

Το ξεκίνημα στην απεξάρτηση

Ο αναμάρτητος υμών πρώτος βαλέτω λίθον επ' αυτήν.

Κατά Ιωάννη 8:7

Εάν φέρεσαι σ' ένα πρόσωπο έτσι όπως είναι, τότε θα παραμείνει έτσι όπως είναι. Όμως, εάν του φέρεσαι σαν να ήταν εκείνος που θα έπρεπε ή θα μπορούσε να είναι, τότε θα γίνει εκείνος που θα έπρεπε ή θα μπορούσε να είναι.

Γιόχαν Γκαίτε

...όσο τεράστια κι αν ήταν η απόσταση ανάμεσα σε κείνο που ήταν και σε κείνο που ήθελε να γίνει, όλα φαίνονταν δυνατά και ευκολοκατόρθωτα στο πνευματικό όν που είχε ξυπνήσει μέσα του.

Λέων Τολστόι

*...κι αποφασίζει μιαν αυγή ν' αφήσει τέτοιους τόπους,
να πάει να ζήσει ως άλλοτε, μαζί με τους ανθρώπους.*

Ιωάννης Βηλαράς

Είναι κοινή αποδοχή πως η απεξάρτηση από τις ουσίες, και ιδιαίτερα από την ηρωίνη, είναι μία πάρα πολύ δύσκολη υπόθεση, και πως τα ποσοστά επιτυχίας των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων είναι πολύ χαμηλά. Είναι αναγκαίο να γίνει εδώ μια διευκρίνηση, ώστε να κατανοήσουμε γιατί υπάρχει αυτή η αντίληψη. Δεν θα πρέπει να παραβλέπουμε το γεγονός, πως τα εξαρτημένα πρόσωπα που προσφεύγουν στα διάφορα θεραπευτικά προγράμματα είναι από τα δυσκολότερα περιστατικά στο σύνολο των χρηστών. Γι' αυτούς η εξάρτηση προκάλεσε (ή προϋπήρχαν) έντονα και ποικιλόμορφα προβλήματα, για τα οποία θα ήταν πάρα πολύ δύσκολο να βρουν από μόνοι τους ικανοποιητικές διεξόδους. Υπάρχει, όμως, και μια άλλη μερίδα χρηστών -η μεγαλύτερη- οι οποίοι τα καταφέρνουν αρκετά καλά μόνοι τους και απεξαρτώνται, παρά τις μικρο-υποτροπές τους, χωρίς να καταφεύγουν και να κάνουν έντονη την παρουσία τους στα γραφεία των ειδικών (Dole, 1978 * Krivanek, 1988 * Roques, 2001).

Είναι λοιπόν προφανές, πως οι εμπειρίες των ειδικών και των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων, καθώς και τα στατιστικά στοιχεία που συλλέγονται, να προέρχονται μέσα από τη 'δύσκολη μερίδα' των χρηστών, η οποία δεν είναι καθόλου αντιπροσωπευτική για το σύνολο του πληθυσμού τους. Επομένως, και η εικόνα των χρηστών που προβάλλεται στην κοινωνία, και η αντίληψη την οποία σχηματίζουμε για την απεξάρτησή τους να είναι, εν μέρει, παραπλανητικές.

Παρ' όλα αυτά, δεν πρέπει καθόλου να σταματήσουμε να προβληματιζόμαστε για τη μικρή 'δύσκολη μερίδα' - για τους λόγους εκείνους που για μερικά πρόσωπα είναι τόσο δύσκολη η πορεία στην απεξάρτηση. Είναι υποχρέωσή μας ν' αναθεωρούμε συνεχώς και να βελτιώνουμε τη στάση μας και τις προσεγγίσεις μας, με γνώμονα πάντοτε την ουσιαστικότερη παρέμβαση.

Το στερητικό σύνδρομο, αν και είναι σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας για αρκετούς στο ξεκίνημα της απεξάρτησης, δεν είναι από τα σπουδαιότερα προβλήματα του εξαρτημένου. Αυτό έχει αποδειχτεί επανειλημμένα από το γεγονός ότι σχεδόν όλοι οι χρήστες το έχουν ξεπεράσει -και πολλές

φορές μάλιστα- κατά το διάστημα της χρήσης. Επίσης, πολλές είναι και οι υποτροπές που συμβαίνουν μετά από μακρόχρονα διαστήματα αποχής από ουσίες και απουσίας κάθε συμπτώματος ‘σωματικής’ στέρησης. Η μεγαλύτερη πρόκληση που έχει ν’ αντιμετωπίσει ένας εξαρτημένος είναι εκείνη του φαινομένου της ψυχολογικής εξάρτησης.

Θεραπευτικά προγράμματα και θεραπευτές, επίσης, έχουν ν’ αντιμετωπίσουν πολλές και μεγάλες προκλήσεις. Ο απώτερος σκοπός μιας θεραπευτικής παρέμβασης, κατά τη γνώμη μου, είναι η γενικότερη αναβάθμιση της ζωής του εξαρτημένου. Αυτό συνεπάγεται, βέβαια, και την αποχή του προσώπου από τις ψυχοδραστικές ουσίες -εκείνες τουλάχιστον που αλλοιώνουν τον ψυχισμό του- και την αποστασιοποίησή του από τη νοοτροπία τού ‘πρέπει να πάρω κάτι για να φτιαχτώ’, είτε αυτό είναι χάπι, σκόνη ή πιωτό. Πώς θα γίνει, λοιπόν, να αυξηθούν τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπευτικών παρεμβάσεων; Πώς θα κάνουμε τις υποτροπές -όποτε συμβαίνουν- να είναι ηπιότερες και αραιότερες, μέχρι την οριστική τους εξάλειψη; Και στην τελική ανάλυση, πώς θα γεμίσουμε τα κενά στη ζωή ενός ανθρώπου, που θα φέρει η αποχή από τις ουσίες, με θετικές και επιδοκιμαστικές εξαρτήσεις; Αυτό που ακολουθεί σε τούτο το κεφάλαιο είναι ένας προβληματισμός γύρω από τις θεραπευτικές προκλήσεις που έχουμε ν’ αντιμετωπίσουμε, στην αναζήτηση ανθρωπινότερων και αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων. Θα μου προξενούσε, επίσης, ιδιαίτερη ηθική ικανοποίηση, όταν οι γραμμές αυτού του κειμένου γινόντουσαν ένα προκλητικό ερέθισμα στους χρήστες που θα τις διάβαζαν, και θα τους έκαναν να προβληματιστούν γύρω από τη ζωή τους, την οικογένειά τους και το μέλλον τους, και τους ωθούσε ώστε να πάρουν κάποιες σημαντικές αποφάσεις.

Επιλογή θεραπείας

Για να φτάσει ένας εξαρτημένος στο σημείο να θέλει να ζητήσει βοήθεια, θα πρέπει εκείνα τα οποία ‘απολαμβάνει’ από τη χρήση της ουσίας να έχουν μειωθεί κατά πολύ, συγκριτικά με εκείνα που έχει χάσει εξαιτίας της χρήσης. Με άλλα λόγια, όσο περνά ‘καλά’ με αυτό που κάνει, δεν πρόκειται ποτέ να σκεφτεί σοβαρά να διακόψει, και θα είναι όλο αντιρρήσεις, υποσχέσεις, χειρισμούς και προφάσεις προς εκείνους που τον προτρέπουν. Θα αρχίσει να μελετά σοβαρότερα το θέμα όταν η ζυγαριά αρχίσει να γέρνει προς την άλλη μεριά. Πολλοί, τότε, σκέφτονται ότι μπορούν να τα καταφέρουν μόνοι τους και να διακόψουν. Κάτι τέτοιο, όπως έχει ήδη αναφερθεί, δεν είναι καθόλου απίθανο και τα παραδείγματα είναι αναρίθμητα. Η αναζήτηση και η αποδοχή της κατάλληλης βοήθειας, όμως, μπορεί να συμβάλλει ώστε να μπορέσει ο χρήστης ν’ αποφύγει αρκετές κακοτοπιές, και οι θετικές εξελίξεις στη ζωή του να συμβούν μια ώρα νωρίτερα. Όταν θα έρθει η ώρα και αποφασίσει να ζητήσει βοήθεια, θα αντιμετωπίσει ένα σημαντικό δίλημμα: Ποια πόρτα να χτυπήσει; Ποια θεραπευτική παρέμβαση ν’ ακολουθήσει, και τι θα ήταν καλύτερο γι’ αυτόν;

Οι πληροφορίες που συλλέγει ένας ενδιαφερόμενος για τα διάφορα προγράμματα είναι κυρίως από φίλους και γνωστούς, και ό,τι κυκλοφορεί από στόμα σε στόμα. Συνήθως, εκείνα που ακούγονται για το κάθε πρόγραμμα είναι υποκειμενικές ή και προκατειλημμένες σκιαγραφήσεις, οι οποίες είναι ανάλογες με τις θετικές ή αρνητικές εμπειρίες του καθενός. Πώς θα γίνει, λοιπόν, ο ενδιαφερόμενος να ξεχωρίσει τους μύθους από την πραγματικότητα; Πώς θα καταλήξει σ’ εκείνο το θεραπευτικό πρόγραμμα που θα ταιριάζει καλύτερα με τη δική του περίπτωση; Εάν για κάθε άτομο θα μπορούσαμε να προσφέρουμε την καταλληλότερη για την περίπτωσή του θεραπεία, τότε τα ποσοστά επιτυχίας των προγραμμάτων θα ήταν κατά πολύ υψηλότερα.

Πριν από μερικές δεκαετίες επικρατούσε η λανθασμένη αντίληψη πως μια θεραπευτική παρέμβαση μπορούσε να επιφέρει ελάχιστα θετικά αποτελέσματα στη ζωή του εξαρτημένου, και αυτά δεν θα διέφεραν πολύ από εκείνα που θα μπορούσε να έχει μία εικονική παρέμβαση (τύπου πλασέμπο) ή η απουσία κάθε παρέμβασης. Επιπλέον, σύμφωνα με τις ίδιες αντιλήψεις, δεν είχε καθόλου σημασία το είδος της θεραπείας ή ο προσανατολισμός της στην έκβαση του αποτελέσματος (Edwards και συνεργάτες, 1977).

Τελευταία, όμως, δίνεται όλο και μεγαλύτερη σημασία στην αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών του ενδιαφερομένου προσώπου και των χαρακτηριστικών της θεραπευτικής παρέμβασης. Ο ρόλος αυτής της αλληλεπίδρασης θεωρείται πολύ σπουδαίος στη μεγιστοποίηση και στην ανθεκτικότητα των αποτελεσμάτων. Επομένως, θα είχε άμεσο αντίκτυπο στη μείωση της ταλαιπωρίας των ανθρώπων που επιζητούν βοήθεια, εάν για κάθε έναν από αυτούς θα μπορούσαμε να προσδιορίσουμε το είδος της θεραπείας που θα του ταίριαζε καλύτερα - βέβαια, αυτό προϋποθέτει αντικειμενικό προσδιορισμό των κριτηρίων επιλογής, και όχι τι θα συνέφερε κάποιο πρόγραμμα (Krivanek, 1988a). Θα ήταν ευχής έργο εάν η επιστημονική κοινότητα είχε στραμμένο εντονότερα το ενδιαφέρον της προς αυτή την κατεύθυνση, και εστιάζαμε τις έρευνές μας γύρω από τους τρόπους που θα ήταν καλύτεροι για να προσελκύσουμε εξαρτημένους στη θεραπεία. Αντί αυτού, πολλοί 'ειδικοί' συνεχίζουν να είναι συνδρομητές της αντίληψης πως ο εξαρτημένος μόνο κάτω από πίεση είναι δυνατό ν' αποδεχθεί και να προσέλθει σε θεραπεία. Παραβλέπουν το γεγονός πως αυτή η αντίδραση και ο αρνητισμός, σ' ένα μεγάλο βαθμό, δεν είναι παρά ένας μηχανισμός άμυνας για κάτι που ο εξαρτημένος αισθάνεται ότι δεν του ταιριάζει.

Οι ενδιαφερόμενοι -ή κάποιος από την οικογένειά τους- θα μπορούσαν να ξεκινήσουν την προσπάθεια εξεύρεσης κατάλληλης θεραπείας, εάν υπήρχε δυνατότητα ν' αναζητήσουν και να συγκρίνουν μελέτες αξιολόγησης των θεραπευτικών προγραμμάτων. Όμως, κάτι τέτοιο αντιμετωπίζει δύο τεράστιες δυσκολίες: Πρώτο, κάποιος θα πρέπει να ξέρει να διαβάζει με κριτικό μάτι τέτοιου είδους μελέτες, και δεν είναι δυνατό οι περισσότεροι άνθρωποι να έχουν αυτές τις γνώσεις. Δεύτερο και σπουδαιότερο, η αναζήτηση αντικειμενικών και αξιόπιστων μελετών αξιολόγησης των προγραμμάτων απεξάρτησης, στις πλείστες των περιπτώσεων, μοιάζει με αναζήτηση 'ψύλλων στ' άχυρα'. Απλούστατα, γιατί είτε δεν υπάρχουν τέτοιες αξιολογήσεις, είτε είναι κάποιες υποκειμενικές και επιστημονικά αβάσιμες σκιαγραφήσεις προβολής και προώθησης του προγράμματος.

Ένα άλλο μειονέκτημα των υπηρεσιών απεξάρτησης, που πολλαπλασιάζει τη σύγχυση στο κοινό, είναι η ιδεολογική τους περιχαράκωση. Κατά τον νομπελίστα συγγραφέα Lorentz (1978), ο δογματισμός, η αντιπαλότητα και η έλλειψη κριτικής διερεύνησης, είναι ένα από τα 8 θανάσιμα αμαρτήματα του πολιτισμού μας. Επειδή, στο χώρο της θεραπείας απεξάρτησης δεν έχει κυριαρχήσει ακόμη ένας ισχυρός ιδεολογικός κορμός -που θα ήταν αποδεκτός από την πλειονότητα των προγραμμάτων- επικρατεί ένας ιδεολογικός πλουραλισμός, ανταγωνιστικού χαρακτήρα. Πολλοί εκπρόσωποι προγραμμάτων, αντί ν' αντιλαμβάνονται τον πλουραλισμό στη θεραπεία σαν κάτι που εμπλουτίζει και αλληλοσυμπληρώνει μια δύσκολη προσπάθεια, αισθάνονται αντιπαλότητα και ανταγωνισμό με εκείνο που είναι διαφορετικό. Η κατάσταση αυτή δεν είναι αποκλειστικά ελληνικό φαινόμενο - την υιοθετήσαμε από τη Δύση μαζί με τις θεραπευτικές μεθόδους που εφαρμόζουμε. Η καθηγήτρια Jaga Krivanek (1988a) σχολιάζοντας το Αυστραλιανό θεραπευτικό τοπίο καυτηριάζει την περιχαράκωση των προγραμμάτων. Υποστηρίζει πως μ' αυτό τον τρόπο, ανώφελα, καλλιεργείται

«...η εντύπωση ότι μια συγκεκριμένη θεραπεία είναι η μόνη λύση για όλους τους εξαρτημένους, κι ότι όλα τα άλλα προγράμματα είναι ανεπαρκή...»

«...Σ' ένα τέτοιο κλίμα δεν μπορούν να υπάρξουν κίνητρα για συνεργασία. Το αντίθετο, υπάρχει κάθε λόγος για τα ανταγωνιζόμενα προγράμματα να διατυμπανίζουν την αποκλειστική και οικουμενική αποτελεσματικότητα των ιδιαίτερων μεθόδων τους και να προσπαθούν να δράσουν όσο μεγαλύτερο κομμάτι μπορούν από τα δρώμενα» (σ. 124-125).

Τέτοιου είδους αντιλήψεις ωθούν αρκετούς παραστάτες προγραμμάτων σε ακραίες συμπεριφορές που μοιάζουν με εκείνες των νεοφώτιστων φανατικών οπαδών θρησκειών, που δεν αρκούνται μόνο στο να επαινούν τις δικές τους πεποιθήσεις, αλλά προβαίνουν και σε άκρως αντιδεοντολογικές μεθόδους συκοφαντίας και δυσφήμισης των αντιζήλων τους. Το αποτέλεσμα είναι να επιδεινώνεται η σύγχυση που ήδη υπάρχει στην κοινωνία.

Αυτή η ατυχής κατάσταση θα μπορέσει να εξουδετερωθεί μόνον όταν υιοθετηθεί συστηματικά η επιστημονική και αξιόπιστη αξιολόγηση των υπηρεσιών απεξάρτησης. Μόνο τότε θα μπορέσει ο ανταγωνισμός να τεθεί σε υγιείς βάσεις και ν' αφήσει πίσω του την αντιπαλότητα και τη δαιμονολογία. Κάτι τέτοιο θα μπορέσει να ξεκινήσει να γίνεται πραγματικότητα μόνον όταν η πολιτεία θεσπίσει την αξιολόγηση, και συνδέσει άμεσα το μέγεθος της οικονομικής επιχορήγησης των προγραμμάτων με το βαθμό της αξιοπιστίας και της αποτελεσματικότητάς τους.

Παρουσιάζει ενδιαφέρον ν' αναφερθεί εδώ μία έρευνα που είχε διεξαχθεί περίπου στις αρχές της δεκαετίας του '70 στη Βόρεια Καρολίνα των Η.Π.Α.. Οι μελετητές έκαναν μια εκτενή ανασκόπηση στην περιοχή για τη λειτουργία και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών απεξάρτησης από την αλκοόλη. Η εικόνα που περιέγραψαν τότε προσομοιάζει σε μεγάλο βαθμό με την κατάσταση η οποία επικρατεί σήμερα και στους δικούς μας χώρους των υπηρεσιών απεξάρτησης. Οι μελετητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η κατάσταση ήταν «...μία ακατάστατη, ασυντόνιστη, ασυνάρτητη, αλληλοκαλυπτόμενη και ατελέσφορη σειρά δημοσίων και ιδιωτικών ευκαιριακών προγραμμάτων, που ανταποκρίνονται κυρίως σε στιγμιαίες κρίσεις ή στην κοινωνική ένταση» (Holder & Stratas, 1972, σ. 36). Προφανώς, μια τέτοια κατάσταση δεν είναι δυνατό να συμβάλει ποτέ στην αποκλιμάκωση της σύγχυσης. Πολύ πιθανόν, μάλιστα, να είναι και ένα από τα βασικότερα αίτια για τα χαμηλά έως μέτρια ποσοστά επιτυχίας των θεραπευτικών προγραμμάτων (Krivanek, 1988a).

Οι πιθανότητες που έχει ένας εξαρτημένος σήμερα, να δεχθεί εκείνο το είδος της θεραπείας που ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση του είναι πολύ χαμηλές. Οι διάφοροι παράγοντες των προγραμμάτων, συνήθως, αντιμετωπίζουν τους χρήστες που επιζητούν θεραπεία με τέτοιο τρόπο ώστε προσπαθούν να τους παρουσιάσουν τη δική τους θεραπευτική προσέγγιση σαν την καταλληλότερη για την περίπτωση τους και, μερικές φορές, τη μοναδική - έτσι, αφήνουν στους ενδιαφερόμενους ελάχιστα περιθώρια επιλογής. Αυτή είναι μια πάρα πολύ δυσμενής κατάσταση πραγμάτων, αφού «υπάρχουν αποδείξεις ότι οι πιθανότητες για επιτυχή έκβαση [ενός περιστατικού] είναι ευθέως ανάλογες με τον αριθμό των θεραπευτικών επιλογών που παρέχονται στον πελάτη» (Glaser, 1978, σ. 53). Όταν θα κατανοήσουμε αυτή την απλή στατιστική πραγματικότητα θα έχουμε κάνει ένα ουσιαστικό βήμα μπροστά προς όφελος των εξαρτημένων που επιζητούν θεραπεία.

Για να υπάρξει πρόοδος σ' αυτόν τον τομέα θα πρέπει η παροχή πολλαπλών και διαφορετικών θεραπευτικών παρεμβάσεων -που ήδη προβλέπεται από την ελληνική νομοθεσία- να ενθαρρυνθεί και να προωθηθεί από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς. Η ανάπτυξη νέων και διαφορετικών προγραμμάτων, καθώς και η σύνδεση της χρηματοδότησης, παλαιών και καινούργιων, με την επιστημονική αξιολόγησή τους (ποσοτική και ποιοτική), όπως έχει ήδη ειπωθεί, θα παίξει και εδώ σημαντικότατο ρόλο.

Η αποδοχή ενός προσώπου σ' ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, επίσης, θα πρέπει να γίνεται μετά από λεπτομερή αξιολόγηση του ενδιαφερομένου, και με γνώμονα τις ανάγκες¹ και δυνατότητές του, και κατά πόσο μια συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να ανταποκριθεί σ' αυτές. Σύμφωνα με τους υπάρχοντες τρόπους λειτουργίας των προγραμμάτων, η αποδοχή ενός ενδιαφερομένου γίνεται με γνώμονα την επάρκεια θέσεων ή την αύξηση του αριθμού των μελών του προγράμματος. Έτσι, εάν αυτό λειτουργεί σε ιδιωτική βάση να επιφέρει περισσότερα έσοδα, και εάν είναι δημόσιο θεραπευτικό

¹ Ο όρος εδώ καλύπτει ένα ευρύ φάσμα αναγκών, όπως, φυσικές, οικονομικές, εργασιακές, κοινωνικές, ψυχολογικές και πνευματικές.

κέντρο, οι υψηλοί αριθμοί να μπορούν να παρουσιάζονται προς στις Αρχές ως τεκμήριο της επαναχρηματοδότησής του.

Θα ήταν ευχής έργο εάν κάποια μέρα κατορθώσουμε και αναπτύξουμε ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών προσεγγίσεων, ν' απομακρύνουμε την αντιπαλότητα και τη δαιμονολογία, και μέσα από την αξιολόγηση του κάθε ενδιαφερομένου, να τον κατευθύνουν τα ίδια τα προγράμματα στην αρμόζουσα θεραπεία. Όλα αυτά, ίσως, ν' ακούγονται σαν ένα ουτοπικό όραμα. Η ανάγκη, όμως, δυστυχώς, θα οδηγήσει να στραφούν προς τα εκεί τα πράγματα μια μέρα, και θ' απαιτηθούν μεγάλες και επίμονες προσπάθειες για να γίνει το όραμα πραγματικότητα.

Εκείνος που επιζητά θεραπεία, όμως, δεν μπορεί να περιμένει, και είναι πολύ φυσικό να θέλει να έχει αυξημένα τις πιθανότητες για την επιτυχία του. Όπως έχουν τα πράγματα σήμερα, η τοποθέτηση ενός προσώπου στο καταλληλότερο γι' αυτόν πρόγραμμα είναι, μάλλον, θέμα τύχης ή το αποτέλεσμα της επίμονης διερεύνησης των προγραμμάτων από τον ίδιο. Θα πρέπει, λοιπόν, ο ίδιος από μόνος του να ψάξει και να βρει το είδος της θεραπείας που του ταιριάζει, μέσα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αρχικά, θα πρέπει να διερευνήσει όσο καλύτερα γίνεται τα θεραπευτικά προγράμματα που του προσφέρονται -με τις δικές του λίγες ή πολλές γνώσεις, ρωτώντας ή και συμμετέχοντας- γιατί αυτός είναι και ο μόνος τρόπος για να μπορέσει να διευρύνει τις επιλογές του. Στη συνέχεια, θα πρέπει να βάλει τη *διαίσθησή* του να δουλέψει, να την εμπιστευθεί και ν' ακολουθήσει εκείνο που βαθιά μέσα του δίνει φως ελπίδας και τον κάνει και νιώθει *καλά*. Ενδεχομένως, όλα αυτά να είναι πολλά για ένα χρήστη ή την οικογένειά του, και ν' απαιτηθεί κάποια ταλαιπωρία - όμως, αξίζει τον κόπο. Δυστυχώς, όπως έχουν προς το παρόν τα πράγματα, δεν υπάρχει καλύτερος τρόπος για να μπει κανείς στο πρόγραμμα που θα ταίριαζε καλύτερα στην περίπτωσή του. Πάντα, όμως, να έχει κατά νου πως φιλότιμοι, έμπειροι και προσγειωμένοι θεραπευτές υπάρχουν -και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα- αρκεί να μπει στον κόπο να ψάξει και να τους εντοπίσει. Μέσα απ' αυτούς, να βρει εκείνον ή εκείνη που αισθάνεται ότι ταιριάζουν καλύτερα στην ιδιοσυγκρασία και να συνάψουν θεραπευτική σχέση - με άλλα λόγια, να αισθανθεί ότι 'ταιριάζουν τα χνώτα τους'. Έτσι, με την καθαρή συμπαράσταση του θεραπευτή, θα ξεκινήσει το '*ταξίδι της μετουσίωσης*', που μπορεί να διαρκέσει από λίγους μήνες έως λίγα χρόνια. Εάν ο θεραπευτής είναι ικανός, θα του εμπνεύσει την *εμπιστοσύνη*, τη *συνέπεια* και την *υπομονή*, και τότε τα πράγματα θ' αρχίσουν να παίρνουν το δρόμο τους. Η *απεξάρτηση*, όσο δύσκολη και να φαίνεται στο αρχικό στάδιο, σιγά-σιγά, θα γίνεται μια πραγματικότητα - έστω κι αν χρειαστεί να περάσει μέσα από πολλές δοκιμασίες και πολλά σκαμπανεβάσματα.

Μετά την ηρωίνη, τι;

Όσο ένα εξαρτημένο πρόσωπο βρίσκεται στην καθημερινή χρήση ηρωίνης, τότε η ουσία, σ' ένα πολύ μεγάλο βαθμό, έχει κατακυριευμένη τη σκέψη του, το συναίσθημά του, τη συμπεριφορά του αλλά και το χρόνο του. Τα πάντα περιστρέφονται γύρω απ' αυτήν - πώς θα εξασφαλίσει έγκαιρα τα χρήματα, από πού θα ψωνίσει, τι θα πρέπει να πει ή να κάνει για να μη γίνει αντιληπτός, ποιούς θα 'φτιάξει' για να εξασφαλίσει το 'πίομα' του, αν η ηρωίνη θα είναι καλής ποιότητας για να την 'ακούσει' και πολλά άλλα παρόμοια. Η ζωή του, με άλλα λόγια, είναι *ηρωίνο-κεντρική*, και όλα τ' άλλα περιστρέφονται γύρω από την ουσία, με μοναδικό γνώμονα την εξυπηρέτηση της εξάρτησής του.

Είναι πολύ δύσκολο ο κάθε ανθρώπινος νους να ξεφύγει από μια νοοτροπία η οποία του έχει καλλιεργηθεί για αρκετά χρόνια. Παρόμοια κι ένας χρήστης που προσπαθεί να διακόψει τη συνήθειά του, το βρίσκει πολύ δύσκολο ν' απαλλαγεί τελείως από μια νοοτροπία ετών: 'Πρέπει να πάρω κάτι για να φτιάξω κεφάλι ή για ν' απαλλαγώ από κάτι που με βασανίζει'. Εάν κατορθώσει και αποτοξινωθεί από την ηρωίνη, μερικές φορές, καταφεύγει σε άλλες ουσίες. Είναι σύνηθες το

φαινόμενο να γίνεται χρήση ή ακόμη και κατάχρηση διάφορων ουσιών, και μερικές φορές να οδηγούν στην αντικατάσταση της μιας εξάρτησης από κάποια άλλη. Από παλαιότερη έρευνα βρέθηκε πως οι ουσίες προτίμησης πρώην χρηστών ηρωίνης ήταν κυρίως τα κανναβινοειδή, τα αλκοολούχα ποτά και άλλα μη οπιούχα ηρεμιστικά φάρμακα, σε ποσοστά 81%, 70% και 56%, αντίστοιχα (Simpson, Joe & Bracy, 1982). Όσον αφορά στον ελληνικό χώρο, η χρήση της κάνναβης είναι ένα πολύ διαδεδομένο φαινόμενο μεταξύ των πρώην ηρωίνο-εξαρτημένων προσώπων. Πολύ πιθανόν, αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι τις τελευταίες δεκαετίες έχει καλλιεργηθεί ευρύτατα η αντίληψη πως η χρήση της κάνναβης είναι μια αθώα και αβλαβής συνήθεια. Όμως, σύμφωνα με τα τελευταία ευρήματα, όπως φαίνονται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Λιάππας, 2002), κάθε άλλο παρά αθώα ουσία μπορεί να χαρακτηριστεί.

Η προσφυγή σε άλλες ουσίες συμβαίνει λόγω της λανθασμένης νοοτροπίας που αναφέρθηκε, αλλά επίσης, και γιατί, μετά την αποτοξίνωση από την ηρωίνη δημιουργείται ένα τεράστιο κενό στον ψυχικό κόσμο του πρώην χρήστη, που προσπαθεί να γεμίσει με χημικά μέσα. Ο χρόνος τού φαίνεται ατέλειωτος, η μέρα κυλά με δυσκολία και δεν ξέρει τι να κάνει για να την γεμίσει. Οι παρέες που είχε όταν ήταν στη χρήση είναι ανασταλτικός παράγοντας στη νέα του προσπάθεια. Αν είναι τυχερός -ή αν τα καταφέρει- και αναθερμάνει προγενέστερες από τη χρήση φιλίες, έχει καλώς. Διαφορετικά, θα χρειαστεί να δημιουργήσει καινούργιες και, αρχικά, θα αισθάνεται σαν να είναι έξω από τα νερά του, μαζί με τους υποτιθέμενους 'ξενέρωτους'. Η δουλειά, οι σπουδές και διάφορες δραστηριότητες αναψυχής (hobbies, άθληση, σπορ) ενδεχομένως να έχουν μείνει πίσω, και να δυσκολεύεται να ξαναβρεί τα ενδιαφέροντά του. Κάποια προβλήματα, επίσης -οικογενειακά, οικονομικά, ψυχολογικά- που ενδεχομένως με την ηρωίνη να τα είχε καταχωνιάσει, έρχονται τώρα στην επιφάνεια και γίνονται ενοχλητικά, απαιτώντας τις λύσεις τους. Πώς θ' ανταποκριθεί τώρα σε τούτες τις νέες προκλήσεις; Θα τις δει πράγματι σαν προκλήσεις ή θα κιοτέψει από το βάρος της προσπάθειας που πρέπει να κάνει, και θα γυρίσει πίσω στα γνώριά του 'καταφύγια' των ουσιών; Θα απαιτηθεί μεγάλη θυσία εκ μέρους του να εγκαταλείψει τη γνώριμη, γρήγορη και εύκολη 'λύση' που του προσέφεραν οι ουσίες, και ν' αναζητήσει νέες υπεύθυνες διεξόδους.

Η απαλλαγή από τη συνήθεια της χρήσης δεν διαφέρει και πολύ από την απαλλαγή από άλλες συνήθειες του ανθρώπου. Στην καθημερινή μας ζωή, όλοι, κατά καιρούς, κάνουμε θυσίες, είτε γιατί θέλουμε να πετύχουμε κάτι καλύτερο από εκείνο που θυσιάζουμε ή για ν' αποφύγουμε κάτι δυσάρεστο. Ένας καπνιστής, για παράδειγμα, θα θυσιάσει την ευχαρίστηση του καπνίσματος και θα το κόψει, είτε γιατί έχει νιώσει πως τα οφέλη της αποχής είναι μεγαλύτερα από αυτά της απόλαυσης, είτε γιατί τον έχει συνεπάρει ο φόβος μήπως επιδεινώσει την κατάσταση της υγείας του. Όσο βρίσκει ανεπαρκείς αυτούς τους λόγους, δεν θα διακόψει τη συνήθειά του. Παρόμοια και ο ηρωίνο-εξαρτημένος, θα εγκαταλείψει τη συνήθειά του αν συμβούν ένα από τα δύο: Είτε αν, κατορθώσει και δει πως οι απολαβές τις οποίες έχει από την αποχή είναι μεγαλύτερες από εκείνες που του παρείχε η ουσία, είτε αν η χρήση τον φέρει σε τέτοια κατάντια ώστε να έχει κάνει τη ζωή του βασανιστικά ανυπόφορη. Κι αν το δούμε μεταφορικά, είτε το καρότο είτε το καμτσίκι θα κάνουν το άλογο να τρέξει στ' αλώνι.

Τα περισσότερα εξαρτημένα πρόσωπα που προσέρχονται για θεραπεία, το κάνουν γιατί πιέζονται από διάφορες καταστάσεις και αδυνατούν να βρουν άλλες διεξόδους. Συνήθως, η ανοχή τους στην ουσία έχει αυξηθεί κατακόρυφα και, στην προσπάθειά τους να αισθάνονται 'φυσιολογικά', αναλώνουν παντοιοτρόπως την ίδια τους την υπόσταση. Πιθανόν, επίσης, να αισθάνονται ότι ο κλοιός από το οικογενειακό περιβάλλον -ή από άλλες καταστάσεις- γίνεται όλο και ασφυκτικότερος γύρω τους, και να είναι πλέον ορατός ο κίνδυνος να διακυβεύσουν πάρα πολλά άλλα οφέλη εάν συνεχίσουν τη χρήση. Χωρίς αμφιβολία, ο φόβος είναι ένα πολύ ισχυρό κίνητρο για την προσέλευση εξαρτημένων στη θεραπεία. Όμως, από μόνος του, είναι ανεπαρκής για την επίτευξη μακρόχρονων αποτελεσμάτων, κι αυτό γιατί η αξία του είναι περιορισμένη στο βαθμό που μπορεί να γίνεται συνεχώς αισθητή η παρουσία του. Για παράδειγμα, ένα ηρωίνο-εξαρτημένο πρόσωπο μπορεί να κάνει

προσπάθειες να διακόψει τη χρήση, όταν δει πως σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του είναι αποφασισμένα και έτοιμα, αν συνεχίσει, να αναστείλουν κάθε μορφή στήριξης που του παρέχουν, υλικής ή συναισθηματικής. Εάν ο φόβος είναι ο μοναδικός λόγος που τον κάνει να απέχει από τη χρήση, τότε οι προοπτικές μακρόχρονης θετικής εξέλιξης θα είναι περιορισμένες. Η απειλή, ίσως, με τον καιρό να χαλαρώσει, και ο χρήστης θα αντιληφθεί πως μπορεί και να μην πραγματοποιηθεί. Τότε, ο φόβος που τον κρατούσε στην αποχή εξανεμίζεται και η επιστροφή στη χρήση είναι πολύ πιθανή.

Για να έχει βιωσιμότητα και εξέλιξη η προσπάθεια της απεξάρτησης δεν μπορεί να ωθείται μόνο από το φόβο. Η αποχή θα πρέπει να παρέχει και *θετικά κίνητρα*, τα οποία να βραβεύουν περισσότερο στη ζυγαριά του προσώπου από εκείνα που τον οδηγούσαν στη χρήση. Κατ' επέκταση, τα νέα κίνητρα θα πρέπει να ικανοποιούν ανάγκες τις οποίες στο παρελθόν ψευτο-ικανοποιούσε ή τις 'μούδιαζε' με την ηρωίνη. Ένας διορατικός θεραπευτής θα διερευνήσει και θ' αποκαλύψει τέτοια καλυμμένα κίνητρα, τα οποία, εάν κατορθώσει και φέρει στο προσκήνιο, θα παίξουν σημαντικότατο ρόλο προς όφελος της διαδικασίας απεξάρτησης. Οι θετικοί παράγοντες είναι εκείνοι που θ' αντικαταστήσουν το φόβο στη κινητοποίησή του, παίζοντας το ρόλο της ατμομηχανής στην περαιτέρω πορεία του προς τη χώρα της απεξάρτησης. Χωρίς αυτούς οι επιλογές περιορίζονται κατά πολύ και η θεραπευτική πρόγνωση, στην καλύτερη περίπτωση, θα είναι μάλλον ισχνή.

Στην προσπάθεια ν' αναδιοργανώσει τη ζωή του και ν' αναθεωρήσει τις στάσεις του, συχνά, το εξαρτημένο πρόσωπο βλέπει ως βασικό παράγοντα λύσης του προβλήματος τη μετοίκησή του σε άλλη πόλη ή τόπο διαμονής. Αισθάνεται ότι έχει ανάγκη από καινούργιες ευκαιρίες, νέους φίλους και πρόσωπα που θα τον στηρίξουν. Πολύ πιθανόν, επίσης, να νιώθει πως η συνέχιση της παραμονής του σε μια παθολογική οικογενειακή κατάσταση ή σ' ένα περιβάλλον που συνεχώς του θυμίζει το παρελθόν του, να είναι σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας στην προσπάθεια που επιχειρεί.

Η μετοίκηση μπορεί να επιδράσει θετικά στη διαδικασία απεξάρτησης, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, και έχει χαρακτηριστεί ως '*γεωγραφική ίαση*' από ερευνητές που μελέτησαν το φαινόμενο (Maddux & Desmond, 1982). Από τα άτομα τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα βρέθηκε πως αυτοί που άλλαξαν τόπο διαμονής και κατάφεραν να απέχουν από τα οπιούχα ήταν υπερδιπλάσιοι από εκείνους που απεξαρτήθηκαν χωρίς να φύγουν από το συνήθη τόπο κατοικίας τους. Επίσης, ήταν υπερδιπλάσιοι ακόμη και από εκείνους που παρέμειναν στον τόπο κατοικίας τους και ακολούθησαν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Τα καλύτερα αποτελέσματα αποχής, όμως, προήλθαν από εκείνους που μετακόμισαν αφού ολοκλήρωσαν κάποια θεραπεία που είχαν ξεκινήσει, και πραγματοποίησαν την αλλαγή του τόπου διαμονής για θετικούς λόγους -εργασιακές ευκαιρίες, σπουδές, καλύτερο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, αποχή από ουσίες, γάμο, κ.α.- και όχι για λόγους φυγής, κυνηγημένοι από τις αρνητικές συνέπειες της προγενέστερης διαβίωσής τους.

Ο ρόλος του θεραπευτή

Ο θεραπευτής, συνήθως, είναι ένας λειτουργός της ψυχικής υγείας, ψυχολόγος ή ψυχίατρος, που έχει ασχοληθεί αρκετά και με το αντικείμενο της απεξάρτησης. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει πως και άλλα πρόσωπα δεν μπορεί να είναι ικανοί θεραπευτές, και να προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες σ' έναν εξαρτημένο - όπως, για παράδειγμα, ένας ιερωμένος, ένας δάσκαλος, ένας κοινωνικός λειτουργός, ένας πρώην χρήστης, κ.ά.

Το ερώτημα τώρα είναι: Πώς μπορεί κανείς να επιλέξει έναν καλό θεραπευτή; Ο Jerald Egan περιγράφει το πορτραίτο του ιδανικού θεραπευτή. Στην ουσία, όμως, το πρόσωπο αυτό δεν υπάρχει - ή, μάλλον, είναι πάρα πολύ δύσκολο να βρεθεί. Στην καλύτερη περίπτωση που μπορεί να ελπίζει κανείς, είναι να βρει έναν προσγειωμένο και λογικό άνθρωπο, το οποίο διαθέτει κάποια από τα παρακάτω χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με τον Egan (1985), λοιπόν, ένας θεραπευτής, ιδανικά, είναι ο άνθρωπος που έχει υιοθετήσει στην προσωπική του ζωή μια συνεχή προσπάθεια φυσικής και πνευματικής ανάπτυξης. Είναι πολυδιάστατο πρόσωπο, με ποικίλα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, και διακατέχεται από έμπρακτη αφοσίωση και αγάπη προς τον άνθρωπο. Είναι προσιτός και ευγενής, και κάνει εκείνον που ζητά τη βοήθειά του να νιώθει άνετα μαζί του. Η καθημερινή του στάση και ο τρόπος ζωής του είναι μια αδιάλειπτη μαρτυρία της επιδίωξής του για ολοκλήρωση και αυτοπραγμάτωση. Εξασκεί με προσήλωση, σεβασμό και συνέπεια το λειτούργημα που επέλεξε να επωμισθεί, και επιδιώκει το καλύτερο δυνατό για τους πελάτες του. Βοηθά αυτούς που τον συμβουλευούνται να διερευνήσουν τις εμπειρίες τους, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά τους, και μέσα από αυτή τη διαδικασία επιδιώκει να επιφέρει μια καλύτερη κατανόηση και μια αλλαγή προς το καλύτερο δυνατό. Εμπλουτίζει συνεχώς τις γνώσεις του, τόσο μέσα από τις προκλήσεις που του παρουσιάζει η δουλειά του, όσο και μέσα από τη μελέτη, την έρευνα και τη διαρκή εκπαίδευση. Έχει τη δική του θεωρητική και ιδεολογική τοποθέτηση, αλλά δεν είναι δογματικός, ξέρει να σέβεται και, συχνά, να επιζητά τις απόψεις των άλλων. Γνωρίζει τα όριά του και δεν διστάζει να παραπέμψει ένα περιστατικό σε κάποιον άλλο, ειδικότερο, αν το απαιτεί η περίπτωση.

Ο ρόλος που μπορεί να έχει ένας θεραπευτής στη διαδικασία απεξάρτησης είναι πολύ σημαντικός. Πρώτα απ' όλα, οι 'διδασκτικοί' τύπου προσεγγίσεις, οι κριτικές και οι επιπλήξεις, καλό θα είναι να αποφεύγονται. Τέτοια 'κηρύγματα' δεν ενδείκνυνται γιατί αναπαραγάγουν τα στερεότυπα των γονιών, και ένας εξαρτημένος, πολύ πιθανόν, να έχει ακούσει πολλά παρόμοια στη ζωή του και να του προκαλούν αποστροφή και αντίδραση. Καλύτερα θα βοηθήσουν οι *μαιευτικοί διάλογοι Σωκρατικής μορφής*. Μέσω αυτών ο θεραπευτής θα αναμοχλεύσει και θα φέρει στην επιφάνεια όλα εκείνα που ο επισκέπτης του θεωρεί σημαντικά και αναπολεί με επιθυμία. Τέτοια μπορεί να είναι ευχάριστες εμπειρίες, αγαπημένα πρόσωπα, όμορφα συναισθήματα, επιθυμητές καταστάσεις, κ.ά. Πράγματα τα οποία η χρήση της ηρωίνης για αρκετό καιρό τώρα του στερεί, είτε γιατί εθελουφλεί από την 'απόλαυση' που του προσφέρει, είτε γιατί η ουσία τα μουδιάζει όλα αυτά και τα κάνει να φαίνονται απόμακρα και δυσπρόσιτα, είτε γιατί η προτεραιότητα -ή ακόμα και η αποκλειστικότητα- που απαιτεί η ικανοποίηση της εξάρτησης λειτουργούν ανασταλτικά και δεν τον αφήνουν να τα πραγματοποιήσει. Όλα αυτά που θυσιάζει προς χάρη της ηρωίνης θα πρέπει ο θεραπευτής να τα φέρει στην πραγματική τους διάσταση, να ξεχωρίσει το μύθο από την πραγματικότητα, και να δείξει πως μπορούν, σ' έναν ικανό βαθμό, να γίνουν προσιτά και πραγματοποιήσιμα, αν δεν παρεμποδίζονται από την ικανοποίηση μιας παροδικής ηδονής.

Πολλοί εξαρτημένοι, συνήθως, νεαρά πρόσωπα που δεν έχουν ταλαιπωρηθεί αρκετά ακόμη από τη χρήση, αυταπατώνται και νομίζουν πως μπορούν να τα πετύχουν όλα - να έχουν και την πίτα ολόκληρη και το σκύλο χορτάτο. Θεωρούν πως μπορούν να επιφέρουν βελτίωση στη ζωή τους και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, ενώ θα συνεχίζουν και τη σχέση τους με την ουσία. Όσο συντομότερα συνειδητοποιήσουν πως κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατόν να έχει βιωσιμότητα κάτω, τόσο ευκολότερα θα μπορέσουν να πάρουν την απόφαση της οριστικής αποχής. Συνηθίζεται να λέγεται πως ένας εξαρτημένος πρέπει να 'πιάσει πάτο' -δηλαδή, να φτάσει στην πλήρη εξαθλίωση- για να πάρει σημαντικές αποφάσεις για απεξάρτηση. Ο θεραπευτής είναι εκείνος που θα σκιαγραφήσει από τώρα αυτή την εξαθλίωση και θα την κάνει πιο ορατή, πλησιέστερη και εντονότερη - με άλλα λόγια, θα επισπεύσει τη διαδικασία κινητοποίησης και αποφάσεων, προτού ακόμα ο χρήστης 'πατώσει'. Θα πρέπει να τον απογυμνώσει απ' όλα τα επιχειρήματα που τον κάνουν να καμαρώνει για τις παρωπίδες που φορά και τον κάνουν ν' αναπολεί την ουσία, εάν ακόμη την αναπολεί. Ταυτόχρονα, θα του ενισχύσει και θα πολλαπλασιάσει όλα εκείνα τα επιχειρήματα τα οποία ο ίδιος έχει καλλιεργήσει στον εαυτό του για τις θετικές επιπτώσεις που έχει στη ζωή του η αποχή. Είναι σημαντικό να τονιστεί, για άλλη μια φορά, πως αυτή η προσέγγιση πολύ δύσκολα θα βρει ανταπόκριση αν γίνει υπό μορφή 'κηρύγματος', ή χωρίς πρώτα ν' ακούσει προσεκτικά ο θεραπευτής τις θέσεις, τις ανησυχίες και τον πόνο του θεραπευόμενου, και να κάνει εκτενή αξιολόγηση της κατάστασης. Αυτές οι βασικές

παρεμβάσεις του, σε γενικές γραμμές, μπορούν να μπουν με τη σειρά κάτω από τις λέξεις-κλειδιά: *αφουγκράζομαι, αξιολογώ, εκμαιεύω, κινητοποιώ.*

Ο θεραπευτής, παράλληλα, θα πρέπει να φροντίσει ώστε ο θεραπευόμενος να μπορέσει ν' αντεπεξέλθει κάποιες πιθανές δυσχερείς ψυχολογικές καταστάσεις, που στο παρελθόν τις γαλήνευε με τις δράσεις της η ουσία. Μετά την αποτοξίνωση και από το πρώτο στάδιο αποχής, κάποια ψυχοπαθολογικά συμπτώματα θα έρθουν στην επιφάνεια ζητώντας διεξόδους προς επίλυση. Η απομάκρυνση από μια μακρόχρονη και 'απολαυστική' συνήθεια, επίσης, μερικές φορές προκαλεί ένα είδος δυσθυμίας ή και κατάθλιψης. Όλα αυτά θα πρέπει ο θεραπευτής να τα φροντίσει με τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις του, ανάλογα με το θεραπευτικό μοντέλο που ακολουθεί. Υπάρχουν περιστατικά τα οποία θα μπορούσε να βοηθήσει και κάποια φαρμακευτική αγωγή. Εάν δεν έχει τις γνώσεις για τέτοιου είδους θεραπευτικές παρεμβάσεις, καλό θα είναι να τον παραπέμψει, αντίστοιχα, στον κατάλληλο ειδικό - ψυχολόγο ή ψυχίατρο.

Το σημαντικότερο μέρος της θεραπευτικής παρέμβασης, όμως, θα είναι εκείνο που, πάντα με γνώμονα την αξιολόγηση και με εργαλείο τους μαιευτικούς διαλόγους, ο θεραπευτής θα αφυπνίσει μέσα στο θεραπευόμενο (ή, ακόμα, και θα τον στρέψει ν' ανακαλύψει) *ενδιαφέροντα* και *δραστηριότητες* -εργασιακές, κοινωνικές, διαπροσωπικές, πνευματικές ή ευφρόσυνες- που όχι απλά θα γεμίζουν το χρόνο του, αλλά και ουσιαστικά θα είναι τέτοιες που θα τον γεμίζουν από *ικανοποίηση* και *ευχαρίστηση*. Με τον τρόπο του, ένας προσγειωμένος θεραπευτής θα τον κάνει να συναισθανθεί ότι μπορεί και έχει τις δυνατότητες γι' αυτό που βαθιά μέσα του το επιθυμεί, και να γίνει ένας άλλος *Άνθρωπος* που θα μπορεί να φτιάξει τη ζωή του έτσι ώστε να είναι πιο όμορφη, πιο απολαυστική, πιο δημιουργική, ακόμη και πιο επαναστατική απ' ό,τι ήταν στο παρελθόν μέσα από το 'παραμύθιασμα' των ουσιών. Συνοπτικά, ο ρόλος του θεραπευτή είναι να λειτουργήσει ως ο καταλύτης της αλλαγής, που όχι μόνο θα επιφέρει την *απεξάρτηση*, αλλά και την *αναπροσαρμογή* του προσώπου στην κοινωνία, έτσι όπως ο ίδιος την αισθάνεται ότι του αρμόζει καλύτερα.