασε το οικογενειακό παρελθόν, πώς επηρεάστηκαν οι επιλογές σας;**

DT: Προέρχομαι από μέσης κοινωνικής τάξης οικογένεια. Δεν γεννήθηκα στο Λονδίνο, το περισσότερο διάστημα μέναμε στην επαρχία, ή τουλάχιστον στα περίχωρα. Η σχέση μου με τους γονείς μου ήταν η φυσιολογική σχέση που έχει κανείς με τη μητέρα και τον πατέρα του. Πότε καλή, πότε κακή, γενικά μέτρια, ήταν αρκετά καλά. Όμως, τώρα πλέον δεν ζούνε οι γονείς μου, έχω μείνει εγώ και η αδερφή μου, και κρατάμε τακτική επαφή, εκείνη μένει στη βόρεια Αγγλία.

**E: Ποιες ήταν οι κοινωνικές συνθήκες την περίοδο που μεγαλώνετε στην Αγγλία, και με ποιο τρόπο επηρέασε τον τρόπο σκέψης σας;**

DT: Οι κοινωνικές συνθήκες ήταν... αρκετά παράξενες. Πολλοί υποστηρικτές της αριστεράς, οι πολιτικές για τους φοιτητές, τα μέλη των κομμάτων της αριστεράς. Δεν νομίζω πως αυτό είναι κάτι ιδιαίτερα σημαντικό, όμως. Τελικά, εγώ σχετίστηκα με το Εργατικό Κόμμα, και είμαι μέλος του από τότε.

**E: Μεγαλώνοντας είχατε φανταστεί ότι θα είστε αυτό που είσαστε σήμερα; Είχατε φανταστεί ότι θα καταφέρνατε όλα όσα έχετε κάνει; Ότι θα δουλεύατε στις ΘΚ;**

DT: Όχι, δεν γνώριζα τίποτα για τις ΘΚ. Εγώ ήμουν φοιτητής της Σχολής Καλών Τεχνών. Εκεί ο καθηγητής που είχαμε δεν ακολουθούσε κάποιο ιδιαίτερο πρόγραμμα. Δίδασκε τέχνη. Αργότερα μπήκα στο χώρο της διαφήμισης, και εκεί ήταν που αξιοποίησα το ταλέντο μου. Αυτός είναι ένας χώρος που έχεις διαρκώς χρονικά όρια να τηρήσεις. Και αυτή ήταν ουσιαστικά η σχέση που υπήρχε με τη χρήση.

**E: Υπήρξαν επιλογές στη ζωή σας που ενώ αρχικά φαινόταν «λανθασμένες», τελικά αποδείχθηκαν «σωστές»;**

DT: Δεν μπορώ να σκεφτώ κάτι τέτοιο. Δεν μπορώ να σκεφτώ κάποια λάθος επιλογή που να αποδείχθηκε σωστή. Όλες οι λάθος επιλογές μου αποδείχθηκαν... λάθος! Και αναφέρομαι κυρίως στις επαγγελματικού χαρακτήρα αποφάσεις, στην εμπλοκή μου με τους ξενώνες την ίδια περίοδο με την έξαρση του HIV/AIDS, κάτι που έκανα μετά από απαίτηση από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) της Αγγλίας. Και φυσικά μετά ήρθε και το AIDS-AT, φάρμακο που κυριολεκτικά ελέγχει την πορεία του HIV. Έτσι ουσιαστικά έκλεισε κάθε δομή εξειδικευμένη σε αυτόν τον τομέα εκτός από αυτή που ήμασταν εμείς, εμείς ανοίξαμε. Και ενώ δεν προκάλεσε μακροπρόθεσμες βλάβες, σίγουρα κόστισε πάρα πολλά χρήματα.

Στα μισά της δεκαετίας του 1980, ξαφνικά εμφανίστηκε από το πουθενά μια σύνδεση του HIV με τα ναρκωτικά. Μπορεί να κυκλοφορούσε ως ιδέα αλλά κανείς δεν το συζητούσε επισήμως, αυτό συνέβη στα μέσα της δεκαετίας του '80. Εκείνη την περίοδο ξεκινήσαμε να φτιάξουμε έναν ξενώνα για άτομα που βρίσκονταν στα τελευταία στάδια της ασθένειας για να μπορέσουμε να τους προσφέρουμε ένα χώρο όπου θα μπορούν να μείνουν και να πεθάνουν με αξιοπρέπεια, αλλιώς θα βρισκόταν στο δρόμο. Εκείνη λοιπόν την περίοδο σκέφτηκα ότι ένας τέτοιος ξενώνας που υποδέχεται άτομα με καρκίνο και άλλες καταληκτικές ασθένειες δεν θα δεχόταν να φιλοξενήσει χρήστες λόγω του HIV. Αυτές ήταν οι σκέψεις πίσω από τη δημιουργία του ξενώνα που φτιάξαμε εμείς. Όλα αυτά ανήκουν στο παρελθόν όμως, τα πράγματα έχουν αλλάξει πλέον.

**E: Ποια είναι τα άτομα τα οποία θεωρείτε ότι είναι οι δάσκαλοι, σύμβουλοι, μέντορές σας τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο;**

DT: Χωρίς να αναφερθώ σε συγκεκριμένα ονόματα, θεωρώ τους αμερικανούς συναδέλφους των Θεραπευτικών Κοινοτήτων πηγή έμπνευσης, κυρίως λόγω του μεγέθους τους. Επίσης θεωρώ ότι η δουλειά που έκαναν έγινε με απόλυτη σοβαρότητα, με ένα πολύ εστιασμένο τρόπο σκέψης. Δεν μοιάζει καθόλου με τον ευρωπαϊκό τρόπο αντιμετώπισης των πραγμάτων. Η προσέγγιση των ευρωπαίων περιλαμβάνει πολύ περισσότερη αμφισβήτηση και δημοκρατία. Νομίζω ότι εάν εξετάσουμε ποια ήταν η κατάσταση στην Ευρώπη

πριν από την αμερικανική επιρροή, θα δούμε πάρα πολλές μικρές προσπάθειες, την επίδραση των χριστιανικών ομάδων, ή κάτι παρόμοιο. Χωρίς όμως κανένος είδους οργάνωση. Δεν θα μπορούσαν να παρέχουν υπηρεσίες σε μεγάλες ομάδες ατόμων. Νομίζω ότι οι Θεραπευτικές Κοινότητες στην Αμερική ενέπνευσαν αυτό τον τρόπο σκέψης.

**E: Από όλα όσα κάνατε στη ζωή σας επαγγελματικά, τι ήταν αυτό που τελικά σας άρεσε περισσότερο;**

DT: Μου άρεσε περισσότερο η δουλειά μου στο Phoenix. Εδώ θα μπορούσα επίσης να αναφέρω τη γυναίκα μου η οποία υπήρξε πηγή τρυφερότητας και έμπνευσης τα τελευταία 31 χρόνια στη ζωή μου. Εκείνη έχει τη δική της καριέρα. Είναι εξαιρετικό. Δούλευε στις Κοινωνικές Υπηρεσίες, σε πολύ υψηλό επίπεδο και τώρα είναι υψηλόβαθμο στέλεχος με μερική απασχόληση ως σύμβουλος της κυβέρνησης.

**E: Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι σημαντικότερες αρετές ενός θεραπευτή;**

DT: Δεν έχω ιδέα! Ποτέ δεν το σκέφτηκα με αυτό τον τρόπο. Πιστεύω πως μια καλή αρχή είναι μια καλή εκπαίδευση, στα βασικότερα χαρακτηριστικά θα έβαζα την ενσυναίσθηση, καθώς επίσης και την ικανότητα να μπορείς να δεις πέρα από την πρώτη εντύπωση που σου αφήνει κάποιο άτομο. Ποτέ όμως δεν αναλογίστηκα τους θεραπευτές με τέτοιο τρόπο.

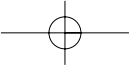
Τα άτομα με τα οποία ασχολείστε έχουν ανάγκη από επαγγελματική βοήθεια, ώστε να ενισχυθούν και να καταφέρουν να βάλουν μια τάξη στη ζωή τους μόνοι τους.

Δεν έχουν όλοι ανάγκη από την ίδια προσέγγιση, την ίδια δεξιοτέχνη. Φτιάχνετε τις ομάδες και μέσα σε αυτές χρειάζεται να υπάρχει τουλάχιστον ένας φυσικός ηγέτης, ο οποίος θα τραβήξει την κατάσταση... θα τραβήξει τους ανθρώπους μέσα από το ρόλο του. Η χαρακτηριστική ηγεσία λοιπόν θα ήταν ένα προσόν.

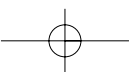
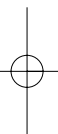
**E: Τι θα συμβουλευάτε ένα νέο θεραπευτή ή ερευνητή που θα ερχόταν να δουλέψει με εξαρτημένους εφήβους ή ενήλικους;**

DT: Νομίζω ότι το σημαντικότερο δεν είναι εάν θα δουλέψουν στο χώρο της θεραπείας... υπάρχουν πολλά άλλα πράγματα στη ζωή που θα βοηθούσαν να εμπλουτιστούν οι εμπειρίες τους. Νομίζω είναι σημαντικό να έχουν κάνει κάποια άλλη δουλειά πριν, ώστε να έχουν διευρύνει τους ορίζοντές τους. Να έχουν δουλέψει σε κάποιο διαφορετικό χώρο, να έχουν πάρει ένα χρόνο εκτός να δουν τον κόσμο, να γνωρίσουν τους ανθρώπους, να ασχοληθούν με ανθρώπους με αναπηρίες, ή με άτομα στην ψυχική υγεία. Υπάρχουν πολλά που μπορεί να κάνει κανείς πριν ξεκινήσει να εργάζεται στο χώρο της θεραπείας από τα ναρκωτικά, που είναι ένα πολύ περιορισμένο πεδίο απασχόλησης ουσιαστικά.

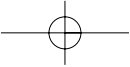
Όλοι όσοι έχω γνωρίσει που δουλεύουν στο χώρο της θεραπείας, «κollάνε» πολύ γρήγορα, εκτός εάν καταφέρουν να ανελιχθούν σε ανώτερα κλιμάκια. Αλλιώς είναι καταστροφικό. Δεν αναφέρομαι στις δομές διαμονής τόσο πολύ, όσο στο street work, στη χορήγηση μεθαδόνης... Υπάρχουν άνθρωποι που μπορεί να το κάνουν για πολλά χρόνια, και αυτό προκαλεί μια οπισθοδρόμηση. Δεν ξέρω πόση αισιοδοξία μπορεί να βρει κανείς και να τη μεταδώσει και στην ομάδα του, όταν το μόνο που κάνει είναι να τους δίνει βελόνες και εξοπλισμό. Θα πρότεινα λοιπόν, να έκαναν κάτι άλλο πριν ασχοληθούν με το χώρο αυτό.



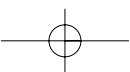
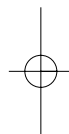
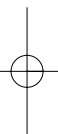
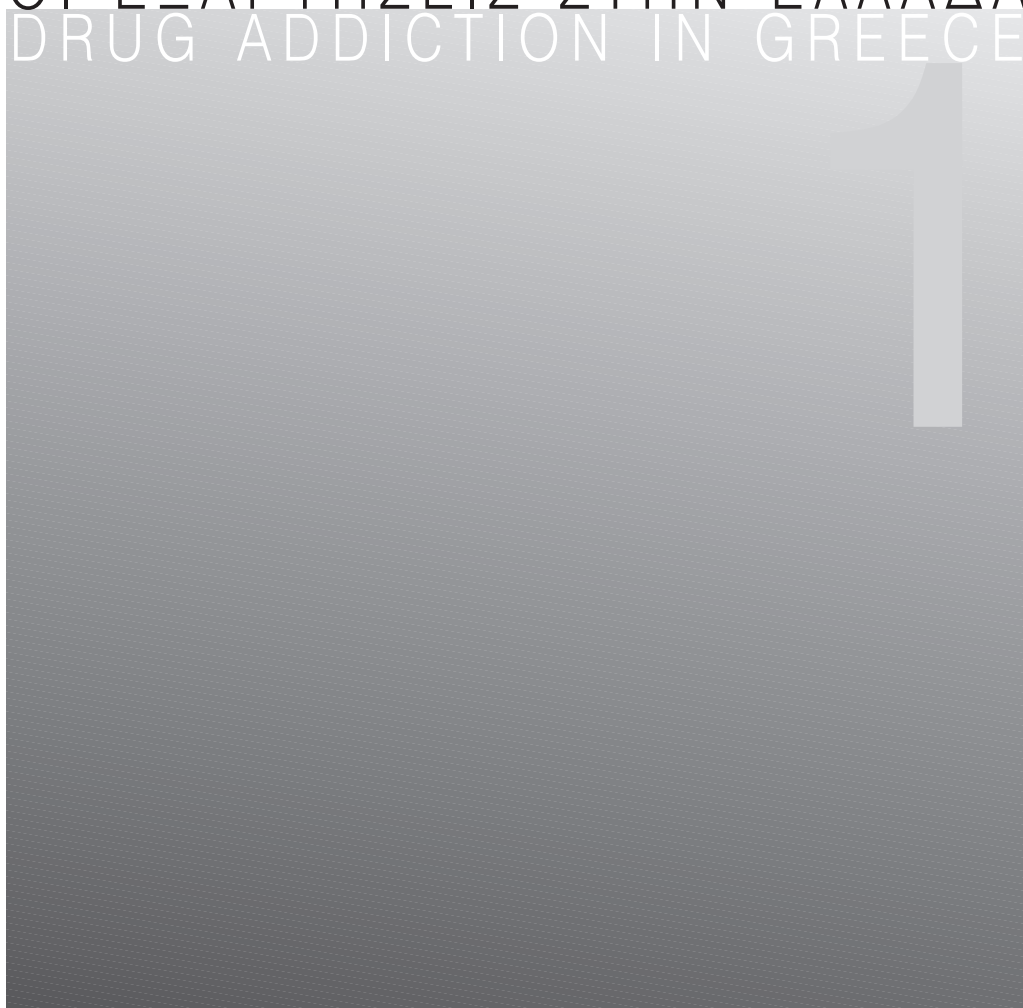
16 *Εξαοτήσεις*

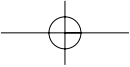




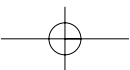
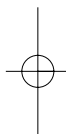
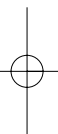


# ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ DRUG ADDICTION IN GREECE





18 *Εξαοτήσεις*



*Εξαοτρήσεις, τεύχος 19, 2012*

## DRUG USE, VIOLENCE AND INJURIES AMONG YOUNG TOURISTS IN MALIA, CRETE

KOKKEVI A.<sup>1</sup>, STAMOS A., SIAMOU I., KANAVOU E.  
UNIVERSITY MENTAL HEALTH RESEARCH INSTITUTE

### Abstract

**Aim:** The study examined the frequency of high risk behaviour (drug use, drunkenness, violent behaviour) among young British and German tourists on their summer vacation in the town of Malia on the island of Crete.

**Methods:** The study was conducted in 2009 as part of the European project TRAVELS. The sample consisted of 1,082 young tourists (781 British and 301 German), 16-30 years old, recruited at the departure gates of Heraklion airport. Data were collected by means of an anonymous self-completed questionnaire.

**Results:** The majority of tourists (74.9%) reported nightlife recreation as their main reason for choosing to spend their vacation in Malia. Their choice of the specific night spots (bars/clubs) was determined by the availability of cheap alcohol (68.9%). Getting drunk on at least half of the days of their holiday was reported by 75.8% of British tourists and 15.4% of Germans ( $p < 0.001$ ). Use of any illegal drug during the holiday was reported by 11% of Germans and 4.2% of British tourists ( $p < 0.001$ ). More British than Germans, participated in verbal altercations (28.1% versus 6.9%,  $p < 0.001$ ) and physical assaults (6.9% versus 2.4%,  $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** These findings show that young tourists on vacation in Malia are heavily involved in high risk behaviour. Young British tourists tend to take part more than Germans in incidents of violence and drunkenness. Alcohol abuse and the frequent violence might engender severe repercussions for public health and safety in the area.

---

<sup>1</sup> Contact Details: PO Box 66517, 156 01 Papagou, Tel: 0030210 6170016, 0030210 6536902  
Fax: 0030210 6537273, 0030210 6528354

Εξαορτήσεις, τεύχος 19, 2012

## ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ, ΒΙΑ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΝΕΑΡΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΩΝ ΣΤΑ ΜΑΛΙΑ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΚΟΚΚΕΒΗ Α.<sup>2</sup>, ΣΤΑΜΟΣ Α., ΣΙΑΜΟΥ Ι., ΚΑΝΑΒΟΥ Ε.  
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΕΠΙΨΥ)

### Π ε ρ ί λ η ψ η

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (χρήση ναρκωτικών ουσιών, μέθη, βίαιες συμπεριφορές) μεταξύ των νεαρών Βρετανών και Γερμανών τουριστών που επέλεξαν τα Μάλια της Κρήτης για τις καλοκαιρινές τους διακοπές.

Μέθοδος: Η μελέτη εντάσσεται στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος TRAVELS που πραγματοποιήθηκε το 2009. Το δείγμα αποτέλεσαν 1.082 νεαροί τουρίστες, 781 Βρετανοί και 301 Γερμανοί, ηλικίας 16-30 ετών οι οποίοι συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο κατά την αναχώρησή τους από το αεροδρόμιο του Ηρακλείου.

Αποτελέσματα: Ο κυριότερος λόγος για το οποίο οι νεαροί τουρίστες επέλεξαν τα Μάλια για τις διακοπές τους ήταν η νυχτερινή διασκέδαση (74,9%). Βασικό κριτήριο για την επιλογή συγκεκριμένων χώρων νυχτερινής διασκέδασης ήταν τα φτηνά ποτά (68,9%). Το 75,8% των Βρετανών και το 15,4% των Γερμανών ( $p=0,001$ ) ανέφεραν πως μέθυσαν τουλάχιστον τις μισές ημέρες των διακοπών τους στα Μάλια. Χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας κατά τη διάρκεια των διακοπών τους ανέφερε το 11% των Γερμανών και το 4,2% των Βρετανών τουριστών ( $p<0,001$ ). Το 28,1% των Βρετανών και το 6,9% των Γερμανών ανέφερε ότι συμμετείχε σε λεκτικό διαπληκτισμό ( $p<0,001$ ). Επιπλέον, το 6,9% των Βρετανών και το 2,4% των Γερμανών τουριστών συμμετείχε σε σωματική συμπλοκή ( $p<0,01$ ).

Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται ότι οι νεαροί τουρίστες εμφανίζουν με μεγάλη συχνότητα συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στη διάρκεια των διακοπών τους στα Μάλια της Κρήτης. Σε περιστατικά βίας και μέθης εμπλέκονται περισσότεροι Βρετανοί τουρίστες σε σύγκριση με τους Γερμανούς. Η κατάχρηση αλκοόλ και τα συχνά περιστατικά βίας που διαπιστώθηκαν ενέχουν κινδύνους για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια της περιοχής.

<sup>2</sup> Στοιχεία Επικοινωνίας: Τ.Θ. 66517, 156 01 Παπάγου, Τηλέφωνα: 210 6170016, 210 6536902  
Fax: 210 6537273, 210 6528354

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένας μεγάλος αριθμός νέων ταξιδεύει για διακοπές σε χώρες του εξωτερικού για διάστημα συνήθως μίας ή δύο εβδομάδων. Μεγάλο ποσοστό από αυτούς τους νεαρούς τουρίστες προσελκύονται από προορισμούς με έντονη νυχτερινή ζωή και εύκολη πρόσβαση στο αλκοόλ και τα ναρκωτικά (Hughes et al., 2004).

Η χρήση καπνού και αλκοόλ αποτελεί βασικό στοιχείο της νυχτερινής διασκέδασης ενώ τα τελευταία χρόνια έχει προστεθεί στο σκηνικό και η κατανάλωση άλλων ουσιών, όπως το έκστασι, η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες (Measham et al., 2001).

Η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες τόσο στο ίδιο το άτομο, όπως προσωρινή απώλεια μνήμης, τραυματισμούς, εξάρτηση από τις ουσίες ή και αιφνίδιο θάνατο, όσο και ευρύτερα στην κοινωνία, όπως ατυχήματα, επεισόδια βίας, βιασμοί, μετάδοση σεξουαλικών ασθενειών κτλ. (Bellis et al., 2002; Bellis et al., 2005; Dunn et al., 2003; Grant et al., 2001; Johnson and Stahl, 2004; Wells et al., 2005).

Αν και η βία μεταξύ των νέων εμφανίζεται σε ποικίλα περιβάλλοντα, ένα μεγάλο μέρος της λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο της νυχτερινής διασκέδασης, όπου παρατηρείται άμεση σύνδεση μεταξύ της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και των βίαιων επεισοδίων (Hughes et al., 2008). Τα περιστατικά βίας εμφανίζονται αυξημένα σε περιοχές όπου συγκεντρώνονται χώροι διασκέδασης στους οποίους πωλούνται αλκοολούχα ποτά (Norstrom, 2000).

Τα στοιχεία της παρούσας εργασίας προκύπτουν από έρευνα στη χώρα μας στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος TRAVELS το οποίο υποστηρίχθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε το 2009 υπό τον συντονισμό του IREFREA<sup>3</sup> σε τουριστικές περιοχές 5 ευρωπαϊκών χωρών (Ελλάδα - Μάλια Κρήτης, Κύπρος - Πάφος, Ιταλία - Τρεβίζο, Ισπανία - Μαγιόρκα, Πορτογαλία - Αλγκάρβε) οι οποίες αποτελούν δημοφιλείς ταξιδιωτικούς προορισμούς των νέων κατά την περίοδο των καλοκαιρινών τους διακοπών. Στην εργασία αυτή εξετάζεται η συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (βία, τραυματισμοί, χρήση ναρκωτικών ουσιών και μέθη) στους νεαρούς τουρίστες οι οποίοι επέλεξαν τα Μάλια της Κρήτης για τις καλοκαιρινές τους διακοπές.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

*Τόπος διεξαγωγής της έρευνας*

Τα Μάλια στο Νομό Ηρακλείου της Κρήτης επελέγησαν για τη διεξαγωγή της έρευνας στη χώρα μας μετά από μελέτη των στατιστικών στοιχείων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και σχετικών άρθρων του έντυπου ενημερωτικού τύπου (εφημερίδες, περιοδικά) από την οποία προέκυψε ότι η περιοχή αυτή συγκεντρώνει τους περισσότερους νεαρούς τουρίστες στη χώρα.

<sup>3</sup> Το Ευρωπαϊκό Ερευνητικό Ινστιτούτο για την Πρόληψη των Κινδύνων στους Εφήβους και τους Νέους (IREFREA) είναι ένα ευρωπαϊκό δίκτυο επαγγελματιών το οποίο ιδρύθηκε το 1988 με σκοπό την προώθηση της έρευνας και της πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλων προβλημάτων των εφήβων και των νέων.

*Δείγμα*

Στην έρευνα συμμετείχαν 1.082 νεαροί τουρίστες, 781 Βρετανοί και 301 Γερμανοί, οι οποίοι επιλέχθηκαν με κριτήρια: α) την αυξημένη προσέλευση των δύο αυτών εθνικοτήτων στην περιοχή όπου έγινε η έρευνα, β) την ηλικία (16-30 ετών) και γ) το γεγονός ότι ταξίδευαν χωρίς ανήλικα παιδιά και συγγενείς μεγάλης ηλικίας (π.χ. γονείς).

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Από τον συνολικό αριθμό των 3.182 τουριστών στους οποίους απευθύνθηκαν οι ερευνητές αρνήθηκαν να συνεργαστούν οι 1.944 (61,1%) πριν ακόμα τους δοθούν οι πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της έρευνας. Από τους 1.238 που συναίνεσαν, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 1.105 άτομα (89,3%), σε παρόμοια ποσοστά Βρετανοί και Γερμανοί. Τέλος, από το σύνολο των 1.105 απαντημένων ερωτηματολογίων 23 (2,1%) θεωρήθηκαν άκυρα μετά από το σχετικό έλεγχο και αφαιρέθηκαν από το δείγμα.

*Μέθοδος συλλογής στοιχείων*

Η συλλογή των στοιχείων, πραγματοποιήθηκε στο αεροδρόμιο του Ηρακλείου Κρήτης, κατά τη χρονική περίοδο του Ιουλίου – Αυγούστου 2009. Χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο συμπλήρωναν οι νεαροί τουρίστες με παρουσία του ερευνητή κατά την αναχώρηση για την πατρίδα τους μετά το πέρας των διακοπών τους.

Οι κύριες θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου περιλάμβαναν πληροφορίες για τους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου προορισμού διακοπών, τη χρήση ουσιών, τη σεξουαλική συμπεριφορά και τη βία.

*Στατιστική ανάλυση*

Υπολογίστηκαν τα ποσοστά απαντήσεων των νεαρών τουριστών που αφορούν σε συγκεκριμένες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, μέθη, λεκτική και σωματική βία, λεκτικές και σωματικές απειλές, σεξουαλική παρενόχληση, τραυματισμοί). Οι απαντήσεις για τη χρήση ουσιών, ομαδοποιήθηκαν ως «ποτέ» και «χρήση μία ή περισσότερες φορές». Στη συνέχεια έγιναν συγκρίσεις με τον έλεγχο  $\chi^2$  μεταξύ: α) των δύο εθνικοτήτων (Βρετανοί – Γερμανοί), β) των δύο φύλων, γ) των τριών ηλικιακών ομάδων (16-19, 20-24, 25-30) και δ) της διάρκειας παραμονής στην Κρήτη (ημέρες:  $\leq 7$ , 8-14,  $\geq 15$ ). Για την ανεύρεση της στατιστικά σημαντικά υψηλότερης συχνότητας απάντησης σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος του McNemar. Μελετήθηκε επίσης με τη στατιστική μέθοδο της λογιστικής παλινδρόμησης η σχέση των επικίνδυνων συμπεριφορών (λεκτική και σωματική βία, σεξουαλική παρενόχληση, τραυματισμοί) με την εθνικότητα, το φύλο, την ηλικία και τη διάρκεια παραμονής των τουριστών στα Μάλια. Στο μοντέλο αυτό έγινε έλεγχος για τη σημαντικότητα των αλληλεπιδράσεων της εθνικότητας με το φύλο καθώς και της εθνικότητας με την ηλικία.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

*1. Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά των τουριστών*

Στην έρευνα συμμετείχαν περισσότερες γυναίκες από ότι άνδρες νεαροί τουρίστες, διαφορά η οποία προκύπτει από τον μεγαλύτερο αριθμό γυναικών μεταξύ των Βρετανών τουριστών (Πίνακας 1).

Αν και η ηλικία των συμμετεχόντων ήταν προκαθορισμένη από το ερευνητικό πρωτόκολλο (16-30 ετών), αξίζει να σημειωθεί ότι το 47,4% των τουριστών ήταν έφηβοι ηλικίας 16-19 ετών, ενώ το υψηλότερο ποσοστό εφήβων παρατηρήθηκε μεταξύ των Βρετανών τουριστών. Οι μισοί τουρίστες εκτίμησαν ότι ανήκουν στο μέσο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Πίνακας 1).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΟΙΝΩΝΙΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

	ΣΥΝΟΛΟ N=1.082 %	ΒΡΕΤΑΝΟΙ N=781 %	ΓΕΡΜΑΝΟΙ N=301 %
<b>Φύλο</b>			
Άνδρες	47,7	44,8	55,1
Γυναίκες	52,3	55,2	44,9
<b>Ηλικία</b>			
16-19	47,4	59,5	15,9
20-25	39,3	35,2	49,8
26-30	13,3	5,2	34,2
<b>Οικονομικό επίπεδο</b>			
Υψηλό	6,6	7,6	4,1
Μέσο προς υψηλό	19,4	16,6	26,2
Μέσο	49,6	46,0	58,3
Μέσο προς χαμηλό	15,1	17,2	10,0
Χαμηλό	9,3	12,4	1,5

## 2. Κριτήρια επιλογής προορισμού και χώρων διασκέδασης

Η παραμονή στα Μάλια για τη μεγάλη πλειονότητα των τουριστών ήταν μία έως δύο εβδομάδες (Πίνακας 2).

Οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους οι τουρίστες αναφέρουν πως επέλεξαν τα Μάλια για τις καλοκαιρινές τους διακοπές ήταν η νυχτερινή διασκέδαση (74,9%) και το κλίμα (53,0%). Διαφορές παρατηρούνται μεταξύ των δύο εθνικοτήτων με τους Βρετανούς να επιλέγουν σε υψηλότερο ποσοστό από τους Γερμανούς τα Μάλια για τη νυχτερινή διασκέδαση, ενώ αντίθετα τους Γερμανούς για το κλίμα και το κόστος ( $p < 0,001$ ) (Πίνακας 2).

Τα βασικά κριτήρια επιλογής των χώρων νυχτερινής διασκέδασης, ήταν η πώληση φθηνών ποτών (68,9%), το φιλικό περιβάλλον (63,9%), η δυνατότητα για χορό (57,5%) και η δυνατή μουσική (54,6%) (Πίνακας 2). Σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο εθνικοτήτων παρατηρούνται επίσης όσον αφορά τα προαναφερθέντα κριτήρια επιλογής του χώρου διασκέδασης με εξαίρεση το κριτήριο του φιλικού περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα, περισσότεροι Βρετανοί σε σύγκριση με τους Γερμανούς τουρίστες επέλεξαν τους χώρους διασκέδασης με κριτήρια: τα φθηνά ποτά, τη δυνατή μουσική και τη δυνατότητα για χορό ( $p < 0,001$ ) (Πίνακας 2).

24 *Εξαορτήσεις***ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΚΑΙ ΧΩΡΩΝ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ**

	ΣΥΝΟΛΟ N=1.082 %	ΒΡΕΤΑΝΟΙ N=781 %	ΓΕΡΜΑΝΟΙ N=301 %
<i>Διάρκεια παραμονής</i>			
Μέχρι 7 ημέρες	58,9	63,6	46,5
8 έως 14 ημέρες	36,5	31,4	49,8
15 ή περισσότερες ημέρες	4,6	5,0	3,7
<i>Κριτήρια επιλογής προορισμού</i>			
Κόστος	19,5	10,7	42,8
Νυχτερινή διασκέδαση	74,9	87,3	42,4
Πολιτισμός	11,8	7,5	23,2
Κλίμα	53,0	45,5	72,7
Εργασία	1,9	2,3	0,7
Επίσκεψη σε οικογένεια/φίλους	4,0	4,1	3,7
<i>Κριτήρια επιλογής χώρου νυχτερινής διασκέδασης</i>			
Φίλική ατμόσφαιρα	63,9	63,9	63,9
Ευκαιρίες για σεξ	29,4	34,3	16,5
Παιχνίδια (π.χ. μπιλιάρδο)	6,9	8,4	2,7
Καθαρές τουαλέτες	15,3	17,0	11,0
Κοντινή απόσταση από ξενοδοχείο/δωμάτιο	24,4	23,3	27,1
Μέρη όπου οι πελάτες μεθούν	29,1	35,1	13,1
Χορός	57,5	67,2	31,6
Δημοφιλείς χώροι διασκέδασης	20,0	17,1	27,8
Φθηνά ποτά	68,9	80,6	37,8
Δυνατή μουσική	54,6	64,4	28,5

**3. Χρήση καπνού, αλκοόλ και παράνομων ουσιών**

Χρήση καπνού κατά τη διάρκεια των διακοπών του στα Μάλια ανέφερε περίπου ένας στους δύο νεαρούς τουρίστες (51,0%) χωρίς να διαπιστώνονται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο εθνικοτήτων (Πίνακας 3).

Κατανάλωση αλκοόλ αναφέρεται από σχεδόν όλους τους τουρίστες (98,8%), χωρίς να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των Βρετανών και των Γερμανών (Πίνακας 3).

Πάνω από τους μισούς τουρίστες (59,0%) ανέφεραν ότι μέθυσαν τουλάχιστον τις μισές ημέρες παραμονής τους στα Μάλια. Οι διαφορές ως προς τη μέθη είναι σημαντικές μεταξύ των δύο εθνικοτήτων, με τρεις στους τέσσερις Βρετανούς τουρίστες (75,8%) σε σύγκριση με το 15,4% των Γερμανών ( $p < 0,001$ ) να αναφέρουν μέθη τουλάχιστον τις μισές ημέρες των διακοπών τους (Πίνακας 3).

Χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας (κάνναβη, έκστασι, κοκαΐνη, αμφεταμίνες, κεταμίνη, GHB) κατά τη διάρκεια των διακοπών τους στα Μάλια, αναφέρει το 11,0% των Γερμα-



ών και το 4,2% των Βρετανών τουριστών ( $p < 0,001$ ). Η συνηθέστερα αναφερόμενη ουσία είναι η κάνναβη, χρήση της οποίας έκανε το 4,6% των νεαρών τουριστών με τους Γερμανούς να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης της ουσίας (9,7%) σε σύγκριση με τους Βρετανούς (2,6%) ( $p < 0,001$ ) (Πίνακας 3).

Μικρότερα ποσοστά εμφανίζει η χρήση των άλλων παράνομων ουσιών, όπως της κοκαΐνης (1,6%), του έκστασου (1,5%), της κεταμίνης (1%), του GHB (1%), και των αμφεταμινών (0,9%). Καθώς τα ποσοστά αυτά είναι αρκετά χαμηλά, δεν παρουσιάζονται ιδιαίτερες διαφορές ανάμεσα στις δύο εθνικότητες, εκτός από τη χρήση κοκαΐνης η οποία αναφέρεται μόνο από τους Βρετανούς (2,2%,  $p < 0,01$ ) (Πίνακας 3).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.** ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΜΕΘΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΚΟΠΩΝ

	ΣΥΝΟΛΟ N=1.082 %	ΒΡΕΤΑΝΟΙ N=781 %	ΓΕΡΜΑΝΟΙ N=301 %
<i>Χρήση ουσιών</i>			
Αλκοόλ	98,8	99,1	98,0
Καπνός	51,0	50,6	52,2
Οποιαδήποτε παράνομη ουσία	6,1	4,2	11,0
Κάνναβη	4,6	2,6	9,7
Έκστασου	1,5	1,3	2,0
Κοκαΐνη	1,6	2,2	0,0
Αμφεταμίνες	0,9	1,0	0,7
Κεταμίνη	1,0	1,3	0,3
GHB	1,0	1,3	0,3
<i>Μέθη</i>			
Ποτέ	17,1	5,7	46,8
< μισές ημέρες παραμονής	23,9	18,5	37,9
>= μισές ημέρες παραμονής	59,0	75,8	15,4

#### 4. Άσκηση λεκτικής και σωματικής βίας

Σχεδόν ένας στους πέντε νεαρούς τουρίστες (22,2%) ανέφερε ότι συμμετείχε σε λεκτικό διαπληκτισμό κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών του διακοπών στα Μάλια της Κρήτης, με υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των Γερμανών σε σύγκριση με τους Βρετανούς (28,1% και 6,9% αντίστοιχα,  $p < 0,001$ ) (Πίνακας 4).

Το 5,6% των νεαρών τουριστών συμμετείχε επίσης σε σωματική συμπλοκή, με υψηλότερο ποσοστό τους Βρετανούς σε σύγκριση με τους Γερμανούς (6,9% και 2,4% αντίστοιχα,  $p < 0,01$ ) (Πίνακας 4). Σημαντικές διαφορές παρατηρούνται και μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά τη λεκτική και σωματική βία, με τους άνδρες να διαπληκτίζονται λεκτικά ή να συμμετέχουν σε σωματική συμπλοκή σε υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τις γυναίκες ( $p < 0,001$ ) (Πίνακας 4).

Από τους νεαρούς τουρίστες που ανέφεραν ότι ενεπλάκησαν σε διαπληκτισμό, η πλειονότητα ανέφερε εμπλοκή σε λεκτικό διαπληκτισμό (93,2%) και περίπου ένας στους τρεις

## 26 Εξαοτήσεις

(31,3%) σε σωματικό. Όσον αφορά το άτομο με το οποίο ήρθαν σε αντιπαράθεση, οι περισσότεροι (66,9%) ανέφεραν ότι ήταν κάποιος άγνωστος, ένας στους τρεις (31,1%) κάποιος φίλος τους και μόλις το 2,0% ο/η σύντροφός τους (τα στοιχεία αυτά δεν εμφανίζονται σε Πίνακα).

Σχεδόν ένας στους δύο νεαρούς τουρίστες (48,6%) δηλώνει ότι η συμπλοκή στην οποία συμμετείχε έγινε στο δρόμο και περίπου ένας στους τέσσερις (27,7%) σε κάποιο μπαρ. Το 17,6% αναφέρει επίσης το ξενοδοχείο ως τόπο στον οποίο έλαβε χώρα το συμβάν και το 16,9% κάποιο κλαμπ. Τα περισσότερα περιστατικά (65,1%) έλαβαν χώρα, σύμφωνα με τις απαντήσεις των εμπλεκόμενων, μεταξύ 2:00 π.μ. και 5:00 π.μ.

Σχεδόν τρεις στους τέσσερις νεαρούς τουρίστες που συμμετείχε σε λεκτικό διαπληκτισμό ή σωματική συμπλοκή δηλώνει ότι τόσο αυτός όσο και το πρόσωπο με το οποίο ήρθε σε αντιπαράθεση είχαν καταναλώσει αλκοόλ την ώρα που συνέβη το γεγονός (76,0% και 73,1% αντίστοιχα). Ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό τουριστών (2,8%) αναφέρει ότι βρισκόταν υπό την επίρεια ναρκωτικών ουσιών όταν έγινε η συμπλοκή.

Οι συχνότερα αναφερόμενοι λόγοι για τους οποίους ξεκίνησε κάποιος διαπληκτισμός ήταν κάποια διαφωνία (45,4%) ή κάποια προσβολή (33,8%). Επιπρόσθετοι λόγοι ήταν «το σπρώξιμο ή το χύσιμο ενός ποτού λόγω συνωστισμού» (17,7%), «η αυτοάμυνα» (13,5%), «ο καυγάς για την πλάκα» (12,8%), «ο ανταγωνισμός για ερωτικό σύντροφο» (9,9%) και «το να παρακάμψει κάποιος τη θέση του στην ουρά» (4,3%) (τα στοιχεία αυτά δεν εμφανίζονται σε Πίνακα).

### 5. Θυματοποίηση

Το 16,8% των νεαρών τουριστών ανέφερε ότι δέχθηκε σωματική ή λεκτική απειλή κατά τη διάρκεια των διακοπών τους στα Μάλια της Κρήτης. Όσον αφορά τις δύο εθνικότητες, περισσότεροι Βρετανοί σε σύγκριση με τους Γερμανούς υπήρξαν θύματα λεκτικής ή σωματικής απειλής (19,8% και 9,0% αντίστοιχα,  $p < 0,001$ ) (Πίνακας 4). Τέλος, τη συμπεριφορά αυτή υπέστησαν περισσότεροι άνδρες από γυναίκες, ανεξάρτητα από την εθνικότητά τους ( $p < 0,001$ ) (Πίνακας 4).

Το 13,2% των νεαρών τουριστών ανέφερε κλοπή κάποιων προσωπικών αντικειμένων. Θύματα κλοπής υπήρξαν σχεδόν τριπλάσιος αριθμός Βρετανών σε σύγκριση με τους Γερμανούς (16,4% και 4,9% αντίστοιχα,  $p < 0,001$ ) (Πίνακας 4).

Σεξουαλική παρενόχληση δέχθηκαν το 15,5% των νεαρών τουριστών κατά τη διάρκεια παραμονής τους στα Μάλια, με υψηλότερο ποσοστό οι Βρετανοί σε σύγκριση με τους Γερμανούς (19,4% και 5,2% αντίστοιχα,  $p < 0,001$ ) (Πίνακας 4).

### Τραυματισμοί, ανάγκη ιατρικής περίθαλψης

Σχεδόν ένας στους δέκα νεαρούς τουρίστες (11,1%) τραυματίστηκε σε κάποιο ατύχημα κατά τη διάρκεια των διακοπών τους στα Μάλια. Τραυματισμό σε ατύχημα ανέφεραν σε διπλάσιο ποσοστό οι Βρετανοί σε σύγκριση με τους Γερμανούς τουρίστες (12,8% και 6,6% αντίστοιχα,  $p < 0,01$ ) και οι άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες (14,9% και 7,6% αντίστοιχα,  $p < 0,001$ ) (Πίνακας 4).

Σχεδόν ένας στους έντεκα νεαρούς τουρίστες (8,7%) χρειάστηκε να πάει στο νοσοκομείο ή να επισκεφτεί γιατρό. Αναζήτησαν ιατρική βοήθεια λόγω τραυματισμού ή άλλων προβλη-

μάτων υγείας σε υψηλότερο ποσοστό οι νεαροί Βρετανοί σε σύγκριση με τους Γερμανούς τουρίστες (9,8% και το 5,9% αντίστοιχα,  $p < 0,05$ ) (Πίνακας 4).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.** ΒΙΑΙΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ, ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ, ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ, ΑΝΑΓΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΙ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

	ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΡΙΣΤΩΝ			ΒΡΕΤΑΝΟΙ			ΓΕΡΜΑΝΟΙ		
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
	N=490 %	N=541 %	N=1.082 %	N=333 %	N=410 %	N=781 %	N=157 %	N=131 %	N=301 %
Λεκτικός διαπληκτισμός	27,6	17,3	22,2	35,2	22,3	28,1	11,5	1,5	6,9
Σωματική συμπλοκή	8,4	3,1	5,6	10,6	3,9	6,9	3,8	0,8	2,4
Σωματική ή λεκτική απειλή	21,8	12,2	16,8	26,4	14,5	19,8	12,1	5,3	9,0
Θύμα κλοπής	14,9	11,6	13,2	18,9	14,4	16,4	6,4	3,1	4,9
Θύμα σεξουαλικής παρενόχλησης	13,9	16,9	15,5	18,6	20,1	19,4	3,8	6,9	5,2
Τραυματισμός	14,9	7,6	11,1	17,1	9,3	12,8	10,2	2,3	6,6
Επίσκεψη σε γιατρό ή νοσοκομείο	9,2	8,3	8,7	10,2	9,5	9,8	7,0	4,6	5,9

\* Ο αριθμός των ανδρών και των γυναικών δεν ανταποκρίνεται στο συνολικό αριθμό των τουριστών, καθώς και στο συνολικό αριθμό των Αγγλων και των Γερμανών επειδή ορισμένοι ερωτώμενοι δεν προσδιόρισαν το φύλο τους

6. *Επικίνδυνες συμπεριφορές ανά εθνικότητα, φύλο, ηλικιακή ομάδα και διάρκεια παραμονής*  
Η καθεμία συμπεριφορά (λεκτικός διαπληκτισμός, σωματική συμπλοκή, τραυματισμός και σεξουαλική παρενόχληση) εξετάστηκε ξεχωριστά σε μία πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης σε σχέση με τέσσερις παράγοντες κινδύνου: εθνικότητα, φύλο, ηλικία και διάρκεια παραμονής στα Μάλια (Πίνακας 5). Παρουσιάζονται εδώ μόνο οι κύριες επιδράσεις αυτών των παραγόντων, καθώς οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ( $p > 0,05$ ).

Στην ανάλυση με εξαρτημένη μεταβλητή τον τραυματισμό, στατιστικά σημαντικοί παράγοντες ήταν το φύλο ( $p < 0,001$ ) και η ηλικία ( $p < 0,001$ ). Η σχετική πιθανότητα (odds ratio - OR) για τραυματισμό στην ηλικιακή ομάδα των 16-19 ετών ήταν 8 φορές υψηλότερη σε σύγκριση με αυτήν των 26-30 ετών (OR=8,60, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 2,53–29,2). Ήταν επίσης υψηλότερη για τους άνδρες 2,64 (1,73–4,01) σε σύγκριση με τις γυναίκες. Το αυξημένο ποσοστό τραυματισμών ανάμεσα στους Βρετανούς οφείλεται στο ότι οι τουρίστες ηλικίας 16-19 είναι στη μεγάλη πλειονότητά τους Βρετανοί.

Ο λεκτικός διαπληκτισμός σχετίζεται στατιστικά σημαντικά ( $p < 0,001$ ) με όλους τους τέσσερις παράγοντες, με μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης στους άνδρες (OR 2,67, 1,92–3,72), στους Βρετανούς (OR 4,04, 2,35–6,93), στους νεότερους σε ηλικία (OR 5,52, 2,38–12,8, σε ηλικία 16-19 και OR 2,61, 1,12–6,15, σε ηλικία 20-25, σε σύγκριση με ηλικία 26-30) και στους τουρίστες με μεγαλύτερη διάρκεια διαμονής (OR 1,65, 1,18–2,31, για 8-14 ημέρες και OR 4,00, 2,07–7,72, για τουλάχιστον 15 ημέρες, σε σύγκριση με διαμονή μέχρι και 7 ημέρες. Η πιθανότητα εμπλοκής σε σωματική συμπλοκή ήταν αυξημένη κυρίως στους άνδρες (OR 3,38, 1,86–6,14,  $p < 0,001$ ) καθώς και στους Βρετανούς (OR 2,63, 1,09–6,32,  $p = 0,03$ ). Τέλος, η σεξουαλική παρενόχληση εμφανίζει ιδιαί-

28 *Εξαορτήσεις*

τερα αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης στους Βρετανούς (OR 3,44, 1,88-6,28,  $p < 0,001$ ).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5:** ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ

	Τραυματισμός %	Λεκτικός διαπληκτισμός %	Σωματική συμπλοκή %	Σεξουαλική παρενόχληση %
<i>Εθνικότητα</i>				
Άγγλοι	12,8	28,1	6,9	19,4
Γερμανοί	6,6	6,9	2,4	5,2
<i>Φύλο</i>				
Άνδρες	14,9	27,6	8,4	13,9
Γυναίκες	7,6	17,3	3,1	16,9
<i>Ηλικιακή ομάδα</i>				
16-19	14,9	31,5	7,0	20,9
20-25	9,4	16,7	5,2	11,3
26-30	2,2	5,1	2,2	8,1
<i>Διάρκεια παραμονής (ημέρες)</i>				
<=7	12,5	19,1	5,2	16,6
8-14	8,8	24,5	6,1	13,3
>=15	12,0	40,0	8,0	18,0

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι χώρες της Μεσογείου μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα αποτελούν δημοφιλείς προορισμούς για τους Βρετανούς και τους Γερμανούς τουρίστες. Όπως έδειξε η έρευνα στα Μάλια της Κρήτης, βασικό κριτήριο επιλογής της περιοχής αποτελεί η νυχτερινή διασκέδαση με τρεις στους τέσσερις τουρίστες να την επιλέγουν με αυτό το κριτήριο.

Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών διαπιστώνεται να είναι εξαιρετικά διαδεδομένη μεταξύ των νεαρών τουριστών αφού σχεδόν όλοι ανέφεραν χρήση αλκοόλ. Αντίστοιχη εικόνα με αυτή στα Μάλια διαπιστώνεται για τους Βρετανούς και τους Γερμανούς τουρίστες και στις υπόλοιπες χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα (Κύπρο, Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία) (Hughes et al., 2011). Όμως, όσον αφορά τη μέθη, τα ποσοστά των Βρετανών τουριστών είναι αρκετά υψηλότερα στην Ελλάδα (75,8%) σε σχέση με τις άλλες χώρες, με εξαίρεση την Ισπανία στην οποία τα ποσοστά μέθης είναι περίπου στα ίδια επίπεδα με αυτά στη χώρα μας (μέθη τουλάχιστον τις μισές μέρες παραμονής: 71,1% στην Ισπανία, 24,8% στην Ιταλία, 20,2% στην Κύπρο, 33% στην Πορτογαλία) (Calafat et al., 2011).

Σχετικά με τη χρήση παράνομων ουσιών, στην Κρήτη σε σύγκριση με τους τουριστικούς προορισμούς των άλλων ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα, η Ελλάδα εμφανίζει το χαμηλότερο ποσοστό μεταξύ των Βρετανών τουριστών (Κύπρος 18,8%, Ιτα-

λία 12,2%, Πορτογαλία 10,8%, Ισπανία 8,9%, Ελλάδα 4,2%), και το τρίτο κατά σειρά μεταξύ των Γερμανών τουριστών μετά την Πορτογαλία και την Κύπρο (Πορτογαλία 20,2%, Κύπρος 16,6%, Ελλάδα 11%, Ισπανία 7,5%, Ιταλία 4,2%) (Hughes et al., 2011).

Στα περιστατικά λεκτικής και σωματικής βίας τα στοιχεία της έρευνας στα Μάλια δείχνουν πως εμπλέκονται σε αυτά περισσότεροι Βρετανοί τουρίστες σε σύγκριση με τους Γερμανούς καθώς και οι άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες. Επιπλέον, η λεκτική βία, όπως επιβεβαιώνεται και από την πολυπαραγοντική ανάλυση, εκδηλώνεται περισσότερο μεταξύ ανδρών Βρετανών τουριστών νεαρότερης ηλικίας που διαμένουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στα Μάλια. Νεαροί τουρίστες που εκδηλώνουν βίαιες συμπεριφορές σε άλλους τουριστικούς προορισμούς της Μεσογείου, όπως στις Βαλεαρίδες νήσους, παρουσιάζουν ανάλογα χαρακτηριστικά (Hughes et al., 2008).

Η βία που εκδηλώνεται στους νεαρούς τουρίστες στην Κρήτη αφορά κυρίως στη λεκτική βία η οποία λαμβάνει χώρα σε δημόσιους χώρους ή σε χώρους διασκέδασης και συμβαίνει συνήθως όταν τα άτομα είναι κάτω από την επίδραση του αλκοόλ. Αξίζει να σημειωθεί ότι το υψηλότερο ποσοστό λεκτικής βίας παρατηρήθηκε στους Βρετανούς τουρίστες κατά τη διάρκεια των διακοπών τους στην Κρήτη σε σύγκριση με τους τουριστικούς προορισμούς των άλλων ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα (Hughes et al., 2011).

Από την άλλη πλευρά, κάποιοι νεαροί τουρίστες, οι περισσότεροι Βρετανοί, υπήρξαν θύματα βίας έχοντας υποστεί λεκτικές και σωματικές απειλές, κλοπή προσωπικών αντικειμένων και σεξουαλική παρενόχληση. Επιπλέον, στους Βρετανούς τουρίστες, ηλικίας 16-19 ετών διαπιστώθηκε μεγαλύτερη πιθανότητα τραυματισμού κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στα Μάλια.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω στοιχεία της έρευνας στη χώρα μας, θεωρούμε ότι η κατάχρηση αλκοόλ και τα συχνά περιστατικά βίας αρκετών νεαρών τουριστών κατά τη διάρκεια των διακοπών τους ενέχουν κινδύνους για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια της περιοχής. Επιπλέον, ο τρόπος αυτός διασκέδασης των νεαρών τουριστών δημιουργεί ερωτήματα για την επιρροή και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στη συμπεριφορά και τα πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ των νέων της τοπικής κοινωνίας.

Είναι σημαντική κατά συνέπεια η ανάπτυξη κατάλληλων πολιτικών με σκοπό την τροποποίηση των προτύπων διασκέδασης των τουριστών που κυριαρχούν στην περιοχή. Αυτό είναι απαραίτητο να γίνει με τη συμβολή και τη συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων και υπηρεσιών (κέντρα νυχτερινής διασκέδασης, ξενοδοχεία, τουριστικά γραφεία, προξενεία, δημοτικές αρχές κτλ), με σκοπό την προαγωγή ενός τρόπου διασκέδασης που θα διασφαλίζει καλύτερα την υγεία και την ασφάλεια των νέων στο περιβάλλον της νυχτερινής διασκέδασης και θα περιορίζει τους κινδύνους και την ενόχληση της τοπικής κοινότητας.

**Βιβλιογραφία**

---

- Bellis, M.A., Hughes, K. and Lowey, H. (2002). Healthy nightclubs and recreational substance use: From a harm minimisation to a healthy settings approach. *Addictive Behaviours*, 27, 1025 -1035.
- Bellis M.A., Hughes K., McVeigh J., Thomson R. and Luke C. (2005). Effects of nightlife activity on health. *Nursing Standard* 19, 63-71.
- Calafat, A., Magalhaes, C.C.A., Bajcarova, L., Bellis, M., Boyiadjis, G., Cibin, B., Duch MA., Juan, M., Kokkevi, A., Hughes, K., Mendes, F., Mendes, R., Lazarov, P., Pavlakis, A., Siamou, I., Stamos, A. and Tripodi, S. (2011). *Tourism, nightlife and violence: a cross-cultural analysis and preventive recommendations. Results from the Daphne tourism Projects 2008-2009 and 2009-2010*. IREFREA, Palma, Spain.
- Dunn M.S., Bartee R.T. and Perko M.A. (2003). Self-reported alcohol use and sexual behaviours of adolescents. *Psychological Reports*, 92, 33-48.
- Grant B.F., Stinson F.S. and Harford T.C. (2001). Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up. *Journal of Substance Abuse* 13, 493-504.
- Hughes K., Bellis M., McVeigh J. and Thomson R. (2004). A potent cocktail. *Nursing Standard*, 18, 14-16.
- Hughes, K., Bellis, M.A., Calafat, A., Juan, M., Schnitzer, S. and Anderson, Z. (2008). Predictors of violence in young tourists: A comparative study of British, German and Spanish holidaymakers. *European Journal of Public Health*, 18, 569-574.
- Hughes K, Bellis M.A., Calafat A., Kokkevi A., Mendes M.R. and Bajcàrova L. (2011). Substance use, violence and unintentional injury in young holidaymakers visiting Mediterranean destinations. *Journal of Travel Medicine*, 18, 80-89.
- Johnson T.J. and Stahl C. (2004). Sexual experiences associated with participation in drinking games. *Journal of General Psychology*, 131, 304-20.
- Measham, F., Aldridge, J. and Parker, H. (2001). Unstoppable? Dance drug use in the UK clubs scene. In: Parker, H., Aldridge, J. and Egginton, R., eds. *UK Drugs Unlimited: New Research and Policy Lessons on Illicit Drug Use*, pp. 80-97. Basingstoke: Palgrave.
- Norstrom T. (2000). Outlet density and criminal violence in Norway, 1960-1995. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 907-911.
- Wells S., Graham K., Speechley M. and Koval J.J. (2005). Drinking patterns, drinking contexts and alcohol-related aggression among late adolescents and young drinkers. *Addiction*, 100, 933-944.

*Εξαρτήσεις, τεύχος 19, 2012*

## DRUG ADDICTION TREATMENT AND RECONNECTION WITH THE SCHOOL SYSTEM

MARINA PΑPADI<sup>1</sup>

### A b s t r a c t

School dropout (in secondary school and Lyceum graduates) is highly associated with substance abuse as evidenced by the self-report data given by the drug users who contacted the 18 ANO treatment services for drug dependence, where they initiated their education and psychotherapy.

Reconnection with school is deemed an important factor for their therapy, their social rehabilitation and the relapse prevention.

---

<sup>1</sup> Contact details: marpapadi@yahoo.gr T: +30210 3622217 – 210 3622701

Εξαορτήσεις, τεύχος 19, 2012

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗ

ΜΑΡΙΝΑ ΠΑΠΑΔΗ, ΡΗ.Δ<sup>2</sup>

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 18 ΑΝΩ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

### Π ε ρ ί λ η ψ η

Η σχολική αποτυχία συσχετίζεται με τη χρήση τοξικών ουσιών με αποτέλεσμα την πρόωρη διακοπή της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για τους χρήστες τοξικών ουσιών, σύμφωνα με στοιχεία που κατέθεσαν μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ.

Η σχολική επανασύνδεση αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για τη φάση της κοινωνικής επανένταξης και την πρόληψη της υποτροπής στη διάρκεια της θεραπείας απεξάρτησης.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά βάζοντας στο επίκεντρο μιας σταθερής, πολύπλευρης και ενιαίας διαδικασίας τον άνθρωπο που κάνει χρήση τοξικών ουσιών και τη δυσλειτουργία που εκφράζει στην ανάγκη του να δώσει ένα προσωπικό νόημα στην ζωή του.

Πρόκειται για μια διαδικασία μετάβασης η οποία δεν εξαντλείται στην ομαλοποίηση της συμπεριφοράς του και ισοδυναμεί με μια διαρκή δημιουργία όρων ανασυγκρότησης της προσωπικότητας, διαμόρφωσης νέας ταυτότητας, ανάπτυξης νέων ενδιαφερόντων, νέων δραστηριοτήτων (Μάτσα, 2001). Μια διαδικασία επανασύνδεσης με την κοινωνική πραγματικότητα της ζωής του.

Έκφραση αυτής της επανασύνδεσης αποτελεί για πολλούς θεραπευόμενους και θεραπευόμενες η παρακολούθηση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του Σχολείου γεγονός που αναγνωρίζεται από τα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης ως ένας σημαντικός παράγοντας πρόληψης της υποτροπής και τα δεσμεύει να ενσωματώσουν στην θεραπευτική τους πρακτική και φιλοσοφία την εκπαιδευτική υποστήριξη μέσω ενός οργανωμένου πλαισίου το οποίο παρέχει σχολικά μαθήματα αλλά και υπηρεσίες συμβουλευτικής και σχολικού επαγγελματικού προσανατολισμού.

Παράλληλα το φαινόμενο της Σχολικής Αποτυχίας (Parrenoud, 1984) και σχολικής διακοπής φαίνεται να απασχολεί τα τελευταία χρόνια τόσο την Ελληνική κοινωνική πραγματικότητα αλλά και πολλές χώρες στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ καθώς πλήττει ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, ομάδες χαρακτηριζόμενες από διαφορετικές συμπεριφορές, εκπαιδευτικές ανάγκες, ομάδες κοινωνικά αποκλεισμένες (Κουτρουβίδη, 2007).

<sup>2</sup> Κλινική Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Σχολείου της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.

Στοιχεία επικοινωνίας: marparadi@yahoo.gr Τηλέφωνο 210 3622217 – 210 3622701



Επίσης το γεγονός της έναρξης της χρήσης τοποθετείται χρονικά στην αρχή της εφηβείας φαίνεται να συνδέεται και να αλληλεπιδρά με τη χαμηλή επίδοση του έφηβου μαθητή, τη διακοπή του σχολείου και την αποτυχία. Ερευνητικά δεδομένα και μελέτες στην διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία το επιβεβαιώνουν (Mench and Kandel, 1988· Ekstom κ.α, 1986· Eliot and Voss, 1974· ΕΚΤΕΠΝ, 1999· ΚΕΘΕΑ 1998· Παπανδρέου, 2003) και υπογραμμίζουν ότι η σχέση των δύο φαινομένων δεν είναι αυστηρά αιτιακή, περισσότερο τροφοδοτούν το ένα το άλλο μέχρι ο χρήστης και η οικογένειά του να αναζητήσουν βοήθεια σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης (Κουτρουβίδης, 2007).

#### ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 18 ΑΝΩ

Στη Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, λειτουργεί πλαίσιο σχολικής εκπαίδευσης από το 2001 σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας. Από το Σεπτέμβριο του 2010 έχει αποκτήσει νέο θεσμικό πλαίσιο της κατ' οίκον διδασκαλίας σύμφωνα με το νόμο 3879-21-9-2010 το οποίο επιτρέπει τη συμμετοχή των θεραπευομένων σε σχολικά τμήματα δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και στις αντίστοιχες εξετάσεις ως κατ' οίκον διδασκόμενοι. Παράλληλα λειτουργούν τμήμα εκμάθησης ξένης γλώσσας και τμήματα Η/Υ με στόχο την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής τους για την απόκτηση του ECDL ενώ συμμετέχουν σε συνεδρίες συμβουλευτικής και επαγγελματικού προσανατολισμού.

Από τα στοιχεία που αναφέρονται στην τελευταία πενταετία (2006-2010) το σχολείο στο 18 ΑΝΩ δέχθηκε τα αιτήματα 366 ατόμων, εκ των οποίων τα 276 άτομα ήταν άνδρες (75%) και τα 90 άτομα γυναίκες (25%) ενώ η κατανομή των αιτημάτων τους παρουσιάζεται ως εξής:

- 14 άτομα με αίτημα για Πανελλαδικές εξετάσεις (4%)
- 170 άτομα με αίτημα για το Απολυτήριο Λυκείου (46%)
- 49 άτομα με αίτημα για το Απολυτήριο Γυμνασίου (13%)
- 66 άτομα με αίτημα για ξένη γλώσσα (18%)
- 92 άτομα με αίτημα για τους Η/Υ (25%).

#### ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Από τα στοιχεία που αναφέρονται στα τελευταία 2 έτη (2009-2010) παρατηρούμε ότι η ηλικιακή ομάδα που κυριαρχεί στο δείγμα αυτό αφορά την δεκαετία 20 - 30 ετών (ποσοστό 76%). Πρόκειται δηλαδή για ενήλικους χρήστες ουσιών και όχι έφηβους. Είναι στην πλειοψηφία τους άνεργοι σε ποσοστό 64,2%, άγαμοι (ποσοστό 82,7%), χωρίς παιδιά (79%) ενώ ζουν μόνοι τους (21%) ή σε ξενώνες του προγράμματος (32,1%). Είναι εξαρτημένοι χρήστες ηρωίνης (84,6%) με χρονικό διάστημα παραμονής στην χρήση που κυμαίνεται από 11 - 15 έτη (42%). Η έναρξης της χρήσης τοποθετείται στις ηλικίες 11 - 15 ετών σε ποσοστό (66,1%). Στην πλειοψηφία τους (48,1%) είναι η πρώτη φορά που συμμετέχουν σε θεραπευτικό πρόγραμμα του 18 ΑΝΩ, παρακολουθούν την φάση της Κοινωνικής Επανάταξης (60,5%) ή βρίσκονται στην ολοκλήρωσή της (17,3%). Δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά και μακροχρόνια προβλήματα υγείας (50,6%), δεν έχουν παραβατική συμπεριφορά (50,6%) και δεν εκκρεμούν δικαστικές αποφάσεις εις βάρος τους (57,4%).

## ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Οι θεραπευόμενοι που παρακολουθούν το σχολείο έχουν ξεκινήσει τη σχολική εκπαίδευση στην Ελλάδα (93,8%) και ένα μικρό ποσοστό (1,2%) είναι μετανάστες ή παιδιά μεταναστών. Έχουν διακόψει τη σχολική τους εκπαίδευση στην πλειοψηφία τους κατά τη διάρκεια της Α' Λυκείου (24,1%) και την επαναπροσεγγίζουν κατά μέσο όρο μετά από 14,5 χρόνια (42,6%). Όπως γίνεται κατανοητό οι περισσότεροι έχουν ολοκληρώσει το γυμνάσιο (45,5%) ενώ εμφανίζεται και ένας μικρός αριθμός που έχει ολοκληρώσει μόνο το δημοτικό (13%). Είναι σημαντικό να καταγραφεί εδώ ότι η πλειοψηφία των γονέων (33,1%) που προσέγγισαν το 2008 το πρόγραμμα οικογένειας του 18 ΑΝΩ είχαν ολοκληρώσει το δημοτικό σχολείο.

Ο τρόπος που η οικογένεια διαχειρίζεται το σοβαρό ζήτημα της εκπαίδευσης αντανakλά και τα δυναμικά των σχέσεων των μελών της καθώς οι απαιτήσεις τους για υψηλές επιδόσεις συνυπάρχουν με την απουσία δεξιοτήτων για την εκπλήρωση των ρόλων και την ανεπάρκεια των γονεϊκών προτύπων (Σκοδρογιάννη 2009· Παπαδή 2008).

Ως αιτία διακοπής του σχολείου αναφέρεται με μεγαλύτερη συχνότητα η χρήση ουσιών (38,3) ενώ ακολουθούν η ανάγκη για εργασία και η έλλειψη ενδιαφέροντος (6,2%) για το σχολείο. Βασικό κίνητρο για την επανασύνδεσή τους με την σχολική εκπαίδευση ενώ είναι σε θεραπεία αποτελεί η ανάγκη για επαγγελματική εξέλιξη (38,9%), ενώ ως βασική δυσκολία που μπορεί να επιδράσει στην σχολική τους επίδοση αναφέρουν κυρίως τη διδασκαλία της γλώσσας (13%).

Αυτή η δυσκολία έχει ίσως μια ιδιαίτερη σημασία και για τη θεραπευτική τους πορεία καθώς η γλώσσα έχει δυο βασικές λειτουργίες: αυτήν που αναπαριστά τον κόσμο και αυτήν που δίνει νόημα στον κόσμο (Αλεξανδρίδης, 2011). Ο εξαρτημένος έχει ένα λόγο ο οποίος μπορούσε να εκφρασθεί κυρίως μέσα από την πράξη και το σώμα και τώρα πρέπει να γίνει λέξεις που θα αποκτήσουν νόημα και θα είναι οικείες για τον ίδιο.

## ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗ.

*Μπορώ να κολυμπήσω όπως οι άλλοι, μόνο που έχω καλύτερη μνήμη από εκείνους. Δεν έχω ξεχάσει την προηγούμενη ανικανότητά μου να κολυμπώ.*

*Κάφκα, Παραβολές και Παράδοξα.*

Το αίτημα του θεραπευόμενου για την ένταξή του στο σχολείο του 18 ΑΝΩ συνοδεύεται στην αφήγησή του σε μας από μια βαθύτερη γνώση και επιθυμία να τα καταφέρει αυτήν τη φορά στη ζωή του και να ολοκληρώσει την εκπαίδευσή του. Ταυτόχρονα όμως η επιθυμία αυτή συνοδεύεται από μια προηγούμενη, τραυματική ανάμνηση της προσωπικής του πορείας στο σχολείο. Το σχολείο τον έχει απορρίψει και εκείνος ανταποκρίθηκε με απόρριψη επίσης.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας στην οποία τραυματισμοί της παιδικής ηλικίας συνήθως αναζωπυρώνονται σε συνδυασμό με την αδυναμία του σχολείου να λειτουργήσει ως παράγοντας κοινωνικοποίησης επιδεινώνουν την εξέλιξή του και τη σχολική του πορεία, τον στιγματίζουν καθώς μέσα από την χρήση ουσιών αναζητά την δική του ψυχική ισορροπία και οδηγείται τις περισσότερες περιπτώσεις σε διακοπή της εκπαίδευσής του.

Η στιγμή που θα καταθέσει το αίτημα της επανασύνδεσης είναι πάντα προσωπική, μέσα από την αξιολόγηση του στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και αποκτά ένα ιδιαίτερο και προσωπικό νόημα που βοηθά τον εξαρτημένο να επανενταχθεί.

Το σχολείο του 18 ΑΝΩ δίνει μια δεύτερη ευκαιρία σε αυτό το αίτημα τόσο στο εκπαιδευτικό επίπεδο καθώς οι θεραπευόμενοι ολοκληρώνουν με επιτυχία και την εκπαίδευσή τους όσο και στο ψυχικό υποστηρίζοντας το πρωταρχικό αίτημα της θεραπείας.

Μέσα από την επαφή του με το πλαίσιο του σχολείου βιώνει με περισσότερη ασφάλεια τις αδυναμίες, τα κενά που άφησε πίσω της η μεγάλη απουσία από την εκπαίδευση. Συμμετέχει ξανά σε μια ομάδα ανθρώπων τους συμμαθητές του με τους οποίους αποκτά ένα νέο κοινό σημείο που ξεπερνά το κοινό παρελθόν στις ουσίες και αφορά το κοινό παρόν στην γνώση, στην προσπάθεια για μελέτη, στην κούραση από την έλλειψη χρόνου για την αναζήτηση εργασίας.

Επικοινωνεί ξανά με καθηγητές, τους επιτρέπει να του διδάξουν μαθαίνοντας του να αξιολογεί και εκείνος την πορεία του μέσα από τις επιδόσεις του στα μαθήματα. Τον βοηθούν μέσα από το ρόλο τους να διαπραγματευθεί τις σχέσεις εξουσίας περισσότερο λειτουργικά για τον ίδιο. Ωστόσο και για τους ίδιους τους καθηγητές αυτή η διδασκαλία αναγνωρίζεται ως μια ιδιαίτερη συναισθηματική και εκπαιδευτική εμπειρία. Μία εμπειρία που θα αναζωπυρώσει αναμνήσεις και βιώματα και στους ίδιους μέσα από την επαγγελματική τους πορεία όσο και την προσωπική - μαθητική.

Έτσι δάσκαλος και μαθητής έχοντας ο καθένας την δική του ιστορία, τον δικό του τρόπο δράσης, σκέψης, μάθησης, τις δικές του ανάγκες και ιδιαιτερότητες συναντιούνται ξανά στην τάξη.

Η σχολική τάξη στο θεραπευτικό πλαίσιο είναι ένα πεδίο δυναμικών στο οποίο συνυπάρχουν συνειδητές και ασυνειδητες πλευρές στην σχέση των μελών της. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να συμβολίζει τον πατέρα που έχει την ισχύ να επιβάλλει το Νόμο αλλά και την παντοδύναμη μητέρα που μπορεί να δώσει ή να αρνηθεί την τροφή - γνώση. Για όλους αυτούς τους λόγους είναι σημαντικό ο εκπαιδευτικός να επικοινωνεί αυτή την εμπειρία με την θεραπευτική ομάδα που υποστηρίζει το πλαίσιο λειτουργίας του σχολείου μέσα σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Στην Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ οι εκπαιδευτικοί έρχονται εφόσον και οι ίδιοι το θέλουν να εργασθούν, εκπαιδεύονται από την θεραπευτική ομάδα και έχουν τακτικές συναντήσεις μαζί της.

Η θεραπευτική ομάδα επεξεργάζεται το αίτημα του θεραπευόμενου για την εκπαίδευσή του όχι μόνο στο επίπεδο της αξιολόγησης των γνωστικών ικανοτήτων και λειτουργιών. Προσπαθεί να αναδείξει την επιθυμία πάνω στην οποία στηρίζεται η διαδικασία της μάθησης υποστηρίζοντας παράλληλα τόσο τις βασικές αρχές λειτουργίας του θεραπευτικού πλαισίου όσο και τα όρια, τους κανονισμούς που οφείλουν να υπάρχουν σε ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένας μεγάλος κίνδυνος για την θεραπευτική ομάδα σε ένα τέτοιο πλαίσιο είναι να επιτρέψει στα μέλη της να λειτουργήσουν εκείνα παντοδύναμα και ναρκισσιστικά ενισχύοντας την ανάγκη του θεραπευόμενου-μαθητή για ένα γρήγορο χωρίς κόπο και προσπάθεια αίσιο τέλος.

Να μην τους υποσχεθούν την επιτυχία των εξετάσεων αλλά να αντέξουν για να διαπραγματευθούν μαζί του τις ελλείψεις και τις αδυναμίες του ακόμη και την διάθεσή του να εγκαταλείψει την προσπάθειά του είναι ο βασικός της στόχος και σκοπός. Η θεραπευτική ομάδα του σχολείου συγκρατεί τα αρνητικά συναισθήματα (Winnicott) για να κάνει δυνατή την επεξεργασία τους, υποστηρίζει και βοηθά τον θεραπευόμενο - μαθητή να γίνει υποκείμενο της επιθυμίας του για την γνώση και την μάθηση καθώς συνειδητά και ασυνείδητα φτάνει κάτι πολύ δικό του από όλα όσο διδάσκεται.

Έτσι το σχολικό πλαίσιο συναντάται και λειτουργεί υποστηρικτικά στο θεραπευτικό το οποίο έχει βασικό στόχο μέσα από το ρόλο του διαμεσολαβητή, τη μετάβαση του ατόμου που εξαρτήθηκε από τις ουσίες στην απεξάρτησή (Μάτσα 2001).

### *Βιβλιογραφία*

- Adam Phillips, (2010). *Το θηρίο στο παιδικό δωμάτιο*. Αθήνα: Οκτώ.
- Green, A., (2011). Η διαισθητική γνώση του αρνητικού στο παιχνίδι και πραγματικότητα. Στο: *Η έννοια του αρνητικού στην Ψυχανάλυση*. Αθήνα: Νήσος.
- Mench, B.S., Kandel, D.B., (1998). Dropping out of High School and Drug Involvement. *Sociology of Education*, 61, 95-113.
- Αλεξανδρίδης, Α., (2011). *Φύση και Λόγος στην Ψυχανάλυση*. Αθήνα: Ίκαρος.
- Βασλαματζής, Γ., (2005). Θεωρία και Πρακτική στη δημιουργία ενός ψυχοδυναμικού πλαισίου για οριακούς ασθενείς. Στο *Ο Οριακός ασθενής-Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία σε κλινικό πλαίσιο*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Δημόπουλος, Β., (2010). *Η θεωρία και η κλινική του ναρκισσισμού*. Αθήνα: Μετά.
- Κουτρουβίδης, Π., Κούτρας, Β., (2007). Σχολική πορεία εφήβων χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Σχολική προσαρμογή, σχολική αποτυχία, εκπαιδευτική επανένταξη. *Εξαρτήσεις*, τεύχος 12, 43-62.
- Μάτσα, Κ.(2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές: Το αίτιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Άγρα.
- Παπαδή, Μ., (2008). *Η οικογένεια του εξαρτημένου. Συμβίωση ή υποστήριξη; Ο ρόλος της στην έκβαση της θεραπείας του εξαρτημένου*. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας.
- Παπανδρέου, Π., Τουλούμη, Γ., Πουλόπουλος, Χ., (2003). Εγκατάλειψη του σχολείου, χρήση ουσιών και παραβατικότητα. *Εξαρτήσεις*, τεύχος 4, 25-42
- Σκοδρογιάννη, Κ., (2009). Η χρήση ουσιών στην εφηβεία, η διακοπή από το σχολείο και η επανασύνδεση με την εκπαίδευση: Πως βιώνουν οι ίδιοι οι έφηβοι αυτή την μετάβαση συμμετέχοντας σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Στο: *Η οικογένεια και το Σχολείο*. ΣΕΚΕ: Appleprint.

Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ  
INTERNATIONAL EXPERIENCE



Αναφορές ή παραπομπές στα άρθρα που δημοσιεύονται μεταφρασμένα στις Εξαρτήσεις πρέπει να αναφέρουν ως πηγή τα στοιχεία του πρωτότυπου ξενόγλωσσου άρθρου, όπως αυτά καταγράφονται στην αρχική σελίδα κάθε άρθρου της παρούσας δημοσίευσης.

References or quotations from the articles published in translation in the Journal Exartisis have to refer as source, the information on the original article, as they are printed on the first page of each article.

*Εξαορτήσεις, τεύχος 19, 2012*

## Η ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ – ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ<sup>1</sup>

BENNETT FODDY<sup>2</sup>

PROGRAMME ON ETHICS & THE NEW BIOSCIENCES, JAMES MARTIN 21ST CENTURY SCHOOL,  
OXFORD UNIVERSITY, OXFORD, UK

*Μετάφραση στα ελληνικά* ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ  
*Translation in Greek* GEORGIA CHRISTOFILI

### Π ε ρ ί λ η ψ η

Η φιλοσοφική συζήτηση γύρω από το θέμα της εξάρτησης συνεχίζει αδιάκοπα από το 1990.

Επιπλέον, ένας μεγάλος αριθμός αρκετά παλαιότερων φιλοσοφικών θεωριών σχετίζονται άμεσα με τη μελέτη της εξάρτησης. Παρόλα αυτά οι εξελίξεις στον τομέα της φιλοσοφίας σπανίως εντάχθηκαν στην επιστήμη της εξάρτησης. Σε αυτό το άρθρο θα εστιάσω σε δύο βασικά ζητήματα της επιστημονικής βιβλιογραφίας: στην ταξινόμηση της εξάρτησης ως ασθένειας και τη θέση ότι η εξαρτητική συμπεριφορά αποτελεί ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Ενώ και οι δύο αυτές θέσεις επιδέχονται κριτικής όσον αφορά στο εμπειρικό κομμάτι, στο θεωρητικό/φιλοσοφικό κομμάτι υπάρχει μακρά ιστορία φιλοσοφικών αναζητήσεων που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη ώστε να μπορέσουν να τεκμηριωθούν, σε φιλοσοφικό επίπεδο, αυτές οι θέσεις. Θα ξεκινήσω δείχνοντας με ποίο τρόπο μπορεί να χρησιμοποιηθεί το εννοιολογικό έργο φιλοσόφων, όπως των Boorse και Nordenfelt για την κριτική της τοποθέτησης ότι η εξάρτηση είναι ασθένεια. Στη συνέχεια, θα δείξω με ποιο τρόπο βαθιές φιλοσοφικές έννοιες που αφορούν στην ελευθερία και στη δύναμη της ελεύθερης βούλησης βρίσκονται βαθιά ριζωμένες στις επιστημονικές θέσεις σχετικά με τον καταναγκασμό και την τοξικοεξάρτηση. Αυτές οι έννοιες εμπεριέχουν το στοιχείο του παράδοξου και ένα μεγάλο βαθμό δυσκολίας, και έχουν απασχολήσει πολλά μεγάλα μυαλά της σύγχρονης φιλοσοφίας, όπως οι Audi, Arpaly, Frankfurt, Mele, Wallace και Watson. Θα δείξω πως μπορούν να προκύψουν προβλήματα, όταν οι επιστήμονες επιλέξουν να αγνοήσουν το έργο αυτών των φιλοσόφων, και θα αναλύσω σε ποια σημεία θα πρέπει να προσπαθήσουν να εντάξουν και σε ποια να αποκλείσουν, αυτές τις φιλοσοφικές έννοιες.

**Συμπεράσματα:** Αρκετές από τις φιλοσοφικές έννοιες και θεωρίες μπορεί να είναι χρήσιμες για την επιστήμη της εξάρτησης. Είναι σημαντικό να κατανοηθεί και να αναγνωριστεί το έργο της φιλοσοφίας, εάν επιθυμούμε την πρόοδο της επιστήμης.

**Λέξεις κλειδιά:** Εξάρτηση, καταναγκασμός, ασθένεια, φιλοσοφία.

<sup>1</sup> Τίτλος πρωτοτύπου: "Addiction and its sciences—philosophy", *Addiction*, Vol. 106 (1):25-31

<sup>2</sup> Διεύθυνση επικοινωνίας: Bennett Foddy, Programme on Ethics & the New Biosciences, James Martin 21st Century School, Oxford University, Suite 8, Littlegate House, 16/17 St Ebb's Street, Oxford OX1 1PT. E-mail: bennett.foddy@philosophy.ox.ac.uk

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για ποιο λόγο μελετάμε το φαινόμενο της εξάρτησης; Εάν το εξετάσουμε από την οπτική των επαγγελματιών υγείας, η απάντηση είναι ότι επιθυμούμε να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να διακόψουν ανεπιθύμητες και επιβλαβείς συμπεριφορές. Για τους επιστήμονες, η απάντηση είναι ότι επιθυμούμε να εξηγήσουμε τους μηχανισμούς που εμπλέκονται και οδηγούν σε συμπεριφορές μη-φυσιολογικής κατανάλωσης. Οι φιλόσοφοι, από την πλευρά τους μελετούν την εξάρτηση επειδή «δημιουργεί πρόβλημα» στα ισχύοντα παραδοσιακά φιλοσοφικά μοντέλα, σύμφωνα με τα οποία η κρίση μας σχετικά με το τι θα πρέπει να κάνουμε θεωρητικά μπορεί να επηρεάσει τις πράξεις μας. Συχνά οι εξαρτημένοι εξακολουθούν τη χρήση ουσιών παρά το γεγονός ότι δηλώνουν πως θα προτιμούσαν να μην τη συνέχιζαν ή παρότι γνωρίζουν ότι θα ήταν σε καλύτερη κατάσταση εάν απείχαν. Η πρόκληση στη φιλοσοφία είναι να εξηγήσει για ποιο λόγο οι προτιμήσεις και οι προθέσεις των εξαρτημένων φαίνεται να μη συνδέονται με τις εξαρτητικές επιλογές. Η εξάρτηση, ωστόσο, είναι μια περίπτωση που πρέπει να ενταχθεί σε μια ευρύτερη φιλοσοφική συζήτηση σχετικά με τον αυτοέλεγχο, την επιθυμία, την ελευθερία βούλησης, το φορέα και την ευθύνη των μη-εξαρτημένων ατόμων. Θέλουμε να μάθουμε εάν, και με ποιο τρόπο, οι επιθυμίες μας μάς «κλέβουν» τον έλεγχο ή τη λογική.

Οι απαντήσεις τόσο στα γενικά όσο και στα πολύ συγκεκριμένα φιλοσοφικά ερωτήματα έχουν μια σημαντική πρακτική σχέση με την ιατρική αντιμετώπιση της εξάρτησης (addiction medicine) και τις νευροεπιστήμες, όπως και για τη φιλοσοφία. Αυτές οι έννοιες εμπειριέχουν το στοιχείο του παράδοξου καθώς και μεγάλο βαθμό δυσκολίας, ενώ έχουν απασχολήσει πολλά μεγάλα μυαλά της σύγχρονης φιλοσοφίας, όπως τους Audi, Arpaly, Frankfurt, Mele, Wallace και Watson. Παρόλα αυτά, οι ψυχολόγοι, οι γιατροί, και –ιδιαίτερα- οι νευροεπιστήμονες σπάνια χρησιμοποιούν αυτές τις έννοιες με τον ίδιο τρόπο, όπως οι φιλόσοφοι και ακόμη πιο σπάνια αναγνωρίζουν τις εξελίξεις και συζητήσεις που παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία της φιλοσοφίας. Σε αυτό το άρθρο, θα σκιαγραφήσω κάποια φιλοσοφικά ζητήματα γύρω από την εξάρτηση και θα εξηγήσω για ποιο λόγο δεν είναι καθόλου παράλογο να υποστηρίξουμε ότι οι νευροεπιστήμονες θα πρέπει να κατανοήσουν τη φιλοσοφική πτυχή που σχετίζεται με τη μελέτη της εξάρτησης.

## Η ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΩΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Για πολλές δεκαετίες, η ορθόδοξη θεώρηση τόσο στις νευροεπιστήμες όσο και στον τομέα της ψυχιατρικής ήταν ότι η εξάρτηση είναι ψυχιατρική νόσος<sup>[1]</sup>. Το 1968 εντάχθηκε στη δεύτερη αναθεώρηση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου για τις Ψυχικές Διαταραχές (DSM), και παρουσιάστηκε σαφώς ως ψυχική νόσος για λόγους που εξυπηρετούσαν θέματα διάγνωσης και θεραπείας<sup>[2]</sup>.

Στη δεκαετία του 1990, παρόλα αυτά, με τις νέες εξελίξεις στην επιστήμη της νευροαπεικόνισης, αποκαλύφθηκαν κάποιοι βιολογικοί μηχανισμοί της εξάρτησης και ορισμένοι επιστήμονες διαμόρφωσαν την αντίληψη ότι για την εξάρτηση ευθύνονται περισσότερο βιολογικοί παράγοντες από ψυχικοί. Για παράδειγμα, από το ρόλο του ως διευθυντή του Εθνικού Ινστιτούτου για την Κατάχρηση Ουσιών (NIDA), ο Alan Leshner έγραψε ότι ο λόγος, για τον οποίο θα πρέπει να σκεφτόμαστε την εξάρτηση ως πάθηση, είναι



διότι «συνδέεται με αλλαγές στη δομή και στη λειτουργία του εγκεφάλου»<sup>[3]</sup>. Η ίδια φιλοσοφία διέπει και τη δουλειά αρκετών ακόμη συγγραφέων<sup>[4]</sup>.

Οι Heyman, Heather και Alexander, μεταξύ άλλων, υποστηρίζουν ότι η εξάρτηση είναι ασθένεια, βασιζόμενοι κυρίως σε εμπειρικά στοιχεία<sup>[4-6]</sup>. Ωστόσο, στο παρόν έργο θα ήθελα να ασχοληθώ με τη μετάβαση από τις αλλαγές στον εγκέφαλο στην ασθένεια, καθώς πρόκειται για ένα κομμάτι στον πεδίο των ερευνών για την εξάρτηση, όπου μπορούν να εφαρμοστούν οι μέθοδοι και οι έννοιες της φιλοσοφίας. Η ασθένεια αποτελεί ένα εξαιρετικό παράδειγμα ασαφούς και αόριστης έννοιας που ούτως ή άλλως χρησιμοποιείται ευρέως στις έρευνες και στη λήψη αποφάσεων πολιτικής. Οι φιλοσοφικές αναφορές της ασθένειας που αποπειρώνται να αποσαφηνίσουν την έννοια, έχουν πολλές μορφές και μεγέθη. Ο Boorse, για παράδειγμα, υποστηρίζει μια νατουραλιστική/φυσιολατρική αντίληψη της ασθένειας, κατά την οποία η ασθένεια αντανακλάται στην απώλεια λειτουργίας κάποιου οργάνου (σύμφωνα με τις στατιστικές νόρμες)<sup>[7]</sup>. Στον αντίποδα, ο Nordenfelt υποστηρίζει μια κανονιστική αντίληψη, που ορίζει τις ασθένειες ως καταστάσεις, οι οποίες μας εμποδίζουν να εκπληρώσουμε τους «ζωτικούς μας στόχους»<sup>[8]</sup>.

Το ερώτημα εάν η άποψη του Boorse ή του Nordenfelt, ή κάποιου άλλου παρουσιάζει καλύτερα αυτό που εννοούμε όταν αποκαλούμε κάτι «ασθένεια» παραμένει ανοιχτό, όμως καμία από τις δημοσιευμένες θέσεις δεν μπορεί να υποστηρίξει τον ισχυρισμό ότι οι αλλαγές στη δομή και στη λειτουργία του εγκεφάλου επαρκούν για να ονομάσουμε κάτι ασθένεια. Η πλαστικότητα είναι ένα φυσιολογικό και γενικά πολύ ωφέλιμο χαρακτηριστικό του ανθρώπινου εγκεφάλου. Συνεπώς, εάν ορίζαμε «τις αλλαγές στη δομή και λειτουργία του εγκεφάλου» επαρκές κριτήριο για την ασθένεια, τότε όλοι οι άνθρωποι θα χαρακτηρίζονταν ασθενείς. Παρόλα αυτά, η έννοια της εξάρτησης ως ασθένειας έχει διατηρηθεί, κατά κύριο λόγο χάρη στις προσπάθειες των νευροεπιστημόνων, και αυτή τη στιγμή αποτελεί επίσημη θέση τόσο του NIDA όσο και του ΠΟΥ ότι η εξάρτηση είναι ασθένεια<sup>[9,10]</sup>.

Υπάρχουν σημαντικές πρακτικές συνέπειες στο να οριστεί κάτι ως ασθένεια. Μεταξύ άλλων, συνήθως, δεν ζητούμε ηθικές ή νομικές ευθύνες από κάποιον για τα συμπτώματα της ασθένειάς του, ακόμη και όταν η ασθένεια προκαλείται από το ίδιο το άτομο. Όταν τα εν λόγω συμπτώματα είναι συμπεριφορές, όπως στην περίπτωση της εξάρτησης, δεν μπορούμε να αποδώσουμε ευθύνη στον ασθενή για αυτές τις συμπεριφορές. Φυσικά η επίσημη «καταχώρηση» της εξάρτησης ως ασθένεια δεν απάλλαξε τους εξαρτημένους από ηθική ή νομική ευθύνη με κανένα τρόπο. Αντίθετα με ότι συμβαίνει με άλλους «ασθενείς», οι εξαρτημένοι δεν λαμβάνουν επιδόματα αναπηρίας, ούτε προστατεύονται από διακρίσεις στο χώρο της εργασίας τους σύμφωνα με τους Νόμους στις ΗΠΑ<sup>[11,12]</sup>. Στην πραγματικότητα, οι εξαρτημένοι οδηγούνται στη φυλακή για τη χρήση ουσιών, το υποτιθέμενο σύμπτωμα της ασθένειάς τους και η εξάρτηση δεν αποτελεί νομική αιτιολόγηση.

Παρόλα αυτά οι εξαρτημένοι αντιμετωπίζονται ως ανεύθυνοι άνθρωποι, με τέτοιο τρόπο ώστε να επιδεινώνεται η κατάστασή τους. Ο Husak υποστήριξε ότι η χρήση ναρκωτικών για αναψυχή είναι πολύτιμη για τους χρήστες<sup>[13,14]</sup>. Η «αρχή περί βλάβης» του Mill υπαγορεύει ότι, όταν ένα άτομο επιλέγει την αγορά κάποιου πολύτιμου αγαθού, ακόμη κι εάν η απόκτησή του είναι επικίνδυνη, οι υπόλοιποι οφείλουμε να σεβαστούμε την ελευθερία του να το αποκτήσει<sup>[15]</sup>. Η απαγόρευση μπορεί να αιτιολογηθεί μόνον όταν

η συγκεκριμένη ελευθερία καταπατά σημαντικά τις ελευθερίες των υπολοίπων. Με άλλα λόγια, η επιβλαβής φύση των ναρκωτικών δεν επαρκεί από μόνη της για να αιτιολογήσει την απαγόρευσή τους. Εάν η χρήση ουσιών είναι το σύμπτωμα της ασθένειας, οι εξαρτημένοι χάνουν το υποτιθέμενο δικαίωμά τους να πάρουν ναρκωτικά. Η ονομασία ασθένεια μετατρέπει τη λήψη ουσιών από μια αυτόνομη, υπεύθυνη επιλογή σε ένα εξωγενές φαινόμενο, κάτι το οποίο συμβαίνει στον εξαρτημένο ενάντια στη θέλησή του/της. Με βάση αυτή τη λογική, μπορούμε να αιτιολογήσουμε την απαγόρευση της χρήσης ουσιών από κάποιον, ή ακόμη και την υποχρέωσή του να υποβληθεί σε διαδικασία θεραπείας, χωρίς να ανησυχούμε ότι καταπατάται η αυτονομία του <sup>[16]</sup>.

Είναι πολύ δύσκολο να αποφανθούμε τελικά εάν διευκολύνεται, ή όχι, η ζωή των χρηστών ανακηρύσσοντας την εξάρτηση ασθένεια, λόγω των αλλαγών που προκαλεί στη δομή του εγκεφάλου τους. Είναι σαφές, ωστόσο, ότι με αυτή την κίνηση, παραβλέπουμε μια σημαντική φιλοσοφική αντιπαράθεση και προχωράμε σε αυτό τον ισχυρισμό βασισμένοι σε λάθος στοιχεία. Ενδεχομένως, να ισχύει ότι είναι καλό η εξάρτηση να αντιμετωπίζεται ως ασθένεια, αλλά αυτό δεν μπορεί να αποδειχθεί με επιχειρήματα που αγνοούν τη βιβλιογραφία στο χώρο της φιλοσοφίας σε σχέση με τη φύση της ασθένειας.

#### ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Το να χαρακτηριστεί η εξάρτηση ασθένεια του εγκεφάλου, αποτελεί έναν από τους τρόπους με τους οποίους ο εξαρτημένος εμφανίζεται να μην έχει καμία ευθύνη για τη χρήση ουσιών που κάνει. Οι εξαρτημένοι, ανεξάρτητα εάν θα θεωρήσουμε ότι έχουν κάποια ασθένεια, ή όχι, αναφέρονται συχνά ως «εκτός ελέγχου». Όταν λέμε ότι κάποιος είναι «εκτός ελέγχου», ή ότι συμπεριφέρεται «ψυχαναγκαστικά» δεν πρόκειται για έναν απλό αφηρημένο επιστημονικό ισχυρισμό για την αναγνώριση μιας διαταραχής. Όπως και ο ισχυρισμός ότι η εξάρτηση είναι ασθένεια, πρόκειται για έναν ισχυρισμό με εκτεταμένες πρακτικές και ηθικές συνέπειες. Ενδεχομένως η σημαντικότερη επίπτωση είναι ότι εάν κάποιος άτομο ενεργεί όντως από ψυχαναγκασμό τότε αποποιείται κάθε ηθικής ευθύνης που σχετίζεται με τη συμπεριφορά αναζήτησης ουσιών, μερικώς ή πλήρως.

#### *Νευρολογικές και ψυχολογικές «ενδείξεις» για τον ψυχαναγκασμό*

Η ιδέα ότι η χρήση ουσιών είναι «ψυχαναγκαστική» φαίνεται να υπεισέρχεται στην επιστημονική συζήτηση ως μια αδιαμφισβήτητη παρατήρηση και όχι ως συμπέρασμα εμπειρίας ή ανάλυσης. Ένα άρθρο που άσκησε ιδιαίτερα έντονη επίδραση ήταν αυτό που κυκλοφόρησε από τον Jaffe το 1965 και συχνά αναφέρεται ως πηγή αυτής της ιδέας. Αυτό που έκανε ο Jaffe ήταν απλώς να εξισώσει τον «ψυχαναγκασμό» με την «έντονη επιθυμία» και να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η έντονη επιθυμία που βιώνουν οι χρόνιοι χρήστες ουσιών ουσιαστικά αποτελεί την αφορμή για «ψυχαναγκαστική χρήση» «που χαρακτηρίζεται από την ενασχόληση με τη χρήση και την απόκτηση της ουσίας» <sup>[17]</sup>. Το ίδιο έτος, σε μια ομοίως δημοφιλή δημοσίευση, ο Eddy εξίσωσε τον ψυχαναγκασμό που προέρχεται από τα ναρκωτικά με μια «ακατανίκητη επιθυμία» για την ουσία <sup>[18]</sup>. Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990, η καθιερωμένη πεποίθηση ήταν ότι οι εξαρτημένοι εκτός από τα σωματικά συμπτώματα ανοχής και στερητικών που βιώνουν, βιώνουν επίσης και την «ψυχαναγκαστική» χρήση ουσιών. Στα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται από τους ψυχιάτρους, η ψυχαναγκαστική συμπεριφορά που επηρεάζεται από τις ουσίες αναγνωρίζεται και γίνεται κατανοητή στο πλαίσιο των συμπερι-

φορών και εμπειρικών εκφάνσεών της –ως η επαναλαμβανόμενη αδυναμία ρύθμισης της χρήσης ουσιών, που υπερβαίνει την αρχική πρόθεση του χρήστη κ.ο.κ.<sup>[19,20]</sup>. Σήμερα, η ιδέα ότι οι χρήστες κάνουν ψυχαναγκαστική χρήση ουσιών είναι βαθιά ριζωμένη στην επιστήμη της εξάρτησης. Ο Stephen Hyman, για παράδειγμα, ξεκινά το άρθρο του με τη φράση «η εξάρτηση ορίζεται ως ψυχαναγκαστική χρήση ουσιών παρά την ύπαρξη αρνητικών συνεπειών» παρόλο που η συγκεκριμένη θέση του είναι πιο μετριοσμένη, ότι οι χρήστες ουσιών καταλήγουν να αξιολογούν τα ναρκωτικά περισσότερο από όσο θα έπρεπε<sup>[21]</sup>. Σε παρόμοιο μοτίβο κινείται και η μελέτη του Modell που ορίζει ότι η έντονη επιθυμία για ουσίες περιλαμβάνει «ψυχαναγκαστικούς» ιδεασμούς και «παρορμητικές» συμπεριφορές<sup>[22]</sup>.

Από το 1960, ο ισχυρισμός ότι η εξαρτητική χρήση ουσιών αποτελεί ψυχαναγκασμό αποτελεί ζήτημα ορισμού, δεν υπάρχει ωστόσο σαφής συμφωνία σχετικά με το τι σημαίνει αυτό. Φαίνεται ότι οι εξαρτητικές συμπεριφορές ορίζονται ως ψυχαναγκαστικές για τέσσερις διαφορετικούς λόγους: πρώτον, οι εξαρτημένοι φαίνεται να δρουν ψυχαναγκαστικά, διότι παρουσιάζονται αδιάφοροι ως προς το κόστος που προκαλεί η χρήση ουσιών. Δεύτερον, φαίνονται ψυχαναγκαστικοί επειδή μετανιώνουν αλλά αδυνατούν να μειώσουν τη χρήση ουσιών. Τρίτον, φαίνονται ψυχαναγκαστικοί, επειδή αναφέρουν έντονες επιθυμίες, τις οποίες δεν είναι σε θέση να ελέγξουν. Τέλος, οι νευροεπιστήμονες υποστηρίζουν ότι οι χρήστες συμπεριφέρονται ψυχαναγκαστικά, επειδή οι πράξεις τους φαίνεται να έχουν νευρολογικά αίτια. Τόσο η επιστημονική όσο και η αντικειμενική βάση αυτών των θέσεων υποστηρίζεται από μια μειοψηφική ομάδα στην επιστημονική και γενική βιβλιογραφία. Ο John Davies, για παράδειγμα, έχει αμφισβητήσει τη σημασία των συμπεριφορικών αποδείξεων χρησιμοποιώντας ζώα<sup>[23]</sup>. Ο Stanton Peele πέρασε πολλά χρόνια τονίζοντας τη φυσική ανεξάρτηση των εξαρτημένων<sup>[24]</sup> όμως η άποψη ότι οι εξαρτημένοι συμπεριφέρονται ψυχαναγκαστικά επιδέχεται αμφισβήτηση σε φιλοσοφικό επίπεδο. Κανένας από τους τέσσερις λόγους που ανέφερα δεν θα θεωρούνταν αδιαφιλονίκητη απόδειξη για τον ψυχαναγκασμό σε φιλοσοφικό επίπεδο.

Οι φιλόσοφοι έχουν ασχοληθεί αρκετά με το τι οδηγεί κάποιον να συμπεριφέρεται ψυχαναγκαστικά και με ποιο τρόπο ο ψυχαναγκασμός περιορίζει την ευθύνη. Αυτού του είδους τα προβλήματα αποτελούν πραγματικά, ζωντανά ζητήματα της βιβλιογραφίας της φιλοσοφίας, τα οποία σε μεγάλο μέρος δεν μπορούν να επιλυθούν ή να αγνοηθούν με τον απλό εντοπισμό των νευρωνικών συσχετισμών μιας συμπεριφοράς που φαίνεται εξωγενώς «ψυχαναγκαστική» ή «εσκεμμένη» ή με την έμφαση στο ότι συχνά οι εξαρτημένοι προσπαθούν (συχνά ανεπιτυχώς) να μειώσουν ή να ελέγξουν τη χρήση ουσιών. Στο υπόλοιπο αυτού του άρθρου θα προσπαθήσω να δείξω γιατί είναι απαραίτητος ο συνυπολογισμός της σχετικής φιλοσοφικής πτυχής, ώστε να φανεί ότι οι εξαρτημένοι συμπεριφέρονται ψυχαναγκαστικά, για κάθε ένα από τα τέσσερα επιχειρήματα που εντοπίζονται στην επιστημονική βιβλιογραφία.

*Ο ψυχαναγκασμός όπως αποδεικνύεται από την έλλειψη ευαισθησίας ως προς το κόστος*

Ένα στοιχείο της νευροψυχολογίας που χρησιμοποιήθηκε για να επιβεβαιώσει τον ψυχαναγκαστικό χαρακτήρα της εξαρτητικής χρήσης ουσιών είναι η «ανελαστικότητα της τιμής» ('price inelasticity'). Να εξηγήσουμε λίγο τι σημαίνει αυτό. Όταν ένα ζώο συνηθίσει τη δόση της ουσίας, τότε φαίνεται να είναι διατεθειμένο να κάνει όλο και περισσότερα πράγματα για αυτή τη δόση, μπορεί, για παράδειγμα, να δεχτεί σκληρότερες τιμωρίες για να πάρει τη δόση του<sup>[25]</sup>. Αυτό καθρεφτίζεται εμφανώς στη συμπεριφορά των

εξαρτημένων ανθρώπων, οι οποίοι αντιμετωπίζουν ολοένα και μεγαλύτερο κόστος στην υγεία τους, την ευτυχία και την ελευθερία τους όσο αυξάνει η χρήση ουσιών. Κάποιες φορές το φαινόμενο περιγράφεται ως «έλλειψη ευαισθησίας ως προς το κόστος» ενώ άλλες φορές ως «υπερεκτίμηση» της ευχαρίστησης που συνδέεται με τις ουσίες<sup>[26]</sup>. Όπως και να 'χει αυτή η μεταβολή της ευαισθησίας όσον αφορά το κόστος και τα οφέλη αναφέρεται συχνά στον επιστημονικό χώρο ως σημαντική πτυχή της «ψυχαναγκαστικής» φύσης της εξαρτητικής χρήσης ουσιών<sup>[27]</sup>.

Στη βιβλιογραφία στον τομέα της φιλοσοφίας, επίσης, η εν λόγω απ-ευαισθητοποίηση προς το κόστος (ή υπερεκτίμηση του οφέλους) αναφέρεται αρκετά συχνά ως ένδειξη ότι ένα άτομο δρα ψυχαναγκαστικά ή «αν-ελεύθερα», το φιλοσοφικό επιχείρημα ωστόσο είναι πολύ πιο απαιτητικό. Για να υποθέσει ότι η αυξανόμενη απ-ευαισθητοποίηση προς το κόστος αντιπροσωπεύει απώλεια ελέγχου απαιτεί μια προηγούμενη υπόθεση ότι η «σωστή» εκτίμηση των ναρκωτικών είναι απόλυτη και αμετάβλητη. Στην πραγματικότητα όμως τα ανθρώπινα όντα μεταβάλλουν την εκτίμησή τους προς τα αγαθά, διαρκώς. Έτσι, μια ουσία μπορεί απλώς να γίνει πιο πολύτιμη για κάποιον εάν η επιθυμία του για αυτήν αυξηθεί. Για αυτό το λόγο, η σχετική βιβλιογραφία έχει αφιερώσει πολλές προσπάθειες για να μπορέσει να προσδιορίσει με ποιο τρόπο ένα άτομο με αυτοέλεγχο, που ελέγχει τον ψυχαναγκασμό του θα πρέπει να συμπεριφέρεται απέναντι στα αντι-κίνητρα (counter-incentives). Η σημαντική αναφορά των Fischer & Ravizza αναφορικά με την ευθύνη, για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι ένα υπεύθυνο άτομο θα πρέπει να είναι σε θέση να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του για να αντιδράσει σε ένα «συγκροτημένο» και λογικό σύνολο αντι-κινήτρων, λαμβάνοντας ωστόσο υπόψη ότι ορισμένα αντι-κίνητρα (συμπεριλαμβανομένων της προσωπικής υγείας και της ευημερίας κάποιου) μπορεί να αποδυναμωθούν, καθώς ενισχύονται άλλα αγαθά<sup>[28]</sup>.

Πως μπορούμε να προσδιορίσουμε εάν ένας εξαρτημένος αντιδρά προς το κόστος από τη χρήση ουσιών με ένα σωστό και λογικό τρόπο; Δεν αρκεί να πούμε ότι η χρήση ουσιών είναι ανθυγιεινή και δαπανηρή, αφού και οι μη-εξαρτημένοι άνθρωποι πολύ συχνά δέχονται υψηλά κόστη και σοβαρές βλάβες που σχετίζονται με εκούσιες συμπεριφορές, όπως επίσης συχνά αλλάζουν την εκτίμησή τους ως προς κάποιο καταναλωτικό αγαθό. Εάν το να είναι κανείς εξαρτημένος σημαίνει απλώς ότι εκτιμά πάρα πολύ τις ναρκωτικές ουσίες, τότε ίσως είναι απόλυτα λογικό και φυσιολογικό από τον εξαρτημένο να αποδέχεται τους κινδύνους για την υγεία του και τον προσωπικό πόνο κατά την αναζήτηση των ουσιών. Για να αποδειχθεί ότι οι εξαρτημένοι λειτουργούν ψυχαναγκαστικά βάσει της αντίδρασής τους προς το κόστος από την εξάρτησή τους, η επιστήμη θα πρέπει να δείξει κάτι περισσότερο από το απλό γεγονός ότι οι εξαρτημένοι ορισμένες φορές υπερεκτιμούν τις ουσίες. Θα πρέπει να δείξει ότι οι εξαρτημένοι συνδέουν το κόστος και τα αντι-κίνητρα με τέτοιο τρόπο που να διαφέρει δομικά και να είναι ανοργάνωτος, σε σύγκριση με ένα μη-εξαρτημένο άτομο που δίνει μεγάλη αξία στα ναρκωτικά ή σε άλλα αγαθά. Αν δεν απαντηθεί από τη νευροεπιστήμη αυτό το ζήτημα, τότε το κόστος που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών δεν θα πρέπει να αποτελεί ένδειξη ότι η χρήση ουσιών είναι παρορμητική.

#### *Ο ψυχαναγκασμός όπως αποδεικνύεται από τη μεταμέλεια*

Παρόλο που ισχύει ότι οι εξαρτημένοι πολύ συχνά δηλώνουν ότι μετανιώνουν για τις συνέπειες που έχει η χρήση ουσιών και ότι επιθυμούν να μειώσουν την κατανάλωση, και παρότι είναι γενικά αλήθεια ότι συχνά κάνουν αποτυχημένες προσπάθειες να περιορί-

σουν τη χρήση, κανένα από αυτά τα γεγονότα δεν αρκεί για να εδραιωθεί η άποψη ότι οι εξαρτητικές συμπεριφορές είναι ψυχαναγκαστικές. Το μόνο που δείχνει είναι αδύναμη θέληση, με τον ίδιο τρόπο που οι μη-εξαρτημένοι άνθρωποι εμπλέκονται συχνά σε επιβλαβείς συμπεριφορές, που υποδηλώνουν αδύναμη θέληση, για τις οποίες μετανιώνουν και τις οποίες δεν έχουν προγραμματίσει. Στη φιλοσοφική μελέτη όσον αφορά τις πράξεις, ως πράξεις αδύναμου χαρακτήρα ορίζονται αυτές οι οποίες πραγματοποιούνται ενάντια στην ορθή κρίση του υποκειμένου. Η μελέτη αυτής της αδυναμίας του χαρακτήρα είναι ένα από τα παλαιότερα ζητήματα που απασχόλησαν τη φιλοσοφία, 2400 χρόνια νωρίτερα ο Πλάτων προβληματίστηκε πολύ σοβαρά σχετικά με το τι είναι αυτό που ωθεί ένα άτομο να επιλέξει, οικειοθελώς, κάτι με αρνητικό ή κακό αποτέλεσμα <sup>[29]</sup>. Αυτό το πρόβλημα εξακολουθεί να προκαλεί αμφιλεγόμενες συζητήσεις στη σύγχρονη φιλοσοφία, διότι δεν είναι σαφές εάν οι συμπεριφορές αδύναμου χαρακτήρα επιλέγονται οικειοθελώς ή εάν είναι συμπτώματα της απώλειας του αυτό-ελέγχου.

Οι σύγχρονοι φιλόσοφοι υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι υποκύπτουμε σε πράξεις που υποδηλώνουν αδύναμο χαρακτήρα οικειοθελώς και αυτοβούλως <sup>[29]</sup>. Εάν αυτή η άποψη είναι ορθή, τότε το γεγονός ότι οι εξαρτημένοι μετανοούν για τη χρήση ουσιών, ή ότι θεωρούν ότι δεν είναι σωστό να κάνουν χρήση δεν μας αποδεικνύει ότι η χρήση ουσιών είναι ψυχαναγκασμός, ούτε ότι πρόκειται για μικρότερη απώλεια ελέγχου. Ομοίως, πολλοί φιλόσοφοι έχουν δεχθεί ως απόδειξη της περιορισμένης ευθύνης των εξαρτημένων την ανικανότητά τους να τηρήσουν την απόφασή τους να απέχουν από τις ουσίες <sup>[30]</sup>, ωστόσο όχι όλοι. Οι περισσότεροι φιλόσοφοι θεωρούν ότι οι αποφάσεις που δείχνουν αδύναμο χαρακτήρα, γενικά, είναι παράλογες ή απερίσκεπτες, ωστόσο από μόνες τους δεν αποδεικνύουν απώλεια της ικανότητας λήψης λογικής απόφασης. Ας δούμε ένα παράδειγμα, ο Donald Davidson θεωρούσε ότι, όταν κάποιος ενεργεί με αδυναμία χαρακτήρα συμβαίνει επειδή οδηγείται σε λανθασμένη κρίση ως προς την ορθότητα της πράξης, και δεν λαμβάνει υπόψη του τους λόγους για τους οποίους θα πρέπει να αντισταθεί στον πειρασμό <sup>[31]</sup>. Άλλοι όπως οι Audi και Arpaly, απορρίπτουν αυτή τη θέση και υποστηρίζουν ότι μια ενέργεια μπορεί να είναι λογική ακόμη και εάν κρίνουμε ότι δεν αξίζει τον κόπο <sup>[32, 33]</sup>. Και για τους τρεις, ωστόσο, οι αποφάσεις ενός εξαρτημένου που εκφράζουν αδυναμία χαρακτήρα δεν επαρκούν για να τεκμηριώσουν ότι στερούνται της ικανότητας του ορθολογικής σκέψης. Σύμφωνα με τις αναφορές τους, είμαστε σε θέση να κάνουμε παράλογες επιλογές που εκφράζουν αδυναμία χαρακτήρα οικειοθελώς και εσκεμμένα, και ότι επίσης οι άνθρωποι που παίρνουν αυτές τις αποφάσεις μπορούν να αναλάβουν και την ευθύνη για αυτές. Οι αδύναμοι χαρακτήρες, συνεπώς, μπορεί απλώς να είναι «οκνηροί» ή «παράτολμοι», σίγουρα όμως δεν είναι ψυχαναγκαστικοί. Έτσι, για να τεκμηριώσουμε ότι οι εξαρτημένοι δρουν ψυχαναγκαστικά με τέτοιο τρόπο ώστε να απαλλάσσονται των ευθυνών τους, δεν αρκεί απλά να πούμε ότι η χρήση ουσιών είναι μια παράλογη πράξη που θα τη μετανιώσουν. Θα πρέπει να αποδείξουμε επίσης ότι ο εξαρτημένος δεν είναι σε θέση να ενεργήσει λογικά όσον αφορά τα ναρκωτικά. Έχουν παρουσιαστεί αρκετά επιχειρήματα τόσο από φιλοσόφους όσο και από επιστήμονες σχετικά με αυτό το ζήτημα, κάποια από τα οποία θα παρουσιάσω παρακάτω. Θα πρέπει όμως να έχει καταστεί σαφές έως τώρα ότι η μεταμέλεια των εξαρτημένων, όπως και η αδυναμία τους να τηρήσουν την απόφασή τους για αποχή από τις ουσίες, δεν αποτελούν ικανοποιητικές αποδείξεις ότι η χρήση ουσιών είναι ψυχαναγκασμός.

*Ο ψυχαναγκασμός σύμφωνα με τους νευρολογικούς μηχανισμούς*

Οι νευροεπιστήμονες συχνά υποστηρίζουν ότι, όπως γνωρίζουμε ότι η νευροβιολογία υποστηρίζει την επανεμφανιζόμενη συμπεριφορά του εξαρτημένου σχετικά με την αναζήτηση ουσιών, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η συμπεριφορά τους είναι ψυχαναγκαστική ή ακούσια<sup>[3, 34, 35]</sup>. Αυτό το επιχείρημα φαίνεται να υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να είναι ελεύθερη μόνο εάν δεν υπάρχουν εντοπισμένα βιολογικά αίτια. Κάποια στιγμή έγινε μια έντονη φιλοσοφική συζήτηση σχετικά με το εάν μπορεί κανείς να ενεργεί ελεύθερα και με υπευθυνότητα, όταν οι πράξεις διέπονται από βιολογικά αίτια<sup>[36]</sup>. Σήμερα, εκτός από κάποιους εξέχοντες πολέμιους<sup>[37, 38]</sup>, η διαμάχη έχει κατασταλάξει στην πλευρά της 'συνύπαρξης', που υποστηρίζει ότι υπάρχουν και η ελεύθερη βούληση και η ευθύνη, και ότι συμβαδίζει με τις συμπεριφορές μας που έχουν αναγνωρίσιμες και βιολογικές αιτίες προέλευσης<sup>[39]</sup>. Μια από τις επιπτώσεις στο συνεχές της φιλοσοφικής σκέψης είναι ότι δεν αρκεί πλέον να υποστηρίξει κανείς ότι ένα άτομο ενεργεί ψυχαναγκαστικά ή αυτόματα απλά και μόνο επειδή μια συμπεριφορά έχει βιολογικά αίτια. Δεν αρκεί καν να τονίσει κανείς ότι οι ενέργειες ενός ατόμου έχουν βιολογικά αίτια τα οποία είναι αφύσικα ή ασυνήθιστα. Τα σημαντικά ερωτήματα αφορούν το εάν ή όχι τα βιολογικά αίτια της συμπεριφοράς ενός ατόμου (είτε είναι φυσιολογικά είτε όχι) έχουν λειτουργικά χαρακτηριστικά, τα οποία καθιστούν τις πράξεις τους οικειοθελείς ή παρορμητικές.

Ορισμένες φορές υπό το πρίσμα των νευροεπιστημονικών ή ψυχολογικών πειραματισμών, είναι σαφές ότι ένα βιολογικό σύστημα δεν είναι σε θέση να υποστηρίξει υπεύθυνες αποφάσεις. Οι εγκέφαλοι των σοβαρά τοξικωμένων εξαρτημένων, για παράδειγμα, δεν είναι σε θέση να λάβουν τα είδη των αξιόπιστων κρίσεων που χρειάζονται για την ηθική ευθύνη, σύμφωνα με όλες τις σημαντικές φιλοσοφικές αναφορές. Βάσει γενικής αποδοχής, οι πράξεις τους καθοδηγούνται από αίτια που περιορίζουν την υπευθυνότητά τους. Από όσο γνωρίζω, κανένα επιστημονικό πείραμα δεν έχει δείξει ως τώρα ότι οι μηχανισμοί των νευρώνων που προκαλούν εξαρτητική συμπεριφορά σε μη-τοξικωμένους εξαρτημένους είναι λιγότερο ικανοί να υποστηρίξουν την υπεύθυνη ή αυτόβουλη δράση από ό,τι οι αντίστοιχοι μηχανισμοί φυσιολογικών συμπεριφορών. Για να αποδειχθεί αυτό, θα πρέπει να έχουμε σαφή επιστημονική συναίνεση όσον αφορά τους τρόπους με τους οποίους τα αίτια των εξαρτητικών συμπεριφορών διαφέρουν από τα αίτια των μη-εξαρτητικών συμπεριφορών. Κατά δεύτερον, χρειαζόμαστε μια σαφή φιλοσοφική συναίνεση ότι αυτή η διαφορά αρκεί για να απαλλαχθούν οι εξαρτημένοι από την ευθύνη. Ωστόσο, οι νευροεπιστήμονες μπορούν να συμπληρώσουν μόνο το μισό παζλ.

*Ο ψυχαναγκασμός όπως αποδεικνύεται από την ακατανίκητη επιθυμία*

Το πρώτο επιστημονικό μοντέλο για τις εξαρτήσεις ήταν το «αντανακλαστικό μοντέλο χρήσης ουσιών», κατά το οποίο ο εξαρτημένος δεν καταφέρνει να ελέγξει τη συμπεριφορά του επειδή έχει «μάθει» να αντιδρά αντανακλαστικά στα ερεθίσματα που αφορούν τα ναρκωτικά<sup>[40]</sup>. Μια αντίθετη άποψη, προτάθηκε από τον Tiffany αλλά και άλλους στη δεκαετία του 1990: περιέγραφε ότι η χρήση ουσιών δεν είναι παρορμητική με την έννοια ότι γίνεται αντανακλαστικά, αλλά ότι επηρεάζεται από ισχυρές επιθυμίες που σχετίζονται με τις ουσίες, ή αλλιώς «έντονες επιθυμίες», οι οποίες περιορίζουν την ικανότητα του εξαρτημένου να κάνει λογικές επιλογές<sup>[41, 42]</sup>.

Το ερώτημα εάν οι έντονες επιθυμίες στερούν τον αυτό-έλεγχο είναι ένα από τα πιο παλαιά και δύσκολα ερωτήματα της φιλοσοφίας. Στην καρδιά αυτού του προβλήματος κρύβε-

ται το ερώτημα εάν υποχωρούμε στις έντονες επιθυμίες μας οικειοθελώς ή εάν έχουμε τη «δύναμη της θέλησης», η οποία μπορεί να μην φανεί αρκετά δυνατή απέναντι σε κάποια πολύ έντονη επιθυμία, καθιστώντας τις πράξεις μας ακούσιες. Το ερώτημα αυτό δεν έχει απαντηθεί ούτε από τις επιστημονικές αλλά ούτε από τις φιλοσοφικές μελέτες για τον αυτοέλεγχο. Για τη διερεύνηση αυτού του ερωτήματος έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετές διαφορετικές προσεγγίσεις. Ο Velleman υποστηρίζει ότι οι πράξεις μας πάντοτε αντανakλούν τις μεγαλύτερες επιθυμίες μας, ακόμη και εάν δείχνουν αδυναμία θέλησης, ή το αντίθετο. Αυτή η άποψη υποδηλώνει ότι οι εξαρτημένοι μπορεί να λειτουργούν με πλήρη επίγνωση και έλεγχο της χρήσης ουσιών που κάνουν ανεξάρτητα πόσο «ακατανίκητες» είναι οι επιθυμίες τους<sup>[43]</sup>. Ο Feinberg, αντίθετα, υποστηρίζει ότι καμία επιθυμία δεν είναι τόσο ακαταμάχητη, διότι θα μπορούσαμε να αντισταθούμε απλά «προσπαθώντας περισσότερο»<sup>[44]</sup>. Τέλος, υπάρχουν και αυτοί που υποστηρίζουν ότι υπάρχει μια πεπερασμένη, «εξαντλήσιμη» ικανότητα ανθεκτικότητας στις επιθυμίες μας και ότι λαμβάνουμε αποφάσεις που δείχνουν «αδυναμία», όταν αυτή η ικανότητα αντίστασης έχει εξαντληθεί από κάποιες έντονες επιθυμίες ή από παρατεταμένο διάστημα αντίστασης σε αυτές<sup>[45, 46]</sup>. Άλλοι προσπάθησαν να αποφύγουν αυτά τα δύσκολα ερωτήματα εντελώς. Κάποιοι υποστήριξαν ότι δεν ενεργούμε ακούσια, όταν υποχωρούμε μπροστά σε μια έντονη επιθυμία, αλλά ότι μπορεί να απαλλασσόμαστε από την ευθύνη επειδή οι έντονες επιθυμίες μας μάς υποβάλουν σε μια μορφή βίας που μας «υποχρεώνει» να ικανοποιήσουμε αυτές τις επιθυμίες<sup>[47, 48]</sup>. Με βάση αυτές τις αναφορές, οι έντονες επιθυμίες γίνονται τόσο δυσάρεστες που θα ήταν παράλογο να περιμένουμε να συνεχίσουν να τις ανέχονται οι εξαρτημένοι.

Τέλος, οι φιλόσοφοι υποστηρίζουν ότι υπάρχουν αρκετοί τρόποι με τους οποίους οι επιθυμίες μας μπορεί να είναι σε θέση να περιορίσουν τη λογική μας ικανότητα, καθιστώντας μας λιγότερο υπεύθυνους, χωρίς ωστόσο να μετατρέπουν τις πράξεις μας σε ψυχαναγκαστικές. Ο Morse, για παράδειγμα, υποστήριξε ότι στην εξάρτηση οι έντονες επιθυμίες περιορίζουν τη λογική ικανότητα του εξαρτημένου επειδή είναι διασπαστικές. Αυτό δυσκολεύει το άτομο να αποφασίσει λογικά για το τι είναι καλύτερο να κάνει<sup>[48]</sup>. Ο Wallace, στο ίδιο μήκος κύματος, υποστηρίζει ότι οι έντονες επιθυμίες μπορεί να αλλοιώσουν την κρίση μας, οδηγώντας μας σε υπερεκτίμηση του αντικειμένου του πόθου, σε σχέση με την εκτίμηση που θα κάναμε εάν ήμασταν ελεύθεροι από αυτές τις επιθυμίες<sup>[49]</sup>. Όλα αυτά μπορεί να επαρκούν, για να φανεί ότι η εξαρτητική χρήση ουσιών περιλαμβάνει περιορισμένη ικανότητα λογικής επιλογής και ενδεχομένως και περιορισμένη ευθύνη, δεν δείχνουν όμως ότι η εξάρτηση είναι «ψυχαναγκαστική» σε κανένα λογικό επίπεδο. Η απλή υπόθεση ότι οι έντονες επιθυμίες αρκούν για να οδηγήσουν ένα άτομο σε ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές εγείρει αρκετά σημαντικά και αμφιλεγόμενα φιλοσοφικά ερωτήματα. Δεν είναι ξεκάθαρο ότι οι «μεταβολές στις προτιμήσεις» που προέρχονται από τις έντονες επιθυμίες δεν είναι απλώς οικειοθελείς αποφάσεις, και επιπλέον δεν είναι σαφές με ποιον τρόπο η επιθυμία υποτίθεται ότι αναιρεί την ικανότητα αυτοελέγχου του ατόμου.

Αυτό είναι ένα πρόβλημα, το οποίο θα μπορούσε να επιλυθεί είτε από τους φιλοσόφους είτε από τους νευροεπιστήμονες, ωστόσο καμία από τις δύο ομάδες δεν έχει καταφέρει να το κάνει. Περαιτέρω πειράματα στον τομέα των νευροεπιστημών μπορεί να δείξουν, επακριβώς, με ποιον τρόπο λειτουργεί ο αυτοέλεγχος και με ποιον τρόπο οι αποφάσεις μπορούν (ή δεν μπορούν) να επηρεαστούν από τις έντονες επιθυμίες. Τέτοια αποτελέσματα θα επέφεραν ένα κύμα αλλαγών στον τομέα της φιλοσοφίας για

τον εγκέφαλο. Ομοίως, μια ακαταμάχητα συναρπαστική φιλοσοφική θεώρηση μπορεί να δείξει ότι οι επιθυμίες και οι αποφάσεις, που έχουν ληφθεί ορθά, δεν είναι κάτι που μπορεί κανείς να μετρήσει με ένα ηλεκτρόδιο ή με κάποια συσκευή απεικόνισης. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό η επιστήμη να μην υπερβαίνει τα όριά της. Εάν δεν είναι ξεκάθαρο ότι οι έντονες επιθυμίες οδηγούν σε ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, τότε οι επιστήμονες θα έπρεπε να αποφεύγουν να υποστηρίζουν ότι οι έντονες επιθυμίες αποτελούν απόδειξη ψυχαναγκασμού. Ούτε η μεταμέλεια, ούτε η έντονη επιθυμία, ούτε οι απερίσκεπτες αποφάσεις, ούτε οι μεταβολές στη βιολογία του εγκεφάλου μπορούν να τεκμηριώσουν, χωρίς επιπλέον επιχειρήματα, ότι οι εξαρτημένοι συμπεριφέρονται ψυχαναγκαστικά, με την έννοια ότι όλα αυτά θα περιόριζαν την ευθύνη των επιλογών τους. Οι επιστήμονες κάνουν ένα μεγάλο φιλοσοφικό λάθος, με σημαντικές πρακτικές και επιστημονικές συνέπειες όταν θεωρούν ότι αυτά επαρκούν για να αποδειχθεί πως οι εξαρτημένοι δεν έχουν τον έλεγχο.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όταν τα φιλοσοφικά ζητήματα είναι τόσο πολύπλοκα και αβέβαια όσο η εξάρτηση, είναι δύσκολο να βρεθεί τρόπος να αξιοποιηθεί το έργο των φιλοσόφων από τους επιστήμονες και τα άτομα που χαράσσουν πολιτική. Ωστόσο, πρόκειται για ένα πρόβλημα που δεν μπορεί απλώς να ξεχαστεί ή να παραβλεφθεί.

Όταν οι συγγραφείς γράφουν ότι η εξάρτηση είναι ασθένεια επειδή εμπεριέχει νευρολογικές μεταβολές, ή όταν ο Hyman δηλώνει ότι οι εξαρτημένοι υποφέρουν από ψυχαναγκασμούς, επειδή υπερεκτιμούν τις ουσίες, αποφεύγουν δύσκολα φιλοσοφικά ερωτήματα με πραγματικές πρακτικές συνέπειες τόσο για την επιστήμη όσο και για τις πολιτικές για την εξάρτηση. Επιπλέον, αυτά τα προβλήματα είναι μόνο τα δύο πιο εμφανή –αποτελούν απλά την κορφή ενός τεράστιου και επικίνδυνου παγόβουνου που απειλεί τις επιστημονικές και ιατρικές εξελίξεις στη μελέτη του φαινομένου της εξάρτησης.

Οι φιλόσοφοι πιθανόν θα πρέπει να εντάξουν νέα στοιχεία από τις κοινωνικές και βιολογικές επιστήμες στις καταγραφές τους για το τι συνιστά την ασθένεια, ή τι είναι αυτό που καθιστά ένα άτομο υπεύθυνο για τις πράξεις του. Στη συνέχεια, είναι πολύ σημαντικό οι εξελίξεις στο φιλοσοφικό τομέα να κατανοηθούν και να ενταχθούν στην επιστήμη των εξαρτήσεων, της ιατρικής και των πολιτικών.

Δήλωση αντικρουόμενων συμφερόντων: Κανένα.



## Παραπομπές

1. Jellinek E. M. Alcoholism, a genus and some of its species. *Can Med Assoc J* 1960; **24**: 1341-5.
2. American Psychiatric Association. Committee on Nomenclature and Statistics. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2nd edn. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1968.
3. Leshner A. I. Addiction is a brain disease, and it matters. *Science* 1997; **278**: 45-7.
4. Heyman G. M. Is addiction a chronic, relapsing disease? Relapse rates, estimates of duration, and a theory of addiction. In: Heymann P., Brownsberger W., editors. *Drug Addiction and Drug Policy*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2001, p. 81-117.
5. Alexander B. The disease and adaptive models of addiction: a framework evaluation. In: Peele S., editor. *Visions of Addiction: Major Contemporary Perspectives on Addiction and Alcoholism*. New York: Lexington Books; 1988, p. 45-66.
6. Heather N. Why alcoholism is not a disease. *Med J Aust* 1992; **156**: 212-5.
7. Boorse C. Health as a Theoretical Concept. *Philos Sci* 1977; **44**: 542-73.
8. Nordenfelt L. On chronic illness and quality of life: a conceptual framework. *Health Care Anal* 1995; **3**: 290-8.
9. National Institute on Drug Abuse. *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*. Contract no.: NIH Publication no. 09-4180. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2009.
10. World Health Organization. *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*. Geneva: World Health Organization; 2004.
11. S.3406 - 110th Congress: ADA Amendment Act of 2008. Available from <http://www.govtrack.us/congress/bill.xpd?bill=s110-3406> (accessed 1 October 2010; archived by Webcite at <http://www.webcitation.org/5tQWfWCYM>)
12. Watkins K. E., Podus D. The impact of terminating disability benefits for substance abusers on substance use and treatment participation. *Psychiatr Serv* 2000; **51**: 1371-2, 81.
13. Husak D. N. *Drugs and Rights*. Cambridge, UK/New York, USA: Cambridge University Press; 1992.
14. Husak D. N., De Marneffe P. *The Legalization of Drugs*. Cambridge, UK/New York: Cambridge University Press; 2005.
15. Mill J. S. *On Liberty*, 2nd edn. London: J. W. Parker; 1859.
16. Caplan A. L. Ethical issues surrounding forced, mandated, or coerced treatment. *J Subst Abuse Treat* 2006; **31**: 117-20.
17. Jaffe J. Drug addiction and drug abuse. In: Goodman L., Gilman A., editors. *The Pharmacological Basis of Therapeutics: A Textbook of Pharmacology*, 3rd edn. New York: Macmillan; 1965, p. 285-311.
18. Eddy N. B., Halbach H., Isbell H., Seevers M. H. Drug dependence: its significance and characteristics. *Bull World Health Organ* 1965; **32**: 721-33.
19. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association. *Task Force on DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, 4th edn. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
20. World Health Organization. Division of Mental Health. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization; 1992.
21. Hyman S. E. Addiction: a disease of learning and memory. *Am J Psychiatry* 2005; **162**: 1414-22.
22. Modell J. G., Glaser F. B., Cyr L., Mountz J. M. Obsessive and compulsive characteristics of craving for alcohol in alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 1992; **16**: 272-4.

## 50 Εξαοτήσεις

23. Davies J. B. *The Myth of Addiction*, 2nd edn. Amsterdam: Harwood Academic; 1997.
24. Peele S. What works in addiction treatment and what doesn't: is the best therapy no therapy? *Int J Addict* 1990; **25**: 1409–19.
25. Everitt B. J., Robbins T. W. Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion. *Nat Neurosci* 2005; **8**: 1481–9.
26. Hyman S. E. The neurobiology of addiction: implications for voluntary control of behavior. *Am J Bioeth* 2007; **7**: 8–11.
27. Ahmed S. H., Koob G. F. Transition to drug addiction: a negative reinforcement model based on an allostatic decrease in reward function. *Psychopharmacology* 2005; **180**: 473–90.
28. Fischer J. M., Ravizza M. *Responsibility and Control: A Theory of Moral Responsibility*. Cambridge, UK/New York: Cambridge University Press; 1998.
29. Mele A. Akratia and Addicts. *Am Philos Q* 2002; **39**: 153–67.
30. Frankfurt H. Freedom of the will and the concept of a person. *J Philos* 1971; **68**: 5–20.
31. Davidson D. How is weakness of the will possible? In: Feinberg J., editor. *Moral Concepts*. Oxford: Oxford University Press; 1969, p. 93–113.
32. Arpaly N. On acting rationally against one's best judgement. *Ethics* 2000; **110**: 488–513.
33. Audi R. Weakness of will and rational action. *Australas J Philos* 1990; **68**: 270–81.
34. Koob G. F., Nestler E. J. The neurobiology of drug addiction. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1997; **9**: 482–97.
35. Volkow N. D., Li T. K. Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry. *Nat Rev Neurosci* 2004; **5**: 963–70.
36. Roskies A. Neuroscientific challenges to free will and responsibility. *Trends Cogn Sci* 2006; **10**: 419–23.
37. Strawson G. The bounds of freedom. In: Kane R. H., editor. *The Oxford Handbook of FreeWill*. Oxford: Oxford University Press; 2002, p. 441–60.
38. Smilansky S. *FreeWill and Illusion*. Oxford: Oxford University Press; 2000.
39. Watson G. Free action and free will. *Mind* 1987; **382**: 145–72.
40. Wikler A. Conditioning of successive adaptive responses to the initial effects of drugs. *Cond Reflex* 1973; **8**: 193–210.
41. Tiffany S. T., Carter B. L. Is craving the source of compulsive drug use? *J Psychopharmacol* 1998; **12**: 23–30.
42. Robinson T. E., Berridge K. C. The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Res* 1993; **18**: 247–91.
43. Velleman J. D. What happens when someone acts? *Mind* 1992; **101**: 461–81.
44. Feinberg J. *Doing and Deserving*. Princeton: Princeton University Press; 1970.
45. Levy N. Autonomy and addiction. *Can J Philos* 2006; **36**:427.
46. Levy N. Is addictive behaviour responsible behaviour? In: Graham G., Poland J., editors. *Addiction and Responsibility*. Cambridge, MA: MIT Press; 2009; in press.
47. Watson G. Disordered appetites: addiction, compulsion and dependence. In: Elster J., editor. *Addiction: Entries and Exits*. New York: Russell Sage Foundation; 1999, p. 3–28.
48. Morse S. Hooked on hype: addiction and responsibility. *Law Philos* 2000; **19**: 3–49.
49. Wallace R. Addiction as a defect of the will. *Law Philos* 1999; **18**: 621–54.

Εξαρτήσεις, τεύχος 19, 2012

## ΕΘΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΟ DSM-V<sup>1</sup>

CHARLES O'BRIEN<sup>2</sup>

CENTER FOR STUDIES OF ADDICTION, UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA, PHILADELPHIA, PA, USA

Μετάφραση στα ελληνικά ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Translation in Greek GEORGIA CHRISTOFILI

### Περίληψη

Καθώς έχει ήδη ξεκινήσει η διαδικασία της πέμπτης αναθεώρησης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου για τις Ψυχικές Διαταραχές (DSM) αυτό το άρθρο εστιάζει στις αλλαγές που προτείνονται για την ενότητα που αφορά στην κατάχρηση ουσιών. Περιγράφει, εν συντομία, την ιστορία που κρύβεται πίσω από την καθιερωμένη ορολογία, καθώς και τους λόγους επικράτησης του όρου «εξάρτηση» (dependence) έναντι του όρου «εθισμός» (addiction) στις παλαιότερες εκδόσεις του DSM. Ο όρος «εξάρτηση», ενώ στο παρελθόν χρησιμοποιούταν για να περιγράψει την ανεξέλεγκτη συμπεριφορά αναζήτησης ουσιών, ωστόσο έχει και μια άλλη σημασία – περιγράφει τις βιολογικές αλλαγές που παρουσιάζονται, όταν κανείς παίρνει φάρμακα που δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, τα οποία όταν διακοπούν απότομα οδηγούν σε επανεμφάνιση της συμπτωματολογίας ή της προηγούμενης κατάστασης (rebound effect). Αυτά τα διπλά νοήματα έχουν προκαλέσει σύγχυση και κατά κάποιο τρόπο συμβάλουν στη διατήρηση ιατρικών πρακτικών που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τον πόνο ανεπιτυχώς, από φόβο του θερμόπυρα, μήπως προκαλέσει εθισμό στον ασθενή συνταγογραφώντας του οπιοειδή. Για να αντιμετωπιστεί και αυτό το πρόβλημα, έχει προταθεί να τροποποιηθεί στο DSM-V η σχετική ενότητα σε «Εθισμός και Σχετικές Διαταραχές» κάτι που θα περιλαμβάνει και τη διαταραχή της εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια. Οι διαταραχές της χρήσης ουσιών μπορούν να αναφέρονται ως διαταραχή της «χρήση αλκοόλ» ή της «χρήσης οπιοειδών». Τα κριτήρια όσον αφορά στις διαταραχές, κατά πάσα πιθανότητα θα παραμείνουν τα ίδια, με μόνη διαφορά την κατάργηση του κριτηρίου «παράνομες δραστηριότητες» και την προσθήκη του κριτηρίου «έντονη επιθυμία». Η άλλη σημαντική αλλαγή αφορά την κατάργηση της διαφοροποίησης μεταξύ κατάχρησης και εξάρτησης, καθώς δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία που να υποστηρίζουν την ύπαρξη κάποιου ενδιάμεσου σταδίου. Αυτές οι αλλαγές αναμένεται να συμβάλουν στην αποσαφήνιση, και συνεπώς τη διάγνωση και τη θεραπεία της κατάχρησης ουσιών και των σχετικών διαταραχών.

Λέξεις Κλειδιά: Εθισμός, εξάρτηση, πόνος, ανοχή, σύνδρομο στέρησης.

<sup>1</sup> Τίτλος πρωτοτύπου: "Addiction and dependence in DSM-V", *Addiction*, Volume 106(5):866–867

<sup>2</sup> Διεύθυνση επικοινωνίας: Charles O'Brien, University of Pennsylvania, Treatment Research Center, 3900 Chestnut Street, Philadelphia, PA 19104-6178, USA. E-mail: obrien@mail.trc.upenn.edu

Στα μέσα της δεκαετίας του 1980 περίπου, ο Σύλλογος Αμερικανών Ψυχολόγων (APA) συντόνισε τις συναντήσεις μιας ομάδας ειδικών σε θέματα εξαρτήσεων, στην οποία συμμετείχαν και μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), με στόχο την αναθεώρηση της ενότητας που αφορά στην κατάχρηση ουσιών στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές Διαταραχές-έκδοση III (DSM-III). Αυτή η διεθνής επιτροπή πραγματοποίησε αρκετές συναντήσεις τα επόμενα χρόνια σε πολλές χώρες. Συναντήθηκαν στην Ουάσινγκτον, στην Κοπεγχάγη και στη Νέα Υόρκη. Τα αποτελέσματα της δουλειάς τους δημοσιεύτηκαν το 1987 με τον όνομα DSM-III-R (αναθεωρημένο). Επρόκειτο για ένα πολύ σημαντικό επίτευγμα, καθώς η επιτροπή κατέληξε σε συμφωνία ότι η συγκεκριμένη διαταραχή ήταν μια παρορμητική, ανεξέλεγκτη συμπεριφορά αναζήτησης ουσιών και η οποία μπορούσε να οριστεί από ένα σύνολο κριτηρίων με εξαιρετική συνέπεια και αξιοπιστία μεταξύ των αξιολογητών. Η επιτροπή κατέληξε στις περισσότερες αποφάσεις ομόφωνα, καθώς η ομάδα συμφωνούσε σε γενικές γραμμές όσον αφορά στον ορισμό του συνδρόμου (τα ονόματα των μελών περιλαμβάνονται στον πρόλογο της έκδοσης DSM-III-R). Ωστόσο, μια σημαντική διαφωνία αφορά στον τίτλο που θα πρέπει να έχει η ενότητα. Όσα από τα μέλη της επιτροπής είχαν θεραπευτικό υπόβαθρο υποστήριζαν την επιλογή «εθισμός» ή «διαταραχή του εθισμού», ενώ όσοι δεν είχαν υποστήριζαν ότι ο όρος εθισμός ήταν μειωτικός και θα μπορούσε να οδηγήσει στην αποξένωση των ατόμων που επιθυμούμε να βοηθήσουμε. Η δεύτερη ομάδα υποστήριζε τον πιο ουδέτερο όρο «εξάρτηση» καθώς η επιρροή από το έργο του Καθηγητή Griffith Edwards και των συνεργατών του, αναφορικά με το σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ, ήταν έντονη<sup>[1]</sup>.

Η ομάδα των θεραπευτών, ωστόσο, τόνισε ότι ο όρος «εξάρτηση» χρησιμοποιείται ήδη για να εκφράσει κάτι εντελώς διαφορετικό και φυσιολογικό. Υπογράμμισαν ότι οι όροι «ανοχή», που πρόκειται για τη μειωμένη επίδραση μιας ουσίας έπειτα από επαναλαμβανόμενη χρήση και «σύνδρομο στέρησης» που εμφανίζεται με τα φάρμακα που παρέχονται για την αντιμετώπιση του πόνου, της κατάθλιψης ή των αγχωδών διαταραχών χαρακτηρίζονται ήδη από τον όρο «εξάρτηση», αλλά δεν παρουσιάζουν καμία ομοιότητα με τη διαταραχή της ανεξέλεγκτης αναζήτησης ουσιών, όπως ορίζεται από το DSM-III-R. Έπειτα από μία σειρά συζητήσεων και διαφωνιών, επικράτησε ο όρος «εξάρτηση» με διαφορά μιας ψήφου.

Το 1994 η επόμενη έκδοση του εγχειριδίου, DSM-IV, αποδέχτηκε την ορολογία που προτάθηκε στο DSM-III-R με ελάχιστες μόνο τροποποιήσεις. Έτσι, από το 1987, η επιστημονική κοινότητα έχει εξοικειωθεί εντελώς με τη χρήση του όρου «εξάρτηση» για την περιγραφή του συνδρόμου της ανεξέλεγκτης αναζήτησης ουσιών, όπως ορίστηκε αρχικά στο DSM-III-R. Δυστυχώς, οι συνέπειες για τους γενικούς γιατρούς και τους ασθενείς τους από αυτή την επιλογή στην ορολογία, είναι πολλές και συχνά προκαλούν σύγχυση<sup>[2]</sup>. Ο όρος «εξάρτηση», χρησιμοποιούνταν ήδη πολλά χρόνια πριν από το DSM-III-R για να περιγράψει τις βιολογικές αλλαγές οι οποίες παρουσιάζονται όταν κανείς παίρνει φάρμακα που δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Όταν η χρήση αυτών των φαρμάκων διακοπεί απότομα επανεμφανίζεται η συμπτωματολογία ή η προηγούμενη κατάσταση (rebound effect). Εάν η λέξη χρησιμοποιείται επίσης για την παρορμητική, ανεξέλεγκτη συμπεριφορά αναζήτησης ουσιών, τότε αναπόφευκτα δημιουργείται σύγχυση και οι ασθενείς που εμφανίζουν φυσιολογικά επίπεδα ανοχής και στερητικού συνδρόμου, χωρίς να υπάρχουν ενδείξεις κατάχρησης ή ασυνήθιστης συμπεριφοράς θα συγχέονται με όσους πληρούν τα κριτήρια «εξάρτησης» σύμφωνα με το DSM-III-R.

Όσοι αναλαμβάνουν να διδάξουν στους φοιτητές ιατρικής ή στους γιατρούς θέματα εθισμού θα πρέπει να διευκρινίζουν ότι υπάρχει μια φυσιολογική σωματική αντίδραση που ονομάζεται «σωματική εξάρτηση» και παράλληλα ο «εθισμός» που περιγράφει την συμπεριφορά αναζήτησης ουσιών και αναφέρεται ως «εξάρτηση» στο DSM. Η λανθασμένη συνεπαγωγή είναι ότι η «εξάρτηση» στο DSM δεν ήταν ούτε σωματική ούτε βιολογική. Κυρίως όμως, η σημαντικότερη αιτιολογία που προβαλλόταν για την ανεπαρκή αντιμετώπιση του πόνου με οπιοειδή ήταν ο φόβος των γιατρών ότι θα προκαλέσουν εθισμό. Όταν, στην πραγματικότητα, ο εθισμός κατά τη διαδικασία θεραπευτικής αντιμετώπισης του πόνου δεν είναι κάτι συνηθισμένο. Έτσι, ασθενείς έχουν αφεθεί να υποφέρουν, λόγω της ανεπαρκούς δόσης παυσίπονων που τους χορηγείτο, όταν υπήρχαν ενδείξεις ανοχής ή συνδρόμου στέρησης<sup>[3]</sup>.

Για να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα, προτάθηκαν αλλαγές για την πέμπτη αναθεώρηση του εγχειριδίου, συμπεριλαμβανομένων και αλλαγών στην ορολογία. Η ενότητα συνολικά ονομάστηκε «Εθισμός και Σχετικές Διαταραχές». Στη συγκεκριμένη ενότητα εντάχθηκε και ο παθολογικός τζόγος, ως εθισμός που δεν σχετίζεται με ουσίες, αλλά με συμπεριφορά. Εξετάστηκαν και άλλες κατηγορίες εθισμού, αλλά μόνον ο παθολογικός τζόγος πληρούσε τα κριτήρια για να ενταχθεί. Στα παραρτήματα προτείνεται ο εθισμός στο ίντερνετ, με στόχο να αυξηθεί ο αριθμός των σχετικών ερευνών.

Η κατηγορία «κατάχρηση» έχει εξαιρεθεί από τη δομή αυτή καθώς δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να υποστηρίξουν την ύπαρξη ενδιάμεσου σταδίου ανάμεσα στη χρήση και στον εθισμό από ουσίες. Τα συμπτώματα που είχαν προταθεί για το DSM-III-R παραμένουν ως έχουν, με εξαίρεση την αφαίρεση των «νομικών προβλημάτων» και την προσθήκη της «έντονης επιθυμίας». Η ανοχή και το σύνδρομο στέρησης δεν συνυπολογίζονται στη διάγνωση, όταν ο ασθενής ακολουθεί επίσημη αγωγή για την αντιμετώπιση προβλημάτων όπως πόνος, κατάθλιψη ή άγχος. Όσοι ασθενείς ακολουθούν τέτοιου είδους επίσημη αγωγή, πληρούν τις προϋποθέσεις για διαταραχή της κατάχρησης ουσιών, μόνον εφόσον εμφανίζουν άλλα συμπτώματα ασυνήθιστης συμπεριφοράς, που σχετίζονται με την αναζήτηση ουσιών.

Κάποια από τα μέλη της ομάδας εργασίας υποστήριξαν την επιστροφή της λέξης «εθισμός» καθώς ο όρος έχει καθιερωθεί τόσο πολύ τα τελευταία χρόνια και δεν τους φαίνεται υποτιμητικός. Στα μέσα μαζικής ενημέρωσης κυκλοφορούν ρεπορτάζ για την «εξάρτηση από το ροζ» ή από τα ψώνια, κ.λπ. Φυσικά, το νόημα των λέξεων μπορεί να μεταβληθεί με το χρόνο και τον πολιτισμό. Αναγνωρίζουμε ωστόσο ότι δεν υπάρχουν σύγχρονες μελέτες σχετικά με το εάν η επιλογή μιας ετικέτας μπορεί να είναι υποτιμητική. Καθώς κάποιοι επιστήμονες παραμένουν αντίθετοι με τη χρήση του όρου «εθισμός», προτείναμε μια συμβιβαστική λύση. Προτείνεται η συγκεκριμένη ενότητα στο DSM-V να ονομαστεί «διαταραχή της χρήσης ουσιών» και η σοβαρότητα να εκτιμάται ανάλογα με τον αριθμό των συμπτωμάτων.

Οι αλλαγές που προτάθηκαν για το DSM-IV αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα του Συλλόγου Αμερικανών Ψυχολόγων, όπου το κοινό καλείται να κάνει το δικό του σχολιασμό για το θέμα. Έως τώρα έχουν ληφθεί 8000 σχόλια, 500 εκ των οποίων αναφέρονται συγκεκριμένα στις διαταραχές που σχετίζονται με τις ουσίες. Τα σχόλια εξετάστηκαν από την Ομάδα Εργασίας για τις Διαταραχές που Σχετίζονται με τις Ουσίες και η τελική απόφαση θα δοκιμαστεί σε μια πιλοτική εφαρμογή αργότερα αυτό το χρόνο. Η ίδια

## 54 Εξαορτήσεις

διαδικασία θα ακολουθηθεί και για τις άλλες κατηγορίες του DSM-V. Η τελική μορφή του εγχειριδίου θα κυκλοφορήσει το 2013.

Αυτές οι αλλαγές έχουν ήδη παρουσιαστεί, δημοσίως, σε συναντήσεις του Συλλόγου Αμερικανών Ψυχολόγων (APA), της Κοινωνίας Ερευνών για τον Αλκοολισμό (RSA) και του Συλλόγου που ασχολείται με τα Προβλήματα της Ουσιοεξάρτησης (CPDD). Στη συνάντηση του CPDD το 2009, ρωτήθηκε το κοινό εάν υπήρχαν αμφιβολίες σχετικά με τη χρήση της λέξης «εθισμός» στη διάγνωση και δεν παρουσιάστηκαν αντιρρήσεις. Στο σύμποσιο που διοργανώθηκε το 2010 από το RSA για το DSM-V, το κοινό υποστήριξε σχεδόν ομόφωνα τη χρήση της λέξης «εθισμός». Παρόλα αυτά η ομάδα εργασίας, σε μια προσπάθειά της να ελαχιστοποιήσει τις διαφωνίες, προτείνει έναν πιο ουδέτερο όρο «διαταραχή της χρήσης ουσιών», με υποκατηγορίες «διαταραχή της χρήσης αλκοόλ», «διαταραχή της χρήσης ηρωίνης», κ.λπ. Προσδοκούμε ότι αυτές οι αλλαγές θα συμβάλλουν στην αποσαφήνιση του όρου αποφεύγοντας τη σύγχυση που προκαλούσε ο όρος «εξάρτηση» σε προηγούμενες εκδόσεις του DSM.

Δήλωση συγκρουόμενων συμφερόντων. Κανένα.

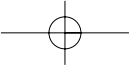
### Παραπομπές

---

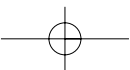
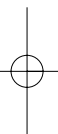
1. Edwards G. The alcohol dependence syndrome: a concept as stimulus to enquiry. *Br J Addict* 1986; 81: 171–83.
2. O'Brien C. P., Volkow N., Li T.-K. What's in a word? Addiction versus dependence in DSM-V. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 764–65.
3. Heit H. A., Gourlay D. L. DSM-V and the definitions: time to get it right. *Pain Med* 2009; 10: 784–6.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ  
FOR THE READERS

3



56 *Εξαοτήσεις*





## NEA KAI ΓΕΓΟΝΟΤΑ - NEWS AND NOTES

ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΥΦΑΝΤΗ & ΤΗΝ ANNA ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ  
BY KONSTANTINA IFANTI & ANNA TSIBOUKLI

## ΔΙΑΒΑΖΟΥΜΕ ΣΤΟ DRUGS ΤΟΥ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ ΤΟΥ 2011, ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Σύμφωνα με το 2009 – 2012 σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη, δόθηκε αυξημένη προσοχή από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στους πληθυσμούς που είναι ευάλωτοι στη χρήση ουσιών. Στοιχεία από 30 χώρες δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι οι ευαίσθητοι πληθυσμοί που απευθύνονται σε φορείς (έφηβοι χρήστες ουσιών με παραβατική συμπεριφορά, μαθητές με ακαδημαϊκά προβλήματα, νέοι σε ιδρύματα φροντίδας) τυγχάνουν μεγαλύτερης προσοχής και παροχής σε επίπεδο πολιτικής και παρεμβάσεων από ό,τι οι ευάλωτοι πληθυσμοί που είναι δύσκολο να τους προσεγγίσει κανείς (βλέπε μετανάστες και νέοι άστεγοι). Το πλαίσιο του σωφρονισμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση: είναι σαφής η ανεπάρκεια πολλών κρατών μελών να προσφέρουν εναλλακτικές ποινές έναντι της φυλάκισης για χρήστες ουσιών και παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών οι οποίοι βρίσκονται κάτω του ορίου ηλικίας ενώ υπάρχει και δυσκολία αντιμετώπισης των αναγκών τόσο των μειονοτικών ομάδων όσο και των μεταναστών καθώς και περιορισμένες δυνατότητες πρόληψης σε υποβαθμισμένες περιοχές.

## ΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΟ ECSTASY ΑΠΟ ΤΑ ΑΓΟΡΙΑ

Μια μελέτη από το 2002-2008 ανάμεσα σε έφηβους ηλικίας 12 – 17 ετών έδειξε ότι τα κορίτσια προτιμούν το έκστασι περισσότερο από τα αγόρια, ενώ αντίθετα τα αγόρια χρησιμοποιούν κυρίως μαριχουάνα. Ο αριθμός των εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα κάθε χρόνο κυμαίνονταν από 17.429 έως 19.430. Wu, P., et al. Ecstasy use among U.S. adolescents from 1999 to 2008. *Drug and Alcohol Dependence* 112(1-2):33-38, 2010.

## ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΣΜΝ) ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη σε 948 έφηβους που είχαν συλληφθεί για πρώτη φορά στην Τάμπα της Φλόριντα, το 19% των κοριτσιών και το 11% των αγοριών βρέθηκε θετικό σε ΣΜΝ. Σύμφωνα με τη μελέτη και με βάση στοιχεία από σχετικό τεστ ούρων υπήρχε σαφής συσχέτιση μεταξύ της χρήσης κοκαΐνης και μαριχουάνας και της επικράτησης των ΣΜΝ. Οι έφηβοι επίσης απάντησαν σε σχετικό ερωτηματολόγιο από το οποίο αναδείχθηκε ο σημαντικός ρόλος της κατάχρησης ουσιών ως παράγοντος κινδύνου για την αύξηση των ΣΜΝ. Οι σεξουαλικές επαφές στη διάρκεια της χρήσης ουσιών αποτελούσαν για το 8% των αγοριών το δεύτερο πιο συνηθισμένο παράγοντα κινδύνου και για το 9% των κοριτσιών τον τρίτο. Ο πρώτος παράγοντας κινδύνου για ΣΜΝ και για τα δύο φύλα ήταν η σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό (21% των αγοριών και 24% των κοριτσιών) ενώ ο δεύτερος σημαντικότερος για τα κορίτσια

ήταν ο βιασμός (10%). Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχει ανάγκη άμεσης εξέτασης και θεραπείας για ΣΜΝ σε όλους τους έφηβους οι οποίοι συλλαμβάνονται για παραβάσεις και ιδιαίτερα στα κορίτσια ώστε να προστατευθεί η υγεία αυτού του πληθυσμού που συχνά δεν έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

*Journal of Behavioral Medicine* 32(2):129–141, 2009

#### ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

Ερευνητές του Κέντρου Μελετών για τον Καρκίνο του πανεπιστημίου του Τέξας υποστηρίζουν ότι για την επιτυχία των παρεμβάσεων μείωσης του καπνίσματος απαιτούνται μέτρα τα οποία θα βοηθούσαν τους συμμετέχοντες να αντιμετωπίσουν παράλληλα τις οικονομικές τους δυσκολίες. Σε μια κλινική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 320 άτομα χαμηλού εισοδήματος και τα οποία σκόπευαν να σταματήσουν το κάπνισμα, η Dr. Darla Kendzor και οι συνεργάτες της βρήκαν ότι, όσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος λόγω οικονομικών προβλημάτων, τόσο μικρότερες ήταν οι πιθανότητες αποχής από το κάπνισμα. Στην αρχή της θεραπείας η οποία περιελάμβανε υποκατάστατο του καπνού, υλικό αυτό-βοήθειας και συμβουλευτική οι συμμετέχοντες δήλωσαν τις οικονομικές τους δυνατότητες για φαγητό, ένδυση, στέγη, επίπλωση και διάθεση αυτοκινήτου. Τα ποσοστά αποχής 26 εβδομάδες μετά από την ημερομηνία για την οποία δήλωσαν ότι σταμάτησαν το κάπνισμα, κυμάνθηκαν στο 13% - 25% των ατόμων που είχαν τις λιγότερες οικονομικές πιέσεις και στο 0% - 25% των ατόμων που είχαν τις μεγαλύτερες οικονομικές πιέσεις. Η συμβίωση με σύζυγο ή σύντροφο λειτουργούσε θετικά στην επιτυχία της διακοπής του καπνίσματος και στη μείωση των αρνητικών επιδράσεων από μέτριες οικονομικές πιέσεις. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η υποστήριξη των ατόμων να αντιμετωπίσουν το άγχος, να επιλύσουν προβλήματα, να διαχειριστούν τα οικονομικά τους και να κατανοήσουν την οικονομική επιβάρυνση του καπνίσματος μπορεί να μειώσει σε ένα βαθμό την επίδραση του άγχους λόγω οικονομικών προβλημάτων στη διατήρηση της αποχής από το κάπνισμα.

*American Journal of Public Health* 100(4):702–706, 2010

#### PROSPERO: Ο ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΩΝ

Στις 22 Φεβρουαρίου 2011, το κέντρο Ερευνών και Ενημέρωσης (του πανεπιστημίου του York στο Ηνωμένο Βασίλειο) και το Εθνικό Ινστιτούτο για την Έρευνα στην Υγεία δημιούργησε το PROSPERO, το διεθνή κατάλογο συστηματικών ανασκοπήσεων. Το PROSPERO αποτελεί μια διεθνή βάση δεδομένων των καταγεγραμμένων Ερευνών στην υγεία και στην κοινωνική πρόνοια. Είναι η πρώτη διαδικτυακή υπηρεσία που καταγράφει τις συστηματικές μελέτες στην υγεία και στην κοινωνική φροντίδα ανά τον κόσμο. Η πρόσβαση είναι δωρεάν και διατίθεται στο ευρύ κοινό.

*The PLoS Medicine Editors, Best Practice in Systematic Reviews: The Importance of Protocols and Registration, PLoS Medicine, 22 February 2011, e10011009, doi:10.1371/journal.pmed.10011009*

## ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 20ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ψυχιατρικής, 3-6 Μαΐου 2012, Πράγα, Τσεχία:  
<http://www.epacongress.org/>
- Διεθνές Συνέδριο Europad με θέμα «Εξάρτηση στην ηρωίνη και Σχετιζόμενα Κλινικά Προβλήματα», 25-27 Μαΐου 2012, Βαρκελώνη, Ισπανία: <http://www.europad.org/>
- Ετήσια συνάντηση της Διεθνούς Κοινότητας της Ιατρικής των Εξαρτήσεων (ISAM), Γενεύη, Ελβετία, 13-17 Οκτωβρίου 2012: <http://www.isamweb.org/>
- 25ο συνέδριο ECNP, θα γίνει στις 13-17 Οκτωβρίου 2012, Βιέννη, Αυστρία, ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.ecnp-congress.eu/en.aspx>
- Θερινό Σχολείο, 2-13 Ιουλίου 2012 Λισαβόνα, Πορτογαλία με θέμα «Παράνομες Ουσίες» από το EMCDDA. [www.drugsummerschool.cies.iscte-iul.pt/np4/home](http://www.drugsummerschool.cies.iscte-iul.pt/np4/home)

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Πριν την υποβολή του άρθρου σας, παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις παρακάτω οδηγίες. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται από όλα τα περιοδικά τα οποία συμμετέχουν στη Διεθνή Επιτροπή των Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις (ISAJE).

Το περιοδικό Εξαρτήσεις υιοθετεί πλήρως τη “Συμφωνία του Farmington” (Addiction, 1997, 92, 1617-1618) ή βλέπε <http://www.exartiseis.gr/> η Συμφωνία του Farmington <http://www.exartiseis.gr/CategoryView.asp?langid=el&CategoryId=4>

## ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Στόχος του περιοδικού Εξαρτήσεις είναι να υπηρετήσει τη διεθνή διεπιστημονική επικοινωνία ανάμεσα σε ακαδημαϊκούς και κλινικούς, να ενδυναμώσει τους δεσμούς μεταξύ επιστήμης και πολιτικής, να ενισχύσει και να εμπλουτίσει την ποιότητα των απόψεων. Βιβλία και σημαντικές αναφορές μπορούν να υποβληθούν για ανασκόπηση ή/και παρουσίαση. Θα πρέπει, ωστόσο, να σας ενημερώσουμε εκ των προτέρων πως τα κείμενα δεν επιστρέφονται.

## ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Τα άρθρα γίνονται αποδεκτά με την προϋπόθεση πως υπόκεινται σε έλεγχο από τη συντακτική επιτροπή. Όλα τα υποβληθέντα άρθρα πρέπει απαραίτητα να συνοδεύονται από δήλωση υπογεγραμμένη από όλους τους συγγραφείς στην οποία θα αναφέρεται ότι:

(α) το υλικό που συμπεριλαμβάνεται στο άρθρο δεν έχει δημοσιευθεί εξ ολοκλήρου ή τμηματικά σε άλλο έντυπο,

(β) το κείμενο που υποβάλλεται για δημοσίευση δεν βρίσκεται ήδη υπό έκδοση,

(γ) όλοι οι συγγραφείς που υπογράφουν το άρθρο έχουν συμμετάσχει προσωπικά στη διαδικασία συγγραφής του και αναλαμβάνουν εξίσου την ευθύνη για το περιεχόμενό του,

(δ) έχουν τηρηθεί όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που αφορούν στην προστασία των πελατών ή των συμμετεχόντων στις έρευνες και στα πειράματα με ζώα.

Στη δήλωση πρέπει, επίσης, να αναφέρονται ρητώς οι πηγές χρηματοδότησης, άμεσης και έμμεσης, καθώς και οποιαδήποτε σχέση με φαρμακευ-

τικές βιομηχανίες, καπνοβιομηχανίες και βιομηχανίες παραγωγής αλκοόλ.

Σχετικά με τα σημεία (α) και (β): εάν στοιχεία από τη συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζονται σε περισσότερες από μία δημοσιεύσεις, αυτό θα πρέπει να αναφερθεί στο άρθρο και/ή σε επιστολή προς τον εκδότη με σαφή επεξήγηση των διαφορών που υπάρχουν στο άρθρο και με συνημμένα αντίτυπα όλων των κειμένων στα οποία αναφέρεται η συγκεκριμένη έρευνα.

Εάν, σε οποιοδήποτε στάδιο, οι συγγραφείς αποφασίσουν να αποσύρουν το άρθρο τους, καλούνται να ενημερώσουν εγκαίρως και εγγράφως τον εκδότη.

## ΕΚΤΑΣΗ

Οι συγγραφείς πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο συνοπτικοί και στην περίπτωση που ο περιορισμός του άρθρου κριθεί σκόπιμος για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, το θέμα θα συζητηθεί με τον εκδότη. Η συνολική έκταση του άρθρου θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 6000-8000 λέξεων. Η παρουσίαση περιστατικών είναι αποδεκτή αλλά δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τις 2000 λέξεις. Οι επιστολές δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις 600 λέξεις.

## ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ

Η υποβολή των εγγράφων πρέπει να γίνεται σε ηλεκτρονική μορφή, δισκέτα, ή CD. Θα πρέπει να είναι με γραμματοσειρά 12 στιγμών, διπλό διάστημα και περιθώρια τουλάχιστον 25 mm. Στην πρώτη σελίδα θα πρέπει να αναγράφεται ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 45 χαρακτήρες, τα ονόματα των συγγραφέων, ο χώρος και η διεύθυνση διεξαγωγής της εργασίας και

η πλήρης ταχυδρομική διεύθυνση του συγγραφέα στον οποίο θα αποσταλούν τα σχόλια, η σχετική αλληλογραφία και τα αντίτυπα της έκδοσης. Στο κάτω μέρος της σελίδας του τίτλου παρακαλείστε να αναφέρετε το συνολικό αριθμό λέξεων του άρθρου. Στη δεύτερη σελίδα θα αναγράφονται μόνο ο τίτλος και τα ονόματα των συγγραφέων και η περίληψη. Ολόκληρο το άρθρο, συμπεριλαμβανομένων των παραπομπών, πινάκων, στοιχείων, και λοιπού υλικού, θα πρέπει να έχει συνεχή αρίθμηση από την πρώτη σελίδα του τίτλου ως το τέλος. Επίσης, είναι σκόπιμο να αποφεύγονται οι υποσημειώσεις, όπου είναι δυνατόν.

Μπορείτε να στείλετε το άρθρο σας ταχυδρομικά στην ακόλουθη διεύθυνση:

Για το Περιοδικό Εξαρτήσεις  
ΚΕΘΕΑ  
Σορβόλου 24,  
116 36 Αθήνα  
ή με email: exartisis@kethea.gr

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν πρόκειται για ερευνητικά άρθρα οι περιλήψεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ενότητες: Στόχοι, Σχεδιασμός, Πλαίσιο/Χώρος, Συμμετέχοντες, Παρέμβαση (για τις πειραματικές δοκιμές μόνο), Μετρήσεις, Ευρήματα και Συμπεράσματα. Τα συμπεράσματα πρέπει να αναφέρονται με σαφήνεια, επειδή αυτά θα καθορίσουν σε μεγάλο μέρος την απόφαση του εκδότη. Κάθε εύρημα θα αποτιμηθεί σύμφωνα με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Όσον αφορά άλλου είδους κείμενα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τη δομή των περιλήψεων, αλλά πρέπει να είναι εμφανή τα συμπεράσματα της αποτίμησης, καθώς αυτά θα αποτελέσουν κεντρικό θέμα στη διαδικασία του σχολιασμού. Οι περιλήψεις δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν συνήθως τις 250 λέξεις. Λέξεις κλειδιά θα πρέπει να αναφέρονται στο τέλος κάθε περιλήψης. Οι περιλήψεις θα πρέπει να αποστέλλονται στα ελληνικά και στα αγγλικά.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Η βιβλιογραφία και οι παραπομπές μπορούν να γίνονται είτε με το σύστημα *Harvard* είτε με το σύ-

στημα *Vancouver*. Όταν ακολουθείται το σύστημα *Harvard*, στις παραπομπές πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα: πρώτο το όνομα του συγγραφέα, ακολουθεί η χρονολογία δημοσίευσης σε παρένθεση π.χ. *Smith (1984)*. Εάν οι συγγραφείς είναι έως τρεις π.χ. *Smith, Green & Jones (1984)*, τότε στην πρώτη παραπομπή αναφέρονται και οι τρεις, ενώ στις υπόλοιπες αναφέρεται *Smith et.al. (1984)*. Στην περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από τρεις, τότε σε όλες τις παραπομπές αναγράφεται: *Smith et.al. (1984)*. Εάν υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις από τους ίδιους συγγραφείς μέσα στο ίδιο έτος, οι παραπομπές πρέπει να περιέχουν (α) (β) (γ) κ.λπ. μετά τη χρονολογία δημοσίευσης. Οι παραπομπές παρατίθενται στο τέλος του άρθρου με αλφαβητική σειρά, π.χ:

*Abrams, D.B. & Wilson, G.T. (1979) Effects of alcohol on social anxiety... 88, 161-173.*

*Blane, H.T. & Leonard, K.E. (1987) Psychological Theories.... (New York Guildford Press).*

Όταν ακολουθείται το σύστημα *Vancouver*, οι παραπομπές αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο. Σημειώστε τις παραπομπές στο κείμενο, στους πίνακες, στις λεζάντες βάζοντας διαδοχική αρίθμηση εντός παρενθέσεως (1, 2, 3, κ.λπ.). Οι παραπομπές που βρίσκονται μόνο μέσα σε πίνακες ή λεζάντες σχημάτων θα πρέπει να αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο.

Η αριθμητική απαρίθμηση των παραπομπών πρέπει να παρατίθεται στο τέλος του άρθρου, παράδειγμα:

1. *Cotton, N. (1987) The familial incidence of Alcoholism, Journal of Studies on Alcohol, 40, 89-116.*

2. *Merikangas, K.R. (1989) Genetics of alcoholism: a review of Human studies...*

Ανεξαρτήτως του συστήματος που θα επιλέξετε, για τους τίτλους των εφημερίδων, των περιοδικών και λοιπών εντύπων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται συντομογραφίες. Θα πρέπει να αναφέρονται οπωσδήποτε όλοι οι συγγραφείς. Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας δεν πρέπει να είναι ασκόπως μακροσκελής, και πρέπει να περιλαμβάνει μόνο βι-

62 *Εξαοτήσεις*

βλία και έντυπα στα οποία είναι δυνατή η πρόσβαση δια μέσου των συνηθισμένων βιβλιογραφικών πηγών. Όταν πρόκειται για ξενόγλωσσα άρθρα ή βιβλία, θα πρέπει να δίνεται ο τίτλος και στα ελληνικά σε παρένθεση μετά τον πρωτότυπο τίτλο.

## ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ

Οι απεικονίσεις δεν πρέπει να είναι ενταγμένες στο κείμενο, αλλά θα πρέπει να κατατεθούν χωριστά στο τέλος με το όνομα του συγγραφέα και με σχετική αρίθμηση. Όλες οι φωτογραφίες, τα γραφήματα και τα διαγράμματα θα αναφέρονται ως «σχήματα» και θα πρέπει να έχουν διαδοχική καταχώρηση στο κείμενο με αριθμούς (π.χ. Σχήμα 1, Σχήμα 2). Η θέση των σχημάτων μέσα στο κείμενο θα πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι τίτλοι για όλα τα σχήματα θα πρέπει να αναγράφονται σε χωριστή σελίδα. Στους τίτλους θα πρέπει, επίσης, να συμπεριλαμβάνονται και επεξηγήσεις για όλα τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται.

## ΠΙΝΑΚΕΣ

Οι πίνακες θα πρέπει να εκτυπώνονται σε χωριστή σελίδα και η θέση τους στο κείμενο πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι μονάδες πρέπει να αναγράφονται εντός παρενθέσεως στην πρώτη γραμμή της εκάστοτε στήλης και όχι στο κυρίως σώμα του πίνακα. Οι λέξεις ή οι αριθμοί πρέπει να επαναλαμβάνονται σε όλες τις γραμμές, ενώ τα ομοιωματικά και λέξεις όπως: ομοίως, βλέπε, ως άνω κ.λ.π. δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Ακόμη, οι πίνακες δεν θα πρέπει να έχουν διαγράμμιση.

## ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Η επιμέλεια γίνεται για έλεγχο και διευκόλυνση κάποιων βασικών διορθώσεων, όχι για γενική αναθεώρηση ή μετατροπή. Τα σχόλια επιμέλειας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να επιστρέφεται το διορθωμένο κείμενο στον εκδότη μέσα σε δέκα

ημέρες από την παραλαβή τους.

Τα άρθρα αποστέλλονται από τον εκδότη στον αναπληρωτή της έκδοσης για αναθεώρηση. Ο τελευταίος, αφού συμβουλευτεί τη συντακτική ομάδα, στέλνει τις προτάσεις του στον εκδότη. Ο εκδότης λαμβάνει την τελική απόφαση και επικοινωνεί με τους συγγραφείς. Εφόσον κριθεί θετικά από τη συντακτική ομάδα, το άρθρο προωθείται για επιστημονική επιμέλεια σε δύο έως τρεις σχολιαστές, μέλη της επιστημονικής επιτροπής του περιοδικού.

Ο εκδότης και ο αναπληρωτής διατηρούν το δικαίωμα να επιστρέψουν κάποιο άρθρο πριν ακόμη φτάσει στους σχολιαστές, εάν κρίνουν πως το περιεχόμενό του δεν είναι κατάλληλο για το περιοδικό εξ' αιτίας μεθοδολογικών περιορισμών, θεματολογίας ή προβλημάτων στην παρουσίαση των στοιχείων.

## ΑΝΤΙΤΥΠΑ

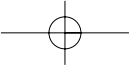
Ένα αντίτυπο του περιοδικού, που περιέχει το άρθρο, θα αποσταλεί στον κύριο συγγραφέα περίπου τρεις εβδομάδες μετά την έκδοση του τεύχους.

## ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ/ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

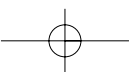
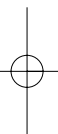
Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Ωστόσο ο οργανισμός διατηρεί κάθε δικαίωμα για πλήρη δημοσίευση και διάδοση του άρθρου και του περιοδικού σε όσο το δυνατόν ευρύτερο αναγνωστικό κοινό, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Οι συγγραφείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλλού το άρθρο μετά από τη δημοσίευσή του στο περιοδικό και χωρίς να ζητηθεί έγκριση υπό τον όρο πως θα αναφερθεί ως πρωτότυπη πηγή της δημοσίευσης το παρόν περιοδικό. Οι συγγραφείς ευθύνονται αποκλειστικά για την παραχώρηση των δικαιωμάτων αναπαραγωγής στοιχείων που βρήκαν από άλλες πηγές.

ΤΟ ΔΕΚΑΤΟ ΕΝΑΤΟ ΤΕΥΧΟΣ  
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ  
*ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ*  
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟΝ ΜΑΪΟ ΤΟΥ 2012  
ΣΕ 550 ΑΝΤΙΤΥΠΑ  
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ  
ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ  
(ΚΕΘΕΑ)  
*ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ*

<i>Εποπτεία Έκδοσης</i> Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ	<i>Editing supervision</i> Gerassimos NOTARAS
<i>Αρχικός Καλλιτεχνικός Σχεδιασμός Έκδοσης</i> Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ	<i>Initial Layout</i> Vounoula SKOURA
<i>Πληκτρολόγηση Κειμένων</i> Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕΘΕΑ	<i>Typing</i> KETHEA Department of Education
<i>Γλωσσική επιμέλεια - Διορθώσεις</i> Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ	<i>Proof-reading</i> Konstantina YFANTI
<i>Τυπογραφική επιμέλεια</i> Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ	<i>Print editing</i> Georgia CHRISTOFILI
<i>Σχεδιασμός Λογότυπου</i> Τέτη ΚΑΜΟΥΤΣΗ	<i>Logo</i> Teti KAMOUTSI
<i>Ηλεκτρονική Επεξεργασία - Σελιδοποίηση</i> Σταύρος ΜΠΕΛΕΣΑΚΟΣ	<i>Typeset - Layout</i> Stavros BELESSAKOS
<i>Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία</i> ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ	<i>Publication - Binding</i> SCHEMA AND CHROMA



64 *Εξαοτήσεις*





## Δελτίο Παραγγελίας

Θα ήθελα συνδρομή στο περιοδικό *Εξαρτήσεις* (ISSN 1109-5350) για το έτος ..... (2 τεύχη)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

Όνομα: .....

Επώνυμο: .....

Διεύθυνση: .....

.....

Πόλη: ..... Τ.Κ.: ..... Χώρα: .....

Τηλέφωνο: ..... Fax: ..... E-mail: .....

### ΕΙΔΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ

Ετήσια ατομική συνδρομή  € 15,00

Ετήσια συνδρομή φορέων  € 20,00

Ετήσια φοιτητική συνδρομή  € 10,00

### ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Με ταχυδρομική επιταγή

Με τραπεζική επιταγή στο όνομα ΚΕΘΕΑ

Με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό 117/296000-12 της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, όπου θα σημειώνεται η ένδειξη «για Εξαρτήσεις». Αντίγραφο της κατάθεσης όπου θα φαίνεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, θα πρέπει να αποσταλεί μαζί με το παρόν δελτίο παραγγελίας στη διεύθυνση του περιοδικού.

Μέσω Internet Banking

Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος

IBAN: **GR4801101170000011729600012**

Το παρόν έντυπο καθώς και το αποδεικτικό πληρωμής θα πρέπει να σταλούν στην παρακάτω διεύθυνση: ΚΕΘΕΑ, Σορβόλου 24, Αθήνα, 116 36

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο τηλέφωνο 210 9241993-6, να στέλνετε φαξ στο 210 9241986, ή email στο [exartisis@kethea.gr](mailto:exartisis@kethea.gr)

**Order Form**

**EXARTISIS**  
 SCIENTIFIC JOURNAL ON ADDICTION ISSUES

Please enter my subscription to Exartisis (ISSN 1109-5350) for ..... (2 issues)

**SUBSCRIBER DETAILS (PLEASE WRITE IN CAPITALS)**

Name: .....

Address: .....

City/Town: ..... Postal Code: ..... Country: .....

Telephone: ..... Fax: ..... E-mail: .....

**ORDER DETAILS**

Annual Personal Subscription  € 15.00

Annual Agency/ Organisation Subscription  € 20.00

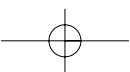
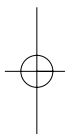
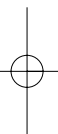
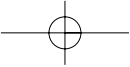
Annual Student Subscription  € 10.00

**PAYMENT DETAILS**

- Payment enclosed by cheque, made payable to KETHEA.
- Remit the amount to our account 117/296000-12 with the National Bank of Greece, SWIFT CODE: **ETHNGRAA** IBAN: **GR4801101170000011729600012**.
- Internet Banking  
National Bank of Greece  
IBAN: **GR4801101170000011729600012**

This order form as well as the receipt from the bank have to be sent to the following address:  
KETHEA - Exartisis, 24, Sorvolou str., Athens 116 36, Greece

For any additional information you can call at +30 210 9241993-6, send a fax at +30 210 9241986,  
or email: [exartisis@kethea.gr](mailto:exartisis@kethea.gr)



**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ**

Το περιοδικό ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ (ISSN 1109-5350) δημοσιεύεται δυο φορές το χρόνο (Μάρτιο και Οκτώβριο) από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Σορβόλου 24, Μετσ, 116 36, Αθήνα του οποίου και αποτελεί ιδιοκτησία. Εκδότης-Διευθυντής του περιοδικού είναι ο Γεράσιμος Νοταράς.

**MANAGEMENT AND CIRCULATION**

The journal EXARTISEIS (ISSN 1109-5350) is owned and published twice yearly (March and October) by Therapy Centre for Dependent Individuals (KETHEA), Sorvolou 24, Mets, 116 36, Athens, Greece. Editor-in-Chief is Gerassimos Notaras.

**ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ (06/2011)**

<b>Συνολικός αριθμός αντιτύπων</b>	<b>550</b>
Αποστολές	361
Συνδρομές	281
Δωρεάν Διανομή	60
Βιβλιοθήκη ΚΕΘΕΑ	20
Ποσοστό ζήτησης	70%

**CIRCULATION (06/2011)**

<b>Total number of copies printed</b>	<b>550</b>
Distribution	361
Subscriptions	281
Free distribution	60
KETHEA-Library	20
Percent of requested circulation	70%