

Κεφάλαιο 7

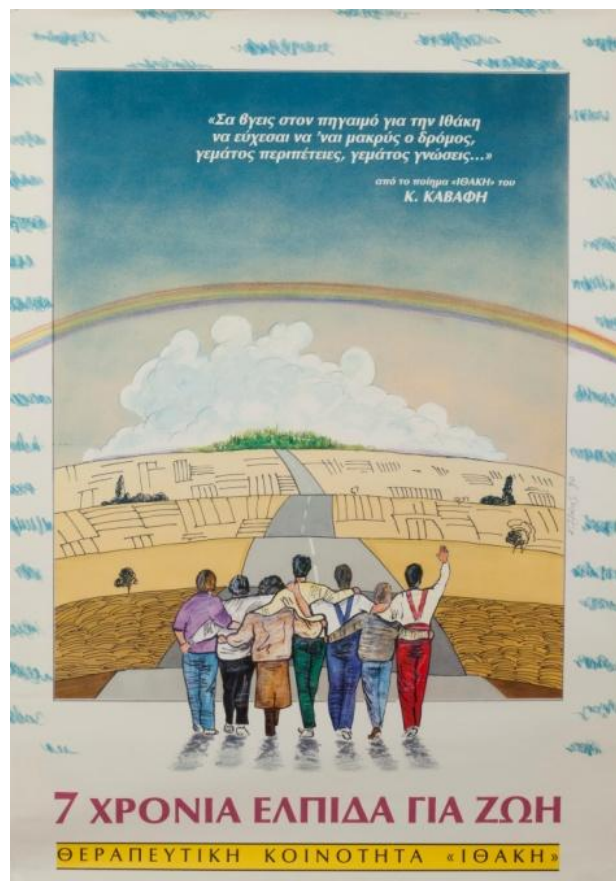
Η διαδικασία της αλλαγής

«Δεκαέξι χρόνια ο Βαγγέλης ήθελε να πεθάνει, έκοβε τα χέρια του, έπαιρνε υπερβολικές δόσεις ελπίζοντας να τελειώνει πλέον το μαρτύριο και με τα ναρκωτικά όπως και όλα αυτά που τον βάραιναν και τον έκαναν να μην αισθάνεται καλά από τα πρώτα χρόνια της ζωής του και μετά... Αυτό που με κάνει να νιώθω χαρούμενος και ευτυχισμένος είναι ότι πλέον είμαι ΚΑΛΑ! Είμαι καθαρός εδώ και οκτώ μήνες και νιώθω ζωντανός, είμαι πλέον ΖΩΝΤΑΝΟΣ! Είμαι πλέον ΕΓΩ. Νιώθω και είμαι δυνατός και χαίρομαι την κάθε στιγμή της ζωής μου. Δεν με ενδιαφέρει αν αυτό το καταλαβαίνουν κάποιοι ή όχι. Αρκεί που το καταλαβαίνω και το γνωρίζω εγώ» (Β., 11/03/2004).

ΑΡΓΩ, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΨΝΘ (2005) Γροθιά στο στομάχι-Λογοτεχνία της σκόνης. Θεσσαλονίκη: Δωδώνη (σελ. 45-46).

Εισαγωγή

Η εξάρτηση βυθίζει το άτομο σε ένα φαύλο κύκλο αρνητικών συναισθημάτων και χρήσης. Όταν σταματά να κάνει χρήση, αντιμετωπίζει την επώδυνη αναγνώριση όλων όσων έχασε εξαιτίας της χρήσης του. Το θεραπευτικό πλαίσιο επιχειρεί να τον βοηθήσει να νοηματοδοτήσει την εμπειρία της χρήσης και να ανασυγκροτήσει την προσωπική του ιστορία ξεκινώντας μια ζωή χωρίς ουσίες. Το κεφάλαιο αυτό περιγράφει τη θεραπευτική διαδικασία δίνοντας έμφαση στα ιδιαίτερα προβλήματα που παρουσιάζονται στο πλαίσιο της δυαδικής και της ομαδικής θεραπείας.



Εικόνα 7.1 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Αρχικά, περιγράφεται η αντιμετώπιση της άρνησης του προβλήματος. Επίσης, αναλύεται η προετοιμασία του ατόμου για την ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα και οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην σταθεροποίηση της αποχής. Στη συνέχεια αναφέρονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο στην προσπάθεια ανασυγκρότησης της ταυτότητάς του και ο τρόπος προσέγγισής τους. Τέλος, περιγράφεται η δυναμική της ομαδικής θεραπείας, η οποία αποτελεί και την πιο ενδεδειγμένη μορφή θεραπευτικής προσέγγισης στη θεραπεία απεξάρτησης.

7.1. Η άρνηση του προβλήματος και η αποφυγή της αντιπαράθεσης

Σε γενικές γραμμές τα άτομα που έχουν προβλήματα ουσιοεξάρτησης δεν αναζητούν βοήθεια, ενώ πιο συχνά δεν έχουν επίγνωση του προβλήματος. Τείνουν να υποβαθμίζουν, να εκλογικεύουν, να κρύβουν τα προβλήματά τους και να κατηγορούν άλλους γι' αυτά. Ακόμη και όταν οι επιπτώσεις της προβληματικής χρήσης είναι φανερές, συνεχίζουν να επιμένουν ότι δεν έχουν πρόβλημα. Οι εκλογικεύσεις (π.χ. «ήπια λίγο παραπάνω χθες βράδυ. Ε, είχαμε τόσο καιρό να βρεθούμε όλοι μαζί που άξιζε τον κόπο») και οι προβολές (π.χ. «Η Μ. είναι πολύ γκρινιάρια. Πίνω για να την αντέχω», «Εσύ φταις για όλα») είναι ένας τρόπος του χρήστη να φροντίσει το πληγωμένο «εγώ» του. Όλοι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ασυνείδητα αντίστοιχους μηχανισμούς άμυνας, όταν τους δυσαρεστεί κάτι στη συμπεριφορά τους. Στην περίπτωση της εξάρτησης, όμως, οι άμυνες χρησιμοποιούνται τόσο πολύ, ώστε να είναι ικανές να απομακρύνουν τον εξαρτημένο σε μεγάλο βαθμό από την πραγματικότητα.

Το πιο δύσκολο βήμα επομένως προς την ανάρρωση είναι το ξεπέραςμα της άρνησης και η αναγνώριση του προβλήματος. Συχνά οι νέοι θεραπευτές πιστεύουν ότι ο χρήστης είναι ικανός να διακρίνει το πρόβλημα και ότι λέει ψέματα. Ο Bateson (1971) περιγράφει τη σχιζοειδική σχέση του χρήστη με την ουσία. Η άρνηση αποτελεί σύμπτωμα της ασθένειας και συνδυάζεται με την πεποίθηση ελέγχου πάνω στη χρήση. Όσο πιο βαθιά στη χρήση μπαίνει κάποιος, τόσο υψηλότερο επίπεδο άρνησης και γνωστικών παραμορφώσεων απαιτούνται για να διατηρηθεί η ψευδαίσθηση του ελέγχου. Κατά παράδοξο τρόπο λοιπόν η αύξηση του προβλήματος συνδυάζεται με τη σταδιακή ενίσχυση της άρνησης, της αντίστασης στο πρόβλημα (Denzin, 1987). Αν αποδεχθεί το πρόβλημα, υπάρχει ο φόβος να έρθει στην επιφάνεια πολύ μεγάλη ενοχή («σε τι ο ίδιος έχει φταίξει»). Επιπλέον, τόσο ο αλκοολικός όσο και ο εξαρτημένος από ψυχοδραστικές ουσίες, όταν σταματούν να πίνουν έρχονται πρόσωπο με πρόσωπο με τα συντρίμια όλων όσα κατέστρεψαν ή έχασαν με τη χρήση ουσιών. Η επώδυνη αναγνώριση της απώλειας σχέσεων, εργασίας, δημιουργικού χρόνου, περιουσιακών στοιχείων απαιτεί να θρηνησουν για όλα αυτά, συνειδητοποιώντας όσα κρύβονταν πίσω από την άρνηση του προβλήματος.

«Στην Παρέμβαση αντιπαράθεση σημαίνει να υποχρεώσει το άτομο να αντιμετωπίσει τα δεδομένα σχετικά με την εξάρτησή του από τοξικές ουσίες κατά πρόσωπο. Δεν είναι τιμωρία. Δεν είναι ευκαιρία που δίνεται στους άλλους να συντρίψουν λεκτικά το εξαρτημένο άτομο. Είναι επίθεση ενάντια στους τοίχους που έχουν υψώσει οι άμυνές του, όχι ενάντια στο θύμα ως άνθρωπο».

«Κατά τη διαδικασία της παρέμβασης υποτίθεται ότι κάπου στην πορεία θα δημιουργηθεί ένα ρήγμα και μέσα απ' αυτό θα εισβάλει η πραγματικότητα. Σε κάποιο σημείο το εξαρτημένο άτομο θα «δει» τη ζωή του όπως είναι πράγματι -ίσως για πρώτη φορά τα τελευταία χρόνια... Η ατμόσφαιρα στο δωμάτιο διαπερνιέται από αίσθηση ανακούφισης και συχνά αγάπης. Τα μέλη της ομάδας νιώθουν ταυτόχρονα εξαντλημένα και γεμάτα ελπίδα. Οποιοδήποτε θυμό κι αν ένιωσε το θύμα αντικαθίσταται από σοκ και οδύνη και μερικές φορές βαθιά ντροπή. Περισσότεροι από ένας έχουν κοιτάξει γύρω-γύρω στο δωμάτιο και έχουν πει: «Θεέ μου, δεν αντιλήφθηκα ότι σε πλήγωνα τόσο πολύ. Συγγνώμη!».

Johnson, V.E. (2004) *Εξάρτηση και Παρέμβαση-Ξεπερνώντας την άρνηση κάποιου να δεχτεί βοήθεια: Ένας οδηγός για συγγενείς και φίλους εξαρτημένων ατόμων*. Αθήνα: Δίοδος (σελ. 88, 112).

Πίνακας 7.1. Άρνηση και αντιπαράθεση.

Αν ο θεραπευτής αντιπαρατεθεί στις άμυνες του νεοεισερχόμενου χρήστη, τότε μπορεί να προκαλέσει την άμυνα, την αντίδραση, τον θυμό, την πεισματική προσκόλληση στην προσωπική του άποψη, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της αντίστασης ή ακόμη και τη σύγκρουση, την παγίωση της άρνησης και τη διακοπή της προσπάθειας για αλλαγή. Αντίθετα, συμπλέει, συμπορεύεται με την αντίσταση, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να ενισχύσει την αντίφαση, την απόκλιση στις περιγραφές του θεραπευόμενου (Miller & Rollnick, 2002). Ο στόχος του θεραπευτή είναι όχι να πείσει μέσα από μια διαδικασία αντιπαραθέσης, αλλά να συμπορευθεί με τον ασθενή στην προσπάθεια διερεύνησης του προβλήματος και της υποφώσκουσας αμφιθυμίας, να εκμαιεύσει την επιθυμία και τη δέσμευση στη διαδικασία της αλλαγής. Το μοντέλο βέβαια της κινητοποιητικής συνέντευξης έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις αντιπαραθετικές παρεμβάσεις, οι οποίες είχαν υιοθετηθεί από τις πρώτες θεραπευτικές κοινότητες απεξάρτησης.

Σύμφωνα με τον Gabbard (2006) στο πλαίσιο της δυσκολίας των εξαρτημένων ατόμων να ρυθμίζουν το άγχος, την κατάθλιψη, τον θυμό και άλλα συναισθήματα, μια τακτική αντιπαραθέσης μπορεί να αποβεί όχι μόνο αντιπαραγωγική αλλά και επιζήμια. Έτσι ο επαγγελματίας που καλείται να βοηθήσει το εξαρτημένο άτομο είναι προτιμότερο να κατανοήσει τις άμυνές του και την αγωνιώδη προσπάθειά του να αποφύγει επώδυνα συναισθήματα. Στερεότυπες προσεγγίσεις, οι οποίες συνδέονται με το στίγμα της εξάρτησης, περιορίζουν σημαντικά τα δικαιώματα των εξαρτημένων ατόμων στη θεραπεία και στη μείωση της βλάβης που προκαλεί η συμπεριφορά χρήσης.

Η έκδοση της Χάρτας Δικαιωμάτων Εξαρτημένων Ατόμων στην Ελλάδα αποτελεί το πρώτο σε ευρωπαϊκό επίπεδο εξειδικευμένο κείμενο καταγραφής, αναγνώρισης και διασφάλισης των δικαιωμάτων των εξαρτημένων χρηστών στην υγεία, στη θεραπεία και στη ζωή (ΕΚΤΕΠΝ, 2015). Τα δικαιώματα που περιλαμβάνονται στη Χάρτα είναι τα ακόλουθα:

- δικαίωμα επιλογής ή απόρριψης της φροντίδας
- δικαίωμα καθολικής, ισότιμης πρόσβασης σε φροντίδα υγείας (διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα)
- δικαίωμα στο απόρρητο
- δικαίωμα επιλογής από τον θεραπευόμενο της ενδεδειγμένης θεραπείας, η οποία βασίζεται στη γνώση κατόπιν ενημέρωσης
- δικαίωμα στη λήψη εξατομικευμένης ολιστικής θεραπείας
- δικαίωμα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- δικαίωμα απρόσκοπτης πρόσβασης στη φροντίδα
- δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών με σεβασμό στην προσωπικότητα του ατόμου
- δικαίωμα συμμετοχής των εξαρτημένων στη διαμόρφωση αποφάσεων σχετικά με την πολιτική κατά των εξαρτήσεων
- δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας από εξειδικευμένο προσωπικό
- δικαίωμα στην ίση μεταχείριση
- δικαίωμα στην ισοδυναμία της φροντίδας
- δικαίωμα στην εργασία
- δικαίωμα στην απαγόρευση των διακρίσεων και του στιγματισμού
- δικαίωμα στη σωστή πληροφόρηση: αντιμετωπίζοντας το στίγμα της εξάρτησης
- δικαίωμα στην προστασία της ανθρώπινης ζωής (μείωση της βλάβης)

Πίνακας 7.2 Χάρτα Δικαιωμάτων Εξαρτημένων Ατόμων.

7.2. Η αρχή της θεραπευτικής προσπάθειας

Συνήθως τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών ξεκινούν τη θεραπεία με μια βαθιά στάση δυσπιστίας και καχυποψίας απέναντι στους άλλους και ιδιαίτερα στους θεραπευτές. Είχαν συνηθίσει να κρύβονται και από τους άλλους και από τον εαυτό τους. Έτσι στο ξεκίνημα της θεραπείας νιώθουν έντονη

ντροπή για την παρουσία τους σε πρόγραμμα απεξάρτησης, ενώ παράλληλα κατακλύζονται από συναισθήματα αδυναμίας, αγωνίας, φόβου, ενοχών, απομόνωσης και μοναξιάς. Συχνά έρχονται σε κάποιο πρόγραμμα εξαιτίας της πίεσης από το οικογενειακό ή επαγγελματικό περιβάλλον. Με τη βοήθεια όμως του θεραπευτικού πλαισίου η εξωτερική πίεση μετατρέπεται σε εσωτερικά κίνητρα τα οποία σταδιακά αποκτούν σταθερότητα.

«Η ζωή μου στα ναρκωτικά ήταν άσχημη... απαίσια... τώρα που θυμάμαι αυτά τα πράγματα. Γιατί τότε δεν μπορούσα να δω τίποτα... άλλοι με έφεραν στο πρόγραμμα, δεν πήγα μόνος μου, δεν είχα το μυαλό να σκεφθώ ότι έπρεπε να πάω σε πρόγραμμα να καθαρίσω... άλλοι με πίεσαν. Οι συγγενείς μου, ο πατέρας μου, η γυναίκα μου. Κι έτσι πήγα και είδα ότι ήταν καλά στη θεραπεία, εννοώ μετά την πρώτη φάση, όταν το μυαλό μου τελικά καθάρισε...».

«Στην αρχή ήρθα στο πρόγραμμα επειδή είχα προβλήματα με τον νόμο. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, βρήκα κι άλλους λόγους... Προσωπικούς λόγους, πράγματα που ήθελα να κάνω...».

«Τώρα στέκομαι πιο καλά στα πόδια μου... γιατί ξεκίνησα το πρόγραμμα για διαφορετικούς λόγους και μέσα στη θεραπεία αυτοί οι λόγοι άλλαξαν και απέκτησα καινούριους στόχους στη ζωή μου... ήρθα εδώ για να γλιτώσω τη φυλακή κι επειδή είχα πολλά δικαστήρια... τώρα τα πράγματα είναι διαφορετικά, αγαπώ τη ζωή, θέλω να κάνω οικογένεια, να είμαι με ανθρώπους που αγαπώ παρότι υπάρχουν προβλήματα στη ζωή...».

Missouridou E. (1999) The process of relapse and recovery after treatment from problem drug use. University of Manchester: Doctoral Dissertation (σελ.169-170).

Πίνακας 7.3 Η σταδιακή αλλαγή των κινήτρων για θεραπεία.

Ακόμη όμως κι όταν «πιάνουν πάτο» και καταλαβαίνουν ότι πρέπει να αλλάξουν, νιώθουν ότι δεν έχουν τις δυνάμεις που απαιτεί οποιαδήποτε προσπάθεια αλλαγής. Σε αυτή τη χρονική στιγμή της κρίσης στη ζωή του ασθενή, πρωταρχικό μέλημα του θεραπευτή είναι η καλλιέργεια του αισθήματος της ασφάλειας, της άνευ όρων αποδοχής και της ελπίδας. Το να μπορούν να εμπιστεύονται και να είναι ανοικτοί και ειλικρινείς αποτελεί μια ριζοσπαστική καινούρια εμπειρία, η οποία ξεκινά με δειλά βήματα από το ξεκίνημα της θεραπείας κατά τις πρώτες επαφές σε κάποιον συμβουλευτικό σταθμό. Η ενθάρρυνση, η παρότρυνση σε ένα ήρεμο κλίμα και το χιούμορ βοηθούν τον θεραπευτή στην προσπάθειά του να προσεγγίσει τον ασθενή. Απαραίτητη προϋπόθεση στην προσέγγιση αυτή αποτελεί η εκτίμηση και επιβράβευση ακόμη και μικρών αλλαγών στα σχήματα της χρήσης. Οποιαδήποτε αλλαγή είναι δύσκολη για τον χρήστη, που έχει πέσει βαθιά στον φαύλο κύκλο της χρήσης. Από την άλλη, η επίτευξη ενός μικρού στόχου απαιτεί περαιτέρω ενίσχυση του κινήτρου για αλλαγή.

«Δεν είχα τίποτα να θυμηθώ στη ζωή μου επειδή τα παιδικά μου χρόνια ήταν πολύ βασανισμένα... ήμασταν πολλά παιδιά στην οικογένεια... Μπάρκαρα στα δεκαέξι και τότε ξεκίνησα τα ναρκωτικά... δεν είχα νιώσει τι είναι ζωή όλα εκείνα τα χρόνια... δεν ένιωθα τίποτα... ένιωθα άδειος... έτσι στην αρχή, όταν άρχισα το πρόγραμμα, ήμουν διστακτικός αλλά ήθελα να έρθω, απλά δεν πίστευα πραγματικά ότι μπορώ να τα καταφέρω... αλλά όσο περνούσε ο χρόνος βρήκα τη δύναμη, βρήκα καινούρια ενδιαφέροντα, έκανα πραγματικούς φίλους στο πρόγραμμα, όλα αυτά με έκαναν να νιώθω γεμάτος... δεν είχα ποτέ τέτοια πράγματα στη ζωή μου...».

Missouridou, E. (1999) The process of relapse and recovery after treatment from problem drug use. University of Manchester: Doctoral Dissertation (σελ. 168-169).

Πίνακας 7.4 Κινητοποίηση και αυτοαποτελεσματικότητα.

Πολύ συχνά το εξαρτημένο άτομο έρχεται στο πρώτο ραντεβού έπειτα από πίεση «σημαντικών άλλων». Αυτοί μπορεί να είναι γονείς, αδέρφια, φίλοι ή σύντροφοι των χρηστών, οι οποίοι θέλουν να βοηθήσουν το εξαρτημένο άτομο και ζητούν επιτακτικά και οι ίδιοι χρόνο με τον επαγγελματία υγείας που υποδέχεται τον ασθενή. Το επιτακτικό αίτημα των σημαντικών άλλων σχετίζεται με τα έντονα συναισθήματά τους για το πρόβλημα, τα οποία επιτείνονται από την άρνηση του προβλήματος του εξαρτημένου ατόμου. Παρότι η επαφή μαζί τους αποτελεί σημαντική πηγή πληροφοριών, εντούτοις μια πιθανή αντιπαράθεσή τους με τον ασθενή μέσα στη συνεδρία, μπορεί να μεγαλώσει την άρνηση και τις αντιστάσεις του τελευταίου. Επιπλέον είναι σκόπιμο να γίνει μια συνεδρία ή σειρά συνεδριών μόνο με το εξαρτημένο άτομο, ώστε να δημιουργηθεί μια στοιχειώδη ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και υποστήριξης. Εάν το μεγαλύτερο μέρος της συνεδρίας πραγματοποιηθεί με τον ασθενή και προς το τέλος της συνάντησης επιτραπεί η συμμετοχή των σημαντικών άλλων, ο θεραπευτής πρέπει να διατηρήσει τον έλεγχο της συνεδρίας, προκειμένου να αποτραπεί μια αρνητική επικοινωνία. Μπορεί το πρόβλημα να αφορά όλους τους εμπλεκόμενους, σκοπός όμως είναι να εκμαιεύσουμε από τον ασθενή τη δική του εικόνα για τη χρήση και να διερευνήσουμε τις δικές του αντιλήψεις και συναισθήματα. Σε περίπτωση που ο ασθενής αρνείται την εμπλοκή των δικών του στη θεραπεία απεξάρτησης, αξιολογούμε τη βαρύτητα του προβλήματος επικοινωνίας, δίνουμε χρόνο στον θεραπευόμενο τονίζοντας πως σε μελλοντικό χρόνο θα ήταν καλό να υπάρξει επαφή του προγράμματος με τους σημαντικούς άλλους. Σε περιπτώσεις που οι σημαντικοί άλλοι ζητούν οι ίδιοι συμβουλευτική υποστήριξη, μπορεί να πραγματοποιηθεί μια συνεδρία με στόχο την παροχή σχετικών πληροφοριών και παραπομπή τους.



Εικόνα 7.2 Βιδάλη Στ., δραματοθεραπεύτρια «18 ΑΝΩ», CC BY-NC-ND 3.0.

7.3. Ομάδες σταθεροποίησης της αποχής και προετοιμασίας για την ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα

Η εικόνα μιας ομάδας προετοιμασίας (ή αλλιώς κινητοποίησης, ένταξης, ευαισθητοποίησης, πρώτης φάσης) με αρκετά από τα μέλη της υπό την επήρεια αλκοόλ ή ψυχοδραστικών ουσιών, μπορεί να είναι μια πολύ απογοητευτική εμπειρία για τον συντονιστή της ή για έναν νέο θεραπευτή. Όμως η παρουσία ενός εξαρτημένου ατόμου στην ομάδα αυτή είναι πολύ συχνά αποτέλεσμα μεγάλης προσπάθειας από την οικογένειά του και από τον ίδιο, άσχετα με την επιτυχία του στην κατάκτηση της αποχής. Εξάλλου, η επίτευξη της αποχής είναι αποτέλεσμα της κινητοποίησης του ασθενούς, η οποία αποτελεί και τον βασικό σκοπό της θεραπείας του σε αυτό το στάδιο. Βασικοί στόχοι στην ομάδα προετοιμασίας λοιπόν είναι η ενημέρωσή του για τις θεραπευτικές αρχές του προγράμματος και τους όρους ένταξης σε αυτό, η τακτοποίηση γραφειοκρατικών εκκρεμοτήτων (π.χ. καθοδήγηση στην προσπάθεια απόκτησης βιβλιαρίου απορίας, τακτοποίηση ασφαλιστικών ζητημάτων) και βέβαια η μείωση της χρήσης ή η σταθεροποίηση της αποχής.

Κατά τη διάρκεια των λίγων εβδομάδων που διαρκεί η ομάδα, οι υποτροπές και τα πισωγυρίσματα στη χρήση είναι πολύ συχνά. Ο συντονιστής είναι ιδιαίτερα παρατηρητικός για πιθανά συμπτώματα στέρησης, τα οποία εμφανίζονται μέσα σε λίγες ώρες ή και μέρες από τη διακοπή της χρήσης, όπως εφίδρωση, ταχυκαρδία, τρόμο στα χέρια, αϋπνία, ναυτία ή έμετο, παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις μικρής διάρκειας, ψυχοκινητικό εκνευρισμό και άγχος. Μειζονες επιληπτικές κρίσεις μπορεί να συμβούν τις πρώτες 48 ώρες. Πιο συχνά συμβαίνουν 13-18 ώρες μετά το σταμάτημα της χρήσης και μπορεί να διαρκέσουν μέχρι πέντε μέρες. Σε περίπτωση μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ, συμβουλευόμαστε το μέλος της ομάδας να διακόψει σταδιακά τη χρήση και συναποφασίζουμε το σχήμα της μείωσης, με στόχο να αποφύγουμε την πιθανότητα εμφάνισης τρομώδους παραληρήματος. Το τρομώδες παραλήρημα ξεκινά ξαφνικά και κορυφώνεται συνήθως τρεις μέρες μετά το τελευταίο ποτό (αποπροσανατολισμός στον χώρο, στον χρόνο και στα πρόσωπα, οξύ άγχος, οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, ταχυσφυγμία, ταχύπνοια, έντονη εφίδρωση, πυρετός, έντονη νευρικότητα, αϋπνία κ.ά.).

Τα συμπτώματα στέρησης, έκφραση της δυσκολίας του οργανισμού να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση, προκαλούν δυσθυμία στο μέλος της ομάδας. Επιπλέον, παρότι η ένταξη στην ομάδα είναι μια πρώτη θετική έκβαση στην προσπάθειά του, συνοδεύεται από συναισθήματα άγχους, φόβου και ντροπής, τα οποία μπορεί να βιώνονται σε μεγάλη ένταση από αρκετούς ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής φοβίας, κρίσεων πανικού ή κάποιας αγχώδους διαταραχής. Ο συντονιστής πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορση για την αντιμετώπιση τέτοιων θεμάτων καθώς και να μεταδώσει στα μέλη της ομάδας ότι το άγχος και η νευρικότητα είναι αναμενόμενα σε αυτό το στάδιο. Η επίτευξη μιας κάποιας πρωταρχικής συμμαχίας ανάμεσα στον συντονιστή και στο μελλοντικό μέλος της ομάδας μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στη διαχείριση του άγχους εισόδου στην ομάδα. Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό, αξίζει τον κόπο να αφιερώσει ο συντονιστής κάποιο χρόνο στο τέλος της ομάδας. Πολύ συχνά τα νεοεισερχόμενα άτομα στο τέλος των πρώτων ομάδων πλησιάζουν τον συντονιστή ρωτώντας ακόμη και ασήμαντα πράγματα. Ο συντονιστής προσπαθεί να μην αγνοεί αυτές τις προσπάθειες να τον πλησιάσουν ακόμη κι αν, λόγω της πίεσης των προγραμματισμένων ατομικών και ομαδικών συνεδριών, το μόνο που μπορεί να προσφέρει είναι μια απλή ενθάρρυνση ή συμβουλή.

Έχοντας αντιμετωπίσει σε κάποιο βαθμό τις αρχικές δυσκολίες ένταξης στην ομάδα, τα μέλη της ομάδας επεξεργάζονται τρόπους μείωσης της χρήσης και διατήρησης της αποχής. Η χρήση είναι συνδεδεμένη με πολλές συνήθειες, μικρές και μεγάλες. Κάποιες από αυτές τις συνήθειες αποτελούν σκέψεις και συναισθήματα (π.χ. θυμώνει με τη σύζυγο και καταφεύγει στη χρήση), ενώ κάποιες άλλες καθημερινές πράξεις και δραστηριότητες (ένα ποτό στο μπαρ μετά τη δουλειά, ένα ποτό μετά το γήπεδο). Η διακοπή αυτών των συνηθειών, πριν την είσοδο στο κλειστό τμήμα (π.χ. αποφυγή διευθέτησης ζητημάτων που προκαλούν συγκρούσεις και θυμό ή συγκεκριμένων δραστηριοτήτων) μπορεί να φέρει εντυπωσιακά αποτελέσματα στην προσπάθεια του ελέγχου της χρήσης. Στην πράξη, το κάθε μέλος περιγράφει τον τρόπο που αντιμετωπίζει το πρόβλημα της χρήσης. Βλέποντας παρόμοιες στάσεις και άμυνες σε άλλους, το μέλος της ομάδας κατανοεί καλύτερα τη δική του στάση πάνω στο πρόβλημα. Σε γενικές γραμμές, οι μικρές επιτυχίες ενθαρρύνονται και συζητούνται πιο πολύ από τις αποτυχίες. Το μέλος που περιγράφει κάποια επιτυχία του σε ένα μικρό στόχο ενισχύει τη δική του δέσμευση, ενώ παράλληλα ωφελεί όλη την ομάδα του. Κι αυτό γιατί οι αλκοολικοί πιο εύκολα επηρεάζονται και μιμούνται άλλους αλκοολικούς, παρά

συμμορφώνονται στις προτροπές προσώπων εξουσίας. Τέλος, η έμφαση στις επιτυχίες, στην επιβράβευση και την ενθάρρυνση αναπτρώνουν την ελπίδα των μελών της ομάδας στα δύσκολα βήματα κατά την έξοδο από τον φαύλο κύκλο της χρήσης.

«Κι εκεί ξεκίνησα την προσπάθειά μου, λοιπόν. Ειδικά οι πρώτες μέρες ήταν ό,τι πιο ωραίο είχα βιώσει στη ζωή μου. Να μπορώ να είμαι καλά χωρίς να πίνω. Να μπορώ να είμαι καλά χωρίς να παρακαλάω να μου βγάλουνε να πιω. Να μπορώ να είμαι καλά βλέποντας απλά πράγματα τα οποία τα είχα χάσει όλα αυτά τα χρόνια, δεν μπορούσα να τα προσέξω. Ένα όμορφο δέντρο, ένα όμορφο σπίτι, ένας όμορφος άνθρωπος, ένα όμορφο αυτοκίνητο. Όλα αυτά ξέρεις για πολλά χρόνια ήτανε λες και δεν υπήρχανε γύρω μου...

Βέβαια περνώντας ο καιρός τα πράγματα δυσκόλεψαν λίγο, και δυσκόλεψαν γιατί άρχισε να αποκαλύπτεται σιγά-σιγά ο λόγος για τον οποίο έπινα. Αυτό ήτανε που με δυσκόλεψε. Άρχισε να μη με φτάνει να είμαι απλά μόνο καθαρός, άρχισαν τα ελαττώματά μου να κάνουν έντονη την παρουσία τους και άρχισα να μην αντέχω. Άρχισα να μη με αντέχω... δηλαδή η εικόνα που είχα σχεδιάσει για μένα ήταν ένα πράγμα στο οποίο εγώ δεν ανταποκρινόμουν...».

Σιμώνη, Ξ. (2002) Με λένε Κώστα και είμαι ναρκομανής σε ανάρρωση. Αθήνα: Άγκυρα (σελ. 192).

Πίνακας 7.5 Συναισθήματα κατά τις πρώτες μέρες της αποχής.



Εικόνα 7.3 Βιδάλη Στ., δραματοθεραπεύτρια «18 ΑΝΩ», CC BY-NC-ND 3.0.

7.4. Η διαδικασία της θεραπείας και η νοηματοδότηση της εξάρτησης

Το αίτημα βοήθειας ενός εξαρτημένου ατόμου αποτελεί μια απεγνωσμένη προσπάθεια να βγει από το προσωπικό του αδιέξοδο, στο οποίο τον οδήγησε η κατάχρηση αλκοόλ ή ψυχοδραστικών ουσιών και οι συνακόλουθες επιπτώσεις αυτής. Είναι φοβισμένος και μόνος. Η ενοχή τον έκανε υπερευαίσθητο, φοβισμένο και θυμωμένο, ακόμη και με ανθρώπους που δεν τον είχαν κατηγορήσει ποτέ. Δεν εμπιστεύεται κανέναν ούτε τον ίδιο του τον εαυτό, ο οποίος τον πρόδωσε χάνοντας τον έλεγχο πάνω στη χρήση. Για χρόνια δεν αποκάλυπτε ποτέ τον εαυτό του, δεν ήταν ποτέ γνήσιος. Ζούσε εγκλωβισμένος στο παρελθόν ή σε ένα

φανταστικό «εγώ» του μέλλοντος. Έθαβε και μούδιαζε τα συναισθήματά του. Τώρα φοβάται να νιώσει. Δεν ξέρει πώς να νιώσει. Η θεραπεία είναι μια προσπάθεια να έρθει σε επαφή με τον αληθινό του εαυτό. Πρέπει να συνδεθεί, να έρθει σε επαφή με το παρελθόν του, με τον μυστικό και θαμμένο εαυτό του. Να ανακαλύψει τις βαθύτερες αιτίες που τον οδήγησαν στη χρήση. Δεν αρκεί η αποχή. Πρέπει να βρει τους λόγους για τους οποίους πίνει.

«Κατά τη διάρκεια της θεραπείας άρχισα να ξεκαθαρίζω στο μυαλό μου τους λόγους για τους οποίους έκανα χρήση στο παρελθόν... έμαθα και κατάλαβα πολλά πράγματα, άλλαξα ό,τι μπορούσα να αλλάξω. Είχα πολύ χρόνο να δω πιο βαθιά τον εαυτό μου και αυτός ήταν ο λόγος που με έκανε να απέχω από τις ουσίες... ήθελα να δω ποιος είμαι, τι μπορώ να καταφέρω, ποια είναι τα όρια μου, ποια είναι η σχέση μου με τους άλλους ανθρώπους...».

Missouridou, E. (1999) The process of relapse and recovery after treatment from problem drug use. University of Manchester: Doctoral Dissertation (σελ. 170).

Πίνακας 7.6 Η διαδικασία της αυτοδιερεύνησης.

Η θεραπεία επιχειρεί να διαπεράσει τις άμυνες του ατόμου και να αφήσει γυμνές τις συναισθηματικές δομές του εγώ του, το «πραγματικό πρόσωπο», φοβισμένο, ανώριμο, διαστρεβλωμένο και θυμωμένο (Denzin, 1987). Στόχος της θεραπείας είναι να αρχίσει πάλι να ελπίζει, να δει νέες προοπτικές, καινούριους δρόμους, να ξανακάνει όνειρα, να αντιμετωπίσει το εσωτερικό κενό και το φόβο του εαυτού του που τον έσπρωχναν να ζει μέσα στις ουσίες βρίσκοντας τη δική του φωνή, να ανακαλύψει ρόλους και σχήματα που υιοθετούσε στην καθημερινή του ζωή, να βρει τον εαυτό του και να τον αποδεχτεί, να αρχίσει να τον αγαπά και να τον φροντίζει σε αντίθεση με την παραμέληση και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά του παρελθόντος, να αποκτήσει επαφή με τα συναισθήματά του και τις επιθυμίες του. Η θεραπεία αποτελεί γι' αυτόν μια διαδικασία αυτοανακάλυψης, ανακατασκευής της ταυτότητάς του, σαν να χτίζει τον εαυτό του από την αρχή (Μισουρίδου, 2008). Σε αυτήν την προσπάθεια δημιουργίας μιας καινούργιας ταυτότητας είναι απαραίτητη η κατασκευή μιας προσωπικής ιστορίας, ώστε να διατηρηθεί η αίσθηση της συνέχειας και να δημιουργηθούν καινούργιες οπτικές του προβλήματος. Συχνά οι θεραπευόμενοι βασίζονται στην ερμηνευτική ικανότητα των θεραπευτών τους για να καταφέρουν να κατασκευάσουν την προσωπική τους ιστορία, την ερμηνεία της ζωής τους. Η δημιουργία του γενεογράμματος και η λήψη του ιστορικού, κατά την πρώτη περίοδο σε κλειστό θεραπευτικό πρόγραμμα, υποβοηθούν τη διήγηση και κατασκευή της προσωπικής τους ιστορίας.

Σε αυτή την προσπάθεια το συναίσθημα ότι ο θεραπευτής «είναι εκεί» είναι καίριο. Αυτό χτίζεται συνήθως με το «κάτι παραπάνω». Για παράδειγμα, όταν ασχοληθεί ο θεραπευτής μια μη προγραμματισμένη στιγμή με τον θεραπευόμενο ή πάρει τηλέφωνο σε ώρα εκτός εργασίας για κάτι σημαντικό. Η ακαμψία του θεραπευτή, ένα πολύ επαγγελματικό και όχι φιλικό στυλ, η τήρηση αυστηρών χρονικών ορίων στις συναντήσεις εμποδίζουν την καλλιέργεια του αισθήματος της εγγύτητας. Επιπλέον, συχνά το να μοιραστεί κάτι δικό του ο θεραπευτής καθώς και η ειλικρίνιά του μεταδίδουν το αίσθημα της εκτίμησης προς τον θεραπευόμενο. Η κατάκτηση βέβαια της εμπιστοσύνης είναι δύσκολη δεδομένου ότι τα εξαρτημένα άτομα έχουν συχνά ιστορικό κακοποίησης ή παραμέλησης. Οι ελλείψεις των ασθενών στη βασική εμπιστοσύνη και οι δυσκολίες τους να συνδεθούν απαιτούν ακόμη πιο υποστηρικτικές παρεμβάσεις για να χτιστεί ένα ασφαλές δέσιμο με τον θεραπευτή και να κατακτηθεί το αίσθημα ασφάλειας. Επίσης, λόγω του ιστορικού κακοποίησης και παραμέλησης, δεν προχωρούν σε βάθος και δεν μένουν στη θεραπεία, χωρίς τη διαρκή εμπειρία της ασφάλειας, της αποδοχής και της επιτυχίας. Ο θεραπευόμενος έχει ανάγκη από αμοιβές και αναγνώριση, από «μπράβο», ακόμη και για μικρές αλλαγές στη συμπεριφορά. Η ενθάρρυνση αυτή συντελεί στο να νιώσει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη για τον εαυτό του και πιο αισιόδοξος σχετικά με την ικανότητά του να αλλάξει.

Σε γενικές γραμμές η θεραπεία απεξάρτησης θα μπορούσε να περιγραφεί ως ένα «σχολείο συναισθημάτων». Ο εξαρτημένος συνήθως απέφυγε τα συναισθήματά του, τα απωθούσε ή έκανε χρήση για να τα μούδιασει, ενώ δεν έχει ποτέ εκφράσει τα συναισθήματα που τον οδήγησαν να πίνει. Πρέπει λοιπόν να αποκτήσει επαφή με τα συναισθήματά του, αν θέλει να μην ξαναπιεί, να μάθει να τα εκφράζει, να μάθει πώς νιώθουν ένα συναίσθημα, να μάθει πώς μιλούν για ένα συναίσθημα. Η διάκριση των συναισθημάτων και η κατάκτηση μεγαλύτερου ελέγχου πάνω σε αυτά τον βοηθούν να μην κατακλύζεται από αυτά και ως

αποτέλεσμα να καταφεύγει στη χρήση. Η ικανότητα να διαχειρίζεται τα αρνητικά του συναισθήματα (κατάθλιψη, οργή, ανία, άγχος) τον κάνει να νιώθει πιο ασφαλής, ενώ η ικανότητα να ελέγχει τον θυμό του, τον βοηθάει επιπλέον να νιώθει πιο βολικά με τους άλλους.

Όλα αυτά βέβαια δεν επιτυγχάνονται μέσα σε λίγους μήνες σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Η παραμονή τού ασθενή σε κλειστό πρόγραμμα αποτελεί μόνο την αρχή μιας αλλαγής που θα διαρκέσει μεγάλο χρονικό διάστημα στη φάση της επανένταξης. Παρόλα αυτά, η έξοδος από τον φαύλο κύκλο της χρήσης και η παρουσία σε έναν χώρο όπου μιλιέται μια καινούργια γλώσσα, η γλώσσα της θεραπείας, αποτελούν μια έντονη αλλαγή που συγκλονίζει τον θεραπευόμενο και σε συνδυασμό με την πίστη στη θεραπεία (placebo effect) μπορούν να αποτελέσουν ισχυρό αντίβαρο στα αρνητικά συναισθήματα (έντονη ενοχή και ντροπή, κενό, ανία κατά την απουσία θεραπευτικών δραστηριοτήτων, άγχος, φόβο, χαμηλή αυτοεκτίμηση) που αντιμετωπίζει χάνοντας την ουσία από τη ζωή του. Το πλαίσιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό και στηρικτικό στην προσπάθεια του επαγγελματία, ο οποίος έχει αναλάβει τον συντονισμό της θεραπείας ενός ασθενή, μιας και ο τελευταίος αντιμετωπίζει καθημερινά προβλήματα στην ανάρρωσή του. Η δόμηση του προγράμματος με θεραπευτικές δραστηριότητες σε καθημερινή βάση είναι ιδιαίτερα βοηθητική. Η συλλογική ζωή -σε τέτοια αντίφαση από τη μοναξιά του αλκοόλ και των ναρκωτικών- και το σταμάτημα του εξωτερικού χρόνου -δεν επιτρέπονται επαφές με οικείους ή καθημερινές εφημερίδες- προστατεύουν τη συνολική θεραπευτική προσπάθεια.



Εικόνα 7.4 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Η προσαρμογή βέβαια σε ένα τέτοιο πλαίσιο σπάνια συμβαίνει χωρίς προβλήματα. Ο εξαρτημένος δεν είχε ποτέ καλή σχέση με τον χρόνο. Ζούσε ή στο παρελθόν ή ξέφευγε στο μέλλον. Περιμένει οι άλλοι να οργανώσουν τον χρόνο του. Περιμένοντας να συμβούν πράγματα, μπορεί να νιώθει τη θεραπεία σαν σπατάλη χρόνου. Μπορεί να νιώσει ότι δεν συμβαίνουν πολλά πράγματα και ότι ο θεραπευτής δεν βοηθάει. Επιπλέον, μαθαίνει να μιλά τη γλώσσα της θεραπείας και να τη χρησιμοποιεί, χωρίς αυτή να συμβαδίζει πάντα με το συναίσθημα. Επίσης, εντάσεις, θυμός και συγκρούσεις καθημερινά εκφράζουν τις δυσκολίες των θεραπευόμενων στη συλλογικότητα και την επικοινωνία. Όλα τα προβλήματα αυτά -και πολλά άλλα στην απρόβλεπτη συνάντηση διαφορετικών ανθρώπων- αποτελούν την αρένα στην οποία θα σμιλευτεί σε ένα αρχικό επίπεδο -με τη βοήθεια του ατομικού θεραπευτή- η καινούργια ταυτότητα του θεραπευόμενου, αυτή του «καθαρού» πρώην χρήστη.

«Ένα από τα δυσκολότερα πράγματα που έχω κάνει στη ζωή μου, ξέρεις, να δείξω επιμονή, υπομονή, να μπορώ να κάνω πίσω, να μπορώ επιτέλους να ρίξω μια ματιά και πιο βαθιά στο ποιος είμαι... και πέρα από το κλάμα που έριξα γι' αυτό που είμαι, η ανακούφιση ότι δεν χρειάζεται να είμαι οτιδήποτε άλλο, έχω δικαίωμα να ζω κι εγώ όποιος κι αν είμαι και από εκεί και πέρα άρχισε να ανοίγει περισσότερο ο δρόμος...».

Σιμώνη, Ξ. (2002) Με λένε Κώστα και είμαι ναρκομανής σε ανάρρωση. Αθήνα: Άγκυρα (σελ. 192).

Πίνακας 7.7 Ο δύσκολος δρόμος της συμφιλίωσης.

Ιδιαίτερη δυσκολία παρουσιάζεται στην προσέγγιση ατόμων με χρόνια μετατραυματική διαταραχή άγχους. Κι αυτό γιατί τα συμπτώματα της τραυματικής εμπειρίας αποτελούν συχνά εμπόδιο στην ανάρρωση από την εξάρτηση. Επιπλέον συχνά οι ουσίες καλύπτουν τα έντονα συναισθήματα και τις αναμνήσεις που σχετίζονται με τραυματικά γεγονότα, τα οποία αρκετές φορές κατακλύζουν το άτομο στην περίοδο αποχής. Η αναβίωση του αισθήματος φόβου και απειλής αποκόπτει το άτομο από τα άλλα μέλη της ομάδας. Επιπλέον, η αναβίωση του τραυματικού γεγονότος μπορεί να οδηγήσει σε επιθετική συμπεριφορά ή σε εκδραμάτιση, τα αίτια των οποίων δεν γίνονται κατανοητά από τους θεραπευτές και τους συνθεραπευόμενους λόγω της δυσκολίας έκφρασης των συγκεκριμένων βιωμάτων και συναισθημάτων. Ένα σημαντικό βήμα στην προσέγγιση των ατόμων αυτών αποτελεί η αξιολόγηση της χρόνιας μετατραυματικής διαταραχής άγχους και η «κανονικοποίηση» (“normalization”) των συμπτωμάτων τα οποία αντιμετωπίζουν. Η συνειδητοποίηση ότι τα συμπτώματα αυτά δεν τα αντιμετωπίζουν μόνο οι ίδιοι και ότι αντίθετα αποτελούν συνηθισμένη επίδραση μιας τραυματικής εμπειρίας -και όχι κάποια μορφή ψυχιατρικής διαταραχής- είναι ανακουφιστική για τους ασθενείς. Οι στρατηγικές κανονικοποίησης περιλαμβάνουν:

- Ψυχοεκπαίδευση για τα πιο συνήθη συμπτώματα του μετατραυματικού άγχους.
- Διερεύνηση των συγκεκριμένων συμπτωμάτων του ασθενή και αντίστοιχη εκπαίδευση.
- Δημιουργία καταλόγου συμπτωμάτων και των θετικών και αρνητικών συνεπειών αυτών. Η διερεύνηση των θετικών συνεπειών στηρίζεται στην άποψη ότι η ύπαρξη ενός συμπτώματος υπηρετεί κάποια συγκεκριμένη λειτουργία για τον ασθενή, εξυπηρετεί δηλαδή κάποιο σκοπό, όπως στο παράδειγμα παρακάτω. Έτσι, οι θεραπευτές καλούνται να εστιάσουν κατά παράδοξο τρόπο και στη θετική αξία των συμπτωμάτων.

«Ο Έκτορας είχε παραπεμφθεί σε έναν ξενώνα για ασθενείς με διπλή διάγνωση μετά από θεραπεία για εξάρτησή από μεθαμφεταμίνες και για χρόνια μετατραυματική διαταραχή άγχους. Συχνά απελπιζόταν, εξέφραζε θυμό και απαισιοδοξία, τα οποία συνδυάζονταν με συναισθηματική απόσυρση από τα άλλα μέλη του ξενώνα... Μέσα από στρατηγική κανονικοποίησης συνειδητοποίησε ότι δεν μπορούσε να ελέγξει την εμφάνιση των παρεισφρυτικών αναμνήσεων (“flash backs” – αναδρομικές εμπιώσεις), όσο κι αν προσπαθούσε, και συνειδητοποίησε ότι ένιωθε ντροπή κάθε φορά μετά την έλευση των αναμνήσεων αυτών. Στην ίδια άσκηση ενθαρρύνθηκε να αναγνωρίσει τις θετικές πλευρές των αναδρομικών εμπιώσεων. Παρότι αυτό ήταν δύσκολο, συνειδητοποίησε ότι οι αναδρομικές εμπιώσεις αποτελούσαν ζητήματα των οποίων το περιεχόμενο έπρεπε να συζητηθεί στη θεραπεία του: «Κατάλαβα ότι τα φλας μπακ ήταν ένας πίνακας που διαφήμιζε τα θέματα στα οποία έπρεπε να εστιάσω στη θεραπεία μου».

SAMHSA (2014) Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services, A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No.(SMA) 14-4816. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Administration (σελ.117).

Πίνακας 7.8 Αντιμετώπιση χρόνιας μετατραυματικής διαταραχής άγχους.

Η διευρέυνση πάντως τραυματικών εμπειριών προϋποθέτει δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας στο πλαίσιο μιας δυναμικής θεραπευτικής σχέσης, ενώ αποφεύγεται η έκφραση των εμπειριών αυτών στην ομάδα. Ιδιαίτερα, οι αντιπαραθετικές τεχνικές μπορεί να βιωθούν ως απειλή από άτομα των οποίων τα προσωπικά όρια παραβιάστηκαν στο παρελθόν (SAMHSA, 2014).

7.5. Ομαδική θεραπεία

Στη θεραπεία απεξάρτησης η ομαδική θεραπεία στο πλαίσιο της συλλογικής διαβίωσης αποτελεί ίσως τον πιο σημαντικό θεραπευτικό παράγοντα για πολλούς ασθενείς. Οι εξαρτημένοι πιο συχνά επηρεάζονται και αποκτούν το αίσθημα της ελπίδας μέσα από την πορεία άλλων ομοιοπαθούτων, ενώ επεξεργάζονται τις άμυνες και την άρνηση του προβλήματος ευκολότερα στο πλαίσιο της ομάδας. Τα θεραπευτικά προγράμματα περιλαμβάνουν διάφορες ομαδικές δραστηριότητες, όπως:

- δραματοθεραπεία
- ομάδες ανωνύμων αλκοολικών
- εργοθεραπεία/αγγειοπλαστική
- αγωγή υγείας
- ομάδες που αφορούν λειτουργικά θέματα του προγράμματος/κοινότητας
- μαραθώνιος (εντατική και συνήθως πολύωρη συνάντηση για ένα συγκεκριμένο θέμα ή κρίση στη λειτουργία του θεραπευτικού προγράμματος)
- ομάδες ομοτίμων (νέων και αρχαιότερων μελών ενός προγράμματος)
- ομάδες αντιπαραθέσης (παρά την κριτική που έχει ασκηθεί για τα αρνητικά τους αποτελέσματα σε άτομα με ευάλωτο ψυχισμό ή τραυματικές εμπειρίες, οι οποίες δεν έχουν ανιχνευθεί/αξιολογηθεί χρησιμοποιούνται ακόμη και σήμερα σε θεραπευτικές κοινότητες)
- χοροθεραπεία
- φωτογραφία
- ψυχαγωγικές εκδηλώσεις
- αθλητικές δραστηριότητες

Οι δραστηριότητες αυτές -πέρα από τον θεραπευτικό τους ρόλο- συσφίγγουν τις σχέσεις των μελών του προγράμματος, τα οποία εκτός των άλλων είναι υπεύθυνα για τη σίτιση και την ομαλή λειτουργία και καθαριότητα του χώρου. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται η ομαδική θεραπεία, μια ομάδα με στόχο την υπέρβαση της εξάρτησης μέσα από τη νοηματοδότησή της.

Η εμπειρία τού να μιλάς ανοιχτά σε άλλους σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον είναι μια εμπειρία πρωτόγνωρη και πολύ δυνατή για τους θεραπευόμενους, η οποία καλλιεργεί το αίσθημα της εγγύτητας και της συντροφικότητας. Στην ομάδα νιώθουν ότι δεν είναι μόνοι τους, ότι υπάρχουν κι άλλοι με παρόμοια προβλήματα. Το να ακούν τους άλλους να μιλούν με ειλικρίνεια για την εξάρτησή τους, τους βοηθά να ξεπεράσουν τα βαθιά συναισθήματα ντροπής, μοναξιάς και απομόνωσης από τους άλλους. Το μέλος της ομάδας αποκτά ισότιμες σχέσεις. Η εμπιστοσύνη στους άλλους ξαναβρίσκεται. Μέσα στην ομάδα ξεφεύγει από την εγωκεντρική τυφλότητα και την αυτοεξαπάτηση, που χαρακτήριζε την περίοδο της απομόνωσής του από τους άλλους, και σταδιακά αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη κατανόηση του εαυτού του. Όταν εσωτερικεύει την φροντίδα των άλλων, προστατεύει και φροντίζει, ίσως για πρώτη φορά στη ζωή του, τον εαυτό του.

Επιπλέον, στην ομαδική θεραπεία κυριαρχεί ένα αίσθημα κάθαρσης, γιατί για πρώτη φορά κάποιος έχει τη δυνατότητα να μιλά ανοικτά για την εξάρτησή του σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Περιγράφει την ιστορία του μπροστά στους άλλους και το πώς άλλαξαν η συμπεριφορά του και οι σχέσεις του λόγω της χρήσης. Πρέπει να προχωρήσει στην οδυνηρή έκφραση των θαμμένων πλευρών του εαυτού του, που έκρυβε από τους άλλους και από τον ίδιο του τον εαυτό. Έκρυβε πάντα μεγάλα κομμάτια τού ποιος είναι και πού έχει καταλήξει. Παρουσίαζε πάντα έναν άλλο εαυτό από αυτόν που ήταν πραγματικά. Μοιραζόμενος την ιστορία του, χτίζει σχέσεις με τα άλλα μέλη και συνειδητοποιεί την έλλειψη μοναδικότητας στη χρήση των ουσιών. Η περιγραφή της ιστορίας του μπροστά σε άλλους,

σε «κοινό» («δημόσια») τον βοηθά να αποδεχτεί το πρόβλημα. Και βέβαια, τα μέλη χρησιμοποιούν τις ιστορίες των άλλων για να αναλύσουν και να κατασκευάσουν τη δική τους προσωπική ιστορία, την ερμηνεία της ζωής τους. Αυτό τους βοηθά να κατανοήσουν το παρελθόν τους, να αποκτήσουν έλεγχο πάνω στη χρήση και σίγουρα να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες στην κρίσιμη περίοδο της κοινωνικής επανένταξης.

«...Όταν πρωτακούσαμε τους αλκοολικούς σε ανάρρωση στο ΑΑ να μιλούν για τους εαυτούς τους τόσο ελεύθερα και ειλικρινά, μείναμε κατάπληκτοι... το εύθραυστο κέλυφος της προφυλακτικής και γεμάτης φόβους εγωκεντρικότητας που είχαμε κατοικήσει τόσο καιρό «σπάει» από την ειλικρίνεια των άλλων αλκοολικών σε ανάρρωση. Νιώθουμε σχεδόν πριν προλάβουμε να το τεκμηριώσουμε ότι ανήκουμε κάπου και ξαφνικά η μοναξιά αρχίζει να φεύγει. Η λέξη ανακούφιση δεν είναι αρκετή για να εκφράσει το βαθύτερο συναίσθημά μας. Είναι ανακατεμένη με την αμφιβολία και με ένα είδος τρόμου. Είναι πραγματικό όλο αυτό; Θα διαρκέσει;... δεν είναι μια ακόμα ψεύτικη προσπάθεια όπως αυτές που πολλοί είχαμε επιχειρήσει στο παρελθόν. Δεν είναι μια ακόμη έκρηξη χαράς που θα την ακολουθήσει η επώδυνη απογοήτευση».

Α.Α. (2002) Ζώντας Νηφάλιος: Μερικοί μέθοδοι που έχουν χρησιμοποιηθεί από μέλη των Α.Α. για να σταματήσουν να πίνουν. Ελλάδα: Ανώνυμοι Αλκοολικοί (σελ. 42).

Πίνακας 7.9 Η επίδραση της ομάδας.



Εικόνα 7.5 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Όλα αυτά βέβαια προϋποθέτουν ότι ο θεραπευόμενος θα ξεπεράσει τον φόβο του κατά την είσοδο στην ομάδα και θα πάρει το ρίσκο να γνωριστεί με τους άλλους, μιλώντας αυθόρμητα για τα συναισθήματά του. Η συνεργασία ατομικού και ομαδικών θεραπειών είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στο ξεπέρασμα αυτών των δυσκολιών. Πρέπει επίσης, να επιτρέψει την αντιπαράθεση, την κριτική, τις αξιολογικές κρίσεις και την επιθετικότητα που συνοδεύουν απαραίτητα την αυθόρμητη διαντίδραση. Αν πάρει το ρίσκο της προσωπικής έκθεσης και επιτρέψει τις ειλικρινείς σχέσεις, τότε εντάσσεται ουσιαστικά στην ομάδα του, σε ένα βιωματικό «σχολείο συναισθημάτων» μέσα στο οποίο μαθαίνει σταδιακά:

- να αναγνωρίζει και να επεξεργάζεται τα συναισθήματά του
- να εκφράζει τα συναισθήματά του ανοικτά στους άλλους
- να καταλαβαίνει τα συναισθήματα των άλλων και να μπορεί σε κάποιο βαθμό να μπει στη θέση τους
- να ελέγχει τον θυμό και την επιθετικότητα
- να μπορεί να ζητά βοήθεια, όταν είναι αναστατωμένος
- να συνειδητοποιεί ότι, όταν μιλάς για ένα συναίσθημα, το τροποποιείς, ενώ όταν το κρατάς μυστικό, αυξάνεις την ισχύ του

Έτσι, εξερευνά τον εαυτό του, διερευνά τη συμπεριφορά του, ενώ εκφράζοντας τα καταπιεσμένα του συναισθήματα, ανακουφίζεται.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μέσα σε αυτή τη διαδικασία οι άμυνες του μέλους της ομάδας χαλαρώνουν. Εξάλλου, η ομάδα αντιπαράκειται στην άρνηση των προβλημάτων και απαιτεί την αυτοαποκάλυψη. Οι άμυνες όμως πρέπει να αρθούν, να χαλαρώσουν σταδιακά, ώστε το επίπεδο το άγχους να είναι ανεκτό. Ο συντονιστής τότε εντείνει την αντιπαράθεση, τότε τη συνοχή και την υποστήριξη των μελών μεταξύ τους, κρίνοντας κάθε φορά τις απαιτήσεις της εξελικτικής πορείας της ομάδας. Τα μέλη της ομάδας έχουν ανάγκη, τόσο την αυτογνωσία όσο και την στήριξη, την ενθάρρυνση, την ελπίδα και τη χαρά. Η εγκαθίδρυση βέβαια της εμπιστοσύνης, της ασφάλειας και της συνοχής συχνά παίρνουν χρόνο, περνώντας πρώτα μέσα από τη δοκιμασία των καθημερινών εντάσεων και συγκρούσεων των μελών στη συλλογική τους διαβίωση. Η κατάκτηση ενός ικανοποιητικού βαθμού συνοχής στην ομάδα και του αισθήματος του 'ανήκειν' για το κάθε μέλος ξεχωριστά, αποτελεί μια θεμελιώδη και βαθιά ανακουφιστική εμπειρία στην προσπάθεια απεξάρτησης (Μάτσα, 2001).

Η δύναμη της επαφής

«Ένωθα τα πόδια μου μουνδιασμένα και την καρδιά μου σφιγμένη. Δεν μπορούσα να χωρέσω όλον αυτόν τον πόνο που έβγαине από αυτές τις γυναίκες δίπλα μου. Έκρυσσε το κεφάλι μου στην αγκαλιά της Στέισυ και ξέσπασα σε κλάματα. Της είπα πως τη θαυμάζω για τη δουλειά που κάνει. Πέρασα κι εγώ πολλά χρόνια εξαρτημένη από ανθρώπους και πάθη, μέχρι να βρω τη δύναμη ν' αλλάξω τη ζωή μου. Πόνεσα αλλά έμαθα πως ποτέ δεν είναι αργά να ξεκινήσει κανείς από την αρχή και είναι ατέλειωτη η δύναμη που ανακαλύπτεις μέσα σου... Η Στέισυ έπιασε το κεφάλι μου με τα χέρια της και το σήκωσε απαλά, κοιτάζοντάς με στα μάτια «Όμως τα κατάφερες» είπε σοβαρά, «έχεις δύναμη και θέλω να σου μοιάσω. Όσες φορές μιλήσαμε, μου 'δωσες κουράγιο και με βοήθησες να μεγαλώσω».

Γιαννακοπούλου, Σ. (1991) Μεγάλωσε ή φύγε. Η εμπειρία από ένα κλειστό πρόγραμμα θεραπείας για χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις Κομμούνα (σελ.116).

Πίνακας 7.10 Θεραπευτική επίδραση της ομάδας.

7.6. Η θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με συννοσηρότητα

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της συννοσηρότητας ή αλλιώς «διπλής διάγνωσης», δηλαδή της συνύπαρξης ψυχιατρικής διαταραχής και διαταραχής χρήσης ουσιών, αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για τους εξής λόγους (Μάτσα, 2008, 2010):

:

- Η κάθε διαταραχή επιτείνει τα συμπτώματα της άλλης ανεξάρτητα από την αιτία που την προκάλεσε. Έτσι, μια ψυχιατρική διαταραχή στο πλαίσιο της χρήσης ουσιών μπορεί να επιδεινωθεί με αποτέλεσμα δραματικές επιπτώσεις στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή του ασθενή.
- Η χρόνια χρήση ουσιών επηρεάζει σε τέτοιο βαθμό τις ψυχολογικές λειτουργίες, ώστε μπορεί με τη σημειολογία της να δημιουργήσει την εσφαλμένη εντύπωση ψυχιατρικής συμπτωματολογίας ή αντίθετα να συγκαλύψει μια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή, καθιστώντας αδύνατη την ανίχνευσή της. Επιπλέον, απεικονίσεις του εγκεφάλου χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών παρουσιάζουν δομικές αλλοιώσεις σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου, που περιλαμβάνουν άτομα τα οποία δεν χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες.
- Η ανεπαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε θέματα εξαρτήσεων και αντίστοιχα των επαγγελματιών εξάρτησης στην αντιμετώπιση ψυχιατρικών διαταραχών - σε συνδυασμό με την έλλειψη κατάλληλων θεραπευτικών δυνατοτήτων ανεξάρτησης για τον συγκεκριμένο πληθυσμό - έχουν σαν αποτέλεσμα την αρνητική και απορριπτική στάση των υπηρεσιών υγείας απέναντί τους.
- Ο διπλός στιγματισμός και η απαισιόδοξη πρόγνωση οδηγούν στην περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Οι Gaffoor & Rassool (1998) αναλύουν τη σημασία της επαρκούς εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε θέματα διπλής διάγνωσης για την έγκαιρη ανίχνευση της συννοσηρότητας. Επιπλέον τονίζουν ότι η αποτυχία της έγκαιρης παρέμβασης μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της συμπτωματολογίας του ασθενούς και τελικά την αποτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης. Η λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην αξιολόγηση του προβλήματος διακρίνοντας τις περιπτώσεις στις οποίες:

- Η ψυχιατρική διαταραχή είναι πρωτοπαθής και η χρήση ουσιών αποτελεί μια προσπάθεια αυτοϊασης του ασθενή και ανακούφισης από την κατάθλιψη, το άγχος, την ανία, τις παραληρητικές ιδέες, τις ψευδαισθήσεις.
- Η ψυχιατρική συμπτωματολογία είναι δευτεροπαθής, οφείλεται δηλαδή στη φαρμακολογική δράση των ουσιών και στις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της χρήσης τους. Για παράδειγμα, η χρήση οπιοειδών συνδέεται με καταθλιπτική συμπτωματολογία, η χρήση κοκαΐνης με αυξημένα ποσοστά μείζονων καταθλιπτικών επεισοδίων, κρίσεων πανικού, επεισοδίων ανορεξίας-βουλιμίας και σχιζοφρενικόμορφων ψυχωτικών επεισοδίων, ενώ η χρήση κάνναβης με αγχώδεις διαταραχές, σύνδρομο έλλειψης κινήτρων και με ψυχωτικά επεισόδια.
- Η ψυχιατρική διαταραχή και η διαταραχή χρήσης ουσιών συνυπάρχουν χωρίς να συνδέονται με αιτιακή σχέση.
- Μετατραυματική διαταραχή άγχους σχετιζόμενη με τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος έχει ως αποτέλεσμα τη χρήση ουσιών ή κάποιου τύπου συναισθηματικής διαταραχής.

Επίσης, η αποτυχία ανίχνευσης υπολανθάνουσας ψυχιατρικής συμπτωματολογίας μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο τη ζωή του ασθενή (π.χ. απόπειρα αυτοκτονίας).

Όσον αφορά στη θεραπευτική αντιμετώπιση της συννοσηρότητας επικρατούν τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις (Μάτσα, 2010):

- Η διαδοχική θεραπεία: οι ψυχιατρικές διαταραχές και οι διαταραχές χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών αντιμετωπίζονται διαδοχικά με ελάχιστη επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών. Σημαντικός περιορισμός του συγκεκριμένου μοντέλου είναι ότι συχνά αποτελεί άλλοθι για τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, ώστε να αποφύγουν να αναλάβουν περιστατικά συννοσηρότητας ακόμη κι όταν προέχει η

αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας για να μπορέσει το άτομο να ενταχθεί σε πρόγραμμα απεξάρτησης.

- Η παράλληλη θεραπεία από τον ίδιο φορέα ή από διαφορετικούς φορείς. Σημαντικό μειονέκτημα του συγκεκριμένου μοντέλου αποτελεί η έλλειψη συνεργασίας ή η διαφορετική φιλοσοφία ανάμεσα στα δύο πλαίσια (σύγκρουση ιατρικού μοντέλου ψυχιατρικής με τον ψυχοκοινωνικό προσανατολισμό των υπηρεσιών απεξάρτησης).
- Η ενιαία θεραπεία: οι ψυχιατρικές διαταραχές και η εξάρτηση αντιμετωπίζονται μέσα στο ίδιο πλαίσιο και στη βάση μιας κοινής φιλοσοφίας. Στο μοντέλο αυτό υπάγονται τα προγράμματα «διπλής διάγνωσης» αλλά και τα κοινά προγράμματα απεξάρτησης τα οποία εντάσσουν άτομα με συννοσηρότητα στις θεραπευτικές τους διαδικασίες, παρέχοντας παράλληλη ψυχιατρική παρακολούθηση.

Κατά τη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης απαιτείται η εκπαίδευση του ίδιου του θεραπευόμενου, ώστε να αναλάβει την ευθύνη της θεραπείας του, συμπεριλαμβανομένης και της φαρμακευτικής του αγωγής. Επίσης, απαιτείται η συνεργασία με την οικογένεια, η οποία καλείται να αναγνωρίσει και να ενισχύσει τις μικρές αλλαγές που επιτυγχάνονται από τον θεραπευόμενο αλλά και να αναλάβει την τακτική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής σε περιπτώσεις μη συμμόρφωσης. Όταν οι παρενέργειες των ψυχοφαρμάκων θέτουν εμπόδια στη θεραπευτική διαδικασία, απαιτείται τροποποίηση ή μείωση της φαρμακευτικής αγωγής και ενίοτε διακοπή της (Μάτσα, 2010). Σε περιπτώσεις σοβαρής υπολειμματικότητας τα άτομα με συννοσηρότητα εντάσσονται σε προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης στα οποία επιδιώκεται η διασφάλιση διαβίωσης σε υποστηρικτικό περιβάλλον, η συνεργασία με την οικογένεια, η συστηματική ψυχιατρική παρακολούθηση και η ένταξη σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες.

«Σε κάθε περίπτωση η αποτελεσματικότητα της θεραπείας απεξάρτησης είναι συνάρτηση του τρόπου προσέγγισης αυτών των ατόμων από τους θεραπευτές του προγράμματος, από την αισιοδοξία και την έμπνευσή τους, από την πίστη τους στις δυνατότητες και τις προοπτικές τους, από την ιδιαίτερη προσοχή και τον σεβασμό στο πρόσωπο των θεραπευόμενων, από την απουσία διακρίσεων και αποκλεισμών σε όλα τα επίπεδα».

«Τελικά τα άτομα αυτά μπορούν ανεξάρτητα από τον βαθμό της ψυχοπαθολογίας τους, όταν τους δοθούν ευκαιρίες, να αξιοποιήσουν τις μεγάλες δυνατότητες που κρύβουν μέσα τους και να απεξαρτηθούν με επιτυχία».

Μάτσα, Κ. (2010) Διπλή διάγνωση ή συννοσηρότητα; Θεωρητικοί προβληματισμοί και θεραπευτική αντιμετώπιση. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 110,105-113 (σελ. 112-113).

Πίνακας 7.11 Θεραπευτική αντιμετώπιση συννοσηρότητας.

ΣΥΝΟΨΗ

- Η αντιπαράθεση στην άρνηση του ατόμου που κάνει κατάχρηση ουσιών, μπορεί να προκαλέσει την άμυνα, την αντίδραση, τον θυμό, την πεισματική προσκόλληση στην προσωπική του άποψη, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της αντίστασης ή ακόμη και τη σύγκρουση, την παγίωση της άρνησης και τη διακοπή της προσπάθειας για αλλαγή. Αντίθετα, ο επαγγελματίας υγείας συμπλέει, συμπορεύεται με την αντίσταση, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να ενισχύσει την αντίφαση, την απόκλιση στις περιγραφές του θεραπευόμενου.
- Συνήθως τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών ξεκινούν τη θεραπεία με μια βαθιά στάση δυσπιστίας και καχυποψίας απέναντι στους άλλους και ιδιαίτερα στους θεραπευτές. Σε αυτή τη χρονική στιγμή της κρίσης στη ζωή του ασθενή, πρωταρχικό μέλημα του θεραπευτή είναι η καλλιέργεια του αισθήματος της ασφάλειας, της άνευ όρων αποδοχής και της ελπίδας.

- Η κατάκτηση ενός ικανοποιητικού βαθμού συνοχής στην ομάδα και του αισθήματος του 'ανήκειν' για το κάθε μέλος ξεχωριστά, αποτελεί μια θεμελιώδη και βαθιά ανακουφιστική εμπειρία στην προσπάθεια απεξάρτησης.
- Στην ομαδική θεραπεία ο εξαρτημένος έχει για πρώτη φορά τη δυνατότητα να μιλά ανοικτά για την εξάρτησή του σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Η περιγραφή της ιστορίας του μπροστά σε άλλους, σε «κοινό» («δημόσια») τον βοηθά να αποδεχτεί το πρόβλημα. Επιπλέον χρησιμοποιεί τις ιστορίες των άλλων για να αναλύσει και να κατασκευάσει τη δική του προσωπική ιστορία νοηματοδοτώντας την εμπειρία της εξάρτησης.



Εικόνα 7.6 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Bateson, G. (1971) The cybernetics of 'self': A theory of alcoholism. *Psychiatry*, 34: 1-18.
- Brisset, D. (1988) Denial in alcoholism: a sociological interpretation. *Journal of Drug Issues*, 18: 385-402.
- Denzin, N.K. (1987) *The alcoholic self*. US: SAGE.
- Gabbard, G.O. (2006) *Η Ψυχοδυναμική Ψυχιατρική στην Κλινική Πράξη*. Αθήνα: Βήτα.
- Gaffoor, M., Rassool, G.H. (1998) The co-existence of psychiatric disorders and substance misuse: Working with dual diagnosis patients. *JAN*, 27, 497-502.
- Johnson, V.E. (2004) *Εξάρτηση και Παρέμβαση-Ξεπερνώντας την άρνηση κάποιου να δεχτεί βοήθεια: Ένας οδηγός για συγγενείς και φίλους εξαρτημένων ατόμων*. Αθήνα: Δίοδος.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing: Preparing people for change*. 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Missouridou, E. (1999) *The process of relapse and recovery after treatment from problem drug use*. University of Manchester: Doctoral Dissertation.

- SAMHSA (2014) *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services, A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57*. HHS Publication No.(SMA) 14-4816. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Administration.
- ΑΡΓΩ, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΨΝΘ (2005) *Γροθιά στο στομάχι-Λογοτεχνία της σκόνης*. Θεσσαλονίκη: Δωδώνη (σελ. 45-46).
- Α.Α. (2002) *Ζώντας Νηφάλιος: Μερικοί μέθοδοι που έχουν χρησιμοποιηθεί από μέλη των Α.Α. για να σταματήσουν να πίνουν*. Ελλάδα: Ανώνυμοι Αλκοολικοί.
- Γιαννακοπούλου, Σ. (1991) *Μεγάλωσε ή φύγε. Η εμπειρία από ένα κλειστό πρόγραμμα θεραπείας για χρήστες ναρκωτικών ουσιών*. Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις Κομμούνα.
- ΕΚΤΕΠΝ (2015) *Ετήσια Έκθεση 2014: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και οινόπνευματων στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Μάτσα, Κ. (2001) *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίτημα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2008) *Ψυχοθεραπεία και τέχνη στην απεξάρτηση: Το «παράδειγμα» του 18 ΑΝΩ*. Αθήνα: Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2010) *Διπλή διάγνωση ή συννοσηρότητα; Θεωρητικοί προβληματισμοί και θεραπευτική αντιμετώπιση. Τετράδια Ψυχιατρικής*, 110,105-113.
- Μισουρίδου, Ε. (2008) *Ο ρόλος του θεραπευτή στην απεξάρτηση από το αλκοόλ*. Στο Γ. Ποταμιάνος και Φ. Αναγνωστόπουλος (επιμ.) *Κλινική ψυχολογία στην πράξη: Όψεις της ελληνικής πραγματικότητας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 87-125.
- Σιμώνη, Ξ. (2002) *Με λένε Κώστα και είμαι ναρκομανής σε ανάρρωση*. Αθήνα: Άγκυρα.

Χρήσιμο οπτικοακουστικό και έντυπο υλικό στο διαδίκτυο

- <http://store.samhsa.gov/product/TIP-42-Substance-Abuse-Treatment-for-Persons-With-Co-Occurring-Disorders/SMA13-3992>

Χρήσιμο βιβλίο από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) με πλούσιο υλικό για την αξιολόγηση και θεραπευτική αντιμετώπιση της συννοσηρότητας με τίτλο “Substance Abuse Treatment for Persons with Co-Occurring Disorders”.

- <https://www.youtube.com/watch?v=JKFdYm5ECYM>

Βίντεο με τίτλο “A Guide For Living With Co-occurring Disorders” από τη σειρά “Addiction Counselling Videos” .

URL Εκπαιδευτικού Υλικού Κεφαλαίου 7

Οι διαφάνειες του Κεφαλαίου 7 βρίσκονται στην ακόλουθη σελίδα στον Ελληνικό Συσσωρευτή Ακαδημαϊκών Ηλεκτρονικών Βιβλίων του ΣΕΑΒ: <http://repfiles.kallipos.gr/file/23563>