

ΕΤΟΣ 2002/ΤΕΥΧΟΣ 3

ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ & ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ
ΘΕΩΡΙΑ & ΠΡΑΞΗ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

*Ph.D., Διευθυντής του Κέντρου
Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
(ΚΕ.Θ.Ε.Α.)*

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΤΗΝ
ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ
ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

ΑΝΑΤΥΠΟ



ΝΟΜΙΚΗ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Η' ΕΡΕΥΝΕΣ - ΕΚΘΕΣΕΙΣ - ΣΥΝΕΔΡΙΑ**Υποτροπή στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες**

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ, Ph. D., Δ/ντή του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων της τοξικοεξάρτησης έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνών, ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη. Οι πιο γνωστές διεθνώς είναι η DARP -Drug Abuse Reporting System (Simpson κ.ά., 1979, Simpson, 1981), η TOPS -Treatment Outcome Prospective Study (Hubbard κ.ά., 1989) και πιο πρόσφατα η DATOS -Drug Abuse Treatment Outcome Studies (Simpson & Brown, 1999). Στη χώρα μας πρόσφατα πραγματοποιήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Τομέας Κοινωνιολογίας) σε συνεργασία με το ΚΕ.Θ.Ε.Α. μία μεγάλη έρευνα η οποία αφορά την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.-Ε.Σ.Δ.Υ., 2001).

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 551 άτομα (445 άνδρες και 116 γυναίκες) τα οποία εισήχθησαν και παρέμειναν έστω και μια μέρα σε κάποια από τις έξι θεραπευτικές κοινότητες (ΙΘΑΚΗ, ΣΤΡΟΦΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ) που διέθετε το ΚΕ.Θ.Ε.Α. την περίοδο από 1.1.1994 έως 31.12.1995. Τα άτομα αυτά επανεξετάστηκαν πέντε χρόνια αργότερα σε μια προσπάθεια να καταγραφεί η κατάσταση τους στους τομείς της χρήσης των ουσιών, της εμπλοκής με το νόμο και της επαγγελματικής απασχόλησης, προκειμένου να συγκριθούν οι δύο περίοδοι και να αποτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και συνδέονται άμεσα με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Έτσι, σύμφωνα με την έρευνα, όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής στο θεραπευτικό πλαίσιο τόσο μειώνεται η πιθανότητα υποτροπής και επαναφοράς στη χρήση των ουσιών. Όσον αφορά τη χρήση, φαίνεται ότι όσοι εισήχθησαν και παρέμειναν περισσότερο από ένα χρόνο στη θεραπεία έκαναν χρήση ηρωίνης σε ποσοστό 95,9%, ενώ πέντε χρόνια αργότερα μόνο το 23,1% εμφανίζεται να έχει κάνει χρήση της ουσίας. Επίσης, το 75% είχε προβλήματα με το νόμο (συλλήψεις, καταδίκες, φυλακίσεις κ.λπ.), ενώ πέντε χρόνια αργότερα το ποσοστό αυτό μειώνεται σε 27,3%. Τέλος, επαγγελματική απασχόληση, όταν έφτασε στα θεραπευτικά προγράμματα, είχε το 25,6%, ενώ πέντε χρόνια αργότερα το 83,7%.

Τα παραπάνω ποσοστά αναφέρονται στο 35% το οποίο αποτελούν εκείνοι που συμπλήρωσαν ένα χρόνο σε θεραπευτική κοινότητα, που θεωρείται η αναγκαία διάρκεια της θεραπείας σύμφωνα με τον κλινικό σχεδιασμό. Σχετικά με τον πληθυσμό που δεν συμπλήρωσε τον απαιτούμενο χρόνο θεραπείας, παρόλο που ακόμα και σύντομης διάρκειας θεραπευτική εμπειρία φαίνεται να έχει σημαντικά αποτελέσματα, η ανεπιθύμητα πρόωγη εγκατάλειψη του θεραπευτικού προγράμματος αυξάνει την πιθανότητα υποτροπής στους τομείς της χρήσης ουσιών και της παραβατικής συμπεριφοράς.

Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα που προαναφέρθηκαν δικαιολογούν την αναγωγή της υποτροπής σε ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που απασχολούν τα προγράμματα θε-

ραπείας και επανένταξης των ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα τοξικοεξάρτησης.

Στην πορεία της αλλαγής από την εξάρτηση στην απεξάρτηση ορισμένοι χρήστες ολισθαίνουν ή υποτροπιάζουν στη χρήση ουσιών και σε ορισμένες περιπτώσεις υποκαθιστούν τη χρήση παράνομων ουσιών με τη χρήση νόμιμων, για τις οποίες ενδέχεται να μην ζητήσουν έγκαιρα θεραπευτική παρέμβαση. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι ο πρώτος χρόνος μετά τη θεραπεία είναι ο πλέον κρίσιμος για την ολίσθηση και την υποτροπή. Τα στοιχεία αυτά αφορούν αρκετές από τις εξαρτητικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένου του καπνού, του αλκοόλ και των οπιοειδών (Larimer & Marlatt, 1990).

Είναι αξιοσημείωτο ότι η πρώτη ουσία στην οποία καταφεύγουν τα άτομα μετά τη θεραπεία είναι το αλκοόλ. Φαίνεται, δηλαδή, ότι στη φάση της ολίσθησης ή της υποτροπής οι χρήστες επαναλαμβάνουν το μοντέλο συμπεριφοράς που είχαν υιοθετήσει κατά την αρχική τους εμπλοκή με τις ουσίες, καταφεύγοντας συνήθως σε μια νόμιμη ουσία. Έτσι, ανοίγει πάλι ο κύκλος από την παρανομία στην νομιμότητα και πάλι στην παρανομία.

Οι διάφορες ουσίες, καπνός, αλκοόλ, παράνομες ουσίες, συνταγογραφούμενα φάρμακα αποτελούν παραλλαγές στο ίδιο κεντρικό πρόβλημα. Εκτός από τους ψυχολογικούς ατομικούς παράγοντες, η εξάρτηση από νόμιμες ουσίες καθορίζεται από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που δεν υπόκεινται στον έλεγχο του ατόμου. Πολλές φορές οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να διαχειριστεί τις προσωπικές του αδυναμίες με υπευθυνότητα. Έτσι, προσπαθεί να επιλύσει προσωπικά προβλήματα χρησιμοποιώντας κάποια ψυχοτρόπη ουσία που έχει προωθηθεί με επιθετικές μεθόδους διαφήμισης. Η χρήση νόμιμων ουσιών προβάλλεται ως κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά και υπερτονίζονται οι θετικές επιδράσεις τους, ενώ αποκρύπτονται τα προβλήματα που σχετίζονται με αυτήν. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα του αλκοόλ, της νικοτίνης, των ηρεμιστικών. Από την άλλη πλευρά, στην περίπτωση των παράνομων ουσιών υπερτονίζονται οι αρνητικές και αποκρύπτονται οι θετικές επιδράσεις. Γι' αυτό, συχνά, επικρατεί σύγχυση σε σχέση με τις επιδράσεις των ουσιών, η οποία οδηγεί τους νέους να μην εμπιστεύονται τις πληροφορίες που τους δίνονται και να προσπαθούν να διαπιστώσουν οι ίδιοι τι συμβαίνει πειραματιζόμενοι με τις ουσίες.

Είναι γνωστό ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ νόμιμων και παράνομων εξαρτητικών ουσιών. Το αλκοόλ αποτελεί συχνά το «πρώτο σκαλί» στην εμπλοκή με τη χρήση ουσιών, νόμιμων και παράνομων, ενώ η χρήση καπνού αποτελεί ένα σημαντικό στάδιο ανάμεσα στη χρήση αλκοόλ και μαριχουάνας, ιδιαίτερα στα κορίτσια (Flay, 1985). Όπως έδειξε έρευνα που πραγματοποιήσε το ΚΕ.Θ.Ε.Α. για τα χαρακτηριστικά των ατόμων που απευθύνθηκαν στις θεραπευτικές του υπηρεσίες τα πέντε τελευταία χρόνια (ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2001), οι χρήστες παράνομων ουσιών συνήθως ξεκινούν την καριέρα τους στη χρήση

με νόμιμες εξαρτητικές ουσίες, όπως είναι το αλκοόλ και η νικοτίνη, ενώ λίγο αργότερα χρησιμοποιούν παράνομες εξαρτητικές ουσίες, όπως είναι το χασίς, τα χάπια χωρίς συνταγή γιατρού και, τέλος, η ηρωίνη (προβληματική χρήση). Ωστόσο, οι εφτά στους δέκα χρήστες που ζητούν θεραπεία στα ελληνικά τουλάχιστον θεραπευτικά προγράμματα κάνουν παράλληλη χρήση πολλών ουσιών, νόμιμων ή παράνομων. Η πολλαπλή χρήση ουσιών αποτελεί ένα συνηθισμένο φαινόμενο στην τοξικοεξάρτηση ιδιαίτερα στους χρήστες που κάνουν προβληματική χρήση για μεγάλο διάστημα. Όταν φτάνουν να ζητήσουν θεραπεία, συνήθως αυτή αφορά την εξάρτηση από παράνομες ουσίες, ενώ δίνεται λίγη έμφαση στις νόμιμες (αλκοόλ, νικοτίνη κ.ά.). Για παράδειγμα, οι χρήστες της ηρωίνης δεν δηλώνουν το αλκοόλ ως σημαντική εξαρτητική ουσία και αυτό γιατί η διαδεδομένη κοινωνική χρήση του αλκοόλ, παρά την υψηλή επικινδυνότητά του, το κάνει να θεωρείται «ακίνδυνη» ουσία. Επίσης, οι θεραπευτικές υπηρεσίες είναι επικεντρωμένες στην αντιμετώπιση της εξάρτησης κυρίως από παράνομες ουσίες και πολλές φορές αγνοούν το σημαντικό ρόλο που οι νόμιμες ουσίες έπαιξαν στην εξάρτηση και που μπορεί να παίξουν στην πιθανή υποτροπή.

Οι κοινωνικά αποδεκτές ουσίες χρησιμοποιούνται για έναν εκ νέου πειραματισμό από τους απεξαρτημένους χρήστες. Το αλκοόλ προτιμάται επειδή θεωρείται η πιο «ασφαλής» για πειραματισμό ουσία, καθώς δεν απαιτεί παράβαση του νόμου και είναι η πλέον διαθέσιμη στην αγορά, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά μια γυναίκα η οποία ολίσθησε στη χρήση και επανήλθε στην αποχή:

«Άρχισα να κάνω βαριά χρήση αλκοόλ, ήταν και μια προσπάθεια να δοκιμάσω τον εαυτό μου. Έπινα καθημερινά πολύ αλκοόλ, δεν μου άρεσε η επίδραση που είχε πάνω μου, κοίταγα τον εαυτό μου στον καθρέπτη και με απωθούσε η εικόνα. Είδα ότι πήγα στην εύκολη λύση και μετά, με φίλους και προσωπικό του προγράμματος, που με στήριξαν, σύντομα σταμάτησα τη χρήση αλκοόλ» (αποχή μετά από ολίσθηση).

Υπάρχει ωστόσο πιθανότητα το αλκοόλ να υποκαταστήσει ουσιαστικά τη χρήση οποιασδήποτε άλλης ουσίας και το άτομο να αντικαταστήσει την κύρια παράνομη ουσία χρήσης για την οποία είχε ζητήσει θεραπεία με μια νόμιμη.

«Άρχισα να πίνω αλκοόλ πάρα πολύ, μόλις βγήκα από τη θεραπευτική κοινότητα: έπινα κρυφά σε μεγάλες ποσότητες... και ένιωσα ξαφνικά την ξεφτίλα που ένιωθα όταν έκανα χρήση ηρωίνης...» (γυναίκα σε θεραπεία).

Στην περίπτωση αυτή το άτομο αντιμετωπίζει επιπλέον αισθήματα ματαιώσης, απογοήτευσης και ενοχής, καθώς έχει παραβιάσει το βασικό συμβόλαιο αποχής το οποίο έχει συνάψει με το θεραπευτικό πλαίσιο. Φαίνεται ότι οι κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι πρώην χρήστες όταν έχουν επιτύχει το στάδιο της αποχής και που ενδέχεται να τους οδηγήσουν σε ολίσθημα ή υποτροπή αφορούν γεγονότα ζωής και ιδιαίτερα το συναισθηματικό νόημα που οι ίδιοι προσδίδουν σε αυτά.

Στο παρόν άρθρο υπάρχουν αναφορές από ένα μικρό δείγμα σαράντα δύο (42) γυναικών το οποίο επελέγη τυχαία και αφορά όσες εντάχθηκαν σε θεραπεία το 1994-1995 και συμμετείχαν στις συνεντεύξεις που πραγματοποίησε το ΚΕΘΕΑ πέντε χρόνια αργότερα. Από αυτές τις αναφορές προκύπτει ότι σχεδόν όλες, μετά την απομάκρυνσή τους από τη θεραπεία, αντιμετώπισαν περιστατικά που θα μπορούσαν να θεωρηθούν κρίσιμα για την υποτροπή. Τα περιστατικά αυτά ποικίλουν από προβλήματα στη σχέση με τον ερωτικό σύντροφο έως σοβαρά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας.

Ωστόσο, μόνο οκτώ (8) από αυτές τις γυναίκες υποτροπίασαν στη χρήση ουσιών, εννέα (9) ολίσθησαν αλλά επανήλθαν στην αποχή, έξι (6) βρίσκονται σε θεραπεία και οι υπόλοιπες δεκαεννέα (19) απέχουν για πέντε συνεχόμενα χρόνια μετά τη θεραπεία από τη χρήση οποιασδήποτε ουσίας. Το ενδιαφέρον σε αυτήν την ομάδα είναι να διερευνηθούν οι διαφορές που υπάρχουν όχι μόνο ανάμεσα σε όσες απέχουν από τη χρήση ουσιών και σε αυτές που υποτροπίασαν αλλά, κυρίως, ανάμεσα σε όσες ολίσθησαν και επανήλθαν και σε όσες υποτροπίασαν.

Η υποτροπή συνδέεται συνήθως με γεγονότα που το ίδιο το άτομο χαρακτηρίζει ως κρίσιμα για τη ζωή του. Κρίσιμη ορίζεται οποιαδήποτε κατάσταση αποτελεί απειλή για την ισορροπία του ατόμου και αυξάνει τον κίνδυνο για πιθανή υποτροπή. Οι κρίσιμες καταστάσεις χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: σε αυτές που καθορίζονται από το ίδιο το άτομο χωρίς την εμπλοκή άλλων και μπορούν να οριστούν ως ενδοπροσωπικές και σε αυτές όπου εμπλέκονται άλλα άτομα τα οποία επηρεάζουν σημαντικά τον ενδιαφερόμενο και μπορούν να οριστούν ως διαπροσωπικές (Watson, 1991). Οι έρευνες δείχνουν ότι περιστατικά κρίσης που προκαλούν θυμό, άγχος και κατάθλιψη ευθύνονται για το 35% όλων των υποτροπών, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στην οικογένεια, στις φίλιες ή στις εργασιακές σχέσεις για το 16% και η κοινωνική πίεση από ένα άτομο ή μια ομάδα για χρήση ουσιών, για το 20%. Τα ίδια περιστατικά ισχύουν για τους χρήστες αλκοόλ, τους καπνιστές, τους τζογαδόρους, τους ηρωινομανείς και τους βουλιμικούς (Marlatt & George, 1984). Έτσι, οι παράγοντες που σχετίζονται με την υποτροπή αφορούν την οικογένεια, τις διαπροσωπικές πιέσεις για χρήση ουσιών, την κοινωνική απομόνωση, την έλλειψη συμμετοχής σε παραγωγικές διαδικασίες, την έλλειψη συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής, την αρνητική συναισθηματική κατάσταση και τα σωματικά προβλήματα (Hawkins & Catalano, 1985).

«Πέρασα μια περίοδο κατάθλιψης, από αδυναμία να βάλω σε τάξη τα πράγματα. Κάποια στιγμή, κάνοντας παρέα με άτομα που ήταν χρήστες «ζήλεψα» και έκανα μαζί τους χρήση, με τη σκέψη ότι θα το διαχειριστώ. Ένιωθα χάλια, τόσο απέναντι στον εαυτό μου όσο και απέναντι στους γονείς μου και το προσωπικό, και πολλές φορές «μετάνιωσα» για ό,τι είχα κάνει. Ωστόσο, συνέχισα τη χρήση αλλά σε μικρότερες ποσότητες και «πιο προσεκτικά» (γυναίκα σε θεραπεία).

Συνήθως το πρώτο βήμα για την υποτροπή είναι η εμπλοκή σε μια κατάσταση κρίσης ή υψηλού κινδύνου. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, η κρίση ορίζεται ως μια πλήρης αποδιοργάνωση εξαιτίας υπερβολικής φυσικής ή ψυχολογικής φόρτισης. Στο αποκορύφωμα της κρίσης, η υπερβολική συναισθηματική φόρτιση δεν επιτρέπει στις συνηθισμένες νοητικές και εκτελεστικές ικανότητες του ατόμου να λειτουργήσουν κανονικά. Η έλλειψη μηχανισμών αντίστασης στις καταστάσεις κρίσης ή η ανικανότητα αξιοποίησης των μηχανισμών αντίστασης σε αυτές τις καταστάσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη του ολισθήματος σε υποτροπή. Επιπλέον, όταν το άτομο έχει θετικές προσδοκίες από τη χρήση ουσιών, τότε είναι πιθανότερο να εμφανιστεί η συμπεριφορά αυτή, όπως για παράδειγμα όταν ελπίζει ότι η χρήση αλκοόλ θα συμβάλει στη μείωση του άγχους.

Για το άτομο που είχε στο παρελθόν εμπειρία κατάχρησης ουσιών, όταν βρεθεί σε κατάσταση έντονης κρίσης και αποδιοργάνωσης υπάρχουν δύο ενδεχόμενα: να μην εμπλακεί με τη χρήση ουσιών και συνεπώς να αυξηθεί η αυτοπεποίθησή του, επειδή μπορεί να ανταπεξέλθει σε αυτές τις καταστά-

σεις ή να εμπλακεί με τη χρήση. Στη δεύτερη περίπτωση, εάν το άτομο έχει αποκτήσει δεξιότητες πρόληψης της υποτροπής, ενδέχεται να ολισθήσει, αλλά σύντομα να επανέλθει στην αποχή και να ανακτήσει τον έλεγχο της κατάστασης. Στην περίπτωση αυτή η αυτοπεποίθησή του ενισχύεται. Η επιτυχής επίλυση της κρίσης προάγει τη βελτίωση του ατόμου διευρύνοντας τις δεξιότητές του και με αυτόν τον τρόπο το βοηθά να αντιμετωπίσει κρίσεις που θα εμφανιστούν στο μέλλον. Έτσι, η κρίση είναι μια ευκαιρία για ανάπτυξη και αλλαγή. Ενώ ο συνήθης τρόπος επίλυσης προβλημάτων απαιτεί καινούργιες εφαρμογές ή συνδυασμούς των δεξιοτήτων που προϋπάρχουν, μια κρίση απαιτεί την εκμάθηση νέων τεχνικών και την ενσωμάτωσή τους στην προσωπικότητα του ατόμου. Αυτοί που επιλύουν τις κρίσεις με επιτυχία είναι αυτοί που έχουν μάθει να χρησιμοποιούν τέτοιες στρατηγικές για την επίλυση προβλημάτων σε περιόδους αποδιοργάνωσης, οι οποίες τους βοηθούν να βρεθούν σε πιο πλεονεκτική θέση στο μέλλον.

Όταν όμως το άτομο δεν έχει αναπτύξει τις απαραίτητες για την πρόληψη της υποτροπής δεξιότητες, τότε κινδυνεύει να υποτροπιάσει, να χάσει την αυτοπεποίθησή του και ναιώσει αρνητικά συναισθήματα. Τα συναισθήματα αυτά μπορεί να αποτρέψουν το άτομο από το να αναζητήσει βοήθεια, όπως φαίνεται και από τις αναφορές γυναικών που υποτροπίασαν αφού διέκοψαν τη θεραπεία τους:

«Αμέσως μετά τη διακοπή από την κοινότητα άρχισα να νιώθω απογοήτευση ότι δεν τα είχα καταφέρει με το πρόγραμμα και είχα απογοητεύσει πολλούς - κυρίως τους γονείς μου. Προσπαθώντας να αντιμετωπίσω αυτά τα συναισθήματα “τα ‘κανα πιάμα” (: βαριά χρήση αλκοόλ και παράλληλα χρήση κάνναβης) σε καθημερινή βάση μαζί με τη φίλη μου και τώρα καταλαβαίνω ότι ήταν αντίδραση» (γυναίκα σε θεραπεία).

Η παρέμβαση στην κρίση λειτουργεί με βάση την υπόθεση ότι όλα τα άτομα θα αντιμετωπίσουν εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις στη διάρκεια της ζωής τους (Aguilera & Messick, 1982). Τα άτομα αναπτύσσουν ένα ρεπερτόριο μηχανισμών αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων. Ενώ αυτοί οι μηχανισμοί συνήθως επαρκούν για τις συνηθισμένες καθημερινές ανάγκες, είναι πιθανό, εξαιτίας της αύξησης των πιέσεων (εσωτερικών ή εξωτερικών) ή της μείωσης της ικανότητας για διαχείριση της πίεσης, οι μηχανισμοί αυτοί να λειτουργήσουν ανεπιτυχώς ή να μπλοκαριστούν και το αποτέλεσμα να είναι η αποδιοργάνωση. Σε τέτοιες περιόδους, αν η βοήθεια προσφερθεί μέσα στο σύντομο χρονικό διάστημα κατά το οποίο η ένταση του άγχους είναι υψηλή και οι δομές άμυνας κλονίζονται ή αποδυναμώνονται, τότε μια μικρή παρέμβαση με συγκεκριμένο στόχο είναι πιο αποτελεσματική από μια μεγάλη έκτακτη παρέμβαση, η οποία προϋποθέτει την πλήρη εκ νέου εισαγωγή σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Η σύντομη θεραπεία με την έμφαση που δίνει σε ρεαλιστικούς, περιορισμένης χρονικής διάρκειας στόχους, ανταποκρίνεται σε κάποιες από τις προσδοκίες γύρω από το τι μπορεί να επιτευχθεί στη θεραπεία και απομακρύνει άλλους στόχους οι οποίοι δεν είναι ρεαλιστικοί, αλλά τοποθετούνται στο χώρο της φαντασίας. Ο ρόλος των θεραπευτικών προγραμμάτων στην πρόληψη της υποτροπής είναι στρατηγικής σημασίας. Τα προγράμματα χρειάζεται να δίνουν έμφαση στις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στο “ποιος είμαι” και το “τι κάνω”, προκειμένου να βοηθήσουν το άτομο να απαλλαγεί από άμυνες και συναισθήματα ενοχής.

«Δεν υπήρχε κανένας στον οποίο μπορούσα να μιλήσω ή να με στηρίξει. Στην προσπάθεια να αντιμετωπίσω την κατάστα-

ση έπεσα πάλι με τα μούτρα στη χρήση, δεν ήξερα τι άλλο να κάνω. Μετά βρέθηκα στη φυλακή για 2 μήνες. Μέσα στη φυλακή έκανα χρήση χαπιών. Βγαίνοντας από τη φυλακή έκανα χρήση ηρωίνης. Μετά από 3 εβδομάδες άρχισα να ξανακλώ και να κάνω καθημερινή χρήση» (γυναίκα σε υποτροπή).

Το άτομο που βιώνει κρίση ήταν στο παρελθόν ικανό να σκεφτεί, να αντιληφθεί, να αξιολογήσει και να πάρει αποφάσεις. Τώρα, αυτές οι διαδικασίες διακόπτονται. Πρέπει να πάρει καινούργιες πληροφορίες, να δημιουργήσει καινούργιους γνωστικούς χάρτες και να προσαρμοστεί, ώστε να αναπτύξει την ικανότητά του να σχεδιάσει και να επιλέξει τους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Στόχος είναι να αυξηθεί η ετοιμότητά του να κάνει ώριμες επιλογές, να βελτιωθούν οι δεξιότητες αντίστασης και αυτοελέγχου και γενικώς να βοηθηθεί, ώστε να αναπτύξει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στη ζωή του (Marlatt & George, 1984).

«Γενικά, ό,τι και αν συμβεί, με καταβάλλουν έντονα συναισθήματα που είναι δύσκολα στη διαχείρισή τους. Αυτό το πράγμα βελτιώνεται εμπειρικά με το χρόνο, είναι θέμα χρόνου. Σημαντική παρουσία έχουν οι φίλοι μου, που αποτελούσαν σημαντικό υποστηρικτικό κύκλο» (γυναίκα σε αποχή).

Η μελέτη που πραγματοποίησε το ΚΕ.Θ.Ε.Α. προσπαθεί να διερευνήσει τους εσωτερικούς μηχανισμούς ή και τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης που τέθηκαν σε λειτουργία και βοηθήσαν το άτομο να ανακάμψει και να αντιμετωπίσει τα περιστατικά ζωής που σηματοδότησαν την πορεία προς την υποτροπή:

«Σκεφτόμουν τα γεγονότα πίσω από τη χρήση, δειλίαζα να τα αντιμετωπίσω... υπερβολικός εγωισμός. Τελικό αποτέλεσμα η χρήση, τότε δεν το καταλάβαινα... Το κατάλαβα όταν ήμουν καθαρή... Το προσωπίο με τη χρήση κάτω από τη χρήση δεν μου αρέσει έτσι όπως είμαι» (αποχή μετά από παροδική ολίσθηση).

Οι έρευνες δείχνουν ότι είναι δύσκολο να προβλεφθεί και να προληφθεί το πρώτο ολίσθημα. Ωστόσο, είναι σημαντικό από τη στιγμή που θα συμβεί να υπάρχουν οι κατάλληλες υπηρεσίες, ώστε το άτομο να μην οδηγηθεί σε σοβαρότερη υποτροπή (Ito et al., 1988). Τα προγράμματα πρόληψης της υποτροπής μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαίδευση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης της κρίσης και σε τεχνικές γνωστικής επεξεργασίας με στόχο να βοηθήσουν τα άτομα να αποκτήσουν ικανότητες πρόβλεψης, αποφυγής και αντιμετώπισης μιας κρίσιμης κατάστασης. Παράλληλα, τα άτομα που έχουν ήδη διολισθήσει μπορούν να βοηθηθούν, ώστε να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες που ακολουθούν την παραβίαση του όρου της αποχής, παραβίαση που συνήθως φορτίζουν με πολύ αρνητικά συναισθήματα (Marlatt & Gordon, 1985). Ιδιαίτερο βάρος θα πρέπει να δοθεί στη χρήση του αλκοόλ που αποτελεί κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά με αποτέλεσμα οι ίδιοι οι χρήστες συχνά να μην τη θεωρούν προβληματική. Ωστόσο, η ομοιότητα των παραγόντων που καθορίζουν την ολίσθηση σε τέσσερις ουσίες κατάχρησης - το αλκοόλ, την ηρωίνη, τον καπνό και το φαγητό - δείχνει ότι οι μηχανισμοί υποτροπής είναι παρόμοιοι και μπορεί να εξηγηθούν από ομοιότητες στις γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες που προηγούνται της συμπεριφοράς (Marlatt & Gordon, 1985).

Σε γενικές γραμμές, οι στόχοι της παρέμβασης στην κρίση είναι να προστατεύουν το άτομο από τις επιδράσεις των στρεσογόνων περιστατικών παρέχοντας βοήθεια σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο με:

- την αναγνώριση των στρεσογόνων παραγόντων και της προέλευσής τους από παρελθούσες εμπειρίες ζωής και συγκρούσεις,
- την κατανόηση των σχετικών γεγονότων επίσπευσης που οδηγούν στην αποδιοργάνωση,
- την ανακούφιση της συναισθηματικής αγωνίας,
- την ανασυγκρότηση στο ιδανικό επίπεδο λειτουργίας που υπήρχε πριν από τη κρίση ή σε καλύτερο,
- τον εντοπισμό των κοινοτικών συστημάτων υποστήριξης που μπορεί να αξιοποιήσει το άτομο και η οικογένειά του,
- την υιοθέτηση νέων μοντέλων επεξεργασίας καταστάσεων και συναισθημάτων.

Συνδυάζοντας τα παραπάνω με τα ευρήματα από τις έρευνες αποτελεσματικότητας που προαναφέρθηκαν, η θεραπευτική παρέμβαση οφείλει να εντάξει στο σχεδιασμό της τεχνικές πρόληψης της υποτροπής που θα διασφαλίζουν τόσο την αποφυγή της κλιμάκωσης της χρήσης ουσιών μετά την πρώτη ολίση όσο και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη φάση της κρίσης. Με δεδομένο ότι ακόμα και σύντομοι χρόνοι θεραπείας σχετίζονται με σημαντικές βελτιώσεις στη ζωή των εξαρτημένων, παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της υποτροπής παράλληλα με τη διακοπή της χρήσης ουσιών αναμένεται να συμβάλουν στην περαιτέρω βελτίωση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων.

Ως εκ τούτου τα θεραπευτικά προγράμματα θα πρέπει να δώσουν έμφαση:

- στη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την υποτροπή,
- στην πρόβλεψη των κρίσιμων καταστάσεων για υποτροπή και
- στην ενίσχυση των μηχανισμών αντίστασης για την πρόληψη της υποκατάστασης της παράνομης με μια νόμιμη ουσία.

Τέλος, τα θεραπευτικά προγράμματα οφείλουν να ασχοληθούν με την έγκαιρη πρόβλεψη και παρέμβαση στην πρόληψη της υποτροπής, μόλις το άτομο επιτύχει την αποχή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

– *Aguilera D.C. & Messik J.M.* (1982), *Crisis Intervention: Theory and Methodology* St. Louis: C.V. Mosby Co.

– *Hawkins D. & Catalano R.* (1985), *Aftercare in Drug Abuse Treatment*. The International Journal of the Addictions, 20, pp. 917-945.

– *Hubbard R.L., M.E. Marsden, J.V. Rachal, H.J. Harwood, E.R. Cavanaugh and H.M. Ginzburg* (1989), *Drug Abuse Treatment: A National Study of Effectiveness*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.

– *Ito, J. Donovan D. & Hall J.* (1988), *Relapse Prevention in Alcohol Aftercare: effects on drinking outcome, change process and aftercare attendance*. British Journal of Addiction. 83, pp. 171-181.

– *ΚΕ.Θ.Ε.Α. - Ε.Σ.Δ.Υ.* (2001), *Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α., Διαχρονική Έρευνα*, Αθήνα ΚΕ.Θ.Ε.Α.

– *ΚΕ.Θ.Ε.Α.* (2001), *Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1995 έως το 1999, Διαχρονική Μελέτη*, Αθήνα, ΚΕ.Θ.Ε.Α.

– *Larimer M. & Marlatt G. A.* (1990), *Applications of Relapse Prevention with Moderation Goals*. Journal of Psychoactive Drugs. Vol. 22 (2), pp. 189-195.

– *Marlatt G. A. & George W.* (1984), *Relapse Prevention: Introduction and Overview of the model*. British Journal of Addiction, 79, 261-273.

– *Marlatt A. & Gordon J.* (1985), *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviours*. The Guildford Press: New York.

– *Simpson D.D.* (1981), *Treatment for drug abuse: follow up outcomes and length of time spent*. Archives of General Psychiatry 38:875-880.

– *Simpson D.D. & Brown B.* (1999), *Special issue: Treatment process and outcome studies from DATOS*. Drug and Alcohol Dependence, 57 (2).

– *Simpson D.D. L.J. Savage and M.R. Lloyd* (1979), *Follow up evaluation of treatment of drug abuse during 1969 to 1972*. Archives of General Psychiatry 36:772-780.

– *Watson L.* (1991), *Paradigms of recovery: Theoretical implications for relapse prevention in alcoholics*. The Journal of Drug Issues, 21, 4, pp. 839-858.
