

**Με αφορμή τα 15 χρόνια από την ίδρυση της «ΙΘΑΚΗΣ»
ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
Το ιστορικό της ίδρυσης, προβλήματα και προοπτικές***

Το 1982, είχε ήδη εμφανισθεί στην Ελλάδα το πρόβλημα της κατάχρησης σκληρών ψυχοτρόπων ουσιών με κύριο εκπρόσωπο την ηρωίνη. Η υφυπουργός υγείας και πρόνοιας κ. Μαρία Κυπριωτάκη, άνθρωπος με κοινωνική ευαισθησία, έχοντας πληροφορηθεί για την προϋπηρεσία μου σε θεραπευτική κοινότητα του εξωτερικού με κάλεσε και μου ανέθεσε τη σύνταξη μελέτης για τη δημιουργία ενός καινοτόμου θεραπευτικού προγράμματος. Η μελέτη μου, με τίτλο «Πρόταση για τη θεραπεία των τοξικοεξαρτημένων στην Ελλάδα», κατετέθη τον Αύγουστο του 1982 στο υπουργείο. Η μελέτη προέβλεπε: α) την ανάπτυξη συμβουλευτικών σταθμών με δυνατότητες πολλαπλών παρεμβάσεων, β) τη δημιουργία κέντρου σωματικής αποτοξίνωσης, γ) τη δημιουργία θεραπευτικών κοινοτήτων κλειστού και ανοικτού τύπου και δ) τη φάση κοινωνικής επανένταξης.

Τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους μου ανετέθη η ευθύνη της υλοποίησης της πρότασης. Όμως η υλοποίηση αποτέλεσε μια δύσκολη υπόθεση. Δεν υπήρχε προσωπικό με εμπειρία. Επέλεξα νέους ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους, που καταρτίστηκαν θεωρητικά σε εκπαιδευτικές συναντήσεις που οργανώθηκαν στην Ελλάδα, ενώ για την πρακτική τους άσκηση στάλθηκαν για έξι περίπου εβδομάδες σε θεραπευτικές κοινότητες της Ολλανδίας.

Τον Αύγουστο του 1983, εγκαινιάσθηκε η πρώτη φάση του «Ειδικού θεραπευτικού προγράμματος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», που περιλάμβανε τη λειτουργία ενός Κέντρου Ενημέρωσης και ενός Κέντρου Σωματικής Αποτοξίνωσης στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Νταού Πεντέλης. Στις 27 Νοεμβρίου του 1983 άρχισε η λειτουργία της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας στην Ελλάδα, σε αγρόκτημα που μας παραχωρήθηκε από την πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας, Καλλιόπη Μπουρδάρα (Ζαφειρίδης, 1986).

Η ταυτότητα της θεραπευτικής κοινότητας «ΙΘΑΚΗ»

Τα πρώτα τρία χρόνια της λειτουργίας της θεραπευτικής Κοινότητας ΙΘΑΚΗ -περίοδος που ονομάστηκε δοκιμαστική- ήταν καθοριστικά για την εγκαθίδρυση στην Ελλάδα του μοντέλου των Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Η ανάπτυξη της κοινότητας βασίστηκε στις ακόλουθες παραδοχές:

* Δημοσιεύτηκε στα Ιατρικά Θέματα, τ.13, 1999 και στο περιοδικό Αντί (1998).

1. Αναμφισβήτητα, η πλέον διαχρονικά αξιόπιστη θεραπευτική πρόταση που διατυπώθηκε ποτέ για την απεξάρτηση ήταν αυτή των Ανωνύμων Αλκοολικών και αργότερα των Ανωνύμων Нарκομανών.
2. Η επιτυχία και αποτελεσματικότητα των δύο παραπάνω προτάσεων οφείλεται: α) στη φιλοσοφία αυτοβοήθειας, δηλαδή στην απουσία επαγγελματικών στελεχών με βιοποριστικές επιδιώξεις και β) στην ηθική και πνευματική διάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών που αυτοί πρώτοι οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί και Нарκομανείς αναγνώρισαν και η κλασική ψυχιατρική προσέγγιση, ακόμα και σήμερα, θέλει να αγνοεί.
3. Η κατάχρηση σκληρών ψυχοτρόπων ουσιών αποτελεί το σύμπτωμα, κοινωνικής, οικογενειακής και ατομικής δυσλειτουργίας και δεν υποδηλώνει σε καμία περίπτωση μια αυτοτελή νοσολογική οντότητα.
4. Η παραπάνω προσέγγιση προϋποθέτει την αποδοχή της ανθρωπιστικής ψυχολογίας/ψυχοθεραπείας (Maslow, 1962, May, 1960, Perls, 1973, Rogers, 1980) ως θεωρητικής βάσης της προσπάθειας.
5. Κατά συνέπεια, χρησιμοποιώντας τη λέξη «θεραπεία» στην περίπτωση της πλειοψηφίας των εξαρτημένων ατόμων (εξαιρουμένων ανθρώπων με πρωτογενή ψυχιατρική ψυχοπαθολογία) εννοούμε τη μεταλαμπάδευση νοήματος ζωής και την καλλιέργεια ανθρωπιστικών αξιών.
6. Η «Θεραπεία» είναι ένας συνεχής αγώνας και μία συνεχής εφ' όρου ζωής διαδικασία εσωτερικού διαλόγου με τις υπαρξιακές ανάγκες. Και αυτό δεν αφορά αποκλειστικά τους χρήστες ναρκωτικών, αλλά και όλους όσους θέλουν να βρίσκονται σε ισορροπία με τον εαυτό τους. Γιατί εκτός από τις ψυχοτρόπες ουσίες υπάρχουν δεκάδες άλλα νόμιμα ναρκωτικά που η καταναλωτική κοινωνία αφειδώς προσφέρει προκειμένου να κατευνάσει τον πόνο μας και να καταστείλει τις αμφισβητήσεις μας.
7. Και, τέλος, ότι όλες οι παραπάνω παραδοχές οδηγούν νομοτελειακά στο συμπέρασμα ότι η ίδια η φιλοσοφία των Θεραπευτικών Κοινοτήτων αποκλείει την ένταξή τους στην κυρίαρχη λογική της διαχείρισης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, που αγνοεί τις κοινωνικές δυναμικές που ευθύνονται για τη γένεση αυτών των προβλημάτων.¹

Τα επόμενα χρόνια, η θεραπευτική κοινότητα προχωρά και αναπτύσσεται. Το προσωπικό εργάζεται νυχθημερόν χωρίς ωράριο έναντι πενιχρών αποδοχών. Παραιτούμεθα οικειοθελώς από την αμοιβή των υπερωριών μας. Ανιδιοτέλεια, αμεσότητα, αλληλεγγύη, αυτοθυσία και αγάπη χαρακτηρίζουν τις σχέσεις μας. Τα μέλη της κοινότητάς μας (χρήστες ναρκωτικών) εντυπωσιάζονται. Όσοι μένουν μαζί μας αρχίζουν για πρώτη τους φορά να αγαπούν την ζωή! Ανταγωνίζονται

¹ Οι σκέψεις αυτές αποτυπώθηκαν στο σύνθημα της ΙΘΑΚΗΣ: Πρέζα δεν είναι μόνο η ηρωίνη, αλλά η ηρωίνη σκοτώνει.

μεταξύ τους για την αγάπη μας. Συχνά τα νέα μέλη μας λένε: «Έτσι μάλιστα, αξίζει να ζούμε». Μας δίνουν έτσι κουράγιο να συνεχίσουμε.

Σκληροί φυλακόβιοι με μοναδική επιλογή στη ζωή τους την αυτοκαταστροφικότητα αρχίζουν να αλλάζουν. Το κλίμα αγάπης και εμπιστοσύνης, που εκείνη την εποχή περίσσευε, ήταν καταλυτικό. Κανείς δεν διστάζει να ανοίξει την ψυχή του. Στις ομάδες συνάντησης (encounters) καταθέτουμε όλοι, προσωπικό και μέλη, χωρίς φόβο τις μύχιες σκέψεις μας και τα πιο παράλογα συναισθήματά μας. Η δυνατότητα εξομολόγησης είναι ακρογωνιαίος λίθος της λειτουργίας της Κοινότητας. Υπάρχει για όλους συγχώρεση. Όταν τα μέλη ανοίγουν τις καρδιές τους, απορεί κανείς με την ομορφιά που αναβλύζει. Και να σκεφτεί κανείς ότι αυτοί αποτελούσαν τους «εγκληματίες»! Πολλοί από αυτούς πέρασαν τη ζωή τους χωρίς αγάπη και στοργή. Μέσα στην κοινότητα απέδειξαν ότι βαθιά μέσα τους υπήρχε κρυμμένος ο καλός τους εαυτός που τον σκέπαζε όμως ο φόβος.

Οι επισκέπτες του σπιτιού μας (όπως αποκαλούσαμε τότε την ΙΘΑΚΗ) συγκινούνται. Πολλοί μας συγκρίνουν με τα πρωτοχριστιανικά κοινόβια και άλλοι με τις αναρχικές κομμούνες της Ισπανίας.

Η δημιουργία του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Τον Αύγουστο του 1987, με πρότασή μου προς το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και με αφορμή το νέο νόμο για τα ναρκωτικά, ιδρύεται το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ως φορέας της εναλλακτικής πρότασης των Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Ο νέος φορέας δεν εποπτεύεται και δεν ελέγχεται άμεσα από το Κράτος. Ο ρόλος του Κράτους περιορίζεται στον έλεγχο της διαχείρισής του, ενώ η επιχορήγησή του από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου είναι προαιρετική. Αυτό βεβαίως σήμαινε ότι έναντι της ανεξαρτησίας που του δόθηκε, το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. θα φρόντιζε για την αυτοχρηματοδότησή του.

Έτσι η Πολιτεία ασπάζεται επισήμως την πρόταση για μη ένταξη των Θεραπευτικών Κοινοτήτων στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παρ' όλα αυτά, το γεγονός ότι η ΙΘΑΚΗ αποτελεί περισσότερο ένα πείραμα κοινωνικής συμβίωσης που παρεμπιπτόντως «θεραπεύει» τους χρήστες ναρκωτικών, παρά ένα κλασικό θεραπευτικό οργανισμό, δεν κατανοείται ούτε καν από φίλους και υποστηρικτές της ΙΘΑΚΗΣ.

Η περίοδος της ανάπτυξης και τα αποτελέσματα.

Τα επόμενα χρόνια, είναι περίοδος μεγάλης δημιουργικής ανάπτυξης των κοινοτήτων στην Ελλάδα. Ιδρύονται οι Θεραπευτικές Κοινότητες «'ΕΞΟΔΟΣ», «ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ», «ΝΟΣΤΟΣ» και οι ανοιχτές Κοινότητες «ΣΤΡΟΦΗ» και «ΔΙΑΒΑΣΗ», που προβλέπονταν άλλωστε και στο αρχικό σχέδιο. Μέσα σε τέσσερα χρόνια το ΚΕ.Θ.Ε.Α. τετραπλασιάζει τις παρεχόμενες θέσεις και αναπτύσσει παράλληλες δραστηριότητες, όπως προγράμματα φυλακών, προγράμματα οικογενειακής θεραπείας, Ενημερωτικά Κέντρα σε όλη την Ελλάδα και την Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης «ΠΗΓΑΣΟΣ».

Οι θεραπευτικές κοινότητες στην Ελλάδα βοήθησαν εκατοντάδες εξαρτημένους από σκληρά ναρκωτικά να επαναπροσδιορίσουν τον τρόπο ζωής τους και να ζήσουν δημιουργικά. Η θεραπευτική τους επιτυχία επιβεβαίωσε τις ακόλουθες υποθέσεις:

1. Οι παραδοσιακές θεραπευτικές προσεγγίσεις αποτυγχάνουν κατά κανόνα γιατί περιορίζονται αποκλειστικά στην εφαρμογή θεραπευτικών τεχνικών, που αποσκοπούν μόνο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.
2. Η ανθρώπινη ύπαρξη, όταν καλύπτει τις πνευματικές και συναισθηματικές της ανάγκες, δεν χρειάζεται να προσφύγει στη λήψη των πάσης φύσεως ναρκωτικών. Παρά το γεγονός ότι στις κοινότητες δεν χορηγούταν καμία ψυχοτρόπα ουσία και η φύλαξη αφέθη στα ίδια τα μέλη, οι περιπτώσεις προσπάθειας εισαγωγής ουσιών μέχρι το 1994 μετρούνταν στα δάκτυλα του ενός χεριού.
3. Οι Θ.Κ., ως μικροκοινωνικό ανθρωποκεντρικό παράδειγμα με ιεράρχηση αξιών εντελώς αντίθετη από αυτή του οικονομικοκεντρικού νεωτερικού παραδείγματος, απέδειξαν με την αποτελεσματικότητά τους την καθοριστική ευθύνη των πολιτικοκοινωνικών μας επιλογών στη διαμόρφωση της ψυχικής ισορροπίας των ανθρώπων και στη γένεση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Με απλά λόγια: εάν το κυρίαρχο πρότυπο ανάπτυξης υιοθετούσε τις κοινοτικές αξίες, οι σύγχρονες κοινωνίες θα ήταν ευτυχέστερες.
4. Η διεθνής βιβλιογραφία για τα αυτοπροσδιοριζόμενα ως αμιγώς θεραπευτικά προγράμματα αναφέρει ποσοστό επιτυχίας της τάξης του 5-10%. Μεγαλύτερα ποσοστά έχουν να επιδείξουν, κατά κοινή ομολογία, προτάσεις όπως το SYNANON, οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς κ.ά. που διεύρυναν τον ορισμό της θεραπείας και προσέφεραν νέα φιλοσοφία ζωής ανθρωπιστικής έμπνευσης. Τα συμπεράσματα αυτά, μου ήταν ήδη γνωστά το 1983 και για τον λόγο αυτό από το ξεκίνημα των θεραπευτικών κοινοτήτων αναφερόμουν σε θεραπεία που γίνεται «παρεμπιπτόντως».
5. Όταν όμως η θεραπεία δεν είναι αυτοσκοπός και τα θεραπευτικά εργαλεία είναι δευτερεύουσας σημασίας, τότε η φιλοσοφία και το ουσιαστικό περιεχόμενο της

πρότασης αποκτούν πρωτεύουσα για την αποτελεσματικότητα σημασία. Αυτό επιβεβαιώθηκε τραγικά στην περίπτωση του ΚΕ.Θ.Ε.Α., μετά το 1992.

Τα χρόνια της κρίσης

Από το 1992 η λειτουργία του ΚΕ.Θ.Ε.Α. δε θυμίζει σε τίποτε τα παλαιότερα χρόνια. Ο μεγάλος συγκεντρωτικός φορέας με μεγάλο αριθμό νέου προσωπικού φαίνεται να επιβάλλει αυτοματικά τις δικές του επιλογές. Η αρχική φιλοσοφία και οι αξίες που οδήγησαν τις προσπάθειές μας, με τον καιρό ξεθωριάζουν. Οι βασικοί συντελεστές της προσπάθειας αισθανόμαστε μαιωμένοι και εξουθενωμένοι. Η συνοχή της ομάδας χάνεται. Βρισκόμαστε αντιμέτωποι με τα όριά μας. Πόσο μπορεί κανένας άραγε να αντέξει αναπλέοντας κόντρα στο κυρίαρχο ρεύμα της αλλοτρίωσης και των καταναλωτικών αξιών χωρίς συντρόφους; Ο ένας μετά τον άλλον λυγίζουμε και οι ατομικές λύσεις απομένουν μοναδική διέξοδος. Παράλληλα εμφανίζονται έντονα συμπτώματα κατάχρησης δύναμης και εξουσίας. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. με την επέκτασή του, χάνει τον ανθρωποκεντρικό του χαρακτήρα και μετεξελίσσεται σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών, μακράν του πνεύματος του ιδρυτικού νόμου και της υπουργικής απόφασης που διέπουν τη λειτουργία του.

Η μετεξέλιξη συνοδεύεται από συνεχή πτώση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Το 1994 υπολογίζω ότι, από πρόχειρες έρευνες που διενήργησα, το μέσο ποσοστό επιτυχίας των Θ.Κ. βρίσκεται στο 25-30%. Δηλαδή 40% κάτω από το ποσοστό που έδωσε η έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών σε δείγμα του 1988. Και αυτό παρά το γεγονός ότι ο φορέας διαθέτει καλύτερα αμειβόμενο, καλύτερα εκπαιδευμένο και περισσότερο πεπειραμένο προσωπικό, σε σχέση με τα οκτώ πρώτα χρόνια. Το έλλειμμα σε εθελοντισμό και ανθρωπιστικές αξίες φαίνεται καθοριστικό στη διαμόρφωση των ποσοστών επιτυχίας. Παρά το γεγονός ότι πιέζομαι έντονα από το προσωπικό και ορισμένους φίλους του Κ.Ε.Θ.Ε.Α. να αποδεχθώ τη νέα ταυτότητα και να αναλάβω τον ρόλο του «manager» ενός απρόσωπου πλέον οργανισμού παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών, αρνούμαι. Σε αυτή την απόφαση με οδηγούν αφενός η συνείδηση ευθύνης για τις ζωές των εξαρτημένων και αφετέρου η εμπειρία μου που μου επιτρέπει να γνωρίζω πόσο λίγες είναι οι πιθανότητες ουσιαστικής προσφοράς ενός τέτοιου οργανισμού. Είμαι απόλυτα πεπεισμένος ότι ο κύριος υπεύθυνος της πτώσης των ποιοτικών χαρακτηριστικών της δουλειάς μας, είναι η ταχύτατη και συγκεντρωτική ανάπτυξη. Έτσι από το 1992 έως το 1994 επεξεργάζομαι και εισηγούμαι πέντε πολιτικούς άξονες που θα δώσουν τη δυνατότητα στις Θ.Κ. να επιστρέψουν στην αρχική τους φιλοσοφία.²

² Οι προτάσεις περιλαμβάνονται σε κείμενα εισηγήσεων που κατατέθηκαν στα Δ.Σ. έως τα τέλη του '94

1. Αποκέντρωση και αυτονόμηση όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Δηλαδή τα θεραπευτικά προγράμματα ΙΘΑΚΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΣΤΡΟΦΗ κ.λπ. όφειλαν στο εξής να αποτελούν νομικά πρόσωπα αυτοτελή με δικά τους διοικητικά συμβούλια και διεύθυνση, εμπλέκοντας μάλιστα στη σύνθεση των διοικητικών τους συμβουλίων και τις τοπικές κοινωνίες.
2. Για την αντιμετώπιση των φαινομένων συγνού επαγγελματισμού και της εξάντλησης (burnout), εισηγούμαι τη θεσμοθέτηση ανώτατου χρονικού ορίου εργασίας (από έξι έως οκτώ χρόνια) στις θεραπευτικές δομές.
3. Την αλλαγή της πολιτικής προσλήψεων και εκπαίδευσης προσωπικού.
4. Τη δημιουργία θέσεων επιστημονικών υπευθύνων σε κάθε πρόγραμμα που θα κατελάμβαναν κλινικοί ψυχολόγοι και ψυχίατροι με εκπαίδευση στην ανθρωπιστικής κατεύθυνσης ψυχοθεραπεία.
5. Τον διαχωρισμό της επιστημονικής από την διοικητική ευθύνη στη θέση του δντη ΚΕΘΕΑ, με την δημιουργία δύο δντών.

Οι προτάσεις μου πέφτουν στο κενό. Αυτή την εποχή το σκηνικό είναι απολύτως θλιβερό. Ομαδοποιήσεις και συντεχνιακές συσπειρώσεις, ίντριγκες, αλληλουπονομεύσεις, δίνουν ατμόσφαιρα ΔΕΚΟ ή πολυεθνικής εταιρείας και λιγότερο οργανισμού με όραμα ανθρωπινότερης κοινωνίας. Το ερώτημα που τίθεται ήταν απλό: Πώς μπορούμε εμείς, το προσωπικό, υπ' αυτές τις συνθήκες να δώσουμε μία αξιόπιστη εναλλακτική πρόταση στους χρήστες ναρκωτικών; Δεν αποτελεί αυτή η ατμόσφαιρα μέρος της κοινωνικής κρίσης που τους οδήγησε στην εξάρτησή τους από τις ουσίες;

Τον Φεβρουάριο του '95, παρά την υιοθέτηση των προτάσεών μου, από δύο συνεχόμενα διοικητικά συμβούλια και παρά την παρότρυνσή τους να απολυθούν τα στελέχη που αντιδρούσαν στις νέες πολιτικές, αποφασίζω να παραιτηθώ από την θέση του Δ/ντή ΚΕ.Θ.Ε.Α. Έκρινα ότι εάν τα μέτρα επιβάλλονταν εκ των άνω θα αλλοίωναν όλη τη φιλοσοφία διοίκησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Οι μάχες των ιδεών κρίνονται πάντα στο επίπεδο της κατάκτησης της ψυχής των ανθρώπων και όχι από τους εκάστοτε συσχετισμούς δύναμης.

Επίλογος

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. δεν είναι ο πρώτος φορέας που υποκύπτει στην αλόγιστη επέκτασή του και στα συνοδά της συμπτώματα, όπως η ανάπτυξη υπαλληλικής νοοτροπίας και ο ιδρυματισμός. Η ιστορία του κινήματος των Θεραπευτικών Κοινοτήτων βρίθει τέτοιων παραδειγμάτων. Η κατάχρηση εξουσίας και δύναμης, ως πρόβλημα των μεγάλων συγκεντρωτικού χαρακτήρα οργανισμών, δεν αποτελεί ιδιαιτερότητα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Αν κάτι όμως έκανε εντύπωση σε όλη αυτή την περίοδο της κρίσης, από το '92 και μετά, ήταν ο φανατισμός με τον οποίο ορισμένα

μέλη του προσωπικού και ελαχιστότατοι ευτυχώς «φίλοι» του ΚΕ.Θ.Ε.Α., ωθούμενοι από τις βιοποριστικές τους ανάγκες ή προσωπικές φιλοδοξίες ανέλιξης, αντιτάχθηκαν από έλλειψη επιστημονικών γνώσεων ή κυνισμό, σε κάθε πρόταση επαναπροσδιορισμού της ταυτότητας του φορέα.

Κατά τη διάρκεια της κρίσης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. διαπίστωσα με θλίψη ότι ορισμένα μέλη του προσωπικού, εν ονόματι της θεραπείας των εξαρτημένων, εξαρτήθηκαν απόλυτα από την εξουσία και τη δύναμη. Στην ουσία πρόκειται για μια νέα μορφή εξάρτησης από τη διαδικασία της...απεξάρτησης. Η διαπίστωση είναι σημαντική γιατί, εάν ισχύει, θέτει ευρύτερα το ερώτημα της γνησιότητας του κινήτρου, όλων αυτών που με οποιονδήποτε τρόπο εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών και των άλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Το 1968 ο Joe Pilati, στέλεχος του θεραπευτικού προσωπικού, κραύγασε μέσα σε περίοδο κρίσης του αμερικανικού θεραπευτικού οργανισμού DAYTOP: «Η εξουσία και η δύναμη αποτελούν και αυτές μία μορφή ναρκωτικού». Θα συμπλήρωνα: Το ίδιο θανατηφόρες. Αυτό θα πρέπει να το λάβουν σοβαρά υπόψη τους, όλοι όσοι εργάζονται ή εμπλέκονται σε προγράμματα απεξάρτησης.

Βιβλιογραφία

1. Maslow, A. (1962). *Toward a Psychology of Being*. Princeton, N.J.: D. Van Nostrand Co. Ελληνική έκδοση: Ψυχολογία της Ύπαρξης, (1995). Αθήνα: Εκδόσεις Δίοδος.
2. May, R. (1960). *Existential Psychology*. In R. May (Ed), *Existential Psychology*, New York: Random House. Ελληνική έκδοση: *Υπαρξιακή Ψυχολογία* (1979). Αθήνα: Εκδόσεις Επίκουρος.
3. Perls, F. (1973). *The Gestalt approach and eye witness to therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books. Ελληνική Έκδοση: *Αυτόπτης Μάρτυρας στη θεραπεία Gestalt* (1989). Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος
4. Rogers, C.. (1980). *A way of Being*. Houghton Mifflin Company. Ελληνική Έκδοση: *Ένας τρόπος να υπάρχουμε* (2006). Αθήνα: Εκδόσεις Ερευνητές.
5. Ζαφειρίδης, Φ. (1982) Πρόταση για την οργάνωση της θεραπείας των τοξικομανών στην Ελλάδα. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας.
6. Ζαφειρίδης, Φ. (1986) *Το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες*. Εκλογή θεμάτων κοινωνικής πρόνοιας, τ.71, σ.135-140.

