



**Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ
ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

**ΕΠΑΛ ΛΕΡΟΥ
ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ : ΠΑΠΑΦΩΤΗ
ΜΑΡΙΑ ΠΕ 18-11
ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΕ 19**

**ΛΕΡΟΣ
2008-2009**

*Η χρήση ουσιών είναι ασθένεια και όχι
ηθική κατάπτωση ή αμαρτία.*

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ :

- ↻ Παπαφώτη Μαρία
- ↻ Αλεξιάδης Γεώργιος

Μαθητές που συμμετέχουν στην εργασία :

- ☺ Θεοχάρη Μαρία
- ☺ Μοσχονησώτη Ελένη
- ☺ Μούγκρου Ειρήνη – Αθηνά
- ☺ Παυλή Μαρίνα
- ☺ Σιφουνιού Αναστασία
- ☺ Σταυρουλάκη Ιωάννα



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
---------------	---

Κεφάλαιο πρώτο

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

A. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	9
B. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ Θεραπευτικές κοινότητες στην Ελλάδα, τρίτη γενιά θεραπευτικών κοινοτήτων.....	12

Κεφάλαιο δεύτερο

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

A. Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	17
B. ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ.....	19
Δ. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ.....	22
E. ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	27
ΣΤ. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	27
Z.. Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ.....	29

Κεφάλαιο τρίτο

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	30
Α. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ.....	30
Β. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....	32
Γ. ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ.....	37
Δ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ.....	38
Ε. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ.....	39
ΣΤ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	42
Ζ. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ.....	44
Η. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURN-OUT).....	46
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	47
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	48



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι διαταραχές που συνδέονται με τη χρήση ουσιών και προκαλούν έκπτωση σε πολλές πτυχές της λειτουργικότητας, αποτελούν ευρύτατα διαδεδομένο πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Οι διαταραχές που συνδέονται με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, όπως το αλκοόλ, οι παράνομες ουσίες, τα φαρμακευτικά σκευάσματα, η νικοτίνη, περιγράφονται διεθνώς ως ένα από τα μεγάλα κοινωνικά προβλήματα με επιδημικές διαστάσεις. Αποτελούν δε μερικές από τις δυσκολότερες στην αντιμετώπιση τους ψυχοπαθολογικές καταστάσεις και συνιστούν σημαντική απειλή για την κοινωνική συνοχή, την ευημερία, και την ασφάλεια των πολιτών.

Είναι δύσκολο να αποτυπωθεί επακριβώς η διάσταση του προβλήματος, γιατί οι επιπτώσεις και οι άμεσες ή έμμεσες συνέπειες από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών δεν αποδίδονται και συνεπώς δεν καταγράφονται, ως σχετιζόμενες με τη χρήση αυτή. Εξάλλου, η αναγνώριση, εκτίμηση, ταξινόμηση και αντιμετώπιση του προβλήματος είναι ιδιαίτερα δύσκολη, γιατί οι ασθενείς υποβαθμίζουν ή παραγνωρίζουν τη σοβαρότητα του, αλλά και επειδή οι γιατροί έχουν περιορισμένη ή καμία σχετική εκπαίδευση.

Από την καθαρά επιστημονική σκοπιά έχουν καταγραφεί πολλές και ποικίλες διαφωνίες σχετικά με την αιτιολογία, τη θεραπευτική αντιμετώπιση, τη νομική προσέγγιση και την κοινωνική στάση ως προς το πρόβλημα της χρήσης ουσιών.

Στο πέρασμα των χρόνων, το μέγεθος και η φύση του προβλήματος αυτού μείωσαν σε σημαντικό βαθμό τις διαφωνίες υπέρ της συνεργασίας και των κοινών προγραμμάτων δράσης σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Τα συμπτώματα που προκαλούνται από τη χρήση ουσιών μοιάζουν με πολλές ψυχικές διαταραχές. Η συννοσηρότητα, δηλαδή η συνύπαρξη δυο διαφορετικών διαταραχών πρέπει να λαμβάνεται πάντα σοβαρά υπόψη κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης και θεραπευτικής αντιμετώπισης της κάθε περίπτωσης. Όταν μια ψυχική διαταραχή δεν ανταποκρίνεται στην κατάλληλη θεραπευτική αγωγή πρέπει να εκτιμηθεί η πιθανότητα χρήσης άλλων ψυχοτρόπων ουσιών. Ιδιαίτερα σκόπιμο κρίνεται επίσης κατά τη λήψη κάθε ιατρικού ή ψυχιατρικού ιστορικού, να εκτιμάται η πιθανότητα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και κυρίως αλκοόλ, λόγω του υψηλού ποσοστού κατάχρησης και εξάρτησης από την ουσία αυτή.

Στον τομέα της ταξινόμησης υπάρχουν δυο κυρίως συστήματα καταγραφής των διαταραχών από τη χρήση ουσιών, το ICD – 10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, WHO-1993), που χρησιμοποιείται συνήθως στην Ευρώπη, και το DSM-IV-TR (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, APA- 2000), που χρησιμοποιείται στην Αμερική. Αυτά τα δυο συστήματα, αν και διαφέρουν σε κάποια σημεία, ουσιαστικά είναι παρόμοια. Κατά το DSM-IV-TR, που είναι και πιο πρόσφατο, οι διαταραχές που συνδέονται με τις ουσίες διακρίνονται σε :

- ☒ Διαταραχές χρήσης ουσιών (εξάρτηση, κατάχρηση κ.τ.λ)
- ☒ Διαταραχές που προκαλούνται από τις ουσίες (τοξίκωση, στέρηση κ.τ.λ)
- ☒ Διαταραχές που συνδέονται με το αλκοόλ.

Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 2003 πανελλήνια έρευνα από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, για τον επιπολασμό νόμιμων και παράνομων ουσιών στο γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 8.6% του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών ανέφερε ότι έχει χρησιμοποιήσει μία ή περισσότερες φορές στη ζωή του κάποια παράνομη ουσία. Η επικρατέστερη ουσία χρήσης είναι η κάνναβη. Ο επιπολασμός της χρήσης των άλλων παράνομων ουσιών για όλη τη διάρκεια της ζωής ανέρχεται σε ποσοστά κάτω του 1%. Η πορεία της χρήσης ναρκωτικών στην εικοσαετία 1984-2004 παρουσιάζει ανοδική τάση, που ακολουθείται από μια τάση μείωσης στο διάστημα 1998-2004. Πτωτική τάση παρουσιάζουν τα τελευταία 4 χρόνια και οι αναφερόμενοι θάνατοι από ναρκωτικά, γεγονός που συνδέεται με την αύξηση των θεραπευτικών θέσεων που σημειώθηκε στο ίδιο διάστημα.

Οι γνώσεις μας για τα αίτια που οδηγούν στην κατάχρηση και την εξάρτηση από εξαρτησιογόνες ουσίες είναι ακόμα περιορισμένες.

Η επιστημονική κοινότητα αντιλαμβάνεται πλέον τον εθισμό ως μια πολύπλοκη διαταραχή της συμπεριφοράς, που σχετίζεται με τα συγκεκριμένα κοινωνικοοικονομικά δεδομένα του εθισμένου ατόμου, καθώς επίσης και ως ασθένεια με σαφές βιολογικό υπόστρωμα σχετιζόμενο με την κληρονομικότητα ή τις νευροχημικές αλλαγές της δομής και της λειτουργίας του εγκεφάλου λόγω της χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών.

Οι κύριοι παράγοντες που καθορίζουν την κατάχρηση είναι ατομικοί και κοινωνικό-περιβαλλοντικοί. Στα ατομικά προδιαθεσικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται η ύπαρξη της ψυχοπαθολογίας, η κληρονομικότητα, βιολογικοί παράγοντες που

συμβάλλουν στην εγκατάσταση της κατάχρησης, μαθησιακοί και ιατρογενείς παράγοντες.

Στους κοινωνικούς- περιβαλλοντικούς συντελεστές περιλαμβάνονται η ανεργία, η διαθεσιμότητα των ουσιών, η οικογένεια, η πίεση από τους φίλους, το νομικό πλαίσιο, οι πολιτιστικές επιδράσεις, δηλαδή οι στάσεις και αντιλήψεις της συγκεκριμένης κοινωνίας στο θέμα της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών παρουσιάζει σημαντικά ελλείμματα. Ένα από αυτά είναι πλήρης απουσία σχετικής εκπαίδευσης στα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα, κάτι που καθίσταται αναγκαίο για την αναγνώριση και εκτίμηση της σοβαρότητας του προβλήματος, τους τρόπους αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης και παρέμβασης, την παραπομπή για ειδικού τύπου προσέγγιση, καθώς και την αλλαγή των στάσεων και της συμπεριφοράς στο δύσκολο και πολυδιάστατο αυτό φαινόμενο.

Συμπερασματικά, στις πανελλήνιες έρευνες που έγιναν από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας τα έτη 1984, 1993, 1998 και 2003, η διαχρονική παρακολούθηση του προβλήματος συνοψίζεται στα κάτωθι ευρήματα :

Η καθημερινή πρακτική αντιμετώπιση των χρηστών, αλλά και η αντίληψη του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, αν και έχει σημαντικά διαφοροποιηθεί, παραμένει στην αρχική προσέγγιση του χρήστη ως « εγκληματία ».








Σήμερα, στον ελλαδικό χώρο λειτουργούν διάφορες δομές – θεραπευτικές κοινότητες, που έχουν ως κύριους σκοπούς :

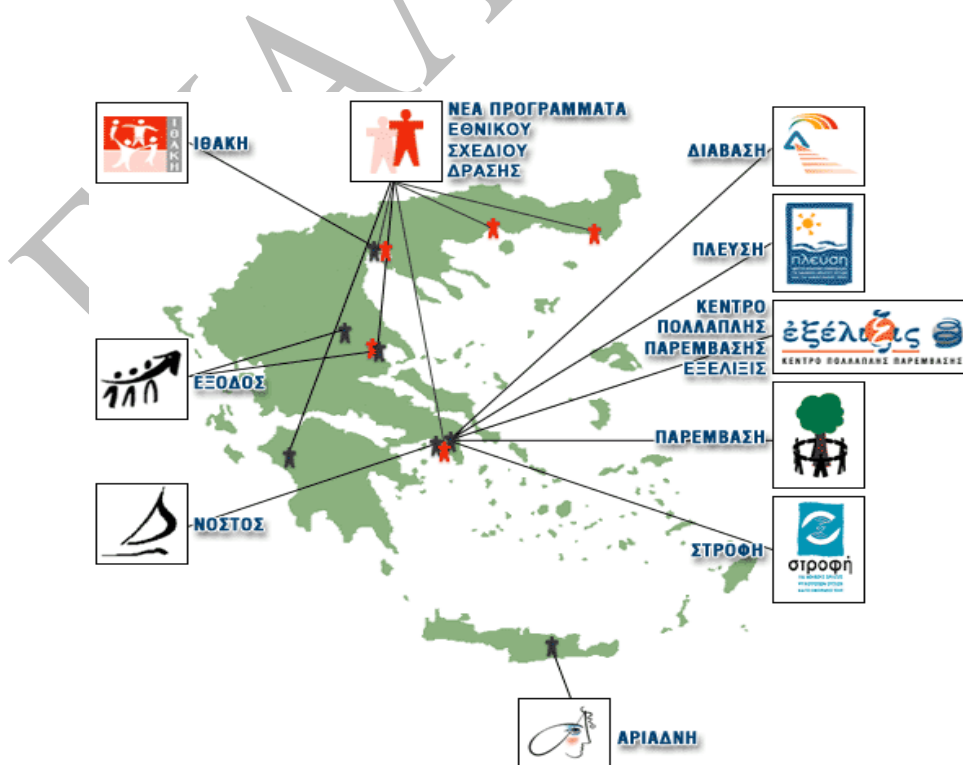
- Το σχεδιασμό, την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με τη πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων
- Τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειρισταωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού
- Την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων επαγγελματικής και κοινωνικής επανένταξης.

Αποστολή των κέντρων αυτών είναι η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης σε εκπαιδευτικούς, σε εφήβους, σε γονείς και σε ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, με στόχο τη δημιουργία δικτύων δράσης στην τοπική κοινωνία.

Στον τομέα της θεραπείας, υλοποιούνται προγράμματα « στεγνά » (πλήρης αποχή από εξαρτησιογόνο ουσία) και προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων (μεθαδόνη, βουπρενορφίνη κ.λ.π), καθώς επίσης και προγράμματα που απευθύνονται σε εφήβους.

ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΔΟΜΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

-  Οργανισμός κατά των ναρκωτικών – ΟΚΑΝΑ
-  Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων – ΚΕΘΕΑ
-  Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής – Τμήμα 18 άνω
-  Αιγινήτειο Νοσοκομείο
-  Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
-  Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία – ΕΚΤΕΙΠΝ
-  Κέντρο Εκπαίδευση για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας – ΕΠΙΨΥ



Κεφάλαιο Πρώτο

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Α. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Από την στιγμή που το πρόβλημα της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες άρχισε να παίρνει μεγάλες διαστάσεις και τα εξαρτημένα άτομα να πληθαίνουν, άρχισε να γίνεται έντονη και επιτακτική ανάγκη για την εύρεση τρόπων ώστε να περιοριστεί το πρόβλημα αλλά και να βοηθηθούν τα ήδη εξαρτημένα άτομα.

Στο χώρο της θεραπευτικής αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης αναπτύχθηκε ένας μεγάλος αριθμός θεραπευτικών μεθόδων που στηρίζονται σε διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις του προβλήματος. Όπως δεν υπάρχει ένας τύπος χρήστη έτσι και ένα είδος θεραπευτικής αντιμετώπισης δεν είναι αρκετό για να καλύψει τις ποικίλες ανάγκες όλων των χρηστών. Η πολυπλοκότητα των παραγόντων που παρεμβαίνουν στο επίπεδο της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου στοιχειοθετεί την άποψη ότι δεν μπορεί να υπάρχει μία ιδεώδη μαγική λύση που να απαντάει αποτελεσματικά στο πρόβλημα της εξάρτησης.

Μέχρι τα μέσα του 20ου αιώνα η τοξικοεξάρτηση αντιμετωπίζεται ως «ανίατη αρρώστια» με την εισαγωγή των εξαρτημένων κυρίως από ηρωίνη σε κρατικά νοσοκομεία. Οι εισαγωγές γινόταν σε εθελοντική αλλά και υποχρεωτική βάση και η αντιμετώπιση του χρήστη βασιζόταν σε μακροχρόνιο ιδρυματικού τύπου θεραπευτικό μοντέλο.

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1950 εμφανίζονται νέες ριζοσπαστικές μορφές θεραπευτικής αντιμετώπισης.

- Το 1958 δημιουργούνται οι θεραπευτικές κοινότητες που στηρίζονται στις αρχές των «ομάδων αυτοβοήθειας» και στην απόλυτη αποχή από τις ψυχοτρόπες ουσίες.
- Το 1964 εμφανίζεται θεραπεία υποκατάστασης που στηρίζεται στη χορήγηση μεθαδόνης και η χρήση των ανταγωνιστικών των οπιοειδών (Ναλοξόνη, Ναλτρεξόνη).
- Παράλληλα αρχίζουν να αναπτύσσονται και άλλοι τρόποι θεραπευτικής αντιμετώπισης των ναρκωτικών, όπως

«ξενώνες», Ειδικά Κέντρα Ημέρας για νέους, Συμβουλευτικοί σταθμοί, Τηλεφωνικές γραμμές Άμεσης Υποστήριξης, Ειδικές Ιατρικές Υπηρεσίες.

Στα επόμενα κεφάλαια θα επιχειρήσουμε να περιγράψουμε το θεραπευτικό μοντέλο της «Θεραπευτικής Κοινότητας» για τοξικοεξαρτημένους ως μία αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης.

Το πρώτο αυτοθεραπευτικό κοινόβιο, το Synanon, που ιδρύθηκε το 1958 από τον Ch. Dederich, βασίστηκε στις αρχές της αυτοβοήθειας και έδωσε για πρώτη φορά στην ιστορία της τοξικομανίας πραγματικά θεραπευμένους χρήστες ηρωίνης και άλλων ουσιών. Απόφοιτοι του Synanon σε συνεργασία ή όχι με επαγγελματίες ψυχικής υγείας έστησαν καινούργια μοντέλα θεραπευτικών κοινοτήτων σε όλο τον κόσμο.

Στη Θεραπευτική Κοινότητα στόχος είναι η αναδόμηση της προσωπικότητας του πρώην τοξικομανή, η αναβίωση της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του και η ανατροπή της υπάρχουσας κουλτούρας της χρήσης ουσιών μέσα από την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη και αλλαγή.

Η θεραπευτική κοινότητα έχει χρησιμοποιήσει στη λειτουργία της μεθόδους και τεχνικές από διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Η θεραπευτική επιτυχία των θεραπευτικών κοινοτήτων συνίστατο στο ότι ακριβώς δεν περιορίστηκαν στην εφαρμογή θεραπευτικών τεχνικών που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, αλλά στο ότι πρότειναν μια εναλλακτική κοινωνική συμβίωση που παρεμπιπτόντως «θεραπεύει» τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

Οι θεραπευτικές κοινότητες διαφοροποιούνται από τις άλλες μορφές της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης με δύο θεμελιώδεις τρόπους:

1. Στη θεωρία και φιλοσοφία της θεραπείας της εξάρτησης
Αντικείμενο της θεραπείας είναι τόσο τα συμπτώματα της εξαρτημένης συμπεριφοράς, όσο και η εσωτερική δομή της προσωπικότητας του χρήστη που αποτελεί και την πηγή της εξάρτησης. Η φιλοσοφία της θεραπευτικής κοινότητας βασίζεται στην αρχή «βοήθεια για την αυτοβοήθεια». Το μέλος της κοινότητας δεν έχει τον ρόλο του παθητικού δέκτη κάποιων θεραπευτικών τεχνικών που εφαρμόζουν «ειδικοί» θεραπευτές πομποί.

Ο πρωταρχικός θεραπευτής και δάσκαλος των θεραπευτικών Κοινοτήτων είναι η ίδια η Κοινότητα. Αυτή αποτελείται από το κοινωνικό περίγυρο, τα μέλη της Κοινότητας δηλ. τους ομότιμους και τα μέλη του προσωπικού, οι οποίοι ως μοντέλα ρόλου μιας

επιτυχούς προσωπικής αλλαγής λειτουργούν ως οδηγοί στην διαδικασία της αλλαγής και της απεξάρτησης. Η θεραπευτική κοινότητα είναι ταυτόχρονα και το πλαίσιο μέσα στο οποίο συντελεί η αλλαγή και η μέθοδος που διευκολύνει την αλλαγή.

Σύμφωνα με τον L.Yablonsky, μία θεραπευτική κοινότητα στην γενικότερη της έννοια, είναι μία οργανωμένη δομή που δίνει ευκαιρία σε ανθρώπους που έχουν αποτύχει στον «πραγματικό» τους κόσμο και στην οικογένεια να λύσουν και να καταλάβουν τα προβλήματα τους, σ' ένα κοινωνικό περιβάλλον που ενδιαφέρεται γι' αυτούς. Η Θεραπευτική Κοινότητα είναι με τέτοιο τρόπο οργανωμένη ώστε να καταστήσει το μέλος ικανό να μάθει πώς να ζει αποτελεσματικά στην ευρύτερη κοινωνία.

Το 1980, στο 5^ο Παγκόσμιο Συνέδριο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, ιδρύθηκε η Παγκόσμια Οργάνωση Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Ένα χρόνο αργότερα υιοθετήθηκε ο εξής ορισμός της θεραπευτικής κοινότητας:

Ο πρωταρχικός στόχος μίας θεραπευτικής κοινότητας είναι να ενθαρρύνει την προσωπική ανάπτυξη –ωρίμανση. Αυτό επιτυγχάνεται με την αλλαγή του τρόπου ζωής ενός ατόμου μέσω μίας Κοινότητας ενδιαφερόμενων ανθρώπων, με το να εργάζονται όλοι μαζί για να βοηθήσουν τους εαυτούς τους και ο ένας τον άλλον.

Η θεραπευτική κοινότητα αντιπροσωπεύει ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον με καθορισμένα όρια, ταυτόχρονα ηθικά και ηθικοπλαστικά, χρησιμοποιεί κυρώσεις και τιμωρίες, επιβαλλόμενες από την Κοινότητα, καθώς επίσης και δικαιωματική προαγωγή της κοινωνικής θέσης και προνόμια ως ένα μέρος της διαδικασίας ανάκαμψης και ωρίμανσης. Το να είναι κανείς μέρος σε κάτι ευρύτερο από τον εαυτό του είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας στο να διευκολύνεται η θετική ωρίμανση.

Τα άτομα σε μία θεραπευτική κοινότητα είναι μέλη, όπως μέσα σε ένα οικογενειακό σύστημα και όχι ασθενείς, όπως σε ένα ίδρυμα. Αυτά τα μέλη παίζουν σημαντικό ρόλο στο να διευθύνουν τη θεραπευτική κοινότητα και να δρουν ως μοντέλα ενός θετικού ρόλου για να τους μιμηθούν και άλλοι.

Τα μέλη και το προσωπικό δρουν ως διευκολυντές, δίνοντας έμφαση στην προσωπική ευθύνη του καθενός για την ζωή του και την προσωπική βελτίωση. Τα μέλη τόσο στηρίζονται όσο και εξυπηρετούνται από το προσωπικό και επικρατεί ένα μοίρασμα ουσιαστικής εργασίας, έτσι ώστε να υπάρξει πραγματική επένδυση στην κοινότητα μερικές φορές και με σκοπό την επιβίωση.

Ανάλογη πίεση είναι συχνά καταλυτική στη μετατροπή της κριτικής και της ενδοσκόπησης σε σχετική αλλαγή. Οι μεγάλες προσδοκίες και η μεγάλη δέσμευση τόσο από τα μέλη όσο και από το προσωπικό στηρίζουν αυτή τη θετική αλλαγή. Ο σχηματισμός σωστής αντίληψης των προβλημάτων ενός ατόμου επιτυγχάνεται μέσω της προσωπικής και ομαδικής αλληλεπίδρασης, αλλά το να μαθαίνει κανείς μέσα από την εμπειρία να αποτυγχάνει, να πετυχαίνει και να βιώνει τις συνέπειες θεωρείται και η ισχυρότερη επίδραση προς την επίτευξη της τελικής αλλαγής.

Η θεραπευτική κοινότητα δίνει έμφαση στην ενσωμάτωση του ατόμου μέσα στην Κοινότητα και η πρόοδος μετριέται από το περιεχόμενο αυτής της ενσωμάτωσης σε σχέση με τις προσδοκίες της Κοινότητας. Είναι αυτή η κοινότητα σε συνεργασία με το άτομο που πραγματοποιεί τη διαδικασία της θετικής αλλαγής στο μέλος. Η ένταση που δημιουργείται ανάμεσα στο άτομο και αυτή την κοινότητα λύνεται προοδευτικά υπέρ του ατόμου και αυτή η μετάβαση λαμβάνεται ως σημαντικό μέτρο ετοιμότητας για να προχωρήσει το άτομο σε ενσωμάτωση σε μία μεγαλύτερη κοινότητα.

Η εξουσία είναι ταυτόχρονα οριζόντια και κάθετη, ενθαρρύνοντας την σύλληψη της ιδέας, του μοιράσματος ευθυνών και την υποστήριξη της διαδικασίας συμμετοχής στη λήψη μίας απόφασης όταν αυτό είναι εφικτό και συνεπές προς τη φιλοσοφία και τους στόχους της θεραπευτικής κοινότητας.

Θεραπευτικές Κοινότητες στην Ελλάδα, τρίτη γενιά Θεραπευτικών Κοινοτήτων

Στο τέλος του 1983 στη Θεσσαλονίκη, στην περιοχή της Σίνδου δημιουργείται στην Ελλάδα η πρώτη θεραπευτική κοινότητα, η «ΙΘΑΚΗ». Ο ψυχίατρος Φοίβος Ζαφειρίδης, ιδρυτής της, μαζί με μια μικρή ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που εμπνεύστηκαν από τη φιλοσοφία και ιδεολογία των θεραπευτικών κοινοτήτων, πραγματοποίησαν την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια δημιουργίας θεραπευτικής κοινότητας στον ελλαδικό χώρο.

Η «ΙΘΑΚΗ» η οποία στηρίχθηκε αρχικά στο μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων της Ολλανδίας και κυρίως της θεραπευτικής κοινότητας του Emile House και με τη βοήθεια του Martien Kooyman, του ιδρυτή του Emile House, αποτέλεσε ουσιαστικά την πρώτη οργανωμένη θεραπευτική παρέμβαση στο πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης στη χώρα μας. Τα επόμενα χρόνια η θεραπευτική κοινότητα

προχωρά και αναπτύσσεται. Ο Φ. Ζαφειρίδης με αφορμή τα 15 χρόνια από την ίδρυση της θεραπευτικής κοινότητας «ΙΘΑΚΗ» γράφει για εκείνη την εποχή:

«Το προσωπικό εργάζεται νυχθημερόν χωρίς ωράριο έναντι πενιχρών αμοιβών. Παραιτούμεθα οικειοθελώς από την αμοιβή των υπερωριών μας. Ανιδιοτέλεια, αμεσότητα, αλληλεγγύη, αυτοθυσία και αγάπη χαρακτηρίζουν τις σχέσεις μας. Τα μέλη της κοινότητάς μας (χρήστες ναρκωτικών) εντυπωσιάζονται. Όσοι μένουν μαζί μας αρχίζουν για πρώτη τους φορά ν' αγαπούν τη ζωή! Ανταγωνίζονται μεταξύ τους για την αγάπη μας. Συχνά τα νέα μέλη μας λένε: «Έτσι μάλιστα, αξίζει να ζούμε». Μας δίνουν έτσι κουράγιο να συνεχίσουμε. Σκληροί φυλακόβιοι με μοναδική επιλογή στη ζωή τους την αυτοκαταστροφικότητα αρχίζουν να αλλάζουν. Το κλίμα αγάπης και εμπιστοσύνης που εκείνη την εποχή περίσσευε είναι καταλυτικό. Κανείς δε διστάζει να ανοίξει την ψυχή του. Καταθέτουμε όλοι χωρίς φόβο τις μύχιες σκέψεις μας και τα πιο παράλογα συναισθήματά μας. Η δυνατότητα εξομολόγησης είναι ακρογωνιαίος λίθος της λειτουργίας της κοινότητας. Υπάρχει για όλους συγχώρεση. Όταν ανοίγουν τις καρδιές τους απορεί κανείς με την ομορφιά που αναβλύζει. Και να σκεφτεί κανείς ότι αυτοί αποτελούσαν τους εγκληματίες! Πολλοί απ' αυτούς πέρασαν τη ζωή τους χωρίς αγάπη και στοργή. Μέσα στην κοινότητα απέδειξαν ότι μέσα τους βαθιά κρυμμένος υπήρχε ο καλός τους εαυτός που σκέπαζε όμως ο φόβος».

Τρία χρόνια αργότερα, το 1987, δημιουργείται το ΚΕ.Θ.Ε.Α (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) ο πρώτος μη κερδοσκοπικός, αυτοδιοικούμενος οργανισμός για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Μετά την επιτυχή λειτουργία της Ιθάκης δημιουργούνται και άλλες θεραπευτικές κοινότητες.

Στην εφαρμογή του θεωρητικού μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων στην Ελλάδα δεν υπήρξε πιστή μεταφορά των αρχών των θεραπευτικών κοινοτήτων Ευρώπης και Αμερικής. Αντίθετα υπήρξε εξέλιξη του μοντέλου ώστε να ανταποκρίνεται στις νέες κοινωνικό-πολιτιστικές συνθήκες και σε μια δημιουργική κριτική της εφαρμογής αρχών και θέσεων των θεραπευτικών κοινοτήτων που ιστορικά η εμπειρία έδειξε ότι μπορούν να οδηγήσουν στον εγκλωβισμό των θεραπευτικών κοινοτήτων και στο τέλος.

Τα στοιχεία που αποτέλεσαν τα ερεθίσματα αυτού του νέου μοντέλου θεραπευτικών κοινοτήτων ήταν τα εξής:

A. Αλλαγή στις κοινωνικό-πολιτιστικές συνθήκες

1. **Το προφίλ του χρήστη:** Ο χρήστης της δεκαετίας του '60 και της δεκαετίας του '70 συνήθως προερχόταν από μια παραδοσιακά ιεραρχημένη οικογένεια. Επίσης ένας μεγάλος αριθμός χρηστών που προσήλθαν στις θεραπευτικές κοινότητες από το 1960 έως και τα μέσα της δεκαετίας του '70 προέρχονταν από τον υπόκοσμο των μεγαλουπόλεων με βεβαρημένο ποινικό μητρώο που τους είχε εξοικειώσει με τη σκληρή ιεραρχία του υποκόσμου. Από τη δεκαετία του '80 και μετά αυτά τα δεδομένα αλλάζουν. Οι πατριαρχικά δομημένες οικογένειες τείνουν να αντικατασταθούν από ένα πιο δημοκρατικό τρόπο λειτουργίας. Το σημερινό μοντέλο της πυρηνικής οικογένειας είναι σαφώς δημοκρατικότερο και τα στοιχεία της κλασικής ιεραρχίας δεν είναι καθόλου ευδιάκριτα. Επίσης τα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων προέρχονται πλέον από όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και όχι μόνο από περιθωριοποιημένες ομάδες.
2. **Η φυσιογνωμία των θεραπευτικών κοινοτήτων:** Οι πρώτες θεραπευτικές κοινότητες (π.χ. Synanon) είναι αυτοχρηματοδοτούμενες, λειτουργούν μόνο με πρώην χρήστες και γίνονται αποδέκτες σκληρής κριτικής και αμφισβήτησης τόσο από το επίσημο κράτος όσο και από την κοινωνία. Αντίθετα στην εξέλιξή τους οι θεραπευτικές κοινότητες έχουν αποκτήσει επαγγελματικό πρόσωπο, εργάζονται σ' αυτές απόφοιτοι των θεραπευτικών προγραμμάτων μαζί με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, χρηματοδοτούνται εν μέρει από το κράτος και αποτελούν ένα σημαντικό κοινωνικό θεσμό στον τομέα της απεξάρτησης.
 Οι λόγοι, λοιπόν, που επέβαλλαν την κάθετη ιεραρχία ως την απόλυτη θεραπευτική επιλογή μέσα στις θεραπευτικές κοινότητες, έπαψαν να υπάρχουν. Ακόμα, η εμπειρία των θεραπευτικών κοινοτήτων έδειξε ότι η ανεξέλεγκτη κάθετη ιεραρχία μπορεί να εκθρέψει φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας κυρίως στα παλιά μέλη, που βρίσκονται στις υψηλές θέσεις της ιεραρχίας της κοινότητας. Πολλές φορές ανάλογα φαινόμενα παρουσιάζονται και στο προσωπικό μέσα από τη συμβολοποίηση και μυθοποίηση που συντελείται μέσα στην κοινότητα.
 Στο νέο μοντέλο θεραπευτικών κοινοτήτων που εφαρμόστηκε στη χώρα μας ο συγκεντρωτικός χαρακτήρας της εξουσίας αμφισβητήθηκε. Σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη, καλή εξουσία μέσα στη θεραπευτική κοινότητα είναι η εξουσία που ελέγχεται, οριοθετείται και κατευθύνεται από τα μέλη της ομάδας.
 Η θεραπευτική κοινότητα οφείλει να διατηρεί τα χαρακτηριστικά του ανοιχτού συστήματος, το οποίο στα πλαίσια της κατανομής της εξουσίας εκχωρεί αρμοδιότητες και εμπλέκει όλα τα σχετιζόμενα μέρη. Η εκχώρηση αρμοδιοτήτων

δεν αποτελεί δύναμη που στοχεύει στην επιβολή κυριαρχίας στους άλλους, αλλά έναυσμα για να ενεργήσει κάποιος από κοινού με τους άλλους ώστε να επιτύχουν την αλλαγή .

Οι θεραπευτικές κοινότητες λειτούργησαν αρχικά ως κλειστά συστήματα χωρίς διόδους επικοινωνίας με την υπόλοιπη κοινωνία. Αυτή η στάση ελλοχεύει κινδύνους όπως να εμφανιστούν φαινόμενα:

1. **Ιδρυματισμού:** Τα άτομα που παραμένουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα «σε προστατευμένο και προστατευτικό περιβάλλον» όπως αυτό της θεραπευτικής κοινότητας διαμονής, κινδυνεύουν να αποκτήσουν τη λεγόμενη «ιδρυματική συμπεριφορά» που χαρακτηρίζεται από ανασφάλεια και καχυποψία για τους «φυσιολογικούς – του έξω» και μια σχέση εξάρτησης από το ίδιο το περιβάλλον της μικροκοινωνίας της θεραπευτικής κοινότητας και τους συμμετέχοντες σ' αυτή.
2. **Σύγκρουση κουλτούρας και διαμόρφωση μιας ουτοπικής ιδεολογίας και ενός πλαστού «εμείς»:** «Η πραγματικότητα της θεραπευτικής κοινότητας είναι εφήμερη. Η αληθινή πραγματικότητα είναι «έξω» στην ευρύτερη κοινωνία. Συχνά, η κυρίαρχη αντίληψη είναι ότι η θεραπεία είναι δυνατή, μόνο εάν κάποιος συμμετέχει σε κάτι σημαντικότερο από το Εγώ. Στην περίπτωση των θεραπευτικών κοινοτήτων ο πολυαγαπημένος άλλος είναι η Κοινότητα. Όταν όμως αυτή η ιδεολογία βρίσκει την εφαρμογή της μόνο στη θεραπευτική κοινότητα, δημιουργείται ένα ψεύτικο «εμείς» το οποίο λειτουργεί με αρκετά στερεότυπα και προκαταλήψεις απέναντι σε όσους δεν συμμετέχουν σ' αυτό. Το Νέο μοντέλο θεραπευτικών κοινοτήτων (κοινότητα τρίτης γενιάς) επιχείρησε να επαναπροσδιορίσει ουσιαστικά τους στόχους και το περιεχόμενο των θεραπευτικών κοινοτήτων. Τοποθετεί ως στόχο παράλληλα με τη θεραπεία, την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτικής κοινότητας και ευρύτερης κοινωνίας και την κοινωνική παρέμβαση. Η θεραπευτική κοινότητα οφείλει να εντοπίζει και να αποδέχεται τα θετικά ερεθίσματα της κοινωνίας και με τη σειρά της να την τροφοδοτεί με τα δικά της θετικά ερεθίσματα .

Η θεραπευτική κοινότητα ξεπερνώντας την εσωστρέφεια του παραδοσιακού μοντέλου, διατηρώντας παράλληλα τις βασικές αρχές των θεραπευτικών κοινοτήτων, όπως είναι η ειλικρίνεια, η ενεργή συμμετοχή, η φιλία και η αμοιβαία εμπιστοσύνη, εγκαθιδρύει μια διαδικασία συστηματικής

αλληλεπίδρασης με την κοινότητα. Επίσης τα θεραπευτικά προγράμματα ανταποκρινόμενα στις αυξανόμενες ανάγκες των μελών εμπλουτίζει το θεραπευτικό περιβάλλον με δράσεις που αφορούν την εκπαίδευση, δημιουργικές δραστηριότητες, επαγγελματικό προσανατολισμό και επαγγελματική κατάρτιση. Αυτές οι αλλαγές φέρνουν τα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων πιο κοντά στην κοινωνική πραγματικότητα και διευκολύνουν την κοινωνική επανένταξη. Επίσης οι εκπαιδευτές που συνεργάζονται με την θεραπευτική κοινότητα μεταφέρουν , ως ένα σημείο, στην θεραπευτική κοινότητα την κοινωνική πραγματικότητα και λειτουργούν ως μοντέλα-πρότυπα για τα μέλη.

Οι θεραπευτικές κοινότητες στην Ελλάδα βοήθησαν εκατοντάδες εξαρτημένους να επαναπροσδιορίσουν τον τρόπο ζωής τους και να ζήσουν δημιουργικά.

Οι βασικές αρχές των θεραπευτικών προγραμμάτων που ανήκουν στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων είναι οι εξής:

- ☛ Δωρεάν παροχή υπηρεσιών
- ☛ Παροχή υπηρεσιών χωρίς διακρίσεις
- ☛ Αντιμετώπιση της εξάρτησης χωρίς την χρήση ουσιών
- ☛ Οικειοθελής προσέλευση
- ☛ Ενεργητική συμμετοχή (Ενημερωτικό Φυλλάδιο ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2000)



Κεφάλαιο Δεύτερο

ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Α. Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Η θεώρηση της εξάρτησης του ατόμου από ψυχοτρόπες ουσίες από την σκοπιά της θεραπευτικής κοινότητας επισημαίνει ότι η κατάχρηση και εξάρτηση αποτελεί διαταραχή της προσωπικότητας. Η ίδια η χρήση είναι υπερκαθορισμένη συμπεριφορά που τελικά οδηγεί σε προβλήματα της γενικότερης συμπεριφοράς του τοξικοεξαρτημένου. Έτσι ο τοξικοεξαρτημένος παρουσιάζει-είτε ως αφετηρία έναρξης της χρήσης είτε ως συνέπεια της χρήσης- γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές καθώς και ιατρικά προβλήματα.

Η κατάχρηση οποιασδήποτε ψυχοτρόπου ουσίας θεωρείται μια συμπεριφορά με πολλαπλά αίτια. Η σωματική εξάρτηση είναι δευτερεύουσα μπροστά στο εύρος των προβλημάτων που αρχικά επηρεάζουν και ύστερα ελέγχουν την συμπεριφορά χρήσης του ατόμου. Η σωματική εξάρτηση πρέπει να εξεταστεί μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου και του τρόπου ζωής του. Επομένως, ο άνθρωπος και όχι το ναρκωτικό είναι το πρόβλημα, η εξάρτηση δεν είναι παρά μόνο το σύμπτωμα και η αποχή από τις ουσίες αποτελεί προϋπόθεση για την ένταξη του ατόμου στη θεραπευτική κοινότητα και όχι στόχο της αποθεραπείας-αποκατάστασης του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Van Dijk ο εξαρτημένος παγιδεύεται σε ένα σύστημα φαύλων κύκλων. Ο κάθε κύκλος παίζει, άλλος μεγαλύτερο και άλλος μικρότερο, ένα ρόλο στη διατήρηση της εξάρτησης Σχήμα 1



Διάγραμμα 1.Οι φαύλοι κύκλοι της εξάρτησης

Για όσο χρονικό διάστημα οι ψυχοτρόπες ουσίες είναι διαθέσιμες και δεν υπάρχουν πρόσθετα προβλήματα όπως: κακή υγεία, προβλήματα-αποπομπή από την οικογένεια, οικονομικά προβλήματα και απειλή δίωξης ή σύλληψης από την αστυνομία ο χρήστης δεν κινητοποιείται να σταματήσει τη χρήση γιατί εάν συμβεί αυτό θα φανούν οι αντίθετες επιδράσεις από αυτές που προσπαθεί να αποφύγει με τη χρήση.

Στο φαρμακολογικό κύκλο: η διακοπή της χρήσης προκαλεί μια αντίδραση εντελώς αντίθετη από τα επιθυμητά αποτελέσματα της επίδρασης των ναρκωτικών (στερητικό σύνδρομο). Ξεκινώντας και πάλι τη χρήση οι ανεπιθύμητες επιδράσεις εξαφανίζονται .

Στον ψυχολογικό κύκλο: Ο χρήστης νιώθει ενοχές εξαιτίας της εξάρτησής του. Εάν διακόψει τη χρήση τα αρνητικά συναισθήματα και οι ενοχές που αποτελούν και αιτίες για τη συνέχιση της χρήσης του επιστρέφουν πιο έντονα από πριν. Εξαφανίζονται μόλις ο χρήστης κάνει πάλι χρήση.

Στον κύκλο των πρωταρχικών συστημάτων (οικογένεια-παρέα): Η εξάρτηση εξυπηρετεί την διατήρηση μιας παθολογικής ισορροπίας μέσα στην οικογένεια. Στην οικογένειά του ο χρήστης παίρνει το ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου. Το πρόβλημα της εξάρτησης αποσπά την οικογένεια από τα άλλα προβλήματα που έχει. Όταν ο εξαρτημένος σταματήσει τη χρήση, τα άλλα υπάρχοντα προβλήματα αναδύονται, βγαίνουν στην επιφάνεια. Αυτό προέρχεται από το γεγονός ότι ο εξαρτημένος δεν είναι πλέον ο αποδιοπομπαίος τράγος και η συγκάλυψη της δυσλειτουργίας της οικογένειας παύει να είναι δυνατή. Σε μια ομάδα εξαρτημένων κάποιος που θέλει να σταματήσει αποθαρρύνεται από τους άλλους καθώς αυτό ξυπνά συναισθήματα ενοχής σχετικά με τη δική τους χρήση.

Στον κοινωνικό κύκλο: Η κοινωνία στιγματίζει τον τοξικοεξαρτημένο. Αυτός ο στιγματισμός οδηγεί στην απόρριψή του. Αυτό κάνει την ένταξή του στην κοινωνία δύσκολη. Ο εξαρτημένος αισθάνεται αποδοχή μόνο από τον κόσμο των εξαρτημένων. Οι εξαρτημένοι αντιμετωπίζονται από την υπόλοιπη κοινωνία με δυσπιστία. Η στάση των άλλων συνοψίζεται στην άποψη: μια φορά χρήστης, για πάντα χρήστης.

Εξάρτηση: Η συνεχιζόμενη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών έχει καταστροφικές συνέπειες τόσο στο βιολογικό υπόστρωμα – εγκεφαλικές λειτουργίες – όσο και στη δόμηση του ψυχισμού του ατόμου. Το αποτέλεσμα είναι μια εξασθένιση της δύναμης του «εγώ». Η ατομική ψυχολογική δύναμη να ρυθμίσει και να ελέγξει την χρήση

μειώνεται. Με την απώλεια αυτής της δύναμης γίνεται εξαιρετικά δύσκολο να αντισταθεί ο εξαρτημένος στα κίνητρα για χρήση.

Σύμφωνα με τη θεωρία των θεραπευτικών κοινοτήτων για την εξάρτηση για να υπάρξει διαδικασία απεξάρτησης όλοι αυτοί οι κύκλοι πρέπει να περιοριστούν και όχι κάποιοι από αυτούς.

Αυτό μπορεί να συμβεί με την παραμονή σε 24ωρη βάση σε ένα κλειστό περιβάλλον. Προσφέροντας ένα περιβάλλον ελεύθερο ουσιών, όπου δεν χορηγούνται ούτε υποκατάστατα, φαρμακευτικός φαύλος κύκλος αποκλείεται. Η επιρροή των πρωταρχικών συστημάτων που ο χρήστης ανήκε αποκλείονται αφού ο χρήστης απομακρύνεται αρχικά από αυτά.

Ο κοινωνικός φαύλος κύκλος αντιμετωπίζεται μετακινώντας τον εξαρτημένο προσωρινά από την κοινωνία. Στην νέα κοινωνία της θεραπευτικής κοινότητας ο χρήστης δεν είναι πια απομονωμένος εξαιτίας της εξάρτησής του αλλά αντίθετα εμπλέκεται ενεργά σ' αυτήν. Είναι πρόκληση των προγραμμάτων των θεραπευτικών κοινοτήτων να διδάξουν την κοινωνία να δεχτεί την πιθανότητα της επιτυχούς θεραπείας των εξαρτημένων. Ο εστιασμός της θεραπευτικής κοινότητας κατευθύνεται στον ψυχολογικό κύκλο – συναισθηματική ανάπτυξη – του ατόμου και στην αλληλεπίδραση – κοινωνικοποίηση – με τα άλλα άτομα.

Η θεραπευτική κοινότητα αποτελεί ένα ασφαλές πεδίο άσκησης για την χωρίς φόβο συνάντηση του ατόμου με τα συναισθήματά του και την συνάντησή του με τους Άλλους.

B. ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ

Ανεξάρτητα από τις διαφορετικές αφετηρίες που μπορεί ένα άτομο να αρχίσει τη χρήση και από το είδος της ουσίας ή ουσίες από την οποία είναι εξαρτημένος όλοι οι εξαρτημένοι παρουσιάζουν σημαντικές ομοιότητες.

Όλοι παρουσιάζουν προβλήματα στην κοινωνικοποίηση, στις γνωστικές-συναισθηματικές δεξιότητες και στην γενικότερη ψυχολογική τους ανάπτυξη, στοιχεία που γίνονται εμφανή στην ανωριμότητα που δείχνουν, στην χαμηλή αυτοεκτίμηση και σε αντικοινωνικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς τους. Τυπικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου είναι:

- ☒ Η μικρή ανοχή σε όλες τις μορφές ταλαιπωρίας και καθυστέρηση της ικανοποίησης

- ☒ Ανικανότητα στη διαχείριση των συναισθημάτων τους (κυρίως συναισθήματα ενοχής, άγχους και απαξίωσης)
- ☒ Κακή αξιολόγηση και έλεγχος της πραγματικότητας όσον αφορά τις συνέπειες των πράξεών τους
- ☒ Μη ρεαλιστική θεώρηση του εαυτού τους
- ☒ Υιοθέτηση συμπεριφορών αντιμετώπισης των άλλων το ψέμα, οι χειρισμοί και η παραπλάνηση

Ατομικές διαφορές σαφώς υπάρχουν και λαμβάνονται υπόψη στα συγκεκριμένα ατομικά θεραπευτικά πλάνα των μελών της θεραπευτικής κοινότητας. Τα ατομικά θεραπευτικά πλάνα τροποποιούν τα βήματα που κάνει ένα μέλος μέσα στην κοινότητα ανάλογα με τις προσωπικές ανάγκες ανάπτυξης. Δεν διαφοροποιούν όμως το είδος των εμπειριών του μέλους μέσα στη θεραπευτική κοινότητα, οι οποίες είναι κοινές και υποχρεωτικές για όλα τα μέλη.

Γ. Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ

Σύμφωνα με την θεώρηση των θεραπευτικών κοινοτήτων για τη θεραπεία, στόχος της θεραπείας είναι η αλλαγή, η αναδόμηση της προσωπικότητας του ατόμου και η αφομοίωση ενός θετικού τρόπου ζωής και ο σκοπός της αποκατάστασης είναι σφαιρικός:

- ☉ Ο ψυχολογικός στόχος είναι η αλλαγή των αρνητικών στάσεων της συμπεριφοράς, της σκέψης και των αισθημάτων που προδιαθέτουν την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.
- ☉ Ο κοινωνικός στόχος είναι η δημιουργία ανάπτυξης ενός τρόπου ζωής υπεύθυνου και ελεύθερου από ναρκωτικά.

Οι κοινωνικοί και ψυχολογικοί στόχοι της θεραπευτικής κοινότητας διαμορφώνουν τις διαδικασίες της θεραπείας μέσα σε αυτήν και καθορίζουν επίσης ορισμένες γενικές υποθέσεις σχετικά με την αντίληψη της θεραπευτικής κοινότητας για την αποθεραπεία.

Οι βασικές αυτές αντιλήψεις είναι οι εξής:

Α. Η αποθεραπεία είναι μια εξελικτική διαδικασία

Η αλλαγή στη θεραπευτική κοινότητα μπορεί να κατανοηθεί ως ένα πέρασμα μέσα από στάδια αυξανόμενης μάθησης. Ό, τι μαθαίνει κάποιος σε κάθε στάδιο

διευκολύνει την αλλαγή στο επόμενο και κάθε αλλαγή αντικατοπτρίζει την πορεία προς τους στόχους της αποθεραπείας.)

B. Κινητοποίηση

Το περιβάλλον της θεραπευτικής κοινότητας είναι έτσι σχεδιασμένο ώστε να προάγει στα μέλη εμπειρίες αλλαγής. Συνήθως, οι χρήστες αναζητούν βοήθεια από τη θεραπευτική κοινότητα κάτω από την πίεση εξωτερικών κινήτρων (πίεση οικογένειας, απειλή φυλάκισης) και όχι επειδή οι ίδιοι θέλουν να αλλάξουν. Η εμπλοκή του μέλους στις διαδικασίες της θεραπευτικής κοινότητας οδηγούν στη μετατροπή των εξωτερικών κινήτρων (αρνητική κινητοποίηση) σε εσωτερικά κίνητρα για αλλαγή (θετική κινητοποίηση). Η ανεξάρτηση εξελίσσεται ως μια διαδικασία αλληλεπίδρασης μεταξύ του μέλους και του θεραπευτικού περιβάλλοντος.

Γ. Αυτοβοήθεια και αμοιβαία αυτοβοήθεια

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας μέσα στη θεραπευτική κοινότητα εξαρτάται από το ίδιο το μέλος, από την ενεργή συμμετοχή του μέσα στην κοινότητα. Η θεραπεία δεν προσφέρεται αλλά διατίθεται μέσα στο χώρο της θεραπευτικής κοινότητας από το προσωπικό, τους ομότιμους, τις καθημερινές διαδικασίες της δουλειάς, των ομάδων, των συναντήσεων, των σεμιναρίων και της ψυχαγωγίας. Η αμοιβαία αυτοβοήθεια σημαίνει ότι κάθε μέλος της θεραπευτικής κοινότητας συμβάλλει και στην αλλαγή των άλλων, λειτουργώντας ως μοντέλο ρόλου και ως υποστηρικτικός φίλος μέσα στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις.

Δ. Κοινωνική αλλαγή

Οι αρνητικές μορφές συμπεριφοράς, οι αρνητικές στάσεις και ο αρνητικός τρόπος ζωής του χρήστη δεν αποκτήθηκαν σε απομόνωση και ούτε μπορούν να αλλάξουν αν ένα άτομο είναι απομονωμένο. Στην θεραπευτική κοινότητα η μάθηση συντελείται με το να ενεργεί και να συμμετέχει το άτομο σαν μέλος της κοινότητας. Μέσα στην κοινότητα το μέλος καλείται να αναλάβει μια σειρά από κοινωνικούς ρόλους. Ένας κοινωνικά υπεύθυνος ρόλος μαθαίνεται όταν παίζει κανείς αυτό το ρόλο. Έτσι, οι αλλαγές του τρόπου ζωής και της ταυτότητας μαθαίνονται σταδιακά με την συμμετοχή στους διαφορετικούς ρόλους της ζωής στη θεραπευτική κοινότητα με την υποστήριξη των ανθρώπων και των σχέσεων που εμπλέκονται στην διαδικασία της μάθησης. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο η ίδια η κοινότητα λειτουργεί ως θεραπευτής και δάσκαλος.

Δ. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ

Η θεραπευτική κοινότητα λειτουργεί στη βάση ορισμένων αρχών που η εφαρμογή τους βοηθάει στην αλλαγή και στο μέγιστο των μελών.

Οι αρχές αυτές συνοψίζονται στα εξής:

1. Προσωπική επιλογή

Θεωρείται σημαντικό η απόφαση του εξαρτημένου να εισαχθεί στη θεραπευτική κοινότητα να είναι δική του. Όταν μπει στην κοινότητα δίνει συνέντευξη σε μέλη του προσωπικού και μέλη της κοινότητας στην οποία διευκρινίζει γιατί θέλει να σταματήσει να παίρνει ναρκωτικά. Η συνέντευξη έχει ως στόχο να τον προετοιμάσει ψυχολογικά για το βήμα που είναι έτοιμος να κάνει. Δηλαδή να μπει σε μια ομάδα ανθρώπων που είναι ολοκληρωτικά προσανατολισμένοι στην αλλαγή των αρχών, της στάσης, της συμπεριφοράς ακόμη και της ίδιας της ταυτότητάς του.

2. Ο εξαρτημένος είναι συναισθηματικά ανώριμος και πρέπει να μεγαλώσει

Ο εξαρτημένος αντιμετωπίζεται σαν ένα ανώριμο άτομο που δεν μεγάλωσε ποτέ όσον αφορά το χαρακτήρα του και τις ηθικές αρχές του, που όμως είναι υπεύθυνος για ό,τι έχει κάνει. Η διαδραμάτιση αυτής της διαδικασίας ενηλικίωσης είναι απόλυτα κατάλληλη για τους τοξικοεξαρτημένους. Μέσα στο θεραπευτικό περιβάλλον της κοινότητας του δίνεται η δυνατότητα να ωριμάσει πνευματικά και συναισθηματικά όπως επίσης να εκφράσει τη δημιουργικότητά του.

3. Αυτοβοήθεια- Να βοηθηθεί βοηθώντας άλλους

Το μέλος της κοινότητας χρειάζεται την υποστήριξη των ομοτίμων του για να αλλάξει. Αυτό συνοψίζεται στη θέση «Μπορείς αλλά όχι μόνος». Παράλληλα με το να γίνει ο ίδιος μοντέλο ρόλου ενισχύει τη θετική του συμπεριφορά. Το μέλος δεν έχει μόνο την ευθύνη να παρέχει ανατροφοδότηση στους άλλους για το τι πρέπει να αλλάξουν, πρέπει να παρέχει παραδείγματα για το πώς μπορούν να αλλάξουν.

4. Το μοίρασμα των σκέψεων με τους άλλους

Όλα τα μέλη της κοινότητας μοιράζονται την ευθύνη να παρέχουν παρατηρήσεις και αυθεντικές αντιδράσεις στους άλλους. Μ' αυτό τον τρόπο το μέλος της κοινότητας μπορεί να καθρεφτιστεί στα μάτια των άλλων. Θεμελιώδης αρχή της κοινότητας είναι να είναι κανείς ανοιχτός, να λέει την αλήθεια και όλη την αλήθεια. Όταν ξέρεις για μια αρνητική συμπεριφορά δική σου ή άλλου και δεν το μοιράζεσαι

με την υπόλοιπη κοινότητα θεωρείται ότι κάνεις ένα «αρνητικό συμβόλαιο» με τον εαυτό σου ή με άλλους. Η αρχή «όχι μυστικά και όχι αρνητικές συμφωνίες» στηρίζεται στο σκεπτικό ότι για να γίνουν αποφασιστικές αλλαγές στη στάση και στη συμπεριφορά κάποιου, πρέπει να είναι εντελώς ανοικτός και έντιμος με τους άλλους. Πρόσωπο μη τίμιο δεν μπορεί να είναι ελεύθερο.

5. Ο κύκλος της ενοχής – Ο κύκλος των ενοχών

Οι ενοχές που δεν μοιράζονται μπορεί να οδηγήσουν σε πράξεις αυτοκαταστροφικές. Στη θεραπευτική κοινότητα η ενοχή θεωρείται «φυσικός συναγεμμός» που δεν πρέπει να αγνοείται. Στη θεραπευτική κοινότητα το να «διαχειρίζεσαι» την ενοχή είναι πρωταρχικό θεραπευτικό στοιχείο – με την έννοια ότι η έκφραση ενοχών μπορεί να λειτουργήσει λυτρωτικά και επουλωτικά. Το να μην εκφράζονται ανοιχτά οι ενοχές μπορεί να οδηγήσει στον κύκλο της ενοχής.

Ο κύκλος ενοχής μπορεί να εξηγηθεί ως εξής:

Ένα άτομο κάνει κάτι αρνητικό. Νιώθει ενοχή αλλά αρνείται να δεχτεί το συναίσθημά του, βρίσκει δικαιολογίες και προσπαθεί να το εξορκίσει. Αυτό, όμως, δεν γίνεται. Πρέπει να δείξει θετική συμπεριφορά ως εξιλέωση αλλά παραμένει γεμάτος ένταση και φοβάται ότι οι άλλοι θα τον ανακαλύψουν. Αρχίζει να δυσπιστεί απέναντι στους άλλους και υποθέτει ότι οι άλλοι είναι θυμωμένοι μαζί του. Αισθάνεται άσχημα με τον εαυτό του και τον κατακλύζουν καταθλιπτικά συναισθήματα. Τα συναισθήματα ενοχής δεν έχουν πλέον σχέση με τη συγκεκριμένη αρχική αρνητική του συμπεριφορά. Αυτό γίνεται αβάσταχτο, οπότε πρέπει να κάνει κάτι αρνητικό για να μπορέσει να δικαιολογήσει τα συναισθήματά του με βάση τις πράξεις του. Έτσι ο κύκλος ξεκινάει από την αρχή. Ο μόνος τρόπος να σταματήσει είναι να μοιραστεί τα συναισθήματά του, ομολογώντας την πράξη του και αντιμετωπίζοντας τις πιθανές συνέπειες.

Οι εξαρτημένοι έχουν αρνηθεί συναισθήματα ενοχής για μια μακρά περίοδο. Όταν επιτρέπουν στον εαυτό τους να νιώσει ενοχή κατακλύζονται από αισθήματα ενοχής που έχουν να κάνουν με αρνητική συμπεριφορά στο παρελθόν τους. Στη θεραπευτική κοινότητα υπάρχει το «ασφαλές» περιβάλλον όπου μπορούν τα αισθήματα αυτά να εκφραστούν. Η ομολογία ενοχής μπροστά σε άλλους μπορεί να γίνει σημαντικός παράγοντας αλλαγής του μέλους.

6. Αποδοτικότητα – Υπευθυνότητα

Σε αντίθεση με τον τρόπο ζωής που έκανε το μέλος πριν μπει στην κοινότητα, μέσα στην κοινότητα υπάρχει η προσδοκία να είναι «καθαρό». Όχι μόνο να μη

χρησιμοποιεί ψυχοτρόπες ουσίες αλλά να φροντίζει για την υγεία του, να προσέχει την εμφάνισή του και τα προσωπικά του αντικείμενα, να διατηρεί το σπίτι καθαρό. Το μέλος γίνεται γνώστης του περιεχομένου της συμπεριφοράς του, βλέπει τις συνέπειες των πράξεών του και μαθαίνει να είναι υπεύθυνος απέναντι στον εαυτό του και τους άλλους. Η δουλειά στη θεραπευτική κοινότητα είναι πολύ σημαντική. Είναι η αναγκαία προετοιμασία ικανοτήτων και δεξιοτήτων που θα εφαρμόσει στη ζωή του κάθε μέλος. Αποτελεί ένα «κλειδί» θεραπείας που διδάσκει καλύτερους τρόπους αντιμετώπισης της πίεσης, μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και τη στάση ότι η δημιουργική δραστηριότητα μπορεί να φέρει εκπλήρωση των στόχων και πραγματική προσωπική ικανοποίηση.

7. *Κάνε σαν να*

Στην θεραπευτική κοινότητα υπάρχει η παρότρυνση στα μέλη να φέρονται σαν να είναι το πρόσωπο που θα ήθελαν να είναι. Η παρότρυνση είναι να κάνουν κάτι παρόλο που μπορεί να φοβούνται και κάνοντας το χάνεται ο φόβος. Να φέρονται σαν να ξεχειλίζουν από ενέργεια, σαν να καταλαβαίνουν στην αρχή. Κάνοντας αυτό προοδευτικά μαθαίνουν να σκέφτονται και να νιώθουν σύμφωνα με τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονται. Και μέσα από αυτό γίνονται το είδος του ανθρώπου που θα ήθελαν να είναι.

Κατά αναλογία της αρχής αλλάζεις το πώς νιώθεις αλλάζοντας τις σκέψεις με το κάνε σαν να αλλάζοντας την συμπεριφορά αλλάζεις το πώς νιώθεις και σκέφτεσαι.

8. *Πραγματικό ενδιαφέρον*

Το πραγματικό ενδιαφέρον στην Κοινότητα σημαίνει να κάνεις αυτό που είναι καλό για τον άλλον και όχι να κάνεις αυτό που θέλει ο άλλος. Να δείχνεις σε κάποιον τα λάθη στην συμπεριφορά του ακόμη και μπροστά στους άλλους γιατί έτσι θα τον βοηθήσεις να μάθει να μη επαναλάβει. Στην Κοινότητα μαθαίνει ότι το να τον επιστημάνουν αρνητικές συμπεριφορές του δεν σημαίνει απόρριψη του ιδίου αλλά της συμπεριφοράς του.

9. *Μεγάλωσε ή φύγε*

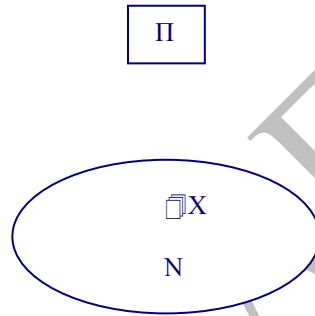
Η θεραπευτική κοινότητα δεν είναι υποστηρικτικό αλλά ένα θεραπευτικό περιβάλλον. Ο σκοπός του δεν είναι να βοηθήσει τα μέλη να ζήσουν με τα προβλήματα τους, προμηθεύοντας μία οργανωμένη φιλική ομάδα σαν δεκανίκι αφήνοντας όμως ανέγγιχτα τα πραγματικά προβλήματα προσωπικότητας. Σκοπός της είναι να βοηθήσει στην αλλαγή του ατόμου «χρησιμοποιώντας» όλο το θεραπευτικό

περιβάλλον σαν «χύτρα ταχύτητας» για να πετύχει ίσως δέκα φυσιολογικά χρόνια ανάπτυξης του χαρακτήρα μέσα σε δυο.

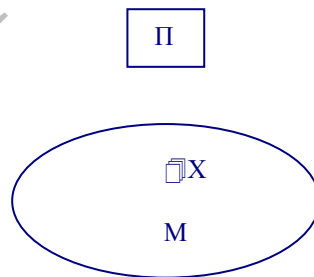
10. Περιβάλλον ελεύθερο από ναρκωτικά και βία

Στην θεραπευτική κοινότητα υπάρχουν τρεις βασικοί κανονισμοί η παραβίαση των οποίων σημαίνει απομάκρυνση από την κοινότητα. Η χρήση ουσιών απαγορεύεται. Η ελεύθερη από ουσίες και υποκατάστατα θεραπεία κατευθύνεται στα προβλήματα που είναι η αιτία της κατάχρησης και τα οποία μπορούν να συζητηθούν με αποτελεσματικό τρόπο εάν η χρήση σταματήσει. Σχήμα 1 έως σχήμα 4:

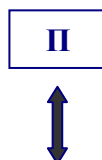
Σχήμα 1: Ο X αισθάνεται καλά, χρησιμοποιεί N (ηρωίνη), δεν αισθάνεται το οδυνηρό πρόβλημα, δεν λύνει το πρόβλημα, επίσης δεν μετακινείται μακριά από το πρόβλημα.



Σχήμα 2: Ο X αισθάνεται αντικειμενικά καλά. Κάνει χρήση υποκατάστατων (μεθαδόνη), δεν αισθάνεται το οδυνηρό πρόβλημα, εξακολουθεί να μη μπορεί να το λύσει ούτε να μετακινηθεί απ' αυτό.



Σχήμα 3: Ο X σταμάτησε τη χρήση, δεν αισθάνεται καλά, είναι αντιμέτωπος με τα οδυνηρά προβλήματα.

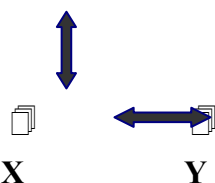




X

Σχήμα 4: Ο X είναι σε μια ελεύθερη από ουσίες θεραπευτική κοινότητα και μαθαίνει με τη βοήθεια ενός ομότιμου μέλους, του Y να συνδιαλέγεται με τα προβλήματα του.

Π



Π = πρόβλημα X = εξαρτημένος N = ηρωίνη M = υποκατάστατο

Y = ομότιμο μέλος

Διάγραμμα 2.

Θεραπευτική αντιμετώπιση ελεύθερη από ουσίες

Η βία με όποιον τρόπο και εάν εκφράζεται είτε σωματική είτε λεκτική απαγορεύεται. Το μέλος είναι εκεί για να μάθει να αντιμετωπίζει την πίεση, το θυμό και το άγχος με ένα ώριμο και υπεύθυνο τρόπο, χωρίς να εκτονώσει τα συναισθήματα του χτυπώντας ή βρίζοντας για παράδειγμα το άτομο που τον θύμωσε. Τα μέλη μαθαίνουν πιο ώριμα μοντέλα συμπεριφοράς. Σ' ένα περιβάλλον που το άτομο δεν έχει την δυνατότητα να αντιδράσει με αρνητικό τρόπο αποκτά την ικανότητα να αντιδρά στην συναισθηματική φόρτιση με θετικό τρόπο. Οι κανόνες της εντιμότητας, των ουσιαστικών σχέσεων και της ειλικρίνειας αφορούν και τα δύο φύλα. Αυτό που έχει σημασία είναι οι άνθρωποι και οι μεταξύ τους σχέσεις και όχι οι διαφορές των φύλων ή οποιεσδήποτε άλλες διαφορές όπως ηλικία, μόρφωση κλπ. Όπως απαγορεύεται η βία και τα ναρκωτικά, απαγορεύεται και το σεξ.

Η βασική ιδέα είναι ότι τα μέλη οφείλουν να συμπεριφέρονται μεταξύ τους ως μέλη μιας μεγάλης οικογένειας. Οι τρεις βασικοί κανονισμοί αποτελούν προϋπόθεση για την ανάπτυξη κλίματος ασφάλειας και φροντίδας μέσα στην κοινότητα. Ενός κλίματος που θα ευνοεί την συναισθηματική, γνωστική και κοινωνική εξέλιξη των μελών της.

Ε. ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η θεραπεία σε μια θεραπευτική κοινότητα διεξάγεται σε ένα περιβάλλον διαμονής σε 24ωρη βάση. Υπάρχουν δύο διαφορετικές αντιλήψεις αυτής της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Η μια είναι ότι μια εσωτερική θεραπεία είναι ιδρυματική με όλα τα επακόλουθα μειονεκτήματα. Η άλλη αντίληψη θεωρεί ότι το περιβάλλον μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο. Στην πρώτη περίπτωση υποστηρίζεται ότι το περιβάλλον μπορεί να λειτουργήσει επιβαρυντικά για τον ασθενή ενώ στη δεύτερη περίπτωση το περιβάλλον χρησιμοποιείται ως βασικό θεραπευτικό εργαλείο για τη διευκόλυνση της κοινωνικής και ψυχολογικής αλλαγής των ατόμων. Αυτό που διαφοροποιεί την θεραπευτική κοινότητα από άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι η σκόπιμη χρήση της κοινότητας, βάζει δηλ. ανθρώπους και πρακτικές κάτω από κοινές αντιλήψεις και σκοπούς για να διδάξει στα άτομα να χρησιμοποιούν την κοινότητα για να γνωρίσουν και να αλλάξουν τον εαυτό τους. Σύμφωνα με τον Wallon μέσα σ' αυτό το θεραπευτικό πλαίσιο πραγματοποιείται η διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Η κοινωνική μάθηση μπορεί να συμβεί μέσω της δόμησης, της εμπλοκής, της αντιπαράθεσης και της εγκυρότητας.

Για να επιτευχθεί ένα ασφαλές περιβάλλον στη θεραπευτική κοινότητα χρειάζεται δομή και μια σειρά από ξεκάθαρους κανόνες. Το μέλος ζώντας σε ένα τέτοιο περιβάλλον μαθαίνει – με την έννοια των κανόνων και των αρχών – τα όρια, το χώρο, το χρόνο, το διάλογο, τις σχέσεις, την ηθική.

ΣΤ. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Στο περιβάλλον της θεραπευτικής κοινότητας το μέλος μαθαίνει να ανταποκρίνεται στις ψυχοπιεστικές καταστάσεις (stress) με ένα θετικό τρόπο. Χάνει το φόβο της αποτυχίας και αυτό από μόνο του μπορεί να λειτουργήσει απελευθερωτικά για το μέλος. Το συναίσθημα του stress βιώνεται πιο έντονα περιμένοντας μια αγχογόνα κατάσταση παρά ενεργώντας μέσα σ' αυτή. Το μέλος μαθαίνει να συνδιαλέγεται ενεργά με το άγχος και καταστάσεις κρίσης αντί να τις ανακουφίζει με χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ή με συμπεριφορές ανεξέλεγκτες ή καταστροφικές γι' αυτόν (acting-out). Ως αποτέλεσμα είναι η αυτοεκτίμηση να αυξάνεται και ο φόβος της απόρριψης να περιορίζεται. Η θεραπευτική κοινότητα παρουσιάζει ομοιότητες με την

ευρύτερη κοινωνία ενώ η διαφορά-κλειδί έγκειται στο γεγονός ότι η πρώτη αποτελεί ένα περιβάλλον στο οποίο μπορεί να αποτύχει κανείς με ασφάλεια.

Το κυρίαρχο χαρακτηριστικό της θεραπευτικής διαδικασίας σε μια κοινότητα είναι η ομαδική θεραπεία. Οι εξαρτημένοι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, δεν εμπιστεύονται τον εαυτό τους και τους άλλους, φοβούνται την απόρριψη από τους άλλους γι' αυτό και συχνά καταφεύγουν σε χειριστικές συμπεριφορές. Δεν είναι ικανοί να διατηρήσουν συναισθήματα πάνω στα οποία οικοδομούνται σταθερές σχέσεις. Αυτά τα χαρακτηριστικά υποδεικνύουν ότι είναι πιο αποτελεσματική η ομαδική αντί για την ατομική θεραπεία. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία η ατομική ψυχοθεραπεία συνήθως έχει πολύ μικρά ποσοστά επιτυχίας εκτός κι αν υπάρχουν παράγοντες που βοηθούν στον έλεγχο της κατάστασης εκτός συνεδριών. Η κύρια θεραπευτική δυσκολία είναι η δυσπιστία που έχει ο εξαρτημένος προς τους άλλους ανθρώπους. Στην ομαδική θεραπεία υπάρχει το πλεονέκτημα ότι η εμπιστοσύνη στην ομάδα μπορεί να χτίζεται προοδευτικά. Στην αρχή ο εξαρτημένος μπορεί να εμπιστεύεται μερικά, μόνο, μέλη της ομάδας. Σιγά-σιγά αρχίζει να εμπιστεύεται και άλλους. Είναι βοηθητικό ότι μπορεί να ταυτιστεί με τα μέλη της ομάδας καθώς υπήρξαν και αυτοί εξαρτημένοι. Η ταύτιση διευκολύνει να αναπτυχθεί η εμπιστοσύνη. Στις θεραπευτικές ομάδες τα παιχνίδια εξουσίας και χειρισμού δεν μπορούν να εφαρμοστούν. Καθώς οι συμμετέχοντες υπήρξαν «ειδικοί» στη χειριστική συμπεριφορά παλαιότερα, όταν τη δουν να εκφράζεται από κάποιο μέλος στην ομάδα μπορούν να την αποκαλύψουν και επομένως να την αποδυναμώσουν.

Τα νέα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας εμπιστεύονται στην αρχή περισσότερο την αντιπαράθεση απ' ότι μια φιλική, όλο κατανόηση συμπεριφορά. Όταν ένα άτομο που έχει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του αντιμετωπίζεται με φιλικότητα, αισθάνεται μεγάλο φόβο και αυτό μπορεί να γίνει αφορμή να διακόψει το πρόγραμμα. Το να είναι κανείς τόσο φιλικός, τόσο νωρίς μπορεί να είναι περισσότερο επικίνδυνο από το να υπάρχει μια ευθεία αντιπαραθετική προσέγγιση.

Το κύριο θεραπευτικό στοιχείο σε μια θεραπευτική κοινότητα είναι η δομή και η φιλοσοφία της ίδιας της κοινότητας. Η θεραπεία είναι η ίδια η κοινότητα. Μέσα στην κοινότητα ό,τι γίνεται, ακόμα και η πιο απλή ενέργεια αποκτά θεραπευτικό χαρακτήρα. Ο ρόλος του προσωπικού είναι να διατηρεί η κοινότητα αυτό το θεραπευτικό κλίμα.

Η. Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Η θεραπεία απεξάρτησης δεν μπορεί να γίνει έξω από το θεραπευτικό πλαίσιο που εξασφαλίζει την σταθερότητα των θεραπευτικών αρχών. Το θεραπευτικό πλαίσιο έχει μια ταυτότητα και μια φιλοσοφία. Η φιλοσοφία αποκτά το χαρακτήρα μηνύματος που κινητοποιεί, εμπνέει, ανοίγει ορίζοντες σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Η φιλοσοφία είναι ένα κείμενο που συμπυκνώνει τις βασικές αρχές αυτοβοήθειας των θεραπευτικών κοινοτήτων. Σαν φιλοσοφία του προγράμματος οι περισσότερες θεραπευτικές κοινότητες έχουν υιοθετήσει τη Φιλοσοφία που έγραψε ο Richard Beauvais, όταν ήταν μέλος του Daytop:

«Είμαι εδώ γιατί τελικά δεν μπορώ να ξεφύγω από τον εαυτό μου.

Μέχρι να μάθω να αντιμετωπίζω τον εαυτό μου στα μάτια και τις καρδιές σας θα βρίσκομαι σε φυγή.

Όσο δεν μοιράζομαι μαζί σας τα πιο κρυφά μου μυστικά, δεν μπορώ ν' απελευθερωθώ απ' αυτά.

Όσο φοβάμαι να με γνωρίσουν οι άλλοι, δεν μπορώ να γνωρίσω τον εαυτό μου ούτε κανέναν άλλον. Θα είμαι πάντα μόνος.

Πού αλλού μπορώ να βρω τέτοιο καθρέφτη Παρά στο κοινό μας έδαφος;

Εδώ μαζί σας, μπορώ να δω καθαρά τον εαυτό μου. Όχι σαν τον γίγαντα των ονείρων μου, ούτε σαν τον νάνο των φόβων μου. Αλλά σαν άνθρωπο, κομμάτι μιας ολότητας, με το δικό του μερίδιο στη σκοπιμότητά της. Σ' αυτή τη βάση μπορώ να ριζώσω και να αναπτυχθώ. Όχι πια μόνος όπως στο θάνατο, αλλά ζωντανός – άνθρωπος ανάμεσα σε ανθρώπους».

Στις περισσότερες θεραπευτικές κοινότητες σε πολλές χώρες η Φιλοσοφία διαβάζεται στις πρωινές συναντήσεις και στα σεμινάρια. Το να υπάρχει μια φιλοσοφία που να συζητιέται από τα μέλη και το προσωπικό είναι από μόνο του στοιχείο θεραπευτικής αξίας.



Κεφάλαιο Τρίτο

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θεραπευτικό πρόγραμμα των θεραπευτικών κοινοτήτων αποτελεί ένα πολυδύναμο σύστημα παροχής υπηρεσιών προς τους τοξικοεξαρτημένους που απευθύνονται σ' αυτό. Η πορεία προς την απεξάρτηση σηματοδοτείται από διαφορετικά στάδια. Σε κάθε ένα απ' αυτά αντιστοιχεί και μια μονάδα του θεραπευτικού προγράμματος με τους ιδιαίτερους στόχους του. Έτσι, το θεραπευτικό πρόγραμμα συγκροτείται από τις εξής μονάδες:

- 1. Συμβουλευτικό Κέντρο**
- 2. Θεραπευτική Κοινότητα**
- 3. Κέντρο Επανένταξης**

A. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Το συμβουλευτικό κέντρο είναι ο πρώτος και γι' αυτό πολύ σημαντικός κρίκος στη θεραπευτική αλυσίδα. Εκεί γίνεται η πρώτη επαφή του τοξικοεξαρτημένου με την θεραπεία. Από την επιτυχία της θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό η μελλοντική του πορεία. Τα καθήκοντα ενός τέτοιου κέντρου είναι πολύπλευρα.

Το συμβουλευτικό κέντρο θα πρέπει να είναι έτσι οργανωμένο ώστε να μπορεί να επιτελεί τις ακόλουθες λειτουργίες:

- ☺ Ενημέρωση για θέματα σωματικής αποτοξίνωσης και ψυχικής απεξάρτησης.
- ☺ Διερεύνηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του κάθε τοξικοεξαρτημένου που απευθύνεται στο κέντρο.
- ☺ Φροντίδα για την υγεία των εξαρτημένων και διευκόλυνσή τους ώστε να απευθύνονται στις υπηρεσίες υγείας.
- ☺ Μείωση της χρήσης ουσιών.

- ☺ Αποχή από την παραβατική συμπεριφορά που συχνά συνοδεύει την κατάχρηση ουσιών.
- ☺ Συμβουλευτική υποστήριξη των οικογενειών με εξαρτημένα άτομα (Ενημερωτικό φυλλάδιο ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2000).

Οι λειτουργίες αυτές πραγματοποιούνται με τη λήψη ιστορικού και τη χορήγηση ειδικών ερωτηματολογίων, με ατομικές και ομαδικές συναντήσεις με το θεραπευτικό προσωπικό του κέντρου και με άλλες κινητοποιητικές δράσεις. Το συμβουλευτικό κέντρο παρέχει ένα φιλικό, ανθρώπινο και «καθαρό» από ουσίες, περιβάλλον. Οι χρήστες συμμετέχουν σε ομάδες αυτοβοήθειας με υποστηρικτικό, θεραπευτικό χαρακτήρα και αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στη λειτουργία του κέντρου προετοιμάζοντας το καθημερινό γεύμα και την καθαριότητα του χώρου. Καθώς δεν επιτρέπεται στο χώρο η χρήση ουσιών το συμβουλευτικό κέντρο αποτελεί ένα προστατευμένο περιβάλλον όπου οι χρήστες μπορούν να περάσουν μεγάλο μέρος της ημέρας, μακριά από τους κινδύνους στους οποίους είναι συνήθως εκτεθειμένοι. Επίσης οι τοξικοεξαρτημένοι έχουν τη δυνατότητα να φροντίσουν για την υγεία τους πραγματοποιώντας ιατρικές εξετάσεις στις υπηρεσίες υγείας με τις οποίες συνεργάζεται το κέντρο.

Το κέντρο βάρους της δράσης του συμβουλευτικού κέντρου είναι:

- ☞ Να διαφωτίσει σωστά τον τοξικοεξαρτημένο και το οικογενειακό περιβάλλον για τις θεραπευτικές δυνατότητες που υπάρχουν.
- ☞ Να αξιολογήσει την κατάσταση του εξαρτημένου και με βάση αυτό να σχεδιάσει τη θεραπευτική παρέμβαση σύμφωνα με τις ανάγκες του.
- ☞ Να τον προετοιμάσει ψυχολογικά και να ενδυναμώσει το κίνητρό του για την ένταξή του στη θεραπευτική κοινότητα.

Στην προσπάθεια κινητοποίησης για ένταξη στη θεραπευτική κοινότητα αξιοποιούνται και μέλη του προγράμματος, πρώην χρήστες, που βρίσκονται στην πρώτη φάση της επανένταξής τους. Τα μέλη αυτά με την παρουσία και τη δράση τους στο κέντρο, σε συνεργασία με το θεραπευτικό προσωπικό, μπορούν να λειτουργήσουν ως πρότυπα για τους χρήστες και να αποτελέσουν την έμπρακτη απάντηση στο ερώτημα που τίθεται βασανιστικά πολλές φορές από τους ίδιους: «μπορώ να ξεφύγω από τα ναρκωτικά;»

Η διάρκεια παρακολούθησης του προγράμματος στο συμβουλευτικό κέντρο από τη στιγμή που το άτομο θα ενταχθεί, εφόσον το επιθυμεί, στις θεραπευτικές διαδικασίες, κυμαίνεται από 8 μέχρι 12 εβδομάδες. Στο συμβουλευτικό κέντρο επιτελείται η αναγκαία προετοιμασία ώστε να μπορέσει ο χρήστης να προχωρήσει στο επόμενο στάδιο της θεραπείας και απεξάρτησης που πραγματοποιείται στη θεραπευτική κοινότητα.

B. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η θεραπευτική κοινότητα αποτελεί το κατεξοχήν θεραπευτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο οργανώνεται η μετάβαση από τον παλιό εαυτό στο νέο. Η απεξάρτηση αποτελεί μια εξελικτική διαδικασία. Η αλλαγή μπορεί να κατανοηθεί ως ένα πέρασμα μέσα από στάδια αυξανόμενης μάθησης.

Το πρώτο βήμα είναι να μάθει να συνηθίζει σε μια τακτική δομή του εικοσιτετραώρου, να αναλαμβάνει ευθύνες σε σχέση με την πραγματοποίηση διαφόρων καθηκόντων. Το μέλος πρέπει να μάθει μετά να αντιμετωπίζει τα συναισθήματα που προκύπτουν στις επαφές του με τα άλλα μέλη της κοινότητας, το φόβο, το θυμό και το βαθύτερο πόνο. Έρχεται αντιμέτωπος με τη συμπεριφορά της εικόνας του, τους μηχανισμούς άμυνας για την αποφυγή επώδυνων συναισθημάτων. Το μέλος μαθαίνει να καταλαβαίνει το φόβο του για την απόρριψη και να αλλάζει την αρνητική αντίληψη του εαυτού, όπως: «δεν έχω δικαίωμα να υπάρχω», «δεν έχω δικαίωμα να είμαι ευτυχισμένος», «δεν είμαι αρκετά καλός», σε θετικές στάσεις, όπως: «έχω το δικαίωμα να υπάρχω, να είμαι ευτυχισμένος, δεν είμαι τέλειος αλλά είμαι αρκετά καλός». Με την εκμάθηση μέσω της εμπειρίας στο δομημένο θεραπευτικό πρόγραμμα το μέλος μαθαίνει να ξεπερνά το τραυματικό παρελθόν δουλεύοντας συναισθηματικά, να παίρνει ρίσκα στο παρόν και να αποκτά μια θετική οπτική για το μέλλον.

Η θεραπευτική κοινότητα αποτελείται από τρεις φάσεις που συσχετίζονται με το χρόνο παραμονής στην κοινότητα και το βαθμό ωριμότητας που έχει κατακτήσει το μέλος. Οι φάσεις ορίζονται από τη θέση του μέλους μέσα στην κοινότητα (νέο, μεσαίο, παλιό) και σηματοδοτούνται από περιόδους σταθερής συμπεριφοράς και αποτελούν ένδειξη για περαιτέρω αλλαγή. Είναι έτσι σχεδιασμένες ώστε να διευκολύνουν μια συνεχή διαδικασία εξέλιξης και ωρίμανσης του ατόμου.



1^η φάση – Νέα μέλη (1^{ος} – 3^ο μήνα)

Η είσοδος του τοξικοεξαρτημένου στην κοινότητα σηματοδοτεί την πλήρη αποκοπή του από την υποκοουλτούρα των ναρκωτικών και της «πιάτσας». Κατά την πρώτη φάση παραμονής του στην κοινότητα επιτελούνται οι εξής διαδικασίες:

Προσαρμογή στο νέο κοινωνικό πλαίσιο της κοινότητας

- 🏠 γνωριμία με το χώρο
- 👥 με τους ανθρώπους
- 🕒 με την ημερήσια δομή

Απόκτηση σαφούς εικόνας της σωματικής του κατάστασης

- 🩺 ιατρικές εξετάσεις
- 😊 στοματική υγεία

Ανάληψη μικρών τομέων ευθύνης μέσα στο σπίτι

- 👥 Ένταξη σε ομάδα εργασίας
- 🕒 Μοντέλο-ρόλου για τα νεώτερα απ' αυτόν μέλη

Στο τέλος της πρώτης φάσης θα πρέπει το μέλος να μπορεί με τη συμπεριφορά του να αποτελεί πρότυπο για τα νεώτερα μέλη.

Αυτή η φάση θεραπείας δρα έντονα αποσταθεροποιητικά για το μέλος. Ουσιώδεις αντιλήψεις που αφορούσαν τόσο τον ίδιο όσο και τη σχέση του με τους άλλους χάνουν την σημασία τους. Η πρώτη θεραπευτική ανάθεση που παίρνει το μέλος στην κοινότητα είναι να μην μένει μόνος. Όσο περισσότερο δυσκολεύεται στο να επιδιώξει την επαφή με τους άλλους τόσο περισσότερο δείχνει το πόσο μόνος ήταν.

Ιδιαίτερος κανόνας κατά τη φάση αυτή είναι ο περιορισμός των επαφών με άτομα έξω από την κοινότητα. Το μέλος έχει επαφές μόνο με πρόσωπα αναφοράς που δεν κάνουν χρήση και υπάρχει πάντα συνοδεία παλιού μέλους.

Οι θεραπευτικοί στόχοι κατά την πρώτη φάση του προγράμματος που αφορούν τα νέα μέλη της κοινότητας είναι οι ακόλουθοι:

- 🏠 Εισαγωγή στην θεραπευτική διαδικασία. Έναρξη διεργασιών ομαδικής (θεραπευτικές ομάδες) και ατομικής (ατομική

συμβουλευτική) θεραπείας. Ανάπτυξη αισθημάτων ασφάλειας και πίστης του μέλους απέναντι στο θεραπευτικό σύστημα.

- ☒ Προσπάθεια κατανόησης της εξέλιξης της ζωής του μέλους και των ιδιαιτεροτήτων αυτής της εξέλιξης. Ανίχνευση των τραυματικών συμβάντων της ζωής του μέλους.
- ☒ Πρώτο ιστορικό της εξέλιξης της εξάρτησης.
- ☒ Έναρξη οικοδόμησης κοινωνικών σχέσεων στο πλαίσιο της κοινότητας. Ο στόχος είναι οι σχέσεις του μέλους με την ομάδα των άλλων μελών και οι σχέσεις του με το προσωπικό να λειτουργήσουν ως παράδειγμα έναντι των σχέσεων από τις οποίες προέρχεται.
- ☒ Να γίνει ένα πρώτο βίωμα από το μέλος των διαφορών αυτής της κατάστασης στην οποία βρίσκεται με την μέχρι τώρα εξέλιξη της ζωής του.

2^η φάση – Μεσαία μέλη (4^{ος} – 8^{ος} μήνας)

Οι άξονες της ζωής του μεσαίου μέλους της θεραπευτικής κοινότητας καθορίζονται από τις εξής διαδικασίες:

- ☒ Ανάλυση ευθύνης για τη διαμόρφωση της καθημερινότητας στην κοινότητα.
- ☒ Ανάλυση κοινωνικής ευθύνης για τα νεώτερα μέλη.
- ☒ Επίγνωση των προσωπικών δεξιοτήτων και ελλείψεων μέσα από την ανταπόκριση στην καθημερινότητα (προεπαγγελματική εκπαίδευση).
- ☒ Ανάλυση σημαντικών τομέων ευθύνης μέσα στο σπίτι.
- ☒ Ρύθμιση νομικών εκκρεμοτήτων.
- ☒ Συνοδεία νεώτερων μελών στις επαφές του με άτομα εκτός κοινότητας.
- ☒ Ρεαλιστική ανίχνευση του χώρου που ανήκε (οικογένεια, ερωτικές σχέσεις, φίλοι).
- ☒ Προαγωγή των μορφωτικών και εκπαιδευτικών ζητημάτων.

Τα μεσαία μέλη αποτελούν τον «κορμό» του εσωτερικού συστήματος της κοινότητας. Κατά τη φάση αυτή τα μέλη παρουσιάζουν υψηλό βαθμό δέσμευσης προς τις αρχές και τις αξίες της θεραπευτικής κοινότητας αλλά και αμφισβήτησης,

καθώς περνούν μια φάση αντίστοιχη μ' αυτήν της εφηβείας. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις προσανατολίζονται στο να αποκτήσει το μέλος «γνωστική διορατικότητα» όσον αφορά το προσωπικό του σύστημα, τις ψυχοδυναμικές του σχέσεις, το σύστημα της οικογένειας.

Ιδιαίτεροι κανόνες που ισχύουν στη 2^η φάση:

- ☉ Επαφές με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον μαζί με άλλα μέλη
- ☉ Επαφές με το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζούσε πριν ενταχθεί στην κοινότητα, εφόσον δεν υπάρχουν σ' αυτό άτομα που συνδέονται με τη χρήση.

Οι θεραπευτικοί στόχοι σ' αυτή τη φάση είναι οι ακόλουθοι:

- ☉ Οικοδόμηση σταθερής θεραπευτικής σχέσης με τους θεραπευτές του
- ☉ Αναγνώριση των τραυματικών συμβάντων της ζωής του και της σχέσης που υπάρχει με την έναρξη της χρήσης. Η έναρξη της χρήσης συνδέεται με την αντίδραση απέναντι σ' αυτά τα συμβάντα και όχι με την κατανόηση, στάση την οποία προσκαλείται να πάρει το μέλος.
- ☉ Συναίσθηση των επιπτώσεων της εξάρτησης στη ζωή του (θάνατοι φίλων, κατεστραμμένες κοινωνικές σχέσεις, ακραίες εμπειρίες {φυλάκιση}, χαμένες εκπαιδευτικές και επαγγελματικές ευκαιρίες) και ταυτόχρονα νοηματοδότησης των επιλογών του.
- ☉ Αντιμετώπιση των κοινωνικών διαδικασιών μέσα στο πλέγμα σχέσεων της θεραπευτικής κοινότητας και θεραπευτική διευκρίνιση των προβλημάτων που ανακύπτουν.
- ☉ Προσωπική εμπειρία και αναστοχασμοί σε σχέση με τις επαφές του με άτομα εκτός κοινότητας.
- ☉ Επεξεργασία των σημαντικών ζητημάτων που αφορούν το οικογενειακό σύστημα και που μέχρι τότε παρέμειναν θέματα "ταμπού".
- ☉ Διαισθητική κατανόηση των συναρτήσεων της σχέσης που έχουν οι συνθήκες κοινωνικοποίησης στην οικογένειά του με την εξέλιξη της εξάρτησης.

3^η φάση – Παλιά μέλη (9^{ος} – 12^{ος} μήνας)

Κατά την τελική φάση του θεραπευτικού προγράμματος στο πλαίσιο της κοινότητας ενεργοποιούνται διαδικασίες που διευκολύνουν την αφομοίωση των

αλλαγών του μέλους και την κατοχύρωση της νέας ταυτότητας σε ασφαλές περιβάλλον.

Οι διαδικασίες αυτές είναι:

- ☐ Να ζει το μέλος μέσα στο πλαίσιο της κοινότητας με υψηλό βαθμό αυτονομίας
- ☐ Να φέρει περισσότερη ατομική ευθύνη μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας
- ☐ Να αποτελεί πρότυπο ρόλου για τα άλλα μέλη της κοινότητας λόγω εσωτερικής ωρίμανσης
- ☐ Να κινείται εκτός σπιτιού και να έρχεται σε επαφή με την πραγματικότητα
- ☐ Να θέτει ρεαλιστικούς στόχους και σχέδια για το μέλλον (επαγγελματική αποκατάσταση)

Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από τη δέσμευση του μέλους προς τον εαυτό του, το άτομο δηλαδή συμμορφώνεται με μια προσωπική απόφαση να παραμείνει στη διαδικασία της αλλαγής και πέρα από την ολοκλήρωση του προγράμματος. Σύμφωνα με τον De Leon (1994) σ' αυτή τη φάση το μέλος αποδέχεται τη βασική ιδέα της θεραπευτικής κοινότητας ότι η ανεξάρτηση και η προσωπική ανάπτυξη είναι συνεχιζόμενες διαδικασίες.

Οι ιδιαίτεροι κανόνες κατά την 3^η φάση είναι:

- ‡ Το μέλος να κινείται εκτός κοινότητας μόνο του
- ‡ Να παρεμβαίνει στη διαμόρφωση των ομαδικών διαδικασιών της κοινότητας
- ‡ Να διαχειρίζεται αυτόνομα τα χρήματά του

Οι θεραπευτικοί στόχοι που τίθενται κατά τη φάση αυτή είναι:

- ‡ Να συμπεριφέρεται το μέλος γνήσια, να είναι ο εαυτός του
- ‡ Να βιώσει τον εαυτό του μόνο του κατά τις εξωτερικές επαφές
- ‡ Μια τελευταία αναδρομή στην προηγούμενη πορεία του και διάκριση των διαφορών με το τώρα (επαναπροσδιορισμός σε θέματα χρήσης, διασκέδασης, ενημέρωσης, εργασίας)
- ‡ Θεραπευτική επεξεργασία των σχέσεων με την οικογένειά του οι οποίες συχνά είναι ασαφείς, περιπλεγμένες και υποτιμητικές σε ό,τι αφορά την αυτονομισή του
- ‡ Θεραπευτική επεξεργασία στόχων ζωής, ονείρων ζωής και των διαδικασιών σχολικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης που έχουν διακοπή

Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Στα κέντρα κοινωνικής επανένταξης ολοκληρώνεται η πορεία της θεραπευτικής παρέμβασης η οποία αποτελεί τον τελικό κρίκο της θεραπευτικής αλυσίδας. Πρόκειται για μια κρίσιμη περίοδο καθώς στο στάδιο αυτό δοκιμάζονται και μεγιστοποιούνται τα αποτελέσματα της θεραπείας. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης, η κατανόηση και οι ιδέες των προηγούμενων σταδίων επικυρώνονται μέσα από εμπειρίες επιβεβαίωσης και γενικεύονται σε καινούργιες καταστάσεις της ζωής. Η κοινωνική επανένταξη ανάγεται σε μια διαδικασία διαρκούς άσκησης σε ένα νέο τρόπο ζωής, μέσα από μια νέα στάση ζωής.

Σύμφωνα με την Κ. Μάτσα η επανένταξη «αντιστοιχεί σε μια διπλή κίνηση αμφίδρομη, μια πορεία προς τα έξω, προς την κοινωνία και ταυτόχρονα προς τα μέσα, προς τον εαυτό του, τη δική του ψυχική πραγματικότητα».

Το θεραπευτικό πλαίσιο του Κέντρου Κοινωνικής Επανένταξης έχει μεταβατικό χαρακτήρα. Αντιπροσωπεύει μια ενδιάμεση δομή, ανάμεσα στη θεραπευτική κοινότητα και στην κοινωνία.

Οι θεραπευτικοί στόχοι στη διάρκεια αυτού του σταδίου είναι:

- Θεραπευτική επεξεργασία έντονων συναισθημάτων ανασφάλειας που κατακλύζουν το μέλος μπροστά στο άγνωστο της καινούργιας ζωής
- Θεραπευτική συνοδεία της, όσο γίνεται πιο αυτόνομης διαβίωσης
- Κατάκτηση της ικανότητας να προβλέπει, να σχεδιάζει και να επιδιώκει στόχους που κάνουν καλύτερη τη ζωή του
- Προετοιμασία και αντιμετώπιση της επαγγελματικής του επανένταξης
- Αποκατάσταση και δημιουργία νέων σχέσεων με το οικογενειακό σύστημα

Τελικός στόχος της επανένταξης του μέλους είναι η κατάκτηση της αυτονομίας του. Το μέτρο της αυτονομίας του ανθρώπου που εγκαταλείπει με τη θέλησή του τον κόσμο των ουσιών, ορίζεται πάντα με βάση το στοιχείο του μέλλοντος, το οποίο εμπεριέχεται στους στόχους που τον εμπνέουν και τον κινητοποιούν.

Ο «ιδεώδης» απόφοιτος ενός θεραπευτικού προγράμματος δεν είναι πλέον εξαρτημένος από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, δεν είναι πλέον εξαρτημένος από το θεραπευτικό πρόγραμμα. Δεν χρειάζεται να χρησιμοποιεί χημικά που τροποποιούν το

πνεύμα και την ψυχή, δεν έχει ανάγκη από οποιαδήποτε ψυχιατρική ή άλλη θεραπεία που να συνδέεται με την προηγούμενη συμπεριφορά του, δεν αναμιγνύεται σε αξιόποινες πράξεις. Έχει μια θετική αντίληψη για τον εαυτό του και είναι συναισθηματικά ανοιχτός, ικανός να δώσει και να πάρει αγάπη, ικανός να αντιμετωπίσει τις συγκρούσεις και τις επώδυνες εμπειρίες, ικανός να ζητήσει βοήθεια, να δείξει τις ανάγκες του στους άλλους ανθρώπους. Έχει αυτοπεποίθηση και νιώθει υπεύθυνος για τη ζωή του. Έχει αναπτύξει κριτική στάση απέναντι στον εαυτό του, το θεραπευτικό πρόγραμμα και την κοινωνία. Ο απόφοιτος πρέπει να είναι σε θέση να λειτουργήσει στο ίδιο συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο με τα μέλη του προσωπικού του θεραπευτικού προγράμματος. Είναι σε θέση να αναζητήσει υπευθυνότητες, να αναμιχθεί σε σχέσεις ανταμοιβής με άλλους ανθρώπους, να αντιμετωπίσει και να χαρεί τις στενές σχέσεις, να νιώσει και να εκφράσει συναισθήματα

Δ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Παράλληλα με τα στάδια του θεραπευτικού προγράμματος που αφορούν το χρήστη με στόχο την απεξάρτησή του από τις ουσίες, η διαδικασία απεξάρτησης περιλαμβάνει ως συστατικό της στοιχείο τη συνεργασία του θεραπευτικού προγράμματος με την οικογένειά του χρήστη. Η συμμετοχή των γονέων σε ομάδες και η συστηματική παρέμβαση στα δυναμικά της οικογένειας κάνει δυνατές τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στον τρόπο ζωής της, ένα τρόπο ζωής που έχει συμβάλλει, ως ένα βαθμό, στην εγκατάσταση της τοξικοεξάρτησης του μέλους της.

Η ανταπόκριση της οικογένειας στην πρόσκληση συνεργασίας με το θεραπευτικό πρόγραμμα μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην σταθεροποίηση των βημάτων του μέλους προς την αυτονόμησή του. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η συνεργασία της οικογένειας με το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι σημαντική γιατί συμβάλλει στη μείωση του ποσοστού διακοπής της θεραπείας (drop-out) και στα πολύ καλύτερα αποτελέσματα της όλης διαδικασίας της απεξάρτησης.

Οι στόχοι της συνεργασίας και θεραπευτικής παρέμβασης του θεραπευτικού προγράμματος με την οικογένεια του μέλους συνοψίζονται:

- ✧ Στην εκπαίδευση της οικογένειας για να μπορέσει να συνεργαστεί με το θεραπευτικό πρόγραμμα και να το βοηθήσει στο έργο του.

- ☞ Στην απενοχοποίησή της, τη δυνατότητα να μιλά για το πρόβλημα της εξάρτησης του παιδιού της χωρίς να ντρέπεται, να συνεργάζεται με τις άλλες οικογένειες, να ζητά και να δίνει βοήθεια.
- ☞ Στη διερεύνηση του χαρακτήρα των σχέσεων των γονέων και γενικά των μελών της οικογένειας, την άρση των μυστικών συμμαχιών, την αναζήτηση των νέων τρόπων αλληλεπίδρασης.
- ☞ Στην αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των συγκρούσεων, την επεξεργασία τους και το ξεπέρασμά τους.
- ☞ Στην ενθάρρυνση να εκφράσουν τα μπλοκαρισμένα τους συναισθήματα, να αποκτήσουν οικειότητα οι μεταξύ τους σχέσεις.
- ☞ Στην κατάκτηση της δυνατότητας της οικογένειας να λύνει μόνη της τα προβλήματα που εμφανίζονται.
- ☞ Στην κατάκτηση της δυνατότητας των γονέων να αποχωριστούν τα παιδιά τους και των παιδιών να οργανώσουν ανεξάρτητα τη ζωή τους σε νέες βάσεις, στηριγμένα στις δικές τους δυνάμεις

Ε. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Ο όρος «επαγγελματίας» συνήθως αναφέρεται σε οποιονδήποτε ακολουθεί μια σταδιοδρομία βασιζόμενος σε «τυπικός» αναγνωρισμένα ακαδημαϊκά προσόντα. Ο ρόλος, όμως, του επαγγελματία στα προγράμματα απεξάρτησης δεν ταυτίζεται απόλυτα με το ρόλο του ειδικού ψυχικής υγείας. Στα προγράμματα απεξάρτησης «επαγγελματίες» θεωρούνται και οι απόφοιτοι θεραπευτικών προγραμμάτων που έχοντας αποκτήσει την απαραίτητη πείρα και εκπαίδευση, μπορούν να συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Μάλιστα, είναι η παρουσία του προσωπικού ως μοντέλα ρόλων – αυτών που κάποτε ήταν εξαρτημένοι οι ίδιοι και τώρα είναι σε θέσεις ευθύνης και εξουσίας – που δίνει στην θεραπευτική κοινότητα την μοναδική αξιοπιστία στο πεδίο της θεραπείας εξαρτήσεων.

Στις παραδοσιακές θεραπευτικές κοινότητες για εξαρτημένα άτομα που αναπτύχθηκαν στις Η.Π.Α. (π.χ. Synanon, Daytop στην Καλιφόρνια και Phoenix house στην Ν.Υόρκη) σχεδόν όλα τα μέλη του προσωπικού ήταν πρώην εξαρτημένα άτομα που παλαιότερα ήταν μέλη μιας θεραπευτικής κοινότητας. Ανήκαν στο προσωπικό χωρίς να έχουν ανώτερη εκπαίδευση ή ειδίκευση για

θέσεις θεραπευτικής και διοικητικής καθοδήγησης. Τα μέλη του προσωπικού ήταν μοντέλα ρόλου για τους θεραπευμένους και οι θεραπευόμενοι μπορούσαν να γίνουν μέλη του προσωπικού.

Το πρόβλημα που προέκυψε στις θεραπευτικές κοινότητες που το προσωπικό τους αποτελούνταν από πρώην εξαρτημένους είναι ότι το προσωπικό υιοθετούσε τη θεραπευτική στάση: «αυτό που ήταν καλό για μένα, είναι καλό και για άλλους» με αποτέλεσμα να συντηρούνται άκαμπτες έννοιες, αντίσταση στην αλλαγή από τα μέλη και φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας.

Ένας άλλος κίνδυνος που διατρέχει τις παραδοσιακές θεραπευτικές κοινότητες είναι η κοινότητα να παίζει ρόλο υποκατάστατου της εξάρτησης. Τη θέση των ναρκωτικών παίρνει ένα πολύ ισχυρό υποκατάστατο: η ίδια η θεραπευτική κοινότητα. Το ζητούμενο, όμως, της θεραπευτικής αντιμετώπισης σε μια θεραπευτική κοινότητα δεν μπορεί να είναι η αλλαγή της εξάρτησης αλλά η απαλλαγή από την ανάγκη οποιασδήποτε μορφής εξάρτησης, η κατάκτηση της αυτονομίας του μέλους και η ένταξή του στην ευρύτερη κοινωνία.

Στις θεραπευτικές κοινότητες τρίτης γενιάς που αναπτύχθηκαν κυρίως στην Ευρώπη, η ομάδα του θεραπευτικού προσωπικού αποτελούνταν από πρώην εξαρτημένους, απόφοιτους θεραπευτικών προγραμμάτων και από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.λ.π.). Αυτοί οι επαγγελματίες μπορούσαν επίσης να λειτουργήσουν ως μοντέλα ρόλου για τα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων δείχνοντάς τους πώς να ζουν μια υγιή και με νόημα ζωή.

Υπάρχουν σημαντικά πλεονεκτήματα του να υπάρχει μικτή θεραπευτική ομάδα στην οποία απόφοιτοι και επαγγελματίες ισορροπούν ο ένας στις καταβολές και την οπτική του άλλου. Μελέτες για τη γνώση, τη στάση και τη συμπεριφορά των εξαρτημένων ατόμων αποδεικνύουν την ανάγκη της επαφής τους με σύμβουλους που μιλάνε τη γλώσσα τους, γνωρίζουν την κουλτούρα τους, μπορούν να κατανοήσουν την «κουλτούρα του δρόμου» και τις δυσκολίες της επανένταξης. Σύμφωνα με τον Winick (1990) για την πολιτεία της Ν.Υόρκης, στην οποία συμμετείχαν συνολικά 24 θεραπευτικά προγράμματα, τρία προγράμματα που ήταν στελεχωμένα μόνο με επαγγελματίες έκλεισαν μετά δυο χρόνια από την ίδρυσή τους, ενώ δυο θεραπευτικά προγράμματα στελεχωμένα μόνο από πρώην χρήστες λειτουργούν μέχρι σήμερα.

Η προσωπική εμπειρία των αποφοίτων θεραπευτικών προγραμμάτων για τα καταστροφικά, εν δυνάμει θανατηφόρα αποτελέσματα της χρήσης ναρκωτικών τους δημιουργεί ισχυρή δέσμευση στο να βοηθούν τους τοξικοεξαρτημένους να μάθουν να ζουν χωρίς ναρκωτικά. Έχουν τη δυνατότητα επίσης να αναγνωρίζουν γρήγορα τις πολύ πειστικές απάτες και δικαιολογίες που οι χρήστες χρησιμοποιούν με «επαγγελματική» δεξιοτεχνία.

Ο επαγγελματισμός σημαίνει μεγαλύτερη αντικειμενικότητα και ικανότητα, μεγαλύτερη θεραπευτική απόσταση. Αυτό μπορεί να δυσκολεύει την ταύτιση με τη θεραπευτική κοινότητα, αλλά προάγει την ευελιξία και την αυτονομία του θεραπευόμενου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε στη Γερμανία σε μέλη θεραπευτικών προγραμμάτων φαίνεται να συμφωνούν ότι η καλύτερη λύση είναι ένα μικτό σύστημα βοήθειας από επαγγελματίες και πρώην χρήστες με περαιτέρω εκπαίδευση. «Οι πρώην χρήστες γνωρίζουν τι συμβαίνει επειδή το έζησαν οι ίδιοι, οι επαγγελματίες, όμως, γνωρίζουν τη ζωή χωρίς ναρκωτικά καλύτερα και συνεπώς μπορούν να λειτουργήσουν ως παράδειγμα.

Η θεραπευτική ομάδα συντονίζει και εποπτεύει τις επιμέρους θεραπευτικές παρεμβάσεις των μελών της θεραπευτικής Κοινότητας, σε επίπεδο ατομικής συμβουλευτικής και ομαδικής θεραπείας, κοινωνικής παρέμβασης και γενικότερης στάσης κάθε μέλους.

Η λειτουργία θα πρέπει να στηρίζεται στη συναδελφικότητα, συνεργασία, επικοινωνία και επίλυση συγκρούσεων. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συνοχή και την αποτελεσματικότητα της ομάδας είναι η αλληλεπίδραση και η ενσωμάτωση της διαφορετικής κουλτούρας και αντίληψης στην αντιμετώπιση της εξάρτησης που υιοθετούν οι “εξ ορισμού” επαγγελματίες του χώρου (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κ. λειτουργοί, κλπ) με την κουλτούρα και τις αντιλήψεις των απόφοιτων θεραπευτικού προγράμματος.

Η εμπειρία έχει δείξει ότι μία διαπιστημονική θεραπευτική ομάδα στην οποία παραδοσιακοί επαγγελματίες και απόφοιτοι του προγράμματος λειτουργούν συμπληρωματικά μπορεί να αναγνωρίσει τα προβλήματα που απορρέουν από την εξάρτηση σε βάθος και εύρος δηλ. πολύπλευρα και να τα αντιμετωπίσει στο ίδιο εύρος και βάθος.

Η αλληλοβοήθεια και η αλληλεγγύη μεταξύ των επαγγελματιών του χώρου της τοξικοεξάρτησης είναι εξίσου σημαντικές με την επιστημονική γνώση και την

ορθολογική οργάνωση. Αυτή η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο προσωπικό αποτελεί την κινητήρια δύναμη για το ίδιο το προσωπικό αλλά και το πρότυπο που θα αξιοποιήσουν οι χρήστες καταρχάς για να απαιτήσουν υπηρεσίες που θα ανταποκρίνονται περισσότερο στις ανάγκες τους, θα είναι πιο σεβαστές και κατά συνέπεια πιο αποτελεσματικές.

ΣΤ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Στη Θεραπευτική Κοινότητα ανεξάρτητα από τον επιστημονικό κλάδο και την λειτουργία του κάθε επαγγελματία, ο γενικός ρόλος όλου του προσωπικού είναι αυτός του μέλους της Κοινότητας που είναι ο διευκολυντής και ο καθοδηγητής, στη μέθοδο αυτοβοήθειας της Κοινότητας.

Στα προγράμματα απεξάρτησης που διέπονται από τις αρχές λειτουργίας των Θεραπευτικών Κοινοτήτων θα πρέπει:

- ☒ να λειτουργεί ως πρότυπο και παράλληλα να δίνει τη δυνατότητα στους θεραπευόμενους να αναλάβουν τις ευθύνες τους και να συμμετέχουν ενεργά στην θεραπεία τους
- ☒ να έχει την ευθύνη της δημιουργίας ασφαλούς περιβάλλοντος που επιτρέπει στα μέλη να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και τους φόβους τους και να αναζητούν λύσεις
- ☒ να διαφυλάξει τους κανονισμούς και τα όρια του προγράμματος που σχετίζονται με την χρήση ουσιών, την άσκηση βίας και άλλες βασικές μορφές συμπεριφοράς
- ☒ να είναι σε θέση να προσφέρει υποστήριξη στα μέλη αλλά και να αντιπαρατίθεται στις acting out (παρορμητικές) συμπεριφορές τους
- ☒ να είναι και το ίδιο ανοικτό στην αντιπαράθεση και στην κριτική που μπορεί να προέλθει όχι μόνο από τους συναδέλφους αλλά και από τους θεραπευόμενους
- ☒ να επενδύει συνεχώς στην προσπάθεια του θεραπευόμενου για αλλαγή και να την ενισχύει, αλλά παράλληλα να επιδιώκει και τη δική του αλλαγή
- ☒ να τηρεί τον κώδικα δεοντολογίας και ηθικής που έχει θεσπιστεί από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων (WFTC).

Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας, που προσφέρει τις υπηρεσίες του στο θεραπευτικό Πρόγραμμα πρέπει να είναι εκπαιδευμένος (και σε διαρκή εκπαίδευση),

έμπειρος, αποφασιστικός, αντικειμενικός, να σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα του εξαρτημένου, να έχει ο ίδιος μία στάση ζωής που χαρακτηρίζεται από αρχές, αξίες, μαχητικότητα, πνευματικότητα, ενδιαφέροντα. Πρέπει να βρίσκεται ο ίδιος σε εποπτεία του έργου του και το σπουδαιότερο να έχει μία καλά συγκροτημένη προσωπικότητα. Πρέπει να γνωρίζει ότι μπορεί να επιτελεί το συγκεκριμένο έργο, με το χαρακτήρα που αυτό έχει μόνο ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας του Θεραπευτικού Προγράμματος.

Για να μπορέσει το προσωπικό της Θεραπευτικής Κοινότητας να ανταποκριθεί στο ρόλο του, χρειάζεται :

- ☺ να ακούει προσεκτικά τον θεραπευτή με υπομονή, σεβασμό και κατανόηση
- ☺ να εγκαθιδρύει το διάλογο
- ☺ να μην καταφεύγει σε βολικές ερμηνείες
- ☺ να αποφεύγει την αυθαιρεσία, την υπερβολή και την πρόκληση και να μην θεωρεί ότι κατέχει την απόλυτη αλήθεια να διευκολύνει τον εξαρτημένο να «αναγνωρίσει» λιγότερα τραυματικά την ιστορία του, να επικοινωνήσει με το λόγο και όχι μόνο με τις παρορμητικές πράξεις (acting out) όπως έκανε μέχρι τώρα
- ☺ να πιστεύει στην δυνατότητα αποθεραπείας για κάθε εξαρτημένο άτομο

Αν το προσωπικό θεωρεί ότι η προσπάθεια για απεξάρτηση είναι μάταιη και ότι ο εξαρτημένος αργά ή γρήγορα θα υποτροπιάσει δεν μπορεί επί της ουσίας να τον βοηθήσει όσο έμπειρος και να είναι. Διδάσκει με την στάση του, που δείχνει στην πράξη ότι πιστεύει στην αλλαγή, στην ικανότητα του εξαρτημένου, να μάθει βασικά πράγματα για τον εαυτό του, να θέσει όρια, στόχους, αρχές και να επιλέξει τον ανεξάρτητο δρόμο του στη ζωή. Δεν υπαγορεύει τον τρόπο οργάνωσης αυτής της ζωής, δεν παίρνει τον ρόλο του καθοδηγητή. Ο ρόλος του, μέσα στο πλαίσιο είναι διττός. Είναι παιδαγωγικός, δίνοντας έμφαση στην συμπεριφορά του εξαρτημένου και ταυτόχρονα θεραπευτικός, δίνοντας έμφαση στην ιστορία του ατόμου και την δυναμική της αλλαγής του, κάνοντας το ικανό, μέσα από τη θεραπευτική σχέση, να κατανοήσει τις λειτουργίες του, να συνειδητοποιήσει και να χρησιμοποιήσει το λόγο, για να εκφράσει την οδύνη του .



Z. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

Η ένταξη του εξαρτημένου στο πρόγραμμα, φέρνει τόσο τον ίδιο όσο και το θεραπευτικό προσωπικό ως εκπρόσωπο του προγράμματος, αντιμέτωπο με 3 παράδοξα :

- ☞ ο εξαρτημένος δεσμεύεται να τηρήσει όρια, να σεβαστεί κανόνες και να είναι συνεπής, την ίδια στιγμή που η ζωή του μέχρι τώρα είναι συνυφασμένη με την παραβατικότητα
- ☞ σ' έναν άνθρωπο που δεν έμαθε μέχρι τώρα παρά μόνο να δρα παρορμητικά, προτείνεται ένα πλαίσιο, μέσα στο οποίο καλείται να επικοινωνήσει με το λόγο
- ☞ ο εξαρτημένος καλείται, μέσα από την θεραπευτική σχέση που πρέπει να εγκαθιδρυθεί να μιλήσει για την ιστορία της οδύνης του και όχι απλώς και μόνο για την ιστορία της εξάρτησης του, να μην περιοριστεί στην περιγραφή της δράσης της συγκεκριμένης ουσίας στον οργανισμό του ή για την έλλειψή της

Πάνω σ' αυτά τα τρία παράδοξα οικοδομείται προοδευτικά η θεραπευτική σχέση και τα ανατρέπει. Η σχέση αυτή οικοδομείται βήμα προς βήμα με σεβασμό στο πρόσωπο του μέλους. Ο θεραπευτής με την σταθερή, ανθρώπινη και συναισθηματική παρουσία του, του δίνει την δυνατότητα να συνάψει μία αυθεντική, ουσιαστική ανθρώπινη σχέση, που σπάζει το φαύλο κύκλο της ρηχής, συνήθως καταστροφικής, συναλλαγής, όπου ήταν παγιδευμένος μέχρι τώρα. Η τέχνη του θεραπευτή σύμφωνα με τον Olievenstein (1989) συνίσταται στο να προκαλέσει μία «ανοσοποίηση» από την ένταση των επώδυνων συναισθημάτων, ένταση που γεννά το σχεδόν ζωϊκό φόβο ο οποίος τον ωθεί να προκαλεί φόβο στους άλλους για να πάψει ο ίδιος να φοβάται. Είναι ο βαθύς φόβος απόρριψης από τους άλλους, είναι φόβος ότι δεν θα μπορέσει να ζήσει χωρίς προσωπική ταυτότητα, χωρίς αυτοεκτίμηση, χωρίς σημεία αναφοράς σ' ένα κόσμο που τον βιώνει εχθρικό, ξένο και απρόσωπο. Αυτός ο φόβος γίνεται στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης αντικείμενο θεραπευτικής επεξεργασίας, καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

Σύμφωνα με τον Kooyman (1992) οι θεραπευτές γίνονται οι γονεϊκές φιγούρες της νέας οικογένειας του μέλους.

Η θεραπευτική σχέση, εφόσον στηρίζεται στις αρχές και όρια του προγράμματος μπορεί να παίξει καταλυτικό ρόλο στην θεραπευτική διαδικασία. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να μυθοποιείται και να της προσδίδονται «μαγικές» κατά κάποιο τρόπο, δυνατότητες ούτε να εκτρέπεται προς άλλες, μη θεραπευτικές κατευθύνσεις. Πρέπει να αντιμετωπίζεται απλώς και μόνο σαν ένα σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο. Θα πρέπει να γίνει συνείδηση και στον θεραπευτή και στο μέλος ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην έννοια του «θεραπεύειν» και στην έννοια του «σώζειν». Ο εξαρτημένος, επειδή μπαίνει εύκολα στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος, θα πρέπει να βρει μέσα στο πρόγραμμα «θεραπευτές» και όχι «σωτήρες», συνοδοιπόρους στους δρόμους τους λιγότερο ταξιδεμένους της ψυχής που ο ίδιος ο θεραπευόμενος όμως θα πρέπει να κάνει. Μέσα από την θεραπευτική σχέση ο εξαρτημένος γίνεται ικανός να παίξει πρωταγωνιστικό ρόλο στην θεραπεία του. Μπορεί να σκέφτεται ανεξάρτητα και να εκφέρει το δικό του λόγο, στην αρχή αποσπασματικά και στην συνέχεια πιο συγκροτημένα. Αυτός ο λόγος μολονότι μπορεί να είναι ειλικρινής, είναι συχνά ελλιπής, όχι πλήρης. Υπάρχουν πράγματα που είναι βαθιά κρυμμένα και αυτά κυρίως καλείται να αναζητήσει ο θεραπευτής, με σεβασμό στην απόφαση του εξαρτημένου να προσπαθήσει μ'όλη την δύναμη του να αλλάξει. Και αυτή η απόφαση ζωής δεσμεύει ηθικά τον θεραπευτή, όχι μόνο ως προς το απόρρητο, που σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να παραβιάζεται, αλλά και ως προς τη δική του, προσωπική στάση ζωής. Η θεραπευτική σχέση είναι μία σχέση αλληλεπίδρασης.

Ο θεραπευτής λειτουργεί ο ίδιος ως μέρος της ίδιας της θεραπείας ως δημιουργίας. Γίνεται έτσι ενεργητικός παράγοντας μίας από κοινού αναζήτησης της ουσίας των πραγμάτων, της αληθινής του φύσης σε επίπεδο ατομικό ή κοινωνικό. Μέσα απ' αυτή τη σχέση γίνεται ικανός να εκφράσει προσωπικές απόψεις και να αναλάβει πρωτοβουλίες με αίσθημα υπευθυνότητας. Έχει ιδιαίτερη σημασία η έννοια της εμπλοκής του θεραπευτή στην θεραπευτική σχέση. Σ' αυτή τη βάση ο θεραπευτής δεν μπορεί να είναι ουδέτερος. Συμμετέχει ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία, εκπροσωπώντας ολόκληρη την θεραπευτική ομάδα και παραμένοντας όσο γίνεται πιο αντικειμενικός. Συμμετέχει, βιώνει, μαθαίνει, συνεξελίσσεται. Δεν πρέπει να καταφεύγει σε εύκολες ερμηνείες, αλλά να επεξεργάζεται διαρκώς αυτή τη διαδικασία σε κάθε της βήμα, μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό. Το έργο αυτό δεν μπορεί να είναι ενός ατόμου όσο ικανό και έμπειρο και αν είναι αυτό. Είναι υπόθεση όλης της θεραπευτικής ομάδας.

Η. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURN OUT)

Ένα συνηθισμένο φαινόμενο κοινό στο προσωπικό των θεραπευτικών Κοινοτήτων καθώς και των άλλων Οργανισμών παροχής βοήθειας είναι το σύνδρομο burn out του προσωπικού. Χαρακτηριστικό του είναι το άτομο να φθείρεται ή να εξαντλείται από τις υπερβολικές απαιτήσεις ως προς την ενέργεια, τη δύναμη και τους πόρους. Συνήθως συμβαίνει περίπου 1 χρόνο μετά από την αρχή της εργασίας. Οι σωματικές ενδείξεις είναι το αίσθημα κόπωσης, οι διαμαρτυρίες για κακή φυσική κατάσταση, οι πονοκέφαλοι, οι γαστρεντερικές διαταραχές, η αϋπνία, η απώλεια βάρους και η δύσπνοια. Το σύνδρομο παρατηρείται σε άτομα υπέρ το δέον δεσμευμένα, συχνά με κοινωνική ζωή λιγότερο από ικανοποιητική. Συνήθως έχουν πάρα πολύ υψηλές φιλοδοξίες και παγιδεύουν τους εαυτούς τους στην αποτυχία. Άλλα άτομα που αποδεικνύεται ότι «καίγονται» είναι άτομα που έχουν τόσο μεγάλη ανάγκη να ελέγχουν, ώστε να θεωρούν ότι κανένας άλλος δεν κάνει τη δουλειά τόσο καλά, όσο μπορούν οι ίδιοι. Πρέπει να κάνουν τα πάντα οι ίδιοι.

Σύμφωνα με τον Freedenberg (1986) προκειμένου να παρέμβει κανείς ενάντια στο σύνδρομο burn out θα πρέπει να ληφθούν τα εξής προληπτικά μέτρα :

- ☞ η καλή διαδικασία επιλογής πρόσληψης
- ‡ οι λειτουργίες εναλλαγής θέσεων εργασίας (rotation) – το προσωπικό δεν πρέπει να κάνει την ίδια δουλειά συνεχώς
- ☞ η εκπαίδευση του προσωπικού για την μεταβίβαση υπευθυνοτήτων
- Υ' το προσωπικό να έχει ελεύθερο χρόνο και κανονικές ώρες εργασίας
- ➔ ο επαρκής χρόνος διακοπών

Για να αντιμετωπισθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, χρειάζεται ένα πιο ισότιμο σύστημα παροχής υπηρεσιών καθώς και η υιοθέτηση μίας νέας αντίληψης του ρόλου των επαγγελματιών , που θα αποδέχεται τα όρια της επαγγελματικής ικανότητας και της αποτελεσματικότητας και θα αναγνωρίζει της αλληλεξάρτηση μεταξύ των επαγγελματιών και των ανθρώπων που υπηρετούν οι επαγγελματίες. Τα προγράμματα ανεξάρτησης χρειάζεται να ενισχύουν το προσωπικό για συμμετοχή σε διαδικασίες εκπαίδευσης, κοινωνική ζωή, ελεύθερο χρόνο και ανάπτυξη των ενδιαφερόντων του.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η περιγραφή της θεραπευτικής προσέγγισης της τοξικοεξάρτησης σύμφωνα με το μοντέλο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Η τοξικοεξάρτηση αποτελεί ένα βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο και η θεραπευτική αντιμετώπιση της οφείλει να είναι πολυεστιακή, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις παραμέτρους του προβλήματος.

Σύμφωνα με το θεραπευτικό πρόγραμμα των Θεραπευτικών Κοινοτήτων η απεξάρτηση είναι μία εξελικτική διαδικασία, μακροχρόνια και προϋποθέτει ένα θεραπευτικό πλαίσιο με σαφείς κανόνες, όρια, αξίες και οργανωμένο πρόγραμμα.

Η φιλοσοφία του προγράμματος στηρίζεται στην αρχή της αυτοβοήθειας. Στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι η κινητοποίηση των ενδιαφερομένων, προκειμένου να εμπλακούν οι ίδιοι ενεργά στην διαδικασία αλλαγής σε επίπεδο ατόμων, ομάδας και Κοινότητας. Οι άξονες της διαδικασίας είναι η αυτοβοήθεια, η αυτενέργεια, η αυτοδιάθεση και η ενεργή συμμετοχή των μελών. Η έμφαση δίνεται στην «πρόσωπο με πρόσωπο» κοινωνική αλληλεπίδραση και στην ανάληψη προσωπικής ευθύνης από τα μέλη. Στόχος της θεραπείας είναι η ανασυγκρότηση της προσωπικότητας του εξαρτημένου, η υιοθέτηση μίας θετικής στάσης ζωής και η κοινωνική επανένταξη απαλλαγμένη από το “χημικό νάρθηκα” της εξάρτησης.

Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες και συγκριτικές έρευνες που έχουν γίνει το θεραπευτικό μοντέλο αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης που προτείνει το θεραπευτικό πρόγραμμα των Θεραπευτικών Κοινοτήτων αποτελεί ένα από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης της.

Η Θεραπευτική Κοινότητα δεν αποτελεί τη μία και μοναδική λύση στην θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης του ανθρώπου από ψυχοτρόπες ουσίες. Στο πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης δεν υπάρχουν μαγικές λύσεις ή θεραπεία πανάκεια. Αποτελεί ένα περίπλοκο και σύμπλοκο φαινόμενο που απαιτεί πλουραλισμό στις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Παρεμβάσεις οι οποίες θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες και στη μοναδικότητα του κάθε εξαρτημένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Γρηγορίου, Γ., Ράλλη, Ε., Χατζηαθανασίου, Σ. (1997). Ο κύκλος της εξάρτησης στον κύκλο της οικογένειας – Θεραπεία. *Οικογενειακή θεραπεία – Συστημική θεραπεία στην Ελλάδα σήμερα*. Πρακτικά 2^{ης} Πανελληνίας Επιστημονικής Συνάντησης, Θεσσαλονίκη 1997
- Γιανναράς, Χ. (1995). Η θεραπευτική κοινότητα ως τρόπος ζωής και όχι απλώς ως παροχή κοινωνικών υπηρεσιών: Γιατί η κοινότητα και όχι «θεραπευτήριο». Η κοινωνική μας πρόταση. Πρακτικά 2^{ου} Ευρωπαϊκού Συνεδρίου Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Θεσσαλονίκη, 1995.
- Γιαννακοπούλου, Σ. (1993). *Μεγάλωσε ή Φύγε*. Θεσσαλονίκη: Εναλλακτικές Εκδόσεις.
- De Leon, G. and Ziegenfuss, J.T. (1986). *Therapeutic Communities for Addictions. Reading in theory, Research and Practice*. Springfield: Charles C. Thomas
- De Leon, G., Jainchill, N. (1994). *Therapeutic Community: Advances in Research and Application*. Research Monograph 144: New York: National Institute on Drug Abuse
- ΕΠΙΨΥ (2000). Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα, 1999. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ
- Εγχειρίδιο Συμβουλευτικής στον τομέα της τοξικοεξάρτησης. Κέντρο Μεταφοράς Τεχνογνωσίας για τις Εξαρτήσεις του τμήματος Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο 2000. Αθήνα: εκδ. ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1987). Το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες. *Εκλογή θεμάτων κοινωνικής πρόνοιας*. τ. 71 σελ. 135-140
- Ζαφειρίδης, Φ., Πουλόπουλος Χ. (1992). Αναπτύσσοντας ένα νέο μοντέλο θεραπευτικής κοινότητας. Στο *Ευρωπαϊκό Συνέδριο Θεραπευτικών Κοινοτήτων*. Βερολίνο 1992, Βιβλιοθήκη τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1990). Η Τρίτη γενιά Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Πρακτικά 13^{ου} Παγκόσμιου Συνεδρίου Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Αθήνα, 1990.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1999). Οι θεραπευτικές κοινότητες στην Ελλάδα. Το ιστορικό της ίδρυσης, προβλήματα και προοπτικές. *Ιατρικά θέματα* τ. 13 1999 σελ. 29-33

- Ζαφειρίδης, Φ. (1993). Πολιτικές συνδεδεμένες με τα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας που εφαρμόζονται στην Ελλάδα από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. Στο *Πανερωπαϊκό Συνέδριο EUROPE AGAINST DRUG ABUSE*. Στοκχόλμη 1993, Βιβλιοθήκη Ψυχολογίας Α.Π.Θ.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1982). *Πρόταση για την οργάνωση της θεραπείας των τοξικομανών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Έκδοση Υπουργείου Υγείας.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1993). Βασικές αρχές λειτουργίας της αυτοθεραπευτικής κοινότητας. Βιβλιοθήκη τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2000). Θεωρίας αιτιοπαθογένειας κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών. (Εισηγήσεις στο μάθημα Εξάρτηση – Απεξάρτηση του τμήματος Ψυχολογίας). Βιβλιοθήκη τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2000). Η αυτοβοήθεια ως απάντηση στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. (Εισηγήσεις στο μάθημα Εξάρτηση – Απεξάρτηση του τμήματος Ψυχολογίας). Βιβλιοθήκη τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2000). Θεραπευτικές κοινότητες. (Εισηγήσεις στο μάθημα Εξάρτηση – Απεξάρτηση του τμήματος Ψυχολογίας). Βιβλιοθήκη τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1986). Η αυτοθεραπευτική κοινότητα. Στο *Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο*. Αθήνα 1986
ΚΕ.Θ.Ε.Α. *Πρακτικά 2^{ου} Ευρωπαϊκού Συνεδρίου Θεραπευτικών Κοινοτήτων*. Αθήνα 1995 σελ. 146-148
- Μάτσα, Κ. (2000). Ναρκωτικά και Κοινωνική παθολογία στην εποχή της παγκοσμιοποίησης. *Τετράδια Ψυχιατρικής* τ.72 Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος 2000 σελ. 107-118.
- Μάτσα, Κ. (1995). Έφηβος και χρήση ουσιών. Η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή. *Τετράδια Ψυχιατρικής* τ.49 Γενάρης- Φλεβάρης- Μάρτης 1995 σελ. 125-130
- Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές ... Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: ΑΓΡΑ
- Μάτσα, Κ. (2001). Η τοξικομανία ως ακραία μορφή αλλοτρίωσης. *Τετράδια Ψυχιατρικής* τ.73, Ιανουάριος- Φεβρουάριος- Μάρτιος 2001 σελ. 9-21
- Μάτσα, Κ. (1998) Η ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης. Δέσμευση αλλαγής. Ηθικά ζητήματα. *Τετράδια Ψυχιατρικής* τ62, Απρίλιος- Μάιος- Ιούνιος 1998 σελ. 123-130.

- Μάτσα, Κ. (1995). Η Διαλεκτική Εξάρτησης και Ελευθερίας. *Τετράδια Ψυχιατρικής* τ.50, Απρίλιος- Μάϊος- Ιούνιος 1995 σελ. 101-110.
- Μάτσα, Κ. (1991). Θεραπεία απεξάρτησης: μία διαδικασία απελευθέρωσης. Βασικές Αρχές του προγράμματος της μονάδας Απεξάρτησης του Ψ.Ν.Α. *Τετράδια Ψυχιατρικής* τ.35, Ιούλιος- Αύγουστος- Σεπτέμβριος 1991 σελ. 112-117.
- Rogers, C. (1992). *Ομάδες Συνάντησης*. Αθήνα: Δίοδος
- Σούγκαρμαν, Μ., Ζαφειρίδης, Φ. (1990). *Οι Θεραπευτικές Κοινότητες: απάντηση στα ναρκωτικά*. Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις Κομμούνα.

