

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ι. Α. ΛΙΑΠΠΑΣ

Β. ΠΟΜΙΝΙ

ουσιοεξάρτηση

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΘΕΜΑΤΑ



ITACA

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Κάθε γνήσιο αντίτυπο έχει τη σφραγίδα του ITACA - Ελληνικό Τμήμα.

Copyright © 2004 ITACA - Ελληνικό Τμήμα
Επιμέλεια: Ι. Α. Λιάππας, Β. Πορίνι
Παραγωγή - Διάθεση: ITACA - Ελληνικό Τμήμα
Αντιφίλου 2, 115 28 Αθήνα
Τηλ./Fax: 210 - 7295155
E-mail: itacagr@otenet.gr
Εκτύπωση: PRINTO Α.Ε.
Τηλ.: 210 - 6784320
ISBN: 960-88388-0-0
Με την ευγενή χορηγία της Δέλτα Συμμετοχών Α.Ε.

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή εν όλω ή εν μέρει ή περιληπτικά, κατά παράφραση ή διασκευή, του παρόντος έργου με οποιονδήποτε μέσο ή τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογραφήσεως ή άλλως πως, σύμφωνα με το Ν. 2121/1993 και τους λοιπούς κανόνες ημεδαπού και διεθνούς δικαίου, χωρίς τη γραπτή άδεια του εκδότη.

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Χαράλαμπος Πουλόπουλος

1. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες αποτελούν σήμερα μία από τις σημαντικότερες μεθόδους θεραπείας της τοξικοεξάρτησης. Οι σημερινές Θεραπευτικές Κοινότητες έχουν τις ρίζες τους στις δημοκρατικές κοινότητες που αναπτύχθηκαν στην Αγγλία από επαγγελματίες ψυχικής υγείας με ψυχαναλυτική κατεύθυνση μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και στις ιεραρχημένες κοινότητες που αναπτύχθηκαν στην Αμερική στη δεκαετία του 1960, κυρίως από πρώην εξαρτημένους για χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών και αλκοόλ. Οι ευρωπαϊκές Θεραπευτικές Κοινότητες για εξαρτημένους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών αναπτύχθηκαν κυρίως μετά τη δεκαετία του 1970 και επηρεάστηκαν και από τα δύο μοντέλα Θεραπευτικών Κοινοτήτων, το δημοκρατικό και το ιεραρχημένο. Οι επιρροές σχετίζονται κυρίως με την εκπαίδευση του προσωπικού, τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά των αποδεκτών των υπηρεσιών τους και με την αναζήτηση ενός αποτελεσματικού τρόπου λειτουργίας, προσαρμοσμένου στις συνθήκες κάθε χώρας. Η Θεραπευτική Κοινότητα αποτελεί κοινόβιο ατόμων που τους συνδέει ένα κοινό πρόβλημα και μέσα από τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση στο πλαίσιο της κοινότητας προσπαθούν να επιτύχουν την προσωπική αλλαγή, την αντιμετώπιση δηλαδή του προβλήματός τους. Ο ορισμός αυτός περιγράφει όλες τις θεραπευτικές κοινότητες, ανεξάρτητα από τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται. Η μέθοδος των Θεραπευτικών Κοινοτήτων για εξαρτημένα από ψυχοτρόπες ουσίες άτομα εντάσσεται στις ψυχοκοινωνικές θεραπείες και περιλαμβάνει στοιχεία από την ψυχαναλυτική θεραπεία, τη γνωσιακή θεραπεία, τις θεραπείες της Συμπεριφοράς, την ομαδική και την οικογενειακή θεραπεία. Αποτελεί ένα μοντέλο κοινωνικής μάθησης, όπου το πλαίσιο της κοινότητας είναι το μέσο για την επίτευξη της αλλαγής σε επίπεδο στάσης, αξιών και συμπεριφοράς. Ο συσχετισμός ανάμεσα στη Θεραπευτική Κοινότητα και στην ψυχαναλυτική προσέγγιση εντοπίζεται στη δημιουργία ενός ελεύθερου αλλά δομημένου περιβάλλοντος, όπου αναπτύσσεται μια δυναμική στις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων,

η οποία επηρεάζεται όχι μόνο από την τρέχουσα πραγματικότητα αλλά και από τα βιώματα του παρελθόντος, ιδιαίτερα από την παιδική ηλικία του κάθε ατόμου και τις σχέσεις του με την οικογένεια. Αυτή η δυναμική είναι συνεχής, λόγω της συμβίωσης των μελών στην κοινότητα και φέρνει στην επιφάνεια φαινόμενα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης των οποίων η επεξεργασία βοηθά στην αλλαγή των ατόμων.

Τα μοντέλα των Θεραπευτικών Κοινοτήτων έχουν κοινή φιλοσοφία αλλά και διαφορές, ιδιαίτερος στον τρόπο της οργάνωσής τους. Πολλές Θεραπευτικές Κοινότητες για χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών τα πρώτα χρόνια της λειτουργίας τους είχαν υιοθετήσει τη φιλοσοφία των δημοκρατικών κοινοτήτων της Αγγλίας, οι οποίες επηρεάστηκαν κυρίως από την ψυχαναλυτική ομαδική θεραπεία. Στη συνέχεια, όμως, εξελίχθηκαν σε ιεραρχημένες, ενσωματώνοντας περισσότερα στοιχεία από τις Θεραπείες της Συμπεριφοράς, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες και στους στόχους των μελών τους και να διαχειριστούν τα προβλήματα acting out συμπεριφοράς που εμφανίζονταν στα μέλη (το «acting out» αποδίδεται ως «εκδραμάτιση» δηλαδή ως η αντίδραση κατά την οποία το άτομο προκειμένου να μειώσει το άγχος ή άλλα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνει, αντιδρά απρόβλεπτα και παρορμητικά). Άλλες Θεραπευτικές Κοινότητες, που ξεκίνησαν ως ιεραρχημένες, ακολούθησαν αντίστροφη πορεία. Από αυστηρά δομημένα πλαίσια μετεξελίχθηκαν σε ανοιχτά δημοκρατικά συστήματα δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στη σχέση με την κοινωνία και την εκπαίδευση, στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και στην επιτρεπτικότητα. Ο Maxwell Jones γνωρίζοντας σε βάθος τις Θεραπευτικές Κοινότητες αναφέρει ότι όλα τα είδη Θεραπευτικών Κοινοτήτων άρχισαν ως προγράμματα διαμονής ανεξάρτητα από τη μετέπειτα εξέλιξή τους που μετέτρεψε κάποιες από αυτές σε ανοιχτά προγράμματα και οδήγησε άλλες να προσπαθούν να αποφύγουν τον “ακραίο επαγγελματισμό”. Οι περισσότερες Θεραπευτικές Κοινότητες υιοθετούν δημοκρατικές διαδικασίες και αγωνίζονται για να διατηρήσουν ένα χαρακτήρα οικογένειας, φροντίζοντας τα μέλη και το προσωπικό τους. Τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότερα στοιχεία που αφορούν την οικογενειακή θεραπεία, όπως και στοιχεία γνωσιακής θεραπείας, εντάσσονται στις Θεραπευτικές Κοινότητες με στόχο την πρόληψη της υποτροπής. Παρόλα αυτά ο κεντρικός κορμός των Θεραπευτικών Κοινοτήτων είναι οι ομάδες αυτοβοήθειας, οι οποίες έχουν τις ρίζες τους στους Ανώνυμους Αλκοολικούς και στους Ανώνυμους Ναρκομανείς.

Στη φιλοσοφία των Θεραπευτικών Κοινοτήτων περιλαμβάνονται αρχές οι οποίες δίνουν έμφαση στον οπτιμισμό για τις δυνατότητες της ανθρώπινης φύσης, στη σύνθεση της λογικής με την εμπειρία και το συναίσθημα, στην προσωπική ακεραιότητα και σε αξίες όπως η ειλικρίνεια, η ανοιχτή επικοινωνία, η δημιουργικότητα

και ο αλληλοσεβασμός, στην ενεργή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που επιτρέπει τη θετική ανάπτυξη του ατόμου. Το θεραπευτικό περιβάλλον στις κοινότητες για εξαρτημένους στηρίζεται στις έννοιες της αυτοβοήθειας, της αλληλοβοήθειας και της αλληλεγγύης. Στόχος είναι να ενισχυθεί η κοινωνική μάθηση και να δοθεί συναισθηματική στήριξη στο άτομο, για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που το απασχολούν.

Οι περισσότερες Θεραπευτικές Κοινότητες μοιράζονται επίσης κοινά χαρακτηριστικά όσον αφορά στην προγραμματισμένη διάρκεια της θεραπείας (12 - 24 μήνες), στο προφίλ του προσωπικού (επαγγελματίες και πρώην εξαρτημένοι) και στην έμφαση που δίνουν στην κοινωνική επανένταξη των μελών τους. Οι μεταξύ τους διαφορές αφορούν κυρίως στον αριθμό των μελών που κάθε κοινότητα δέχεται για θεραπεία. Έτσι, υπάρχουν κοινότητες που αριθμούν 10 - 15 άτομα και άλλες που φτάνουν σε αριθμό τα 60 - 70 μέλη. Αν και ο αρχικός πληθυσμός-στόχος των θεραπευτικών κοινοτήτων ήταν τα εξαρτημένα από ηρωίνη άτομα, την τελευταία δεκαετία, τουλάχιστον στην Ευρώπη, οι περισσότεροι χρήστες που εισάγονται για θεραπεία σε αυτές δηλώνουν, παράλληλα με τη χρήση ηρωίνης, χρήση κοκαΐνης, αλκοόλ και άλλων ουσιών.

Στόχοι της θεραπείας σε όλες τις Θεραπευτικές Κοινότητες για εξαρτημένους είναι η αποχή των μελών από τη χρήση παράνομων ουσιών και τις παραβατικές δραστηριότητες και η επαγγελματική τους αποκατάσταση. Οι στόχοι αυτοί αποτελούν και κριτήρια για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων γενικώς.

Η επίτευξη των παραπάνω στόχων προϋποθέτει την ενεργή συμμετοχή των εξαρτημένων στη διαδικασία της απεξάρτησης. Επομένως, κάθε κοινότητα είναι αυτοδιοικούμενη και εμπλέκει σε καθημερινή βάση τα μέλη της στη λήψη των αποφάσεων. Σε κάθε κοινότητα λειτουργούν διάφορες ομάδες που καλύπτουν τις ανάγκες της εσωτερικής διαβίωσης και παράλληλα βρίσκονται σε συνεχή επαφή με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Με τη διαδοχική ένταξη των μελών σε διαφορετικές ομάδες, αναπτύσσονται οι προσωπικές και κοινωνικές τους δεξιότητες και δίνεται έμφαση στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και στην ανάληψη ευθυνών. Η φύση, το περιεχόμενο και η χρονική διάρκεια κάθε εργασίας είναι ανάλογη με την ομάδα και με το χρόνο παραμονής του κάθε μέλους στην κοινότητα. Αντίστοιχες είναι οι ευθύνες, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των μελών. Την ομαλή λειτουργία κάθε κοινότητας διασφαλίζουν συλλογικά όργανα και διαδικασίες. Αυτά ρυθμίζουν τα θέματα της εσωτερικής λειτουργίας κάθε ομάδας, τα ζητήματα διαβίωσης, κατανομής ευθυνών, προγραμματισμού και αξιολόγησης έργου. Τα συλλογικά αυτά όργανα άλλοτε προϋποθέτουν τη συμμετοχή όλων των μελών της κοινότητας, όπως λ.χ. η γενική συνέλευση, και άλλοτε αφορούν

ορισμένα μόνο μέλη, ανάλογα με τα ενδιαφέροντα και τις αρμοδιότητές τους. Οι προσδοκίες για το προσωπικό και τα μέλη της κοινότητας είναι να σεβαστούν τους κανόνες που θέτει το θεραπευτικό πλαίσιο και να συμμετέχουν ενεργά στο πρόγραμμα και τις δραστηριότητες της κοινότητας. Για να επιτευχθούν οι ελάχιστες προϋποθέσεις ενεργού συμμετοχής των μελών πρωταρχικής σημασίας είναι η εθελουσία προσέλευσή τους στη Θεραπευτική Κοινότητα και το αναφαίρετο δικαίωμά τους να διακόψουν τη θεραπεία τους οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν. Στις Θεραπευτικές Κοινότητες δεν απασχολείται φυλακτικό ή βοηθητικό προσωπικό και τα ίδια τα μέλη τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της λειτουργίας τους.

2. ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Το θεραπευτικό περιβάλλον σχετίζεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, όπως και με την πρόωρη εγκατάλειψή της. Η ύπαρξη ασφάλειας είναι απαραίτητη, ώστε να δίνεται στα μέλη της κοινότητας η δυνατότητα να εκφράσουν τις δυσκολίες τους και τα συναισθήματά τους και να αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Γι' αυτό, για παράδειγμα, προγράμματα διαμονής με υψηλά ποσοστά διακοπών έχουν ελάχιστες κοινωνικές δραστηριότητες και δίνουν μικρή έμφαση στην ενεργή συμμετοχή των μελών τους στη λήψη αποφάσεων. Στα προγράμματα αυτά το περιβάλλον είναι συνήθως ψυχρό και συναισθηματικά αποστασιοποιημένο.

Η Θεραπευτική Κοινότητα έχει τα χαρακτηριστικά της διευρυμένης οικογένειας, όπου τα μέλη αναβιώνουν τις αναπτυξιακές φάσεις της ζωής τους σε σύντομο χρονικό διάστημα με ανάλογα όρια, προνόμια και ευθύνες. Με την ένταξή τους στην κοινότητα τα μέλη αποκτούν ένα πρόσωπο αναφοράς, το οποίο είναι ένα παλαιότερο μέλος της κοινότητας που λειτουργεί υποστηρικτικά απέναντί τους, αναλαμβάνοντας κατά κάποιο τρόπο το ρόλο του μεγαλύτερου «αδερφού» ή της «αδερφής». Η φροντίδα επίσης του σπιτιού ανήκει στα ίδια τα μέλη (μαγείρεμα, καθάρισμα, ψώνια κ.λπ.). Δημιουργείται περιβάλλον ασφάλειας για την έκφραση αναγκών και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση των μελών και την εξεύρεση εργασίας, καθώς και σε κοινές δραστηριότητες (π.χ. γιορτές, γενέθλια) με τη συμμετοχή των γονέων.

Ωστόσο, οι βασικοί παράγοντες που διαφοροποιούν μια Θεραπευτική Κοινότητα από άλλα θεραπευτικά πλαίσια είναι η εθελοντική προσέλευση των μελών, οι ομάδες αντιπαράθεσης, η έμφαση στις ομαδικές μεθόδους, η αξιοποίηση των πρώην εξαρτημένων ατόμων ως συν-θεραπευτών στο πρόγραμμα και η ανοιχτή κοινωνική δομή που προωθεί την ισοτιμία και τη συμμετοχή στη λειτουργία της κοινότητας.

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Κριτήρια για την εισαγωγή των εξαρτημένων σε μια Θεραπευτική Κοινότητα αποτελούν η εθελοντική προσέλευση και η απουσία ψυχιατρικών προβλημάτων. Η εθελοντική προσέλευση και η συναίνεση του εξαρτημένου για ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την εισαγωγή στη Θεραπευτική Κοινότητα, ακόμη και όταν το άτομο υφίσταται νομική ή οικογενειακή πίεση για ένταξη σε θεραπεία. Η υποχρεωτική εισαγωγή στη Θεραπευτική Κοινότητα υπονομεύει τη διαδικασία αλλαγής και αποσταθεροποιεί το θεραπευτικό περιβάλλον. Άτομα με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές παραπέμπονται σε άλλες υπηρεσίες, καθώς στην περίπτωση αυτή η θεραπεία για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης είναι δευτερεύουσας σημασίας. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, έχουν αρχίσει να αναπτύσσονται σε χώρες του εξωτερικού Θεραπευτικές Κοινότητες για άτομα με Διπλή Διάγνωση. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες παρέχουν τις υπηρεσίες τους χωρίς διακρίσεις, σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων.

4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

Τα θεραπευτικά στάδια είναι τρία: Το στάδιο της εισαγωγής, το στάδιο της εντατικής θεραπείας και το στάδιο της επανένταξης. Στο στάδιο της εισαγωγής στις περισσότερες Θεραπευτικές Κοινότητες, μετά την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου, το νέο μέλος μαθαίνει αρχικά την πολιτική, τις αρχές και τους κανόνες λειτουργίας της κοινότητας και αναπτύσσει σταδιακά σχέσεις με το προσωπικό και τα υπόλοιπα μέλη. Στο στάδιο αυτό, το άτομο αρχίζει, με τη βοήθεια της ομάδας, να αξιολογεί την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και τις ιδιαίτερες ανάγκες που αντιμετωπίζει, να κατανοεί τη φύση της εξάρτησης και να δεσμεύεται στη διαδικασία της αλλαγής. Οι αντιστάσεις το πρώτο διάστημα είναι ισχυρές, όπως και η επιθυμία για χρήση ουσιών. Με τη διακοπή της χρήσης των οπιούχων οι φόβοι, οι ανησυχίες και οι εσωτερικές συγκρούσεις έρχονται στην επιφάνεια με μεγάλη ένταση και γι' αυτό είναι συχνό το φαινόμενο αρκετά μέλη να διακόπτουν τη θεραπεία τους και να επιστρέφουν στη χρήση ουσιών, ιδιαίτερα τους τρεις πρώτους μήνες. Η παραμονή στη Θεραπευτική Κοινότητα για διάστημα τριών μηνών τουλάχιστον περιορίζει σημαντικά τις πιθανότητες διακοπής της θεραπείας αργότερα και συνδέεται με θετικά αποτελέσματα.

Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας της εισαγωγής, το άτομο εντάσσεται πλέον στο δεύτερο στάδιο, που είναι η εντατική φάση θεραπείας και έχει σκοπό την ψυχική απεξάρτηση. Στο στάδιο αυτό, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν

στο να αλλάξουν τη στάση, τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά του ατόμου αναφορικά με τη χρήση ουσιών και να το βοηθήσουν να αναγνωρίσει και να ανταποκριθεί στις κοινωνικές, εκπαιδευτικές, επαγγελματικές, οικογενειακές και ψυχολογικές του ανάγκες. Το μέλος προσπαθεί να επαναπροσδιορίσει τις σχέσεις του με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας αλλά και με άτομα εκτός αυτής, που είναι σημαντικά για τη ζωή του.

Το ημερήσιο πρόγραμμα σε αυτό το στάδιο είναι ιδιαίτερα εντατικό και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, όπως είναι οι ομάδες αντιπαράθεσης (encounter groups), οι πρωινές συναντήσεις (morning meetings), οι διαδικασίες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills), τα εκπαιδευτικά μαθήματα, τα σεμινάρια, οι εργασίες που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία της κοινότητας, άλλες δραστηριότητες και ειδικά προγράμματα. Οι ομάδες αυτοβοήθειας είναι ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία, καθώς επιτρέπουν στα μέλη να μιλήσουν για θέματα που απασχολούν την κοινότητα και αφορούν στη λειτουργία των ομάδων. Τα μέλη συμμετέχουν ενεργά στις θεραπευτικές διαδικασίες και μπορεί να αναλαμβάνουν οργανωτικούς και θεραπευτικούς ρόλους. Σε αυτό διαφέρουν οι Θεραπευτικές Κοινότητες από τα παραδοσιακά μοντέλα θεραπείας (σε ιδρύματα, νοσοκομεία κ.λπ.), στα οποία το προσωπικό λαμβάνει συνήθως τις αποφάσεις και οι θεραπευόμενοι καλούνται να τις τηρήσουν, χωρίς να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη τους.

Στο στάδιο αυτό στόχος είναι μέσα σε ασφαλές περιβάλλον η αντιμετώπιση των προβλημάτων που οδήγησαν το άτομο στη χρήση ουσιών. Η Θεραπευτική Κοινότητα επιδιώκει, λειτουργώντας ως πρότυπο οικογένειας, να προσφέρει στο άτομο τη δυνατότητα να αποκτήσει θετικά βιώματα στο ρόλο του, ως μέλος της «οικογένειας» της Θεραπευτικής Κοινότητας, όπως θα έπρεπε να είχε συμβεί στα κρίσιμα προεφηβικά και εφηβικά του χρόνια. Η Θεραπευτική Κοινότητα προσπαθεί να καλύψει τα συναισθηματικά κενά που δημιουργήθηκαν εκείνη τη σημαντική χρονική περίοδο στη ζωή του ατόμου. Η προσπάθεια αυτή γίνεται μέσα σε ένα εντατικό περιβάλλον και σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα, δηλαδή περίπου στους 6 έως 12 μήνες της εσωτερικής διαμονής και στους 6 έως 12 μήνες της σταδιακής επανένταξης. Για τους παραπάνω λόγους οι απεξαρτημένοι χρήστες λειτουργούν ως πρότυπο για τα νέα μέλη, ενώ τα παλαιότερα μέλη στην Κοινότητα αναλαμβάνουν το ρόλο των μεγαλύτερων αδελφών. Με αυτό τον τρόπο η Θεραπευτική Κοινότητα επιδιώκει να επιδράσει θετικά στο άτομο, να ενισχύσει την κοινωνικοποίησή του και να «καλύψει» συναισθηματικά προβλήματα που γεννήθηκαν σε μια προηγούμενη αναπτυξιακή φάση μέσα στις σχέσεις με το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον.

Η χρήση προνομίων και κυρώσεων, που βασίζεται στις Θεραπείες της

Συμπεριφοράς, αποτελεί μια άλλη βασική μέθοδο κινητοποίησης και αλλαγής της συμπεριφοράς των μελών κατά τα πρώτα στάδια της Θεραπευτικής Κοινότητας. Η έκταση και η φύση της κύρωσης και του προνομίου διαφέρει μεταξύ των θεραπευτικών προγραμμάτων. Η χρήση κυρώσεων στις Θεραπευτικές Κοινότητες είναι πιθανόν να υπονομεύει το ζεστό και υποστηρικτικό περιβάλλον που είναι απαραίτητο για την επιτυχία της θεραπείας, ενώ σε αυτήν μπορεί να οφείλεται και η πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας. Επίσης, όταν η παραπομπή των μελών από μια Θεραπευτική Κοινότητα σε αρχική φάση θεραπείας χρησιμοποιείται ως μέθοδος για την αντιμετώπιση της παραβίασης των βασικών κανονισμών της κοινότητας, αυτό είναι ένδειξη ενός προγράμματος με περιορισμένη εμπειρία στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης. Τα προγράμματα αυτά τείνουν να έχουν ιδιαίτερα αυστηρές δομές, μικρότερη ανοχή απέναντι στα μέλη, κάνουν συχνότερη χρήση της αρνητικής ενίσχυσης και έχουν υψηλότερα ποσοστά διακοπών.

Όλες οι δραστηριότητες και οι θεραπευτικές διαδικασίες κατά τη διάρκεια της παραμονής στη Θεραπευτική Κοινότητα έχουν στόχο να βοηθήσουν τα μέλη να αναπτύξουν σταδιακά τις κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητές τους και να ενισχύσουν την αυτο-εκτίμησή τους πριν περάσουν στη φάση της κοινωνικής επανένταξης, η οποία αποτελεί το τρίτο στάδιο της θεραπείας.

Η κοινωνική επανένταξη έχει στόχο να διευκολύνει τη μετάβαση του ατόμου από τη Θεραπευτική Κοινότητα στην ευρύτερη κοινωνία. Γι' το λόγο αυτόν δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην επαγγελματική αποκατάσταση και στην επανασύνδεση με το εκπαιδευτικό σύστημα. Η φάση της κοινωνικής επανένταξης έχει διαφορετικούς στόχους και χαρακτηριστικά από τη φάση της διαμονής στη Θεραπευτική Κοινότητα, παρόλο που σε πολλές χώρες, λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων και των ελλείψεων σε προσωπικό, σε χώρους ή σε επόπτες-θεραπευτές, συχνά χρησιμοποιούνται οι ίδιες εγκαταστάσεις και για τις δυο φάσεις. Οι υπηρεσίες μετα-θεραπευτικής φροντίδας που προσφέρονται στη συνέχεια αυτής της φάσης περιλαμβάνουν ατομικές και οικογενειακές συνεδρίες, ομάδες αυτοβοήθειας και επαγγελματική συμβουλευτική.

Η Θεραπευτική Κοινότητα για χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών έχει συχνά δεχθεί αυστηρή κριτική. Η κριτική επικεντρώνεται κυρίως στην πίεση που ασκείται στα μέλη για να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και η οποία μπορεί να οδηγήσει στα αρχικά στάδια της θεραπείας ορισμένα άτομα στην πρόωρη εγκατάλειψή της. Ένα άλλο σημείο κριτικής είναι ο μακρύς χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση και των τριών σταδίων θεραπείας. Ο χρόνος ολοκλήρωσης της θεραπείας εξαρτάται βέβαια και από τη θεραπευτική πορεία κάθε ατόμου. Ωστόσο, τα παραπάνω χρονικά όρια είναι ενδεικτικά του χρόνου που απαιτείται για την ψυχική απεξάρτηση.

5. Η ΟΜΑΔΑ ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗΣ

Αρκετές θεραπευτικές μέθοδοι έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης, αλλά οι συνθήκες κάτω από τις οποίες μπορεί μία μέθοδος να αποδειχθεί πιο αποτελεσματική από κάποια άλλη είναι ακόμη αδιευκρίνιστες. Στις Θεραπευτικές Κοινότητες χρησιμοποιούνται η ομαδική θεραπεία, η οικογενειακή θεραπεία, οι ομάδες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων και η ατομική συμβουλευτική ψυχοθεραπεία.

Στη Θεραπευτική Κοινότητα η σημαντικότερη θεραπευτική λειτουργία επιτυγχάνεται μέσα από τη δυναμική που αναπτύσσεται στην ομάδα. Για το λόγο αυτόν, όλες οι δραστηριότητες των μελών σε μια Κοινότητα είναι ομαδικές, ενώ για την αντιμετώπιση των αρνητικών συμπεριφορών, τη θέσπιση ορίων συμπεριφοράς και την τήρηση των κανόνων του προγράμματος χρησιμοποιείται η ομάδα αντιπαράθεσης, η οποία έχει συνδεθεί άμεσα με το μοντέλο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων για τοξικοεξαρτημένους. Αρνητικές συμπεριφορές στη Θεραπευτική Κοινότητα θεωρούνται οι συμπεριφορές «πιάτσας», όπως η «μαγκιά», η επιβολή του ισχυρότερου, η έλλειψη εμπιστοσύνης, η αναζήτηση της άμεσης ικανοποίησης των αναγκών, η ψευδο-αλληλεγγύη της «πιάτσας», η απόσυρση από την ομάδα και οι αντιστάσεις στην αναγνώριση των συναισθημάτων.

Η ομάδα αντιπαράθεσης αναπτύχθηκε στην πρώτη Θεραπευτική Κοινότητα για εξαρτημένους χρήστες ουσιών, την κοινότητα Synanon, και προήλθε από το «παιχνίδι της Κοινότητας Synanon» ("Synanon game"). Στην αρχική φάση λειτουργίας του Synanon, ο Charles Dederich, ιδρυτής του προγράμματος, παρατήρησε ότι στη διάρκεια των διαλειμμάτων, όταν τα μέλη συζητούσαν έντονα μεταξύ τους, πείραζαν ο ένας τον άλλον για θέματα συμπεριφοράς ή στάσης είτε καυγάδιζαν παίζοντας ένα παιχνίδι. Με τον τρόπο αυτό έφευγε η ένταση που υπήρχε ανάμεσά τους και εξομαλύνονταν οι σχέσεις. Αυτή η άτυπη λειτουργία καθιερώθηκε στη διάρκεια του ημερήσιου προγράμματος του Synanon και ενισχύθηκε ακόμα περισσότερο ως διαδικασία όταν τέθηκαν τα όρια λειτουργίας του προγράμματος. Το πλαίσιο του προγράμματος όριζε τότε ότι τα μέλη ήταν υποχρεωμένα να τηρούν αυστηρά την ιεραρχία στη διάρκεια της ημέρας, την οποία μπορούσαν ωστόσο να ανατρέψουν στη διάρκεια των αντιπαραθετικών ομάδων. Στις αντιπαραθετικές ομάδες συμμετείχαν όλοι ισότιμα και υπήρχε η δυνατότητα έκφρασης των αντιθέσεων, της κριτικής, της αμφισβήτησης του συστήματος αλλά και του ρόλου των άλλων. Οι αντιπαραθετικές ομάδες αξιολογήθηκαν εμπειρικά ως σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο των Κοινοτήτων και μέχρι σήμερα στις περισσότερες Θεραπευτικές Κοινότητες πραγματοποιούνται ομάδες αντιπαράθεσης μία έως τρεις φορές την εβδομάδα.

Η ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων φέρνει κοντά τους ανθρώπους και βοηθάει στην προσωπική αλλαγή. Στην παραπάνω αρχή βασίστηκαν οι προσεγγίσεις ομαδικής θεραπείας που ανέπτυξαν οι Fritz Perls και Carl Rogers στην Αμερική. Θεμελιώδης αρχή της ομάδας αντιπαράθεσης είναι η άμεση, λεκτική έκφραση των συναισθημάτων θυμού και πόνου με κύριο αποδέκτη το άτομο που τα προκαλεί και η έμφαση στο «εδώ και τώρα». Οι συμμετέχοντες (θεραπευτές και θεραπευόμενοι) δέχονται τη διερεύνηση των αρνητικών συμπεριφορών εκφράζοντας τα συναισθήματα που αυτές τους δημιουργούν. Βασική ωστόσο προϋπόθεση για την έκφραση των συναισθημάτων είναι να λειτουργεί η αντιπαραθετική ομάδα σε ασφαλές περιβάλλον, το οποίο δίνει τη δυνατότητα στα μέλη να εκφράσουν ό,τι νιώθουν και με την ένταση που το επιθυμούν. Δεν επιτρέπεται η χρήση σωματικής βίας και οι απειλές, αλλά τα μέλη μπορούν να εκτονωθούν λεκτικά. Τα μέλη ενθαρρύνονται να εκφράσουν θυμό, αρνητικές σκέψεις ή παρανοήσεις που σχετίζονται με την καθημερινή ζωή στη Θεραπευτική Κοινότητα με σκοπό να συνειδητοποιήσουν τα συναισθήματά τους και να κατανοήσουν τις συμπεριφορές τους. Η αποκάλυψη των συμπεριφορών των άλλων αλλά και η αυτο-αποκάλυψη είναι έννοιες βαθιά ριζωμένες στις αντιπαραθετικές ομάδες και δεν σχετίζονται μόνο με την ανάγκη για συμμόρφωση με τους κανόνες της ομάδας αλλά και με την ανάγκη για αποδοχή και επιδοκιμασία των άλλων.

Οι αντιπαραθετικές ομάδες αποτελούνται συνήθως από 8-12 άτομα τα οποία είτε έχουν ζητήσει τα ίδια να συμμετάσχουν στη συγκεκριμένη συνεδρία είτε αποτελούν μέλη μιας μικρής ομάδας στην οργανωτική δομή της Κοινότητας. Στη διάρκεια της αντιπαράθεσης τα μέλη κάθονται σε κύκλο και κάποιο από αυτά ζητά να αντιπαρατεθεί σε κάποιο άλλο αναφέροντας το όνομά του και το λόγο για τον οποίο ζητά την αντιπαράθεση. Τα μέλη που αντιπαρατίθενται έρχονται τότε στο κέντρο του κύκλου, ώστε να μπορούν όλοι να παρακολουθήσουν την αντιπαράθεση και να παρέμβουν αν χρειαστεί. Ο συντονιστής-θεραπευτής μπορεί να βρίσκεται στον κύκλο ή εκτός αυτού. Αρκετές Θεραπευτικές Κοινότητες επιδιώκουν οι θεραπευτές να βρίσκονται εκτός του κύκλου, για να υποδηλώσουν ότι η ομάδα συντονίζεται και καθοδηγείται από τα ίδια τα μέλη. Στις αντιπαραθετικές ομάδες η ευθύνη για τη θεραπεία δεν μπορεί να ανατεθεί σε ένα και μόνο άτομο. Οι θεραπευτές έχουν περισσότερο το ρόλο του διευκολυντή (facilitator) της διαδικασίας και φροντίζουν να μην παραβιάζονται οι βασικοί κανόνες. Παρόλο που στις αντιπαραθετικές ομάδες τα φαινόμενα μεταβίβασης, αντιμεταβίβασης, προβολής, μετάθεσης και εκλογίκευσης εμφανίζονται αρκετά συχνά, αποφεύγεται να δίνονται ερμηνείες από τους θεραπευτές αλλά και από τα υπόλοιπα μέλη. Η αντιπαράθεση γίνεται στο «εδώ και τώρα» και έχει στόχο να δείξει τους λόγους για τους οποίους μια συγκεκριμένη συμπεριφορά δημιούργησε

έντονα συναισθήματα σε κάποιο μέλος της κοινότητας και για ποιο λόγο αυτό χρειάζεται να αλλάξει. Στη διάρκεια των αντιπαραθέσεων έρχονται στην επιφάνεια θέματα του παρελθόντος που σχετίζονται με την οικογένεια του μέλους που συμμετέχει στην αντιπαράθεση. Οι συνδέσεις όμως με το παρελθόν είναι απαραίτητο να γίνουν από το ίδιο το άτομο. Στόχος αυτής της διαδικασίας είναι να συνειδητοποιήσει το άτομο πώς οι τωρινές συμπεριφορές σχετίζονται με το παρελθόν και πώς η συμπεριφορά στη Θεραπευτική Κοινότητα σχετίζεται με συμπεριφορές που είχε το μέλος «στην πιάτσα» ή στην οικογένειά του. Ορισμένες φορές εμφανίζονται στις ομάδες πολύ ισχυρές αντιστάσεις που φαίνεται να οδηγούν την αντιπαράθεση σε αδιέξοδο. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας αναλαμβάνουν το ρόλο του «καταλύτη», προκειμένου να διευκολυνθεί η όλη διαδικασία. Στις περιπτώσεις αυτές τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας αρχίζουν να αντιπαράθεται σε αυτόν που επιμένει να αρνείται να αποδεχτεί τη συμπεριφορά του ή δίνουν συμβουλές στα αντιπαρατιθέμενα μέλη για το πώς μπορεί να επιλυθεί η μεταξύ τους διαφορά στο πλαίσιο μια ειλικρινούς σχέσης. Η αντιπαραθετική ομάδα ως τεχνική έχει δεχθεί κριτική ως προς το ότι έχει περιορισμένες δυνατότητες, καθώς δεν μπορεί να επεξεργαστεί σε βάθος τις μεταβιβάσεις που συμβαίνουν στη διάρκεια της ομάδας και να τις προσεγγίσει, φέρνοντας στην επιφάνεια την προέλευσή τους. Επίσης, ότι απαιτεί τη συμμόρφωση του ατόμου στην ομάδα, που του ασκεί έντονη συναισθηματική πίεση και η οποία για ορισμένες κατηγορίες ατόμων μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα.

6. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το προσωπικό στις Θεραπευτικές Κοινότητες αποτελείται συνήθως από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνικών επιστημών διαφόρων ειδικοτήτων και πρώην εξαρτημένους. Οι πρώτες Θεραπευτικές Κοινότητες για εξαρτημένους είχαν ιδρυθεί από πρώην εξαρτημένους και οι επαγγελματίες υγείας έπαιζαν για αρκετά χρόνια δευτερεύοντα ρόλο, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξή τους μακριά από τον ακαδημαϊκό χώρο και συχνά τη δημιουργία προκαταλήψεων απέναντι στους επαγγελματίες. Αυτή είναι μια σημαντική διαφορά από τις Δημοκρατικές Θεραπευτικές Κοινότητες, στις οποίες κυρίαρχο ρόλο είχαν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας με ψυχαναλυτική κατεύθυνση. Στο παρελθόν έχουν αναφερθεί περιπτώσεις που υπήρχαν σημαντικές συγκρούσεις μεταξύ των δύο ομάδων, οι οποίες επηρέασαν την παραμονή των μελών στη θεραπεία. Κάποιες από τις συγκρούσεις αυτές προέρχονταν από την αρνητική γνώμη που είχαν οι επαγγελματίες για την εκπαίδευση και τις ικανότητες των πρώην εξαρτημένων να εργαστούν ως θεραπευτές και από τη γνώμη των πρώην

εξαρτημένων σχετικά με την καταλληλότητα ένταξης των επαγγελματιών στο χώρο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, καθώς θεωρούσαν ότι λόγω έλλειψης σχετικής εμπειρίας είχαν ελάχιστα να προσφέρουν. Αυτός ο διχασμός μεταξύ των ρόλων των επαγγελματιών και των πρώην εξαρτημένων αποτελούσε για πολύ καιρό σημαντικό αντικείμενο συζητήσεων στις Θεραπευτικές Κοινότητες.

Ο ρόλος του προσωπικού στη Θεραπευτική Κοινότητα είναι να δημιουργεί τις συνθήκες για τη λειτουργία ενός θεραπευτικού πλαισίου που προάγει την αλλαγή. Παρακολουθεί και αξιολογεί την κατάσταση των μελών, εποπτεύει τις ομάδες, αναθέτει και επιβλέπει τις εργασίες και τη λειτουργία των εγκαταστάσεων.

Το προσωπικό οργανώνει όλες τις θεραπευτικές ομάδες, παρέχει ατομικές συνεδρίες συμβουλευτικής, διοργανώνει δραστηριότητες κοινωνικής φύσης και αναψυχής και συζητάει με τους σημαντικούς άλλους. Παίρνει επίσης τις αποφάσεις για ζητήματα σχετικά με το θεραπευτικό σχεδιασμό. Επίσης, το προσωπικό λειτουργεί ως μοντέλο προς μίμηση για τα μέλη. Λίγες πληροφορίες, ωστόσο, είναι διαθέσιμες για τα εκπαιδευτικά προσόντα και την εμπειρία του προσωπικού στις περισσότερες Θεραπευτικές Κοινότητες, αν και αρκετές είναι οι μελέτες που έχουν αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα θεραπευτικού προσωπικού με διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο και εμπειρίες, χωρίς να έχουν καταλήξει ποιο είδος επαγγελματία υπερτερεί έναντι του άλλου. Ωστόσο, έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία ότι αρκετά προγράμματα στην Αμερική που δεν απασχολούσαν πρώην εξαρτημένους έκλεισαν, σε αντίθεση με άλλα των οποίων το προσωπικό είναι πρώην εξαρτημένοι και τα οποία λειτουργούν ακόμη. Σήμερα υπάρχει η τάση σε κάθε περίπτωση να βελτιώνεται και να πιστοποιείται η εκπαίδευση που παρέχεται στο προσωπικό που εργάζεται στις Θεραπευτικές Κοινότητες.

Ένα ακόμη πολύ σημαντικό ζήτημα, το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί από τις περισσότερες Θεραπευτικές Κοινότητες είναι τα υψηλά ποσοστά, επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) του προσωπικού. Πολλές Θεραπευτικές Κοινότητες, ενώ απαιτούν υψηλή δέσμευση του προσωπικού, δεν φροντίζουν να υπάρχει λογικός καταμερισμός της εργασίας, να δίνονται άδειες καθώς και η απαραίτητη εκπαίδευση και εποπτεία. Στα προγράμματα αυτά είναι αρκετές οι πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση των ατόμων. Η στελέχωση ενός προγράμματος με άτομα που προέρχονται από διαφορετική φυλή, φύλο και ηλικιακή ομάδα καθώς και από φάσμα επαγγελματιών και πρώην εξαρτημένων δείχνει να οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα και να ενισχύει την παραμονή των μελών στη θεραπεία.

7. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες, όπως και άλλα μοντέλα θεραπείας, θα πρέπει να αξιολογούνται και να λαμβάνουν υπόψη τα μεταβαλλόμενα χαρακτηριστικά των μελών τους. Η πολιτική των Θεραπευτικών Κοινοτήτων και το προσωπικό είναι σκόπιμο να βρίσκονται σε διαρκή επαφή με τις εξελίξεις στο χώρο της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης, ώστε νέες κατάλληλες μέθοδοι να μπορούν να υιοθετηθούν και το προσωπικό να εκπαιδευτεί επαρκώς στη χρήση τους. Εύλογο, ωστόσο, είναι το ερώτημα: Τι είναι τελικά θεραπευτικό σε μια Θεραπευτική Κοινότητα; Την απάντηση επιχειρεί να δώσει ο Martien Kooyman (1994), ο οποίος αναφέρει δεκαπέντε θεραπευτικούς παράγοντες που φαίνεται να είναι ουσιαστικοί για τη θεραπευτική διαδικασία. Ο πρώτος παράγοντας είναι ότι η Θεραπευτική Κοινότητα λειτουργεί ως υποκατάστατο της οικογένειας. Ο δεύτερος ότι διέπεται από σταθερή φιλοσοφία. Ο τρίτος ότι έχει συγκεκριμένη θεραπευτική δομή. Οι υπόλοιποι παράγοντες είναι η έμφαση που δίνει η Θεραπευτική Κοινότητα στην ισορροπία και στη δημοκρατία, στη θεραπεία, στην προώθηση της αυτονομίας, στην κοινωνική μάθηση διαμέσου της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και στη μάθηση μέσα από την κριτική προσέγγιση, στη θεραπευτική επίδραση και στην ανάληψη της ατομικής ευθύνης για την όποια συμπεριφορά, στην αύξηση της αυτοεκτίμησης μέσα από την επιτυχημένη ολοκλήρωση δραστηριοτήτων, στην εσωτερίκευση ενός θετικού συστήματος αξιών, στην αξιοποίηση της αντιπαράθεσης για αρνητική συμπεριφορά, στη θετική πίεση στα μέλη από τους ομότιμους, στην κατανόηση και στην έκφραση των συναισθημάτων, στην αλλαγή της αρνητικής στάσης απέναντι στη ζωή σε θετική και στη βελτίωση των σχέσεων με την οικογένεια προέλευσης. Όταν κάποιος από τους προαναφερθέντες παράγοντες λείπει, η θεραπεία είναι λιγότερο αποτελεσματική. Η εξέλιξη των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, αποτελεί δυναμικό φαινόμενο που υπόσχεται νέες θεραπευτικές δυνατότητες για τα προβλήματα εξάρτησης στο μέλλον και επιπλέον μπορεί να εφαρμοστεί ως μοντέλο θεραπείας και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων της τοξικοεξάρτησης έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνών, ιδιαίτερα στις Η.Π.Α., με πιο γνωστές την DARP (Drug Abuse Reporting Program), την TOPS (Treatment Outcome Prospective Study) και την DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Studies). Αυτές οι μελέτες έδειξαν ότι η Θεραπευτική Κοινότητα αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μοντέλο για την αποχή από τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων, συγκριτικά με τα Προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης, τα οποία έρχονται σε αποτελεσματικότητα αμέσως δεύτερα,

και τα Προγράμματα χορήγησης υποκαταστάτων.

Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Τομέας Κοινωνιολογίας) αντίστοιχη έρευνα που αφορούσε την αποτελεσματικότητα των Θεραπευτικών Κοινοτήτων του Κ.Ε.Θ.Ε.Α.

Στην έρευνα συμμετείχαν 551 άτομα (445 άνδρες και 116 γυναίκες), τα οποία εισήχθησαν και παρέμειναν στις έξι Θεραπευτικές Κοινότητες (ΙΘΑΚΗ, ΣΤΡΟΦΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ) που διέθετε το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., την περίοδο από 1.1.1994 έως 31.12.1995. Τα άτομα επανεξετάστηκαν πέντε χρόνια μετά τη θεραπεία σε σχέση με τη χρήση ουσιών, την εμπλοκή με το νόμο και την επαγγελματική απασχόληση. Σύμφωνα με την έρευνα, το 76,9% αυτών που έλαβαν ένα χρόνο θεραπείας (δηλαδή το 35% του δείγματος, $n=192$ άτομα) πέντε χρόνια μετά απέιχε από τη χρήση οποιασδήποτε ουσίας. Επίσης, το 72,7% από την ίδια ομάδα, πέντε χρόνια μετά τη θεραπεία δεν είχε καμία νομική εμπλοκή (συλλήψεις, καταδίκες, φυλακίσεις κ.ά.). Τέλος, από την ίδια πάντα ομάδα, το 83,7% είχε επαγγελματική απασχόληση, όταν εξετάστηκε πέντε χρόνια μετά τη θεραπεία. Ακόμη όμως και αυτοί που δεν ολοκλήρωσαν τον απαιτούμενο χρόνο θεραπείας είχαν σαφή οφέλη από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα απεξάρτησης, με την προϋπόθεση ότι συμμετείχαν 90 ημέρες στη Θεραπευτική Κοινότητα. Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι είναι σημαντικό να συνεχίζεται η μελέτη της παραμονής και της αποτελεσματικότητας των Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Η αποτελεσματικότητα φαίνεται να αυξάνεται σε σημαντικό βαθμό ανάλογα με το χρόνο παραμονής των μελών στη θεραπεία. Ο χρόνος κατά τον οποίο συμβαίνουν οι διακοπές των μελών είναι σχετικά προβλέψιμος και επομένως μπορεί να αξιοποιηθεί στο θεραπευτικό σχεδιασμό. Ενώ σε γενικές γραμμές φαίνεται πως το ετήσιο ποσοστό διακοπών διαφέρει για κάθε Θεραπευτική Κοινότητα, σε οποιαδήποτε Θεραπευτική Κοινότητα τα υψηλότερα ποσοστά διακοπών εμφανίζονται τον πρώτο μήνα. Αυτό το κρίσιμο διάστημα χρειάζεται να μελετηθεί και να υιοθετηθούν διαδικασίες που ενισχύουν την παραμονή των μελών, όπως είναι τα ενημερωτικά σεμινάρια, η άμεση ανταπόκριση στις ανάγκες των μελών και η ενίσχυση της ομαδικής και ατομικής συμβουλευτικής ψυχοθεραπείας, ιδιαίτερω σε θέματα που αφορούν την ομαλή ένταξη στο νέο περιβάλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγραφιώτης Δ., Καμπριάνη Ε., Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α, *Εξαρτήσεις*, 2: 14-39, 2002.
2. Brook R.C., Whitehead P.C., *Drug-free Therapeutic Community*, New York, Human Science Press, 1980.
3. Campling P., Haigh R., *Therapeutic Communities, Past, Present and Future*,

London, Jessica Kingsley Publishers, 1999.

4. De Leon G., *The Therapeutic Community*, Theory, model, and method. New York, Springer Publishing Company, 2000.

5. Kennard D., *An Introduction to Therapeutic Communities*, London, Jessica Kingsley Publishers, 1998.

6. Kooyman M., *The Therapeutic Community for Addicts*, Intimacy, Parent Involvement and Treatment Outcome, Rotterdam, Erasmus University, 1992.

7. Λιάππας Γ., *Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*, Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη, 1992.

8. Μάτσα Κ., *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές, Το αίνιγμα της τοξικομανίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Άγρα, 2001.

9. Πουλόπουλος Χ., Είναι η διακοπή από τη θεραπευτική κοινότητα αποτυχία; *Εξαρτήσεις* 3: 12-32, 2003.

10. Πουλόπουλος Χ., Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στα προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 73: 30-34, 2003.

11. Rawlings B., Yates R., *Therapeutic Communities for the Treatment of Drug Users*, London, Jessica Kingsley Publishers, 2001.

12. Tsiboukli A. & Wolff, K., Staff training in Greek Therapeutic Communities for Drug Addicts: an experiential approach, *Therapeutic Communities*, vol. 24, No.1, 63-76, 2003.

13. Tsiboukli A. & Wolff K., Using Focus Group Interviews to Understand Staff Perceptions from Training in the Therapeutic Community Model, *Journal of Drug Education*, Vol. 33(2), 143-157, 2003.

14. Yablonsky L., *The Therapeutic Community, A successful approach for treating substance abusers*, New York, Gardner Press, 1994.