

Τα όρια στη θεραπεία απεξάρτησης

Μισουρίδου Ευδοκία¹, Εσερίδου Δέσποινα², Νικολαΐδου Παρασκευή³, Σεργέδου Ειρήνη³

1. *Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*
2. *Ψυχολόγος, Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ Αλκοολικών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής*
3. *Ψυχίατρος, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής*

DOI: 10.5281/zenodo.4642696

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα όρια ενός ατόμου του επιτρέπουν να διαφυλάττει την ακεραιότητά του, να παίρνει την ευθύνη του εαυτού του και να έχει τον έλεγχο της ζωής του προστατεύοντάς το από την παραβίαση των άλλων.

Σκοπός: Η συγκεκριμένη μελέτη επιχειρεί να περιγράψει την προσπάθεια θεραπευτών απεξάρτησης να υποστηρίξουν μέλη οικογενειών που αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση αλκοόλ/ψυχοδραστικών ουσιών στην εφαρμογή ορίων.

Μεθοδολογία: Έγιναν συνεντεύξεις εστιασμένης συζήτησης με θεραπευτές απεξάρτησης και συλλέχθηκαν 42 βινιέτες συνεργασίας με οικογένειες. Για την κωδικοποίηση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Atlas-t.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή ορίων αποτελεί μια συχνή παρέμβαση με επιβαρυνμένα μέλη οικογενειών, η οποία σχετίζεται τόσο με την κινητοποίηση όσο και με την προσπάθεια αυτονόμησης του μέλους που αντιμετωπίζει προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί το να ηρεμήσει το οικογενειακό σύστημα και να αποκλιμακωθεί ο κύκλος χρήσης-συγκρούσεων. Συμπεριφορές που οδηγούν σε άσκοπες συγκρούσεις ή αποξένωση αποφεύγονται, ενώ συμπεριφορές που συσφίγγουν τις οικογενειακές σχέσεις ενισχύονται.

Συμπεράσματα: Η επεξεργασία των αρνητικών συναισθημάτων των μελών της οικογένειας διασφαλίζει ότι τα όρια ενθαρρύνουν την αλλαγή, αποφεύγοντας τον έλεγχο και την ενοχοποίηση του ατόμου που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης. Η εφαρμογή των ορίων είναι ιδιαίτερα δύσκολη όταν στο ιστορικό της οικογένειας υπάρχει κακοποίηση, αλκοολισμός και άλλα προβλήματα συνδεδεμένα με βαρύ φορτίο ενοχών για το παρελθόν.

Λέξεις Κλειδιά: Εξάρτηση, οικογένεια, όρια, νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ευδοκία Μισουρίδου, Αιολέων 31, 11852, Email: emis@uniwa.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 20, Issue 2 (April – June 2021)

ORIGINAL PAPER

Setting boundaries in addiction treatment

Misouridou Evdokia¹, Eseridou Despoina², Nikolaidou Paraskevi³, Segredou Irini³

1. *Assistant Professor in Mental Health Nursing, Department of Nursing, University of West Attica, Greece*
2. *Psychiatrist, Alcohol Addiction Unit "18 Ano", Psychiatric Hospital of Attica, Greece*
3. *Psychiatrist, Alcohol Addiction Unit "18 Ano", Psychiatric Hospital of Attica, Greece*

DOI: 10.5281/zenodo.4642696

ABSTRACT

Introduction: The boundaries of people allow them to preserve their integrity, take responsibility for themselves and have control over their life by protecting them from being violated by others.

Aim: This study attempts to describe the efforts of addiction therapists to support family members who have problems with alcohol / psychoactive substance use in enforcing boundaries.

Methodology: Focus group interviews with addiction therapists were conducted and 42 vignettes of collaboration with families were collected. The Atlas-t program was used for the coding.

Results: Boundaries setting is a frequent intervention with affected family members, which is related to both the motivation and the process of differentiation of the family member who faces problems related to substance use. A necessary condition is the decrease of emotional intensity and the de-escalation of the use-conflict cycle within the family system. Behaviors that lead to unnecessary conflict or alienation are avoided, while behaviors that strengthen family relationships are reinforced.

Conclusions: Containment of affected family members' negative feelings ensures that boundaries encourage change, avoiding the control and the blaming of the person experiencing addiction problems. Limit setting is especially difficult when there is a history of abuse, alcoholism and other problems associated with a heavy burden of guilt for the past.



Keywords: Addiction, affected family members, boundaries, limit setting.

Corresponding Author: Evdokia Misouridou, Eoleon 31, 11852, Email: emis@uniwa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Πολλά παιδιά μεγαλώνουν χωρίς δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων ακριβώς επειδή πολλοί γονείς νομίζουν ότι αγάπη σημαίνει να λύνουν όλα τους τα προβλήματα. Πολλοί έφηβοι δεν δείχνουν κανένα σεβασμό προς τα πρόσωπα εξουσίας, ακριβώς επειδή οι γονείς τους δεν απαίτησαν το σεβασμό τους. Αντίθετα, αυτοί οι γονείς έδωσαν πάρα πολλά και ζήτησαν πολύ λίγα από τα παιδιά τους».¹

Συνήθως περνούν πολλά χρόνια, πριν η οικογένεια συνειδητοποιήσει ότι κάποιο μέλος της αντιμετωπίζει το πρόβλημα της κατάχρησης ουσιών. Η στιγμή της συνειδητοποίησης -παρά τα προειδοποιητικά σημεία- χτυπά την οικογένεια σαν κεραυνός, αφήνοντας πίσω του τα καταστροφικά συναισθήματα του θυμού, της ματαίωσης, του φόβου και της απομόνωσης.² Συχνά οι οικογένειες, έχοντας δυσκολία να επεξεργαστούν τα έντονα αυτά συναισθήματα και να συγκροτήσουν μια απάντηση στο εφιαλτικό πρόβλημα της εξάρτησης, καταφεύγουν σε έναν φαύλο κύκλο συγκρούσεων οι οποίες πληγώνουν έντονα τις σχέσεις των μελών μεταξύ τους.² Παράλληλα, κατά περιόδους αποφεύγουν το πρόβλημα, αδρανούν από τον φόβο βίαιων συμπεριφορών ή από απαισιοδοξία και απελπισία, γίνονται

υπερελεγκτικοί ή παίρνουν τον ρόλο του σωτήρα.⁴ Από την άκαμπτη οριοθέτηση ως τη διάχυση ορίων (“boundaries diffusion”) και ρόλων, τα μέλη της οικογένειας ενοχοποιούνται και περιγράφονται συχνά ως συνεξαρτημένα (“co-dependent”).⁵ Επιπλέον, με τη στάση τους αλλά και την υλική πολύ συχνά υποστήριξη τους ενισχύουν τη χρήση, ενώ αρκετές θεραπευτικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην υπονόμηση της θεραπευτικής αλλαγής από μέλη της οικογένειας ατόμων με προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών.⁶⁻⁸ Επίσης, έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία αρκετές τυπολογίες οικογενειακής δυσλειτουργίας στις οποίες η έλλειψη ορίων και η υπερεμπλοκή (“enmeshment”) αποτελούν δομικά συστατικά.⁹⁻¹¹ Κάποιοι επαγγελματίες υιοθέτησαν τις προσεγγίσεις αυτές ως βασικές αιτιολογικές θεωρήσεις της ουσιοεξάρτησης με το δυσάρεστο αποτέλεσμα «να αντιμετωπίζουν τους χρήστες ως ‘θύματα’ και τους γονείς τους ως συνειδητά εμπόδια στην απεξάρτησή τους» και να οδηγηθούν σε θεραπευτικές αποτυχίες.¹²

Από την άλλη πλευρά, ένας μεγάλος αριθμός μελετών αποδεικνύει την αναγκαιότητα της συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπεία

απεξάρτησης.¹³⁻¹⁴ Παρόλα αυτά οι μελέτες αυτές μας δίνουν ελάχιστες πληροφορίες για την ίδια τη θεραπευτική διαδικασία. Σύμφωνα με τον Orford,¹⁵ τα αποτελέσματα εντυπωσιακών μελετών τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμασίας παράγουν συμπεράσματα τα οποία δεν είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τους ίδιους τους θεραπευτές. Επιπλέον, οι περισσότερες έρευνες είναι ποσοτικές και πολύ μικρή έμφαση δίνεται σε ποιοτικές προσεγγίσεις. Οι τελευταίες θα μπορούσαν να διερευνήσουν τη διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής και να ενημερώσουν τους θεραπευτές για θέματα σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή κλινική πρακτική, όταν επιχειρούν να εμπλέξουν την οικογένεια στη θεραπεία απεξάρτησης. Ως αποτέλεσμα, λοιπόν, παρά τον εντυπωσιακά αυξανόμενο αριθμό μελετών, δεν έχουμε ακόμη μια σαφή κατεύθυνση για το είδος των παρεμβάσεων οι οποίες πρέπει να εφαρμοστούν στην πράξη¹⁶ ακόμη και για ένα τόσο κεντρικό ζήτημα στη θεραπεία απεξάρτησης, όπως αυτό της εφαρμογής ορίων.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην περιγραφή του τρόπου με τον οποίο οι θεραπευτές απεξάρτησης επιχειρούν να υποστηρίξουν τα μέλη της οικογένειας με προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών στην προσπάθεια εφαρμογής ορίων. Επιχειρεί,

δηλαδή, να περιγράψει θεραπευτικές παρεμβάσεις σχετικά με τα όρια, όπως προκύπτουν μέσα από την καθημερινή κλινική πρακτική.

Η σημασία των ορίων

Τα προσωπικά όρια ενός ατόμου, στην προσωποκεντρική προσέγγιση ψυχικής υγείας,¹⁷ είναι αυτά που καθορίζουν τον προσωπικό του χώρο, σωματικά, συναισθηματικά, διανοητικά, σεξουαλικά και πνευματικά (Πίνακας 1). Τα όρια ενός ατόμου του επιτρέπουν να διαχωρίζει τον εαυτό του από τους άλλους, καθώς και τις σκέψεις και τα συναισθήματά του από τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων. Επίσης, βοηθούν το άτομο να διαφυλάττει την ακεραιότητά του, να παίρνει την ευθύνη του εαυτού του και να έχει τον έλεγχο της ζωής του προστατεύοντάς το από την παραβίαση, την εκμετάλλευση και την κακοποίηση των άλλων. Τα μη υγιή όρια προκαλούν συναισθηματικό πόνο, ο οποίος συχνά οδηγεί σε άγχος, εξάρτηση/συνεξάρτηση, κατάθλιψη ή σοβαρή ψυχοσωματική ασθένεια. Το άτομο δεν γνωρίζει πώς να διαχωρίσει τα συναισθήματά του από αυτά του σημαντικού άλλου και επιτρέπει στη διάθεση του άλλου ατόμου να υπαγορεύει τη συναισθηματική του κατάσταση (βλ. συνεξάρτηση, θυσιάζει τις επιλογές και τους στόχους του προκειμένου να ευχαριστήσει τους άλλους, δεν παίρνει την ευθύνη του εαυτού του και κατηγορεί τους άλλους για τα προβλήματά

του/της κ.λπ.) επειδή κατά βάθος φοβάται την εγκατάλειψη, την αντιπαράθεση ή δεν γνωρίζει πώς να ξεπεράσει την ενοχή και να θέσει υγιή όρια. Τα υγιή όρια είναι δυνατά και εύκαμπτα, ενώ τα μη υγιή όρια είναι πολύ άκαμπτα ή πολύ χαλαρά ή ανύπαρκτα και αυτό οφείλεται σε απώλειες και τραύματα στην ατομική ή οικογενειακή του/της ιστορία ζωής. Στο πλαίσιο αυτό, οι γονείς καλούνται να επιτρέψουν στα παιδιά από μικρή ηλικία να γνωρίσουν τις συνέπειες των ενεργειών τους υπό τον όρο βέβαια ότι αυτές θα είναι οι κατάλληλες για την ηλικία τους.¹⁸

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Έγιναν ομαδικές συνεντεύξεις εστιασμένης συζήτησης «focus groups» ατομικών θεραπειών σε δομές απεξάρτησης ψυχιατρικού νοσοκομείου. Οι ομαδικές συνεντεύξεις εστιασμένης συζήτησης χρησιμοποιούνται συχνά στις ανθρωπιστικές επιστήμες και στις επιστήμες υγείας, και αξιοποιούν τη διαντίδραση της ομάδας για να περιγράψουν και να διερευνήσουν ένα φαινόμενο σε βάθος.¹⁹ Η ομαδική συζήτηση διήρκεσε από 90' έως 110' και εστιάστηκε στην περιγραφή της συνεργασίας των θεραπειών με τις οικογένειες των θεραπευόμενων τους, τις δυσκολίες τις οποίες συναντούν και τον τρόπο που τις αντιμετωπίζουν. Επιπλέον, κλήθηκαν οι θεραπευτές να γράψουν δύο ανώνυμα ιστορικά ασθενών (περίπου 300 λέξεις) με τις

οικογένειες των οποίων είχαν επιτυχημένη ή «δύσκολη» συνεργασία αντίστοιχα.

Συνολικά συμμετείχαν 31 θεραπευτές. Ο μέσος όρος ηλικίας τους είναι 37 χρόνια. Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας είναι 8,7 χρόνια. Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση 9 θεραπειών είναι ψυχοδυναμική, 8 θεραπειών συστημική, 3 θεραπειών προσωποκεντρική, 2 θεραπειών γνωσιακή-συμπεριφοριστική, 2 θεραπειών διαπροσωπική υπαρξιακή, ενώ 7 θεραπευτές έχουν επιλέξει κάποια συνθετική κατεύθυνση. Ο μέσος όρος εκπαίδευσης των θεραπειών σε κάποια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση είναι 4,6 χρόνια και ο μέσος όρος προσωπικής θεραπείας είναι 4,7 χρόνια. Στο σύνολο των θεραπειών μόνο τρία άτομα δεν έχουν κάποια κλινική εκπαίδευση. Επίσης, μόνο τρία άτομα δεν έχουν κάνει καθόλου προσωπική θεραπεία.

Το ποσοστό συμμετοχής των θεραπειών ήταν 68%. Η οργάνωση των ομαδικών συναντήσεων ήταν χρονοβόρα και χρειάστηκαν αρκετοί μήνες και αρκετές ενημερωτικές συναντήσεις και τηλεφωνικές συνομιλίες για να πραγματοποιηθούν οι συναντήσεις, παρά την υποστήριξη της ερευνητικής προσπάθειας από τους επιστημονικά υπεύθυνους των δομών και τη διευθύντρια της Μονάδας Απεξάρτησης. Τρεις θεραπευτές αρνήθηκαν να συμμετάσχουν, γιατί ο σχεδιασμός της έρευνας δεν τους φάνηκε ικανοποιητικός. Επίσης, συλλέχθηκαν

42 ιστορικά. Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν. Για την κωδικοποίηση των κειμένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Atlas-t 5.0. Η ανάλυση του ποιοτικού υλικού και η κωδικοποίησή του έγινε αρχικά από την ερευνήτρια. Στη συνέχεια έγιναν αρκετές συναντήσεις, στις οποίες συζητήθηκαν διεξοδικά οι κατηγορίες που αναδύθηκαν, με μια κλινική ψυχολόγο ειδικευμένη στις εξαρτήσεις. Όπου υπήρχαν διαφωνίες, επιλέχθηκε η πιο δόκιμη έκφραση για την καταγραφή του υλικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή των ορίων αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα παρέμβαση των θεραπευτών που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη μελέτη κατά τη συνεργασία τους με τις οικογένειες των θεραπευόμενων τους μετά τη διευκόλυνση της επικοινωνίας του ατόμου με την οικογένειά του (άλλες παρεμβάσεις οι οποίες περιγράφηκαν από τους θεραπευτές ήταν οι αλλαγές στη δυναμική της οικογένειας και η ενίσχυση της διαφοροποίησης των μελών της οικογένειας). Στη συνέχεια περιγράφονται πέντε θεματικές ενότητες που προέκυψαν κατά την ανάλυση:

1. Η συμβολή των ορίων στην κινητοποίηση για θεραπεία
2. Η συμβολή των ορίων στην αυτονόμηση του ατόμου με προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών

3. Η επεξεργασία αρνητικών συναισθημάτων των μελών της οικογένειας ως προϋπόθεση της εφαρμογής ορίων

4. Τα όρια ως διασφάλιση του θεραπευτικού πλαισίου

5. Δυσκολίες στην εφαρμογή ορίων

Η συμβολή των ορίων στην κινητοποίηση για θεραπεία

Τα όρια αποτελούν κεντρικό θέμα στις παρεμβάσεις των θεραπευτών τόσο όσον αφορά στην πρώτη φάση της θεραπείας όσο και στη φάση της κοινωνικής επανένταξης. Σύμφωνα με τους θεραπευτές, στην πρώτη φάση τα όρια συντελούν στην κινητοποίηση του ατόμου για θεραπεία, δίνουν μια ενίσχυση στη φωνή μέσα του που θέλει να προσπαθήσει και σταθεροποιούν την απόφασή του. Τα όρια στη φάση αυτή αφορούν πρακτικά θέματα τα οποία συνδέονται με τη χρήση (ο γονέας δεν δέχεται τη χρήση μέσα στο σπίτι, δεν δίνει χρήματα, δεν επιτρέπει αλλά και δεν χρησιμοποιεί βία κ.λπ.) και σχετίζονται με την προσωπική στάση του γονέα απέναντι στη χρήση (δηλ. όχι «εσύ να μην κάνεις χρήση στο σπίτι» αλλά «εγώ δεν δέχομαι τη χρήση στο σπίτι μου»). Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς δεν βάζουν όρια στη συμπεριφορά χρήσης του παιδιού τους αλλά στη δική τους συμπεριφορά/στάση απέναντι στη χρήση του παιδιού τους. Ο διαχωρισμός αυτός είναι ιδιαίτερα

βοηθητικός επειδή οι ίδιοι συχνά εφαρμόζουν τα όρια με στόχο να έχουν περισσότερο έλεγχο και τα παιδιά τους να κινούνται μέσα σε ένα πολύ καθορισμένο και γνώσιμο χώρο, προκαλώντας, βέβαια, έτσι την αντίδραση των τελευταίων. Επίσης, παράλληλα με την εφαρμογή των ορίων και την άσκηση πιέσεων, οι γονείς καλούνται να πάρουν απόσταση αφήνοντας χώρο στο θεραπευόμενο να πάρει αποφάσεις και πρωτοβουλίες.

«Για πολλούς μήνες ο Κ. παρέμενε καθαρός για 20-25 ημέρες και έκανε υποτροπές, οι οποίες ήταν περιορισμένης διάρκειας, ωστόσο μπλόκαραν τη συνέχιση της θεραπευτικής του πορείας. Ο Κ. διέμενε με τη μητέρα του όλο αυτό το διάστημα, η οποία του παρείχε τα πάντα (του μαγείρευε, συμμαζευε το κρεβάτι του, του έδινε χρήματα κτλ.). Υπήρξαν συναντήσεις ατομικές με τη μητέρα όπου δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή των ορίων και στην παροχή χώρου στον Κ., ώστε να αναλάβει την προσωπική του ευθύνη, ενώ παράλληλα η μητέρα ξεκίνησε να πηγαίνει στο τμήμα οικογενειακής θεραπείας. Ο Κ. τελικά σταθεροποιήθηκε και προχώρησε. Σήμερα βρίσκεται στην κλειστή φάση».

«Μητέρα εξαρτημένη σε αποχή και γιος πολυεξαρτημένος σε χρήση. Η θεραπεύτρια είδε τη μητέρα μια φορά ατομικά και πρότεινε να γίνουν οικογενειακές συναντήσεις στις οποίες δεν ήρθε ο πατέρας.

Ο Μ. δεν είχε κάποιο αίτημα και ουσιαστικά αμυνόταν στη μητέρα του και στη θεραπεύτρια που ήθελαν να τον αλλάξουν, υπερασπιζόμενος το δικαίωμά του να αποφασίσει ο ίδιος αν και πότε θα το κάνει. Έγιναν μόνο δύο συναντήσεις. Η μητέρα συνέχισε τη θεραπεία της και τις πιέσεις της στον γιο της και εκείνος συνέχισε τη χρήση. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας της, τον έφερε ξανά σε επαφή με ψυχίατρο στο πρόγραμμα αλλά και πάλι χωρίς αποτέλεσμα. Αίτημα της μητέρας ήταν το πώς θα χειριστεί όλη αυτή την κατάσταση. Δουλέψαμε μαζί ατομικά για τέσσερις περίπου μήνες με κύριο άξονα τα όρια, τη δική της ταύτιση με τον θεραπευόμενο, τις προβολές της καθώς επίσης και τη μετατόπισή της από την εμμονή της να τον φέρει στο δικό της πρόγραμμα και στους δικούς της θεραπευτές. Μετά από 4 μήνες ο Μ. με δική του πρωτοβουλία έκλεισε ραντεβού στο ΚΕΘΕΑ, συνεχίζει εκεί τη συνεργασία του και για δύομιση μήνες είναι σε αποχή. Η μητέρα έχει αφήσει στον ίδιο να αποφασίσει αν και πότε θα την καλέσει να συμμετέχει εκεί στο πρόγραμμα συγγενών».

«ο θεραπευτής βοηθά το συγγενή να βάλει τα όρια στη συμπεριφορά του απέναντι στον θεραπευόμενο, δηλαδή τι κάνουμε και τι δεν κάνουμε με το άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης, πώς του συμπεριφερόμαστε. Αυτό αποτελεί τον πρώτο στόχο της συμβουλευτικής οικογενειών. Στην πορεία οι οικογένειες

μπορεί να προχωρήσουν σε περισσότερο βάθος και να επεξεργαστούν το βίωμα της εξάρτησης».

Η συμβολή των ορίων στην αυτονόμηση του ατόμου

Στη φάση της επανένταξης τα όρια αφορούν τον διαχωρισμό των αναγκών και των επιθυμιών των μελών της οικογένειας και στοχεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό διαφοροποίησης και αυτονόμησης. Αρκετοί θεραπευτές τονίζουν ότι, αν οι γονείς δεν έχουν συστηματική επαφή με το πρόγραμμα, δυσκολεύονται να κατανοήσουν τη σημασία της χρονικής στιγμής αλλά και του πλαισίου μέσα στο οποίο εφαρμόζονται τα όρια καθώς και τις διαφορές ανάμεσα στις φάσεις του προγράμματος, με αποτέλεσμα να παρακωλύουν την πορεία του θεραπευόμενου. Στο παρακάτω απόσπασμα δίνεται ένα παράδειγμα οικογένειας που βάζει πολύ αυστηρά όρια στη φάση της κινητοποίησης του ατόμου αλλά, όταν ο θεραπευόμενος προχωρά στην αυτονόμησή του, η οικογένεια δεν τον βοηθά, δεν του δείχνει εμπιστοσύνη ενοχοποιώντας τον για τη χρήση.

«Η θεραπεύτρια αναγνωρίζει ένα μοτίβο στην εξαρτητική συμπεριφορά του θεραπευόμενου, έναν φαύλο κύκλο συμπεριφορών των γονιών και του παιδιού που έχουν σαν αποτέλεσμα τη χρήση: Οι γονείς τον διώχνουν από το σπίτι, ο

θεραπευόμενος ζητάει βοήθεια, τον δέχονται με πολύ αυστηρά όρια και συγκρούσεις, ο θεραπευόμενος σταθεροποιείται, όταν όμως κάνει βήματα προς την αυτονόμηση και ζητάει περισσότερα πράγματα (π.χ. ελευθερία, κλειδιά) οι γονείς -που ουσιαστικά το τελευταίο διάστημα του φορτώνουν τα πάντα- δεν συνεργάζονται προς την αυτονόμηση με αποτέλεσμα ο θεραπευόμενος να θυμώνει και να κάνει χρήση».

Η επεξεργασία αρνητικών συναισθημάτων των μελών της οικογένειας ως προϋπόθεση της εφαρμογής ορίων

Σύμφωνα με τους θεραπευτές, τα όρια δεν μπαίνουν με αυταρχικό τρόπο αλλά κατόπιν συμφωνίας με το άτομο το οποίο αντιμετωπίζει προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών, διαφορετικά οδηγούν σε έναν φαύλο κύκλο διεκδίκησης του ελέγχου και διαταράσσουν την επικοινωνία της οικογένειας με το συγκεκριμένο μέλος της ή ακόμη και την επικοινωνία του ατόμου με τον θεραπευτή και το θεραπευτικό πλαίσιο. Η συζήτηση της οικογένειας για τα όρια πρέπει να χαρακτηρίζεται από αμεσότητα, ειλικρίνεια, σταθερότητα και ηρεμία χωρίς να γίνεται το εξαρτημένο μέλος αποδέκτης υποτίμησης, ενοχοποίησης, θυμού, αγανάκτησης ή έντασης που οφείλεται σε πανικό και άγχος. Κατά συνέπεια οι γονείς καλούνται να επεξεργαστούν τα αρνητικά

τους συναισθήματα και το άγχος τους, ώστε τα όρια να συζητιούνται σε ένα πλαίσιο ενθάρρυνσης και ψυχολογικής υποστήριξης του εξαρτημένου μέλους. Μόνο έτσι θα μπορέσει να δομηθεί με τη βοήθεια των ορίων ο χώρος όπου ο θεραπευόμενος θα μπορέσει να αναλάβει τις ευθύνες του, να ωριμάσει συναισθηματικά και να αποκτήσει νέες σχέσεις και τρόπο σκέψης.

«σκέφτομαι ότι ουσιαστικά το να μιλήσω και να πω στον γονέα ότι 'κοίτα ο γιος σου έκανε υποτροπή' είναι σαν να του κλείνω την πόρτα από το σπίτι του, δηλαδή σαν να συμβάλλω σε αυτό... οπότε είναι φορές που λέω στον ίδιο τον άνθρωπο να κάνει συζήτηση με τους γονείς και να τους το εξηγήσει αυτό, έχοντας, βέβαια, φροντίσει ο ίδιος να πω στους γονείς σε ένα γενικότερο κλίμα ότι δεν είναι ό,τι και το πιο βοηθητικό αυτό το 'σου κλείνω την πόρτα και σε πετάω έξω από το σπίτι' στη βάση του ότι μπορεί και να πεθάνει ασ πούμε...».

«και ενώ θα περιμέναμε ότι μάλλον θα ήταν αποτελεσματικό γιατί υπάρχει σχεδόν ταύτιση στη δράση των γονιών σύμφωνα με τα όρια που τους έχει βάλει το θεραπευτικό πλαίσιο εκεί, στα παιδιά αυτό δεν έχει λειτουργήσει, και πολλές φορές μάλιστα μπορεί και να έχει βιωθεί εκ του αντιθέτου, με την έννοια πλέον να μην αισθάνεται τη θεραπευτική συμμαχία ο θεραπευόμενος με το πρόγραμμα αλλά να αισθάνεται ότι το

πρόγραμμα έχει κάνει συμμαχία με τους γονείς και ότι είναι απέναντι...».

«Όταν η οικογένεια ανακαλύπτει τη χρήση της Σ. μένει άναυδη και αποσβολωμένη μπροστά στην αλήθεια. Τα άμεσα μέτρα που πάρθηκαν, με έντονη τη συνεισφορά του πατριού, αφορούσαν κυρίως στην επιβολή αυστηρότατου ελέγχου σε όλους τους τομείς των δραστηριοτήτων της Σ. μέσα σε κλίμα υποτίμησης κι ενοχής. Μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον χάθηκε και η μοναδική γέφυρα επικοινωνίας μεταξύ της νέας και των κηδεμόνων της».

«Φαίνεται όμως να δυσκολεύεται να κρατήσει μία σταθερή στάση προς τον Κ., κρατώντας άλλοτε μία ελαστική συμπεριφορά, σχεδόν συνωμοτική εναντίον του προγράμματος κι άλλοτε μία απόλυτη αυστηρή οριοθέτηση υιοθετώντας και τιμωρητικές πρακτικές που ο Κ. βιώνει ως μία συνεχόμενη και επαναλαμβανόμενη απόρριψη. Φαίνεται να αναζητά ή να αντέχει μία προσωρινή ανακούφιση παρά να μπορεί να ακούσει πραγματικά το πώς ο ίδιος μπορεί να συμβάλει σε μία επαναληπτική και δυσλειτουργική σχέση με τον Κ. συντηρώντας τη στασιμότητα του Κ. Φαίνεται να δυσκολεύεται ή να αντιστέκεται σε μία συστηματική επεξεργασία δικών του συναισθημάτων, λειτουργιών και συμπεριφορών όπως ίσως και ο Κ.».

Τα όρια ως διασφάλιση του θεραπευτικού πλαισίου

Αρκετοί θεραπευτές τονίζουν ότι η συμφωνία και η εφαρμογή των ορίων είναι καθοριστική, γιατί δημιουργεί το στηρικτικό πλαίσιο της θεραπείας. Αντίθετα, η έλλειψή τους υπονομεύει κάθε θεραπευτική προσπάθεια.

«- Ναι, γιατί κατά τη γνώμη μου τα όρια είναι το πιο δύσκολο κομμάτι των γονιών, δηλαδή ένας γονιός που δεν έρχεται στο πρόγραμμα, έχει πολύ μεγάλη δυσκολία να εφαρμόζει ο ίδιος τα όρια, οπότε έρχεται σε αντίφαση με αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε εμείς με τους εξαρτημένους, είναι σαν να το σπάει με κάποιο τρόπο...».

«Η συνάντηση του θεραπευτή με τους γονείς και τον θεραπευόμενο βοηθάει να μπουκ και τα όρια βέβαια... να πω ότι επίσης είναι πολύ σημαντικό, είναι σαν να μπαίνει ένα πλαίσιο, δηλαδή αν κανείς μιλήσει γι' αυτά τα όρια τα πολύ πρακτικά, όχι τα συναισθηματικά, τα πρακτικά, διευκολύνει πάρα πολύ γιατί είναι σαν να υπάρχει μια αναπαράσταση στον θεραπευόμενο ότι 'ναι τα είπαμε, τα συμφωνήσαμε', έχει γίνει ένα συμβόλαιο, γίνεται ζωντανό όλο αυτό, οπότε υπάρχει μια αναφορά, είναι πολύ σημαντικό θέλω να πω και για να γίνουν οι συμφωνίες...

-είναι αυτό, η επισημοποίηση της συμφωνίας, όταν η συμφωνία δεν μπορεί να τηρηθεί είναι πολύ σημαντικό να 'ρθουνε τα μέλη της οικογένειας με τους θεραπευτές για να μπορέσουμε να εντοπίσουμε όλοι το γιατί δεν

συμβαίνει αυτό, γιατί το παιδί αντιδρά στα όρια και κάνει χρήση, οτιδήποτε μπορεί να είναι αυτό...».

Δυσκολίες στην εφαρμογή ορίων

Η εφαρμογή των ορίων, σύμφωνα με τους θεραπευτές, είναι συχνά χρονοβόρα και ιδιαίτερα δύσκολη σε αρκετές περιπτώσεις όπως, όταν στο ιστορικό της οικογένειας υπάρχει κακοποίηση, αλκοολισμός και άλλα προβλήματα συνδεδεμένα με βαρύ φορτίο ενοχών για το παρελθόν, όταν η σύγκρουση μεταξύ των γονέων είναι έντονη και δεν συναινούν σε κοινό τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος ή όταν οι γονείς νιώθουν φόβο υπό την απειλή της βίας.

«Ο πατέρας είναι ευγενικός στην επαφή. Δείχνει συμμορφωτικός στις οδηγίες και φαίνεται έμμεσα να ρίχνει την ευθύνη στη μητέρα για τους λανθασμένους χειρισμούς απέναντι στον Α. Φαίνεται να αδυνατεί να βάλει όρια. Και οι δύο φέρνουν ακραίες θέσεις χωρίς να μπορούν να τις εφαρμόσουν».

«ένα άλλο θέμα πολύ σημαντικό είναι η ενοχή, για το τι έχει συμβεί στο παρελθόν, κι αυτή είναι που νομίζω ότι δυσκολεύονται πολύ περισσότερο στο να βάλουν όρια, όταν υπάρχουν πολλές ενοχές πίσω και αρκετά επιβαρυσμένα παιδικά χρόνια ή δεν ξέρω υπήρχε αλκοόλ στο σπίτι, κακοποίηση...».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συγκεκριμένη μελέτη περιγράφει την εφαρμογή ορίων, όπως προκύπτει μέσα από συνεντεύξεις και βινιέτες θεραπειών Απεξάρτησης σχετικά με τη συνεργασία τους με οικογένειες εξαρτημένων ατόμων. Η διαδικασία αυτή, η οποία αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα παρέμβαση των θεραπειών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη κατά τη συνεργασία τους με τις οικογένειες των θεραπευόμενων τους, συνιστά κοινό στόχο αρκετών μοντέλων γνωσιακής- συμπεριφορικής αλλά και συστημικής προσέγγισης της εξάρτησης. Στα μοντέλα αυτά, η οριοθέτηση απέναντι στη χρήση επιτυγχάνεται μέσω της θετικής ενίσχυσης της αποχής και αρνητικής ενίσχυσης της εξαρτημένης συμπεριφοράς.²⁰⁻²²

Βασική προϋπόθεση οποιασδήποτε προσπάθειας εφαρμογής ορίων σύμφωνα με τους θεραπευτές, οι οποίοι συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, αποτελεί η επεξεργασία των συναισθημάτων των μελών της οικογένειας. Σύμφωνα με τους Thomas et al.,²¹ απαραίτητη προϋπόθεση μιας θεραπευτικής παρέμβασης αποτελεί το να ηρεμήσει το σύστημα και να αποκλιμακωθεί ο κύκλος χρήσης-συγκρούσεων. Συμπεριφορές που οδηγούν σε άσκοπες συγκρούσεις ή αποξένωση (γκρίνια, απειλές, σαρκαστικά ή επιτιμητικά σχόλια) αποφεύγονται, ενώ συμπεριφορές οι οποίες συσφίγγουν τις οικογενειακές σχέσεις ενισχύονται. Στόχος

είναι να μειωθεί η αποξένωση ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας ή στο ζευγάρι. Αν υπάρχουν έντονα άλτα προβλήματα, ζητείται από τα μέλη της οικογένειας να τα αφήσουν στην άκρη, μέχρι να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της χρήσης. Είναι πολύ σημαντικό να καταλαγιάσει ο θυμός και να αρχίσουν τα μέλη να συνειδητοποιούν και να καταλαβαίνουν το πρόβλημα.

«Δεν μπορεί να κατηγορείς το εξαρτημένο από ουσίες άτομο επειδή είναι εξαρτημένο. Εκείνο το οποίο μπορείς να κάνεις είναι να το βοηθήσεις να δεχθεί τη βοήθεια που χρειάζεται».²³

Επιπλέον, υπό την επήρεια έντονων συναισθημάτων είναι δύσκολο να δουν αντικειμενικά και εποικοδομητικά το πρόβλημα και να συζητήσουν για τα όρια χωρίς να επικρίνουν ή να ενοχοποιούν το άτομο. Υπό την επήρεια του θυμού τα μέλη της οικογένειας ουσιαστικά αρνούνται να προσπαθήσουν για την επίτευξη αλλαγών, όσον αφορά τη χρήση και τη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ τους. Έχει σημασία να καταλάβει η οικογένεια ότι ο σημαντικός άλλος δεν κάνει χρήση ηθελημένα, αλλά γιατί αντιμετωπίζει το πρόβλημα της εξάρτησης ή πιο απλά γιατί είναι άρρωστος. Αυτή η συνειδητοποίηση βοηθάει στην υποχώρηση μέρους των αρνητικών συναισθημάτων. Επίσης, πρέπει να επιτραπεί στα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν τον θυμό, τη ματαίωση και οποιοδήποτε άλλο αρνητικό

συναίσθημα με στόχο την αποκλιμάκωσή του. Τέλος, πρέπει να βοηθούνται τα άτομα να μην αποδίδουν την ευθύνη για το πρόβλημα στον εαυτό τους αλλά στη φύση της εξάρτησης, ξεφεύγοντας έτσι από την αδρανοποιητική δράση της ενοχής.²⁴

Εκτός από την επεξεργασία των συναισθημάτων των μελών της οικογένειας, οι θεραπευτές στη συγκεκριμένη μελέτη τονίζουν τη σημασία της απόστασης των πρώτων, ώστε να δομηθεί ο χώρος μέσα στον οποίο ο θεραπευόμενος θα αναλάβει ευθύνες και θα πάρει πρωτοβουλίες. Η απόσταση αυτή είναι δύσκολο να επιτευχθεί, όταν πολύ συχνά ο φόβος και η αφόρητη αγωνία που δημιουργεί το πρόβλημα της εξάρτησης οδηγεί την οικογένεια και κυρίως τους γονείς σε ελεγκτικές συμπεριφορές και υπερεμπλοκή.²⁵ Επίσης, άλυτα προσωπικά προβλήματα ή ελλείμματα στη σχέση του γονεϊκού ζευγαριού συχνά επιτείνουν την προσκόλληση στο πρόβλημα της εξάρτησης.⁷ Σύμφωνα με τους Orford et al.,⁴ τα μέλη της οικογένειας συχνά μαθαίνουν μέσα στον χρόνο να εμπλέκονται λιγότερο συναισθηματικά, να αντιμετωπίζουν τον θυμό που μετατρέπεται σε κατάθλιψη, να βασίζονται στον εαυτό τους και να στοχεύουν στην αυτοανάπτυξή τους όπως και να είναι πιο ήρεμα, πιο υπομονετικά και με περισσότερη κατανόηση στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα.

Στη συγκεκριμένη, βέβαια, μελέτη η εφαρμογή των ορίων σε αρκετές περιπτώσεις περιγράφεται από τους θεραπευτές σαν μια χρονοβόρα διαδικασία, η οποία παρακωλύεται από συναισθήματα ενοχής, φόβου και ανεπάρκειας των μελών της οικογένειας. Έρευνες καταδεικνύουν τα υψηλά ποσοστά απώλειας, τραυματικών γεγονότων και ανεπίλυτου πένθους, που μεταφέρονται από τη μια γενιά στην άλλη σε οικογένειες οι οποίες αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης.²⁵ Αλλά και το ίδιο το πρόβλημα της εξάρτησης συχνά συνεπάγεται συναισθήματα φόβου, αγωνίας και ανεπάρκειας σε τέτοιο βαθμό, ώστε να απαιτείται η ενδυνάμωση των μελών της οικογένειας,^{2,16,22} πριν καταφέρουν να διεκδικήσουν κάποια οριοθέτηση απέναντι στο πρόβλημα αυτό και να έχουν κάποια συμβολή στη διαδικασία της αλλαγής.

Τέλος, όσον αφορά στους περιορισμούς της συγκεκριμένης μελέτης, πρέπει να σημειωθεί ότι τα ευρήματα καθορίζονται από το πλαίσιο μέσα στο οποίο προέκυψαν²⁶ και τους δομικούς, πολιτισμικούς και άλλους παράγοντες που συνιστούν την ιδιαιτερότητα μιας δομής απεξάρτησης σε νοτιοευρωπαϊκή χώρα.²⁷⁻³⁰ Σε κάθε περίπτωση πάντως, η συγκεκριμένη μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της οριοθέτησης της οικογένειας απέναντι στο πρόβλημα κατάχρησης ουσιών για τη διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής και



βέβαια της συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπεία απεξάρτησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Rigby J. Raising respectful children in a disrespectful world. LA: Howard Books, 2006, p.7.
2. Μισουρίδου Ε. Νοσηλευτική Εξαρτημένων Ατόμων. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα/Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, 2016 <http://repository.kallipos.gr/handle/11419/3126>.<http://repository.kallipos.gr/handle/11419/3126>.
3. Barnard M. Drug Addiction and Families. London: Jessica Kingsley Publ, 2007.
4. Orford J, Rigby K, Miller T, Tod A, Benett G, Velleman R. (1992) Ways of coping with excessive drug use in the family: A provisional typology based on the accounts of 50 close relatives. *Commun Appl Soc Psych J* 1992; 2: 163-183.
5. Stafford D, Hodgkinson L. Codependency: How to break free and live your own life. London: Piatkus, 1991.
6. Stanton MD, Heath AW. Family-Based Treatment. Stages and Outcomes. In R.J. Frances, S.I. Miller and A.H. Mack (eds) *Clinical Textbook of Addictive Disorders* (3rd ed). New York: Guilford Press, 2005.
7. Angel A, Angel P. Les toxicomanes et leurs familles. Paris: Armand Colin, 2002.
8. Kaufman E. Substance abuse and family therapy. US: Grune & Stratton, 1984.
9. Stanton MD, Todd TC. The family therapy of drug abuse and addiction. New York: Guilford Press, 1982.
10. Cermak T. The relationship between Codependence and Narcissim. In TM Rivinus (ed.) *Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives from the Cutting Edge*. US: Brunner/Mazel, 1991.
11. Cancrini L. The psychopathology of drug addiction: a review. *J of Drug Iss* 1994; 24(4):597-622.
12. Πομίνη Β. Οικογένεια και χρήση ουσιών: μοντέλα αλληλοεπίδρασης και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Στο Λιάππας Ι.Α. και Πομίνη Β. (εκδ.) *Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα θέματα*. Αθήνα: ITACA 2004 (Σύλλογος των Ευρωπαίων Επαγγελματιών του Χώρου της Ουσιοεξάρτησης) (Σελ. 143-154).
13. Missouridou E, Segredou I, Esseridou D & Papadatou D. Routine care interventions with the parents of adult drug and alcohol users. *Drugs: Educ Prevent Policy* 2017; 1-7. doi:[10.1080/09687637.2017.1399105](https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1399105)
14. Misouridou E, Papadatou D. Challenges in engaging parents in the drug and alcohol treatment: The professionals' perspective. *Qualitat Health Res* 2017;27(13): 1948-1958. doi:[10.1177/1049732316673582](https://doi.org/10.1177/1049732316673582)

15. Orford J. Asking the right questions In the right way: the need for a shift on psychological treatment for addiction. *Addiction* 2008;103(6):875-885.
16. McGovern R, Smart D, Alderson H, Araújo-Soares V, Brown J, Buykx P, ... & Kaner E. Psychosocial Interventions to Improve Psychological, Social and Physical Wellbeing in Family Members Affected by an Adult Relative's Substance Use: A Systematic Search and Review of the Evidence. *Intern J of Environm Res and Publ Health* 2021; 18(4): 1793.
17. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer Publishing Company, 1991.
18. Cloud H., Townsend J. *Όρια ζωής*. Αθήνα, Εκδ. Έλαφος, 2005.
19. Clarke A. Focus group interviews in health care research. *Profess nurs* 1999; 14:395-397.
20. Steinglass P. Systemic-motivational therapy for substance abuse disorders: an integrative model. *J of Fam Ther* 2009; 31:155-174.
21. Thomas EJ, Adams KB, Yoshioka MR, Ager RD. Unilateral Relationship Enhancement in the treatment of spouses of uncooperative alcoholics. *Americ J Fam Ther* 1990; 18(4): 334-344.
22. Toumbourou JW, Blyth A, Bamberg J, Forer D. Early impact of the BEST intervention for parents stressed by adolescent substance abuse. *Commun and Appl Soc Psychol J* 2001; 11: 291-304.
23. Johnson VE. Εξάρτηση και Παρέμβαση- Ξεπερνώντας την άρνηση κάποιου να δεχτεί βοήθεια: Ένας οδηγός για συγγενείς και φίλους εξαρτημένων ατόμων. Αθήνα: Δίοδος, 2004.
24. Μισουρίδου Ε. Εξαρτήσεις και οικογένεια. *Κοινων Εργασ* 2008; 92:135-154.
25. Missouridou E. Cultivating a trauma awareness culture in the addictions. *Curr Drug Abus Rev* 2017; 9(2):99-105. doi: 10.2174/1874473710666170111102835.
26. El-Guebaly N, Garra G, Clerici M, Ghodse H, & Poldrugo F. Addiction, culture and family therapy strategies. *Psychiatriki* 2007; 18(4): 331-336.
27. Buchmann, MC, & Kriesi I. Transition to Adulthood in Europe. *Ann Rev Sociol* 2011; 37: 481-503.
28. Aassve A, Iacovou M, & Mencarini L. Youth poverty and transition to adulthood in Europe. *Demogr Res* 2006; 15(2): 21-50.
29. Μαράτου-Αλιπραντή Λ. Νέες Μορφές Οικογένειας: Τάσεις και εξελίξεις στη σύγχρονη Ελλάδα. *Εγκέφαλ* 2010; 47(2):55-66.
30. Μισουρίδου Ε. Το θεραπευτικό τρίγωνο στη θεραπεία απεξάρτησης: Γιατί οι θεραπευτές αγνοούν ή δυσκολεύονται να εντάξουν το αίτημα της οικογένειας στο



θεραπευτικό πλαίσιο; Τετράδ Ψυχιατρ
2020; 112: 87-97.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Τα όρια μέσα από εκφράσεις επώνυμων και ανώνυμων εκφραστών του πολιτισμού μας

Romain Rolland, Γάλλος συγγραφέας, Νόμπελ 1915	«Ευτυχία είναι να ξέρεις τα όριά σου και να σου αρέσουν».
Αγ. Ιω. Χρυσόστομος, 349-407, Παιδαγωγική Ανθρωπολογία Δ. Χαρώνη-Ου. Λανάρα	«Βάλε στον εαυτό σου νόμο και να τον εφαρμόζεις με κάθε ακρίβεια». «Μόνον η αγάπη ξεφεύγει από τη φθορά, και όχι μόνο δεν μαραίνεται από τον πολύ καιρό, αλλά δεν διακόπτεται ούτε και με αυτό το θάνατο».
Ludwig Wittgenstein, 1889- 1951, Αυστριακός φιλόσοφος	«Οι περιορισμοί απελευθερώνουν». «Τα όρια της γλώσσας είναι τα όρια του ανθρώπινου μυαλού. Όσα ξέρω είναι αυτά για τα οποία έχω λέξεις».
Μεταφορικές εκφράσεις	Οι καλοί φράχτες κάνουν τους καλούς γείτονες. Έφτασε ο κόμπος στο χτένι.