

3) Το Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης της Στροφής. Ένα Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης για Εφήβους Χρήστες Ψυχοτρόπων Ουσιών και τις Οικογένειές τους

Καλαρρύτης Γιώργιος

Θεραπευτικό Πρόγραμμα Στροφή - KE.Θ.E.A.

Στόχος της παρούσας εισήγησης είναι να παρουσιάσει τον σχεδιασμό και τη λειτουργία μιας μονάδας συνδυασμένης εντατικής και μη εντατικής εξωτερικής περίθαλψης για έφηβους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών και τις οικογένειές τους σ' ένα περιβάλλον ενός ευρύτερου Θεραπευτικού Προγράμματος που λειτουργεί με βάση τις αρχές και τις πρακτικές των Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Η νέα αυτή μονάδα είναι το Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης και άρχισε τη λειτουργία της τον Μάιο του 1996 στα πλαίσια του Θεραπευτικού Προγράμματος ΣΤΡΟΦΗ.

Η ΣΤΡΟΦΗ είναι ένα από τα 7 ολοκληρωμένα Θεραπευτικά Προγράμματα του ΚΕΘΕΑ. Ιδρύθηκε το 1988 και απευθύνεται σε έφηβους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών ηλικίας 13 -21 ετών και στις οικογένειές τους [1,2]. Οι μονάδες που αποτελούν την ΣΤΡΟΦΗ είναι οι εξής :

Θεραπευτικές και Διοικητικές Ενότητες του Θ.Π. ΣΤΡΟΦΗ

	ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΤΡΕΧΩΝ* ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ *
1	ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	52	3
2	ΑΝΟΙΧΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	30	5
3	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ (ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ)	34	2
4	ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ & ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΓΟΝΕΙΣ + ΑΔΕΛΦΙΑ)	580	2 + (11 εθελοντές γονείς)
5	ΚΕΝΤΡΟ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	36	1
6	ΞΕΝΩΝΑΣ ΕΦΗΒΩΝ	1	Καλύπτεται από το προσωπικό της Α.Θ.Ε.Κ.

7	ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ		2 + [4 καθηγητές 3 γυμναστές 3 καλλιτεχνικών μερικής απασχόλησης]
8	ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ		1 + (2 εθελόντριες)
9	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ		2
10	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ		1
11	ΚΛΙΝΙΚΟΣ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ		1

* Οκτώβριος 1997

Οι προϋποθέσεις για να εισαχθεί ένας έφηβος στα προγράμματα της ΣΤΡΟΦΗΣ είναι :

Προϋποθέσεις εισαγωγής στα Προγράμματα της ΣΤΡΟΦΗΣ

1. Ηλικία 13 - 21 Ετών
2. Χρήση - Κατάχρηση - Εξάρτηση
3. Δεν Υπάρχει Σοβαρή Διαγνωσμένη Ψυχική Διαταραχή
4. Συμμετοχή των Γονέων στο Πρόγραμμα , όταν βεβαίως υπάρχουν.

Η ΣΤΡΟΦΗ λειτουργεί με βάση τις αρχές και τη φιλοσοφία των Θεραπευτικών Κοινοτήτων όπως αυτές έχουν διαφοροποιηθεί και αποκρυσταλλωθεί με το πέρασμα των χρόνων[3,4,5,6] και μέχρι πριν την δημιουργία του Κέντρου Δευτερογενούς Πρόληψης ήταν ένα πρόγραμμα ημερήσιας εντατικής περίθαλψης [7].

Μερικές βασικές θεωρητικές θέσεις πάνω στις οποίες πατάει η πρακτική μας θα μπορούσαμε να πούμε ότι συνοψίζονται στα εξής :

Βασικές Θεωρητικές Θέσεις

- Η Χρήση ουσιών από εφήβους είναι ένα βιο - ψυχο - κοινωνικό φαινόμενο και επομένως οι παρεμβάσεις μας πρέπει να είναι σε βιολογικό - ψυχολογικό - διαπροσωπικό (οικογένεια, συνομήλικοι)-κοινοτικό-κοινωνικό επίπεδο[8].
- Οι έφηβοι είναι ένας ειδικός πληθυσμός με την έννοια ότι βρίσκονται σε ένα συγκεκριμένο κρίσιμο στάδιο βιο-ψυχο-κοινωνικής εξέλιξης. Οι παρεμβάσεις μας πρέπει να είναι συνακόλουθες με το εξελικτικό στάδιο που βρίσκονται[8,9].
- Η χρήση ουσιών είναι ένα σύμπτωμα μιας πιο σύμπλοκης "διαταραχής" που διαπερνά ολόκληρη την προσωπικότητα και τον τρόπο ζωής του χρήστη. Είναι η αποχής προσπάθεια διευθέτησης της κρίσης της εφηβείας. Η κρίση αυτή θα πρέπει να τονισθεί ότι αφορά σ' ολόκληρη την οικογένεια και όχι μόνο στον έφηβο.

- Στην θεραπευτική αντιμετώπιση η συμμετοχή ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος είναι εκ των ων ουκ άνευ[10 - 16].
- Οι Θεραπευτικές μας παρεμβάσεις επιχειρούνται σ' ένα στεγνό και εθελοντικής προσέλευσης πλαίσιο.
- Η θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να είναι μακροχρόνια έτσι ώστε το όφελος να είναι μεγαλύτερο[17 - 22].
- Όπως υπάρχει ένα συνεχές της χρήσης , κατάχρησης, εξάρτησης έτσι πρέπει να υπάρχει και ένα συνεχές θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι έφηβοι που έκαναν χρήση ουσιών αλλά δεν ήταν εξαρτημένοι από αυτά καθώς και οι γονείς τέτοιων εφήβων προσέγγιζαν την ΣΤΡΟΦΗ για να ζητήσουν βοήθεια. Η μόνη θεραπευτική πρόταση που είχαμε ήταν η Θεραπευτική Κοινότητα. Αυτό που παρατηρήθηκε ήταν ότι τέτοιοι έφηβοι αφού εντάσσονταν στην Θεραπευτική Κοινότητα παρέμειναν για ένα χρονικό διάστημα μέχρι λίγους μήνες και διέκοπταν και όλοι ενώ παρέμειναν "καθαροί" άλλοι επέστρεφαν πάλι στη χρήση.

Το εντατικό πρόγραμμα της Θεραπευτικής Κοινότητας ήταν φανερό ότι δεν ανταποκρινόταν στις ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Παρατηρήσαμε επίσης ότι οι έφηβοι που μας προσέγγιζαν το έκαναν μετά από 4 χρόνια κατά μέσον όρο από την πρώτη τους επαφή με τα ναρκωτικά και μετά από 2 χρόνια από την έναρξη της χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης. Υπήρχε ένα καίριο διάστημα στο οποίο ήταν φανερό ότι δεν μπορούσαμε να παρέμβουμε με τις υπάρχουσες υπηρεσίες μας.

Επιπροσθέτως υπήρχαν έφηβοι που για να ενταχθούν στην Θεραπευτική Κοινότητα εγκατέλειπαν το σχολείο τους ενώ άλλοι για να μην το εγκαταλείψουν δεν εντάσσονταν στο θεραπευτικό πλαίσιο που τους προτείναμε.

Ήταν φανερό ότι μας έλειπε ένα πρόγραμμα διαφορετικά δομημένο λιγότερο απαιτητικό και περισσότερο ευέλικτο που θα ανταποκρινόταν στις ανάγκες των περιπτώσεων αυτών. Έτσι σχεδιάσαμε και από τον Μάιο του 1996 εφαρμόζουμε ένα πιλοτικό πρόγραμμα Δευτερογενούς Πρόληψης το οποίο εν μέρει χρηματοδοτείται από την Ε.Ε στα πλαίσια της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας Youthstart.

ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (Κ.Δ.Π.)

Το πρόγραμμα του Κ.Δ.Π. απευθύνεται σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες χρήστες ουσιών (13 -21 ετών) που κάνουν ή έκαναν χρήση ουσιών σε περιστασιακή η / και πειραματική βάση, έχουν εκπαιδευτικές η/ και εργασιακές ενασχολήσεις και ένα οικογενειακό υπόβαθρο ικανό να δράσει υποστηρικτικά για αποχή από τη χρήση.

Το πρόγραμμα αποσκοπεί στην πρόληψη της σοβαρότερης εμπλοκής των εφήβων με τα ναρκωτικά προσφέροντας βοήθεια σ' ένα πρώιμο στάδιο. Το πρόγραμμα παρέχει τις υπηρεσίες του στους έφηβους και τις οικογένειες τους μέσω ομάδων αυτοβοήθειας, ατομικών, ομαδικών η/ και οικογενειακών συνεδριών όπως επίσης και μέσω δραστηριοτήτων ψυχαγωγικού, πολιτιστικού και αθλητικού χαρακτήρα.

Το Πρόγραμμα μεταφέρει τις αρχές και τη φιλοσοφία των Θεραπευτικών Κοινοτήτων σ' ένα διαφορετικά δομημένο πλαίσιο. Ενθαρρύνει την ενεργή συμμετοχή του εφήβου και της οικογένειάς του σε δραστηριότητες που προωθούν την προσωπική και οικογενειακή ανάπτυξη με το να προτείνει ένα τρόπο ζωής χωρίς ναρκω-

τικά. Οι δραστηριότητες του Κέντρου λαμβάνουν χώρα το απόγευμα έτσι ώστε να επιτρέπουν και να υποστηρίζουν τις ημερήσιες εκπαιδευτικές, επαγγελματικές ή / και άλλες δραστηριότητες των εφήβων και των οικογενειών τους που λαμβάνουν χώρα στην ευρύτερη κοινότητα και κοινωνία.

Σύμφωνα με τις προδιαγραφές για την θεραπεία εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που δημοσίευσε το Κέντρο για την θεραπεία κατάχρησης ουσιών του Αμερικανικού Υπουργείου Υγείας το 1993 το πρόγραμμα του Κέντρου Δευτερογενούς Πρόληψης συνδυάζει εντατική και μη εντατική εξωτερική περίθαλψη[23] με σκοπό την παροχή βοήθειας σε όσο το δυνατόν περισσότερες περιπτώσεις εφήβων.

Οι φάσεις του προγράμματος του Κέντρου Δευτερογενούς Πρόληψης είναι :

Οι Φάσεις του Προγράμματος του Κέντρου Δευτερογενούς Πρόληψης

A. Φάση Υποδοχής (Διάρκεια 1 εβδομάδα)

(Πληροφόρηση - Αρχική αξιολόγηση περίπτωσης)

B. Φάση Προετοιμασίας (Διάρκεια 2 εβδομάδες - 2μήνες)

(Συλλογή περισσοτέρων κλινικών στοιχείων - Προετοιμασία ένταξης στην επόμενη φάση)

Γ. Κύρια Φάση (Διάρκεια 8 -10 μήνες)

(Προσωπική Ανάπτυξη - Ανάπτυξη δεξιοτήτων σχέσεων - ζωής - Πρόοδος των οικογενειακών σχέσεων - Ψυχοκοινωνική υποστήριξη της εκπαίδευσης / επαγγέλματος)

Δ. Φάση Αποχαιρετισμού (Διάρκεια 2 - 3 μήνες) (Αποχαιρετισμός από το θεραπευτικό περιβάλλον - Στόχοι ζωής)

E. Φάση Μεταθεραπευτικής Παρακολούθησης (Διάρκεια 12 μήνες)

Αναγνωρίζοντας την σημαντικότητα του οικογενειακού συστήματος στη θεραπευτική διαδικασία και την ανάγκη αλλαγών σ' αυτό, συμπεριλήφθηκαν στο πρόγραμμα ειδικές ομάδες γονέων και αδελφών των μελών του Κέντρου.

Στον επόμενο πίνακα φαίνονται οι δραστηριότητες του Κέντρου:

Δραστηριότητες του Κ.Δ.Π.

- ◆ Ομάδες υποδοχής εφήβων + γονέων
- ◆ Ομάδες Προετοιμασίας εφήβων + γονέων
- ◆ Θεραπευτικές ομάδες εφήβων + γονέων
- ◆ Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες εφήβων
- ◆ Εκπαίδευση γονέων σε γονεϊκές δεξιότητες
- ◆ Ατομική συμβουλευτική εφήβων + γονέων
- ◆ Θεραπεία - Συμβουλευτική Οικογένειας - Ζευγαριού
- ◆ Εκπαιδευτικές δραστηριότητες εφήβων
- ◆ Ψυχαγωγικές δραστηριότητες εφήβων
- ◆ Αθλητικές δραστηριότητες εφήβων

Παρακάτω δίνονται συνοπτικά μερικά κοινωνικοδημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των εφήβων που εντάχθηκαν στο Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης από τον Μάιο του 1996 έως τον Σεπτέμβριο του 1997.

Συνοπτική παρουσίαση χαρακτηριστικών των εφήβων που εντάχθηκαν στο Κ.Δ.Π. από τον Μάιο 1996 έως τον Σεπτέμβριο 1997 N=96

- ◆ Το 72% ήταν αγόρια.
- ◆ Το 98% κατοικούσαν στην Αθήνα.
- ◆ Το 99% ζούσαν με τους γονείς τους.
- ◆ Οι 2 στους 3 ζούσαν και με τους δύο γονείς τους.
- ◆ Το 27% είχε χωρισμένους γονείς
- ◆ Το 27% ήταν άνεργοι.
- ◆ Το 18% είχε σταθερή απασχόληση.
- ◆ Το 55% πήγαινε σχολείο.
- ◆ Το 32% των αγοριών και το 15% των κοριτσιών είχε διακόψει το σχολείο.
- ◆ Από αυτούς το 68% των αγοριών και το 50% των κοριτσιών είχε διακόψει το σχολείο μεταξύ 13 - 15 ετών, ενώ οι υπόλοιποι μεταξύ 16 - 18 ετών.
- ◆ Ένα 7% των αγοριών είχε τελειώσει μόνο το Δημοτικό.
- ◆ Το 85% των κοριτσιών και το 65% των αγοριών προσέγγισε τη ΣΤΡΟΦΗ λόγω πίεσης της οικογένειας.
- ◆ 2 στα 10 αγόρια δήλωσαν ως πηγή παραπομπής τους μια δικαστική υπηρεσία.
- ◆ Ο μέσος όρος ηλικίας προσέλευσης ήταν τα 17.6 έτη για τα αγόρια και 16.8 για τα κορίτσια.
- ◆ Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών ήταν τα 15.4 έτη για τα αγόρια και 15.7 έτη για τα κορίτσια.
- ◆ 9 στους 10 ξεκίνησαν την χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών με κάνναβη.
- ◆ 10 στους 10 είχαν σαν κύρια ουσία χρήσης / κατάχρησης την κάνναβη.
- ◆ 2 στους 10 έκαναν παράλληλη χρήση και χαπιών, κυρίως ηρεμιστικών.
- ◆ 1 στους 10 έκανε παράλληλη χρήση και κωδεϊνούχων σιροπιών.
- ◆ 6% των αγοριών έκανε παράλληλη χρήση και ecstasy.
- ◆ Η συντριπτική πλειοψηφία δεν είχε εξεταστεί για τον ιό HIV και της ηπατίτιδας C.
- ◆ Διπλάσια κορίτσια από αγόρια είχαν κάνει τις σχετικές εξετάσεις.
- ◆ Κανένας δεν ήταν θετικός.
- ◆ 2 στα 10 κορίτσια ανέφεραν πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ από τον πατέρα.
- ◆ 1 στα 10 αγόρια και 1 στα 3 κορίτσια ανέφερε χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών από αδέλφια.
- ◆ Το 93% ήταν καπνιστές.
- ◆ 4 στους 10 είχαν αρχίσει το κάπνισμα μέχρι την ηλικία των 13 ετών, ενώ οι υπόλοιποι μεταξύ 14 - 16 ετών.
- ◆ Οι μισοί καπνιστές κάπνιζαν μεταξύ 20 -40 τσιγάρων ημερησίως, με τα κορίτσια να δείχνουν αυξημένη τάση για μεγαλύτερη κατανάλωση καπνού.
- ◆ 7 στους 10 δήλωσαν ότι έκαναν χρήση αλκοόλ και στην συντριπτική τους πλειοψηφία κατανάλωναν μέχρι 2 ποτά όταν έπιναν.
- ◆ Ένα ποσοστό 6% δήλωσε ότι έπινε αλκοόλ για να μεθύσει πάντα ή σχεδόν πάντα.

REFERENCES

1. **Kalarritis, G. (1996):** Being an Adolescent and a Drug User. Responses to adolescent drug use towards the year 2000 in Greece. Proceedings of the 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy. 28.5 - 2.6.95, Thessaloniki, Greece. Athens, Therapy Centre for Dependent Individuals (KETHEA).
2. **Manning, N.(1989):** The Therapeutic Community Movement: Charisma and Routinization. London, Routledge.
3. **De Leon, G.and Ziegenfuss, J.T. (eds)(1986):** Therapeutic Communities for Addictions. Readings in Theory, Research and Practice. Springfield,Charles C.Thomas.
4. **Kooyman,M.(1992):** The Therapeutic Community for Addicts. Intimacy,Parent Involvement and Treatment Outcome. Rotterdam, M.Kooyman.
5. **Yablonsky,L.(1989):** The Therapeutic Community. A Successful Approach for Treating Substance Abusers. New York, Gardner Press.
6. **Schonberg,S.K.(1993):** Guidelines for the Treatment of Alcohol - and Other Drug - Abusing Adolescents. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 4. U.S.Dept. of Health and Human Services. Center for Substance Abuse Treatment, Rockville. DHHS Publication No (SMA) 95-3059
7. **Muisener, P.P. (1994):** Understanding and Treating Adolescent Substance Abuse. London, Sage Publications.
8. **Ross, G.R. (1994):** Treating Adolescent Substance Abuse. Boston, Allyn and Bacon.
9. **Stanton, M.D., Todd, T.C. and Associates(1982):** The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction. New York, Guilford Press.
10. **Lakoff,F.(1984):** Integrating the family into the therapeutic community concept. In : Proceedings of the 8th World Conference of Therapeutic Communities. 1, p.p 473-476, Rome, Ce.I.S.
11. **Szapocznik,J., Perez-Vidal, A., Brickman, A.L., Foote, F.H., Santisteban, D., Hervis,O.and Kurtines, W.M.(1988):** Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: a strategic structural systems approach. Journal of Consulting and Clinical Psychology.56, p.p 552 -557.
12. **Cancrini, L., Cingolani, S., Compagnoni, F., Costantini, D. and Mazzoni,S. (1988): Juvenile Drug Addiction:** A Typology of Heroin Addicts and Their Families. Family Process.27, p.p 261-27.
13. **Clerici M., Garini,R ., Capitano, C.and Zardi,L.(1988):** Involvement of families in group therapy of heroin addicts. Drug Alcohol Depent.21: p.p. 213 -216.
14. **Straussner S.L.A.(1993):** Assessment and treatment of clients with alcohol and other drug abuse problems. An Overview. In: Straussner S.L.A. (ed). Clinical work with Substance - abusing clients. New York: Guilford Press.
15. **Toumbourou, J.W.(1994):** Family involvement in illicit drug treatment ? Drug and Alcohol Review 13: p.p 385 -392
16. **Coombs, R.H.(1981):** Back on the Streets: Therapeutic Communities' Impact Upon Drug Users. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 8 p.p 185 - 201.

17. **De Leon, G.(1984):** The Therapeutic Community: Study of Effectiveness.Treatment Research Monograph Series DHHS Pub.No (ADM) 84-1286,Rockville, MD:NIDA.
18. **Holland,S.(1982):** Residential Drug Free Programs for Substance Abusers: The Effect of Planned Duration on Treatment.Chicago: Gateway Foundation.
19. **Simpson, D.D. and Sells, S.B.(1982):** Effectiveness of Treatment for Drug Abuse: An Overview of the DARP Reasearch Program.Advances in Alcohol and Substance Abuse 2: p.p 7-29.
20. **Simpson, D.D (1986):** 12 - Year Follow up Outcomes of Opioid addicts treated in Therapeutic Communities In: De Leon, G. And Ziegenfuss, J.T.(eds)Therapeutic Communities for addictions. Readings in Theory, Research and Practice. Springfield, Charles C.Thomas.
21. **Berglund, G.W., Bergmark,A.,Bj?rling,B., Gronbladh, L., Lindberg S., Oscarsson,L.,Olsson,B.,Segraeus,V.and Stensmo,G.(1991):** The Swedate Project : Interaction between treatment, client background and outcome in a one year follow - up.Journal of Substance Abuse Treatment 8: p.p 161-169.
22. **Nagy, P.D. (1994):** Intensive Outpatient Treatment for Alcohol and Other Drug Abuse. Treatment Improvement Protocol (TIP)Series 8 Dept. Of Health and Human Services. Centre for Substance Abuse Treatment, Rockville. DHHS Publication No (SMA) 94-2077.

Διοργάνωση: Γραμματεία του Πανελλαδικού Δικτύου Φορέων Πρόληψης
Οργ. Φορέας: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Συμβουλευτικός και Θεραπευτικός Σταθμός
για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ και φάρμακα**

**3^η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων
για την πρόληψη
των Εξαρτησιογόνων Ουσιών**

Θεσσαλονίκη, Φιλίππειο, 12 - 15 Νοεμβρίου 1997

Έντυπο Πρακτικών

**Αλλαγή σ' ένα τομέα έχει αμέσως επίδραση σε άλλους τομείς.
Αυτό σημαίνει ότι μπορούμε να αρχίσουμε απ' οποιδήποτε.**

Virginia Satir