

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών

ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ

Εισαγωγικά

Η χρήση, η κατάχρηση και πολλές φορές το επακόλουθό τους, η εξάρτηση από τις ουσίες, είναι ένα βιο-ψυχοκοινωνικό φαινόμενο με συγκεκριμένα στάδια εξέλιξης. Κανένας δεν είναι εξαρτημένος από την αρχή της συνάντησής του με τις ουσίες. Για να συμβεί αυτό μεσολαβούν στάδια από τα οποία περνά το άτομο. Αρχικά βρίσκεται στο στάδιο του πειραματισμού με τις ουσίες, κατόπιν μπορεί να περάσει στην κοινωνική χρήση, ύστερα στη λειτουργική χρήση, και τέλος στην εξάρτηση. Για τη φάση πειραματισμού και κοινωνικής χρήσης χρησιμοποιούμε τον όρο «προβληματική χρήση ουσιών», ενώ για τα δύο επόμενα στάδια μιλάμε για «διαταραχή της κατάχρησης ουσιών».

Για να φτάσουμε στη διαταραχή της κατάχρησης ουσιών εμπλέκεται μία ή περισσότερες ουσίες που επιδρούν στο βιολογικό και ψυχολογικό υπόβαθρο του χρήστη, τα οποία είναι αλληλένδετα, μέσα σε ένα συγκεκριμένο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, όπου αλληλοεπηρεάζονται.

Οι επιπτώσεις της χρήσης, της κατάχρησης και της εξάρτησης ανιχνεύονται σε βιολογικό, ψυχολογικό και οικογενειακό επίπεδο, καθώς και στα επίπεδα της σχέσης του εφήβου με τους συνομηλίκους του, στην κοινότητα στην οποία ζει και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του.

Κάθε παρέμβασή θα πρέπει να είναι πολυεπίπεδη και πολυεστιακή. Οι έρευνες και η κλινική εμπειρία δείχνουν ότι δεν θα έχουμε αποτέλεσμα, αν παρέμβουμε μόνο στο βιολογικό, μόνο στο ψυχολογικό ή μόνο στο επίπεδο της οικογένειας. Θα πρέπει λοιπόν να αντιμετωπίσουμε τα ιδιαίτερα και σύμπλοκα προβλήματα που εμφανίζονται σε καθένα από αυτά τα επίπεδα.

Χρήση και εφηβεία

Επιπρόσθετα τώρα, κάθε απάντηση στο πρόβλημα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη ότι ο συγκεκριμένος πληθυσμός βρίσκεται σε μια μεταβατική φάση της βιο-ψυχοκοινωνικής του εξέλιξης. Για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε θεραπευτικά το πρόβλημα της χρήσης που παρουσιάζει κάποιος έφηβος, χρειάζεται να περάσουμε από κάποια στάδια. Αυτά τα στάδια είναι της υποδοχής και της αρχικής αξιολόγησης (screening), της περαιτέρω αξιολόγησης (evaluation), της κατάρτισης ενός σχεδίου θεραπείας (treatment plan), και της τοποθέτησής του σε ένα συνεχές φροντίδας (continuum of care), όπου θα υλοποιηθεί το θεραπευτικό σχέδιο.

Όπως υπάρχει ένα συνεχές χρήσης, κατάχρησης, εξάρτησης, έτσι θα πρέπει να υπάρχει κι ένα συνεχές φροντίδας, μέσα στο οποίο –ανάλογα με τις ανάγκες κάθε εφήβου– να μπορέσουμε να τον τοποθετήσουμε, ώστε να λάβει τη βοήθεια που χρειάζεται. Πριν προχωρήσουμε στο σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός πλάνου θεραπείας για το συγκεκριμένο έφηβο, θα πρέπει να αξιολογήσουμε την περίπτωσή του και να συγκεντρώσουμε όλες εκείνες τις πληροφορίες που θα μας επιτρέψουν να το συγκροτήσουμε και να παράσχουμε συγκεκριμένες υπηρεσίες. Μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί αρκετά ερωτηματολόγια και άλλα εργαλεία αξιολόγησης εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, όπως το Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD), το Drug Use Screening Inventory (DUSI), το Teen Addiction Severity Index (T-ASI) και το Comprehensive Addiction Severity Index for Adolescents (CASI-A). Όλα τα παραπάνω εργαλεία συμπεριλαμβάνουν κάποιους τομείς αξιολόγησης. Αυτοί οι τομείς είναι:

- η χρήση των απαγορευμένων ψυχοτρόπων ουσιών
- η χρήση των νόμιμων ψυχοτρόπων ουσιών, τις οποίες οι έφηβοι χρήστες χρησιμοποιούν κατά κόρον
- το ιατρικό ιστορικό, το ιστορικό ψυχικής υγείας, το οικογενειακό, σχολικό, επαγγελματικό, δικαστικό και σεξουαλικό ιστορικό
- οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, η συμμετοχή σε συμμορίες ή βίαια επεισόδια, καθώς και η εν γένει παραβατικότητα
- η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, οι διαπροσωπικές δεξιότητες, το περιβάλλον γειτονιάς, κοινότητας, και το οικιακό περιβάλλον.
- την αρχηγία στην οικογένεια, τα όρια και τους κανόνες, το συναίσθημα και τις σχέσεις, την επικοινωνία και τα σταθερά σχήματα συνδιαλλαγής, τον τρόπο επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων

- τις συμμαχίες που υπάρχουν στην οικογένεια
- τους ρόλους που τα μέλη αναλαμβάνουν στην οικογένεια
- τη συνοχή και την προσαρμογή της οικογένειας
- τα υποστηρικτικά προς την οικογένεια συστήματα
- τις δυνάμεις της οικογένειας

Πλάνο θεραπείας

Αφού συλλέξουμε όλες αυτές τις πληροφορίες, τις χρησιμοποιούμε για να σχεδιάσουμε ένα πλάνο θεραπείας. Η δημιουργία και στη συνέχεια η επιτυχημένη εφαρμογή ενός σχεδίου θεραπείας προϋποθέτει την αναγνώριση των αναγκών που έχει ο συγκεκριμένος έφηβος τη δεδομένη στιγμή που μας προσεγγίζει αλλά και σε βάθος χρόνου.

Αναγνωρίζουμε ότι ένας έφηβος έχει μια ανάγκη τη δεδομένη στιγμή, που μπορεί να είναι η άμεση λήψη φαρμακευτικής αγωγής για την ηπατίτιδα C που έχει, αλλά ο έφηβος αυτός έχει επίσης μια ανάγκη να εκπαιδευτεί για τα επόμενα έξι με επτά χρόνια, αν θέλει να προχωρήσει στο σημερινό κόσμο.

Στο σχεδιασμό της θεραπείας, που πάντοτε περιλαμβάνει τη μεταθεραπευτική φροντίδα, θα πρέπει οι «λύσεις» που θα επιδιώξουμε ανταποκρίνονται σε άμεσα, έντονα προβλήματα, που μπορεί να είναι ένα επεισόδιο υπερβολικής δόσης, αλλά και συσσωρευμένα χρόνια προβλήματα, που μπορεί να είναι προβλήματα εκπαιδευτικά (εγκατάλειψη σχολείου), προβλήματα της οικογένειας (διαταραγμένες σχέσεις μέσα στην οικογένεια) κ.ά.

Ένα σημαντικό σημείο που χρειάζεται προσοχή από τους θεραπευτές είναι η αποφυγή μονομερούς κατάρτισης ενός πλάνου θεραπείας. Η θεραπεία είναι μια διαδικασία, στην οποία εμπλέκονται και αλληλεπιδρούν συνεχώς θεραπευτής, θεραπευόμενος και πλαίσιο. Για το λόγο αυτό, το πλάνο θεραπείας θα πρέπει να καταρτίζεται σε συνεργασία με τους εφήβους και την υπόλοιπη οικογένεια, ώστε όλοι να είναι συμμετοχικοί στην προσπάθεια. Θα πρέπει δηλαδή οι ανάγκες να αναγνωρίζονται από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, οι στόχοι που τίθενται να είναι στόχοι, οι οποίοι έχουν συμφωνηθεί, και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης επίσης.

Επίπεδα φροντίδας

Όπως υπάρχει το συνεχές της χρήσης / κατάχρησης / εξάρτησης, θα πρέπει να υπάρχει και ένα συνεχές φροντίδας (continuum of care). Είναι σαφές ότι άλλες ανάγκες έχει ένας έφηβος που βρίσκεται στην αρχή της χρήσης ουσιών, που πειραματίζεται με τις ουσίες, που μέσα σε διάστημα ενός έτους έχει κάνει πέντε φορές χρήση χασίς, και άλλες ανάγκες έχει ένας έφηβος που είναι χρήστης ηρωίνης και έχει πίσω του μια «καριέρα» πέντε χρόνων εξάρτησης. Οι διαφορετικές αυτές ανάγκες δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν όλες στο ίδιο πλαίσιο.

Στις ΗΠΑ και αλλού, έχει γίνει μια σοβαρή προσπάθεια να κατηγοριοποιηθούν οι υπηρεσίες που υπάρχουν και να σχεδιαστούν νέες, έτσι ώστε να υπάρξει μια αντιστοίχιση υπηρεσιών, ανάλογα με τις ανάγκες των ανθρώπων. Με μικρές διαφοροποιήσεις, μπορούμε να πούμε ότι έχουμε τέσσερα επίπεδα φροντίδας.

Το πρώτο επίπεδο είναι η φροντίδα σε εξωτερική βάση. Αυτή χωρίζεται σε μη εντατική και εντατική. Η μη εντατική είναι παροχή της φροντίδας για λιγότερο από εννιά ώρες την εβδομάδα. Η εντατική είναι εννιά με είκοσι ώρες την εβδομάδα.

Παραδείγματα φροντίδας σε εξωτερική βάση είναι οι επανεντάξεις των θεραπευτικών προγραμμάτων, τα προγράμματα μεθαδόνης, είναι απ' ό,τι γνωρίζω η μονάδα εφήβων του 18 ANΩ, η οποία είναι μη εντατική. Είναι, επίσης, η ΠΛΕΥΣΗ, που είναι σχεδιασμένη να υλοποιεί το πρόγραμμά της σε επίπεδο εξωτερικής βάσης – μη εντατικό σε κάποιες φάσεις και εντατικό σε άλλες.

Το δεύτερο επίπεδο είναι τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας, στα οποία παρέχονται υπηρεσίες για παραπάνω από είκοσι ώρες την εβδομάδα. Τέτοιου επιπέδου πρόγραμμα είναι η ΣΤΡΟΦΗ, η οποία, δουλεύοντας βέβαια με τις αρχές και τις πρακτικές των θεραπευτικών κοινοτήτων, είναι ένα κέντρο ημερήσιας φροντίδας.

Το τρίτο επίπεδο είναι η φροντίδα σε κέντρο διαμονής 24ωρης βάσης. Τα προγράμματα που εντάσσονται συνήθως εδώ είναι οι θεραπευτικές κοινότητες ή άλλα κέντρα διαμονής. Στη χώρα μας δεν έχουμε ακόμη θεραπευτική κοινότητα ή άλλο πλαίσιο διαμονής για εφήβους.

Τέλος, υπάρχει φροντίδα με ιατρική παρακολούθηση σε νοσοκομείο ή ειδικό κέντρο. Η φροντίδα σε τέτοιου τύπου πρόγραμμα είναι συνήθως για μικρότερο χρονικό διάστημα από όσο στις θεραπευτικές κοινότητες, και ενδείκνυται όταν για κάποιον απαιτείται νοσηλεία για στερητικό σύνδρομο, έχει διπλή/πολλαπλή διάγνωση ή πρέπει να αντιμετωπιστεί νοσοκομειακά μια κατάσταση βαριά κατάθλιψης.

Τοποθέτηση και κριτήρια τοποθέτησης στο συνεχές φροντίδας

Υπάρχουν κάποιες μεταβλητές που προσμετρούμε για την τοποθέτηση κάποιου στο συνεχές φροντίδας. Υπάρχουν μεταβλητές αξιολόγησης, που είναι γενικά χαρακτηριστικά πρώτου επιπέδου απόφασης, όπως είναι η ηλικία, η ύπαρξη οικογένειας, η πορεία της διαταραχής στη χρήση ουσιών, η προηγούμενη ανταπόκριση σε θεραπεία. Το τελευταίο είναι πολύ σημαντικό για το πού θα τοποθετηθεί κάποιος, διότι μπορεί να έχει εισαχθεί δύο φορές σε ένα πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης και να μην μπόρεσε να καλύψει τις ανάγκες του μέσα από αυτό. Μπορεί να χρειάζεται ένα πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ή ακόμα και ένα πρόγραμμα διαμονής.

Υπάρχουν μεταβλητές αντιστοίχισης. Είναι συγκεκριμένα δεδομένα, τα οποία είναι απαραίτητα για την τοποθέτηση σ' ένα συγκεκριμένο επίπεδο φροντίδας. Εξετάζουμε αν υπάρχει τοξίκωση ή στερητικό σύνδρομο, ποια είναι η ιατρική και ψυχολογική του κατάσταση, η βαρύτητα της χρήσης, η εκπαιδευτική του λειτουργικότητα, η προθυμία του για θεραπεία, η κατάσταση του περιβάλλοντός του, ο κίνδυνος ενδεχόμενης υποτροπής.

Τέλος, υπάρχουν μεταβάλλουσες μεταβλητές, που και αυτές συνεισφέρουν στην απόφασή μας για το πού θα τοποθετηθεί κάποιος. Τέτοιες μεταβλητές είναι η ηλικία –είναι στα τελευταία στάδια της εφηβείας ή στα πρώιμα;– το φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η κουλτούρα, η γλώσσα, η εθνικότητα, η διαθεσιμότητα υπηρεσιών, το αν χρειάζεται φροντίδα παιδιών ή ηλικιωμένων, και βέβαια η προτίμησή του για το θεραπευτικό πρόγραμμα εισαγωγής του.

Για την τοποθέτηση ενός ατόμου στο συνεχές της φροντίδας έχουν υιοθετηθεί από τους κλινικούς συγκεκριμένα κριτήρια. Τα κριτήρια τοποθέτησης σε προγράμματα εξωτερικής φροντίδας είναι τα εξής:

- να υπάρχει απουσία οξέων ή χρόνιων σοβαρών ιατρικών, ψυχολογικών ή συμπεριφορικών προβλημάτων
- να μην υπάρχει προηγούμενη θεραπεία για κατάχρηση
- να υπάρχει προηγούμενη επιτυχής θεραπεία σε εξωτερική βάση, και προπαντός ένα διαπροσωπικό περιβάλλον, το οποίο να είναι ικανό να υποστηρίξει την αποχή από τη χρήση.

Τα κριτήρια τοποθέτησης σε κέντρο ημερήσιας φροντίδας είναι:

- ανεπιτυχής προσπάθεια θεραπείας σε εξωτερικής βάσης πρόγραμμα και απουσία οξέων ή χρόνιων ιατρικών, ψυχολογικών ή συμπεριφορικών προβλημάτων, που θα απέκλειαν τη συμμετοχή σε τέτοιο πρόγραμμα
- υποτροπή κατά τη διάρκεια εξωτερικής μεταθεραπευτικής φροντίδας μετά από μια περίοδο επιτυχημένης εσωτερικής θεραπείας ή θεραπείας σε πρόγραμμα διαμονής
- συνέχιση της θεραπείας σε ένα χαλαρότερα δομημένο θεραπευτικό πλαίσιο, ως επακόλουθο μιας πετυχημένης θεραπείας σε ενδονοσοκομειακό επίπεδο ή επίπεδο διαμονής.

Τα κριτήρια τοποθέτησης σε θεραπευτική κοινότητα διαμονής ή άλλο κέντρο διαμονής είναι:

- αποτυχημένη απόπειρα θεραπείας σε χαλαρότερα δομημένο πλαίσιο
- αποτελεσματικότητα χαλαρότερα δομημένου πλαισίου, αλλά υψηλός κίνδυνος για υποτροπή λόγω ανεπαρκούς υποστηρικτικού περιβάλλοντος
- οξέα ιατρικά, ψυχολογικά ή/και συμπεριφορικά προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών και όχι μόνο
- χρόνια ιατρικά, ψυχολογικά ή/και συμπεριφορικά προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών και όχι μόνο.

Τέλος, τα κριτήρια τοποθέτησης σε πρόγραμμα εσωτερικής νοσοκομειακής φροντίδας είναι:

- αποτυχημένη απόπειρα θεραπείας σε λιγότερο δομημένο πλαίσιο
- οξέα σοβαρά ιατρικά, ψυχολογικά ή/και συμπεριφορικά προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών και όχι μόνο
- χρόνια σοβαρά ιατρικά, ψυχολογικά ή/και συμπεριφορικά προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών και όχι μόνο.

Κοινά χαρακτηριστικά των προγραμμάτων εφήβων

Τα προγράμματα των εφήβων, είτε αυτά υλοποιούνται σε νοσοκομείο είτε σε θεραπευτική κοινότητα, σε κέντρο ημέρας ή εξωτερική μονάδα ψυχιατρείου, έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά.

- Τονίζουν την ανάγκη αποχής από τις ουσίες κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Συνήθως τα προγράμματα των εφήβων είναι «στεγνά», με την έννοια ότι δεν χορηγούν υποκατάστατα. Στην Ελλάδα δεν επιτρέπεται η χορήγηση υποκατάστατων σε άτομα κάτω των 22 ετών. Στην Αμερική, μπορεί κι ένας ανήλικος να λάβει μεθαδόνη με τη συναίνεση και τη συγκατάθεση των γονέων του.

- Έχουν αναπτύξει υπηρεσίες εξελικτικά κατάλληλες για τις ανάγκες του εφήβου, προσμετρούν δηλαδή πάρα πολύ το ότι κάποιος βρίσκεται στην εφηβεία.
- Εμπλέκουν την οικογένεια στη θεραπεία. Αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο. Και είναι πολύ σημαντικό, διότι όλες οι έρευνες καταδεικνύουν ότι η συμμετοχή της οικογένειας είναι βοηθητική, τόσο στην παραμονή του εφήβου στη θεραπευτική διαδικασία όσο και στην επιτυχή ολοκλήρωσή της και τη διατήρηση της αποχής.
- Έχουν όλα αναπτύξει εκπαίδευση για τα θετικά και αρνητικά της χρήσης ουσιών.
- Οι παρεμβάσεις των προγραμμάτων για εφήβους έχουν πάντα διπλό στόχο, όχι μόνο τη διακοπή της χρήσης αλλά και την αντιμετώπιση άλλων θεμάτων που υποβόσκουν – όλων αυτών των άλυτων θεμάτων που κουβαλάει ο καθένας ατομικά ή η οικογένεια συλλογικά.
- Δίνεται μεγάλη έμφαση σε επαγγελματικούς και λόγω της ηλικίας περισσότερο σε εκπαιδευτικούς στόχους.
- Δίνεται πολύ μεγάλη προσοχή σε θέματα υποτροπής. Οι έφηβοι έχουν μπροστά τους περισσότερη «ταραχώδη» ζωή νεότητας, που μαζί με τις ευκαιρίες εμπεριέχει και πολλές αντιξοότητες, περισσότερο στρες, λιγότερη ασφάλεια. Έχουν να αντιμετωπίσουν περισσότερες καταστάσεις μετάβασης, στις οποίες πιθανώς ο νεοφλοιός να πάει περίπατο και να αναλάβει τα ηνία το μεταιχμιακό σύστημα, με τη δική του αυτόνομη και πολλές φορές μη ελεγχόμενη μάθηση, που θα τους εμπλέξει σε συμπεριφορές χρήσης. Δίνεται λοιπόν –και πολύ σωστά– μεγάλη έμφαση σε αυτά τα θέματα υποτροπής και έγκαιρης αναγνώρισης των σημείων της διαδικασίας για έγκαιρη παρέμβαση.

Γενικές παρατηρήσεις θεραπευτικής παρέμβασης

Είναι σημαντικό να έχουμε υπόψη ότι οι παρεμβάσεις μας επηρεάζονται από το εξελικτικό υποστάδιο του έφηβου. Μιλάμε γενικά για εφήβους, αλλά δεν είναι όλοι ίδιοι. Ένας 13χρονος ή 14χρονος δεν βρίσκεται στην ίδια φάση ανάπτυξης με ένα 18χρονο ή 19χρονο. Δεν είναι ίδιοι εγκεφαλικά, δεν είναι ίδιοι στη δομή της προσωπικότητάς τους, δεν είναι ίδιοι στα θεσμικά δικαιώματα που έχουν. Το φύλο είναι μια άλλη σημαντική παράμετρος, που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη. Τα αγόρια και τα κορίτσια διαφέρουν μεταξύ τους σε πολλά επίπεδα, ενώ έχουν βεβαίως και πάρα πολλές ομοιότητες.

Το γενικό επίπεδο ψυχολογικής λειτουργικότητάς του, συμπεριλαμβανομένων των γνωστικών λειτουργιών του, καθώς και το στάδιο της αποθεραπείας, στο οποίο βρίσκεται ο έφηβος, επηρεάζουν επίσης τις παρεμβάσεις μας.

Οι παρεμβάσεις μας πρέπει να είναι προσανατολισμένες προς τη δράση. Ενδείκνυνται άμεσες και με συναισθηματική εμπλοκή παρεμβάσεις, και όχι παθητικές και απόμακρες. Ο έφηβος δεν μπορεί να λειτουργήσει σε μια θεραπευτική ομάδα που χρησιμοποιεί κυρίως το λόγο, στο βαθμό που το κάνουν οι ενήλικες. Θεραπευτικά, πολλές φορές, είναι προτιμότερα τα παιχνίδια από τις θεραπευτικές ομάδες.

Χρειάζονται διαφορετικές παρεμβάσεις στον κύκλο θεραπείας. Θα πρέπει, τέλος, να γνωρίζουμε πάντοτε ότι το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνουν χώρα αυτές οι παρεμβάσεις τις επηρεάζει καθοριστικά.

Συστατικά στοιχεία θεραπευτικών προγραμμάτων εφήβων

Θα δούμε εν συντομία κάποια κοινά συστατικά θεραπευτικών προγραμμάτων για εφήβους. Όλα έχουν υποδοχή, με αρχική αξιολόγηση, περαιτέρω αξιολόγηση, χρησιμοποιούν τα θεραπευτικά συμβόλαια, κάνουν ατομικό πλάνο θεραπείας, έχουν ένα πρωτόκολλο προόδου. Αναγνωρίζουν τη σημαντικότητά της και παρέχουν δομή, πολύ σημαντική γι' αυτή την ηλικία, στην οποία οι άνθρωποι χρειαζόμαστε μοντέλα συμπεριφοράς. Τέτοια μοντέλα στον τρόπο δουλειάς της θεραπευτικής κοινότητας είναι το προσωπικό και πολύ περισσότερο, για τους μικρότερους, οι έφηβοι που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο θεραπείας.

Έχουν συμμετοχή στις εργασίες, ομαδική, οικογενειακή και ατομική θεραπεία. Αναλαμβάνουν διαχείριση περιπτώσεων (case management), δηλαδή τη συνεργασία με τις διάφορες υπηρεσίες, για την αντιμετώπιση νομικών, ιατρικών προβλημάτων κ.λπ. Κι επειδή ποτέ ένα πρόγραμμα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει όλα τα προβλήματα που έχει ένας έφηβος ή μια οικογένεια, χρειάζεται δικτύωση και αξιοποίηση όλων των υπάρχοντων υπηρεσιών στο συγκεκριμένο τόπο.

Χρησιμοποιούν εξετάσεις για έλεγχο χρήσης ουσιών, διδακτικές ομάδες και σεμινάρια, δίνουν μεγάλη βάση στην εκπαίδευση (στη ΣΤΡΟΦΗ υπάρχει ένα ολοκληρωμένο σχολείο που λειτουργεί από το πρωί μέχρι το μεσημέρι, για τα παιδιά που έχουν παρατήσει την εκπαιδευτική διαδικασία), φροντίζουν να υπάρχουν υπηρεσίες άμεσης βοήθειας, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, οι οποίες είναι πολύ χρήσιμες, καθώς και ειδικές θεραπευτικές ομάδες, στις οποίες μπορούν οι έφηβοι να επεξεργαστούν κάποια θέματα που χρειάζονται ειδική αντιμετώπιση, όπως θέματα κακοποίησης και θέματα έκφρασης θυμού.

Έχουν υπηρεσίες επανένταξης, μεταθεραπευτική φροντίδα, πρόληψη υποτροπής και εκπαίδευση γονέων

και ομάδες ζευγαριών, παρέχουν ψυχιατρική φροντίδα, συνήθως σε συνεργασία με εξωτερικά πλαίσια, έχουν υπηρεσίες για διπλή/πολλαπλή διάγνωση, ομάδες αυτοβοήθειας και αλληλοβοήθειας, καθώς και υπηρεσίες σωματικής αποτοξίνωσης.

Στάδια ανάρρωσης του εφήβου

Ο έφηβος μέσα στη διαδικασία της θεραπείας θα περάσει από τέσσερα στάδια.

Το πρώτο συνίσταται στο να εγκαταλείψει τη χρήση ουσιών. Σπάνια κάποιος θα το κάνει αυτό χωρίς να δώσει μάχη. Έχει κτίσει πλέον την ύπαρξή του σε συνάφεια με τη χρήση ουσιών και δεν θα προχωρήσει εύκολα.

Το δεύτερο στάδιο είναι η αποσύνδεση από τις ουσίες και η σύνδεση με άτομα που θα τον βοηθήσουν στην ανάρρωσή του, με τους θεραπευτές, με την υπόλοιπη κοινότητα ή με το οποιοδήποτε πλαίσιο.

Το τρίτο παρατηρείται, όταν αρχίζει πλέον και βιώνει μια σταθερότητα χωρίς ουσίες. Τότε όμως, όταν σταματήσει η χρήση ουσιών, αναδύονται στην επιφάνεια θέματα που οδήγησαν στη χρήση, και χρειάζονται επεξεργασία. Γίνεται πιο στενή σύνδεση με τα άτομα που τον βοηθούν και ακολουθεί επεξεργασία θεμάτων που αναδύθηκαν.

Σταδιακά και αυξανόμενα, στο τέταρτο στάδιο ο έφηβος βασίζεται στις δικές του δυνάμεις, βιώνοντας ταυτόχρονα μια σταδιακή αποσύνδεση από τις εξωτερικές πηγές βοήθειας, και συνεχίζοντας βέβαια να επεξεργάζεται τα θέματά του.

Στάδια ανάρρωσης της οικογένειας

Και η υπόλοιπη οικογένεια περνάει παράλληλα από κάποια στάδια. Στην αρχή, το πρώτο στάδιο της θεραπευτικής της πορείας είναι να σταματήσει όλες εκείνες τις συμπεριφορές διευκολυντικότητας, επιτρεπτικότητας της χρήσης. Σε πολλές οικογένειες έχει αναπτυχθεί ένα σχήμα επιτρεπτικότητας, που μπορεί να είναι «αν δεν δώσω λεφτά να πάει να πει, θα κλέψει» ή «αν κάνω αυτό, με απειλεί με εκείνο». Έτσι έχει χτιστεί ένα κλίμα μέσα στην οικογένεια, που είναι πολύ επιτρεπτικό προς τη χρήση. Αρχίζει λοιπόν η αναγνώριση και η αλλαγή αυτού του σταθερού σχήματος.

Στο δεύτερο στάδιο η οικογένεια δουλεύει ενεργά για να αποφύγει αυτά τα σταθερά σχήματα. Εφαρμόζει στρατηγικές και δοκιμάζει πρακτικές που πιέζουν το χρήστη να αναλάβει την προσωπική του ευθύνη για τη χρήση ουσιών και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτήν.

Στο τρίτο στάδιο, η οικογένεια προοδεύει και περνά από μια περίοδο σταθερής αποχής από τη χρήση προς το να αντιμετωπίσει υποβόσκοντα θέματα και άλυτες συγκρούσεις. Η αντιμετώπιση αυτών των θεμάτων είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της αποχής. Τις περισσότερες φορές αναδύονται προβλήματα και στους γονείς, γιατί κι αυτοί έχουν σταματήσει τη χρήση ή τον τζόγο. Πολλοί, πατεράδες κυρίως, έκαναν κατάχρηση αλκοόλ. Στα προγράμματα έχουμε ως όριο να μην κάνουν χρήση αλκοόλ όσον καιρό είναι τα παιδιά στην κοινότητα και μέχρι να περάσουν στην επανένταξη. Αν φύγει η χρήση από τη μέση και ένα θεραπευτικό πρόγραμμα αναλάβει τον έφηβο, αρχίζουν επίσης να αναδύονται προβλήματα μέσα στο ζευγάρι. Οι γονείς αρχίζουν και κοιτάζονται μεταξύ τους, ανακαλύπτοντας ή μάλλον αποκαλύπτοντας διάφορα προβλήματα που πάνε πίσω στο παρελθόν, μέχρι την ημέρα της γνωριμίας τους και ακόμη πιο πίσω, στις γονικές τους οικογένειες. Είναι προβλήματα που πρέπει να δουλέψουν, όντας σε μια περίοδο κρίσης της μέσης ηλικίας.

Στο τελευταίο στάδιο θα αρχίσουν να επεξεργάζονται το ότι το παιδί εισέρχεται σε μια φάση της ανάπτυξης του, στην οποία θα αφήσει τη φωλιά. Αυτό δεν είναι κάτι εύκολο και πολλές φορές σε αυτές τις φάσεις έχουμε δυσκολίες. Ούτε ο έφηβος είναι έτοιμος να ανεξαρτητοποιηθεί ούτε οι γονείς είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τα δικά τους θέματα αποτριγωνοποιούμενοι σε σχέση με το παιδί.

Ειδικοί πληθυσμοί

Στην προσπάθεια θεραπευτικής αντιμετώπισης του προβλήματος της χρήσης στην εφηβεία, πρέπει να δίνουμε ιδιαίτερη προσοχή σε εφήβους που ανήκουν σε ειδικούς πληθυσμούς. Τέτοιοι έφηβοι είναι:

- Έφηβοι χρήστες με ψυχολογικές διαταραχές, με αρκετά σοβαρά προβλήματα άγχους, συναισθηματικά και διατροφής. Αρκετές φορές τα διατροφικά προβλήματα πηγαινούν με τη χρήση ουσιών και η θεραπευτική κοινότητα με το καθαρά δομημένο περιβάλλον της είναι ένα εργαλείο που βοηθάει εξαιρετικά καλά στα προβλήματα διατροφής, όπως είχε βοηθήσει και η δομική προσέγγιση του Minuchin.
- Έφηβοι με διαταραχές προσωπικότητας ή σχιζοφρένεια. Με την αυξημένη διαθεσιμότητα του χασίς και την επιτρεπτικότητα που επικρατεί για τη χρήση του, έχουν αυξηθεί αυτά τα περιστατικά. Παιδιά τα οποία δεν αισθάνονται καλά προσπαθούν να αυτοθεραπευτούν μέσα από τη χρήση, και η χρήση βέβαια επιτείνει και

- πολλές φορές προκαλεί αυτό που παλιότερα περιγραφόταν στη βιβλιογραφία ως χασισική ψύχωση.
- Έφηβοι που έχουν κακοποιηθεί, σεξουαλικά ή/και φυσικά. Τα κορίτσια που έρχονται στα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., κορίτσια 16, 17, 18 χρόνων, έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά και φυσικά σε υψηλά ποσοστά, ενώ τα αγόρια σε μικρότερη κλίμακα.
 - Μια άλλη κατηγορία είναι έφηβοι με γονείς χρήστες. Παλιότερα το φαινόμενο ήταν πολύ σπάνιο.

Προσωπικά χαρακτηριστικά των θεραπευτών

Ο θεραπευτής που θα ασχοληθεί με αυτό τον πληθυσμό θα πρέπει να καταλαβαίνει και να συμπαθεί τους εφήβους. Όχι βέβαια να είναι ο ίδιος έφηβος, αλλά να μπορεί να ανατρέξει στη δική του εφηβεία χωρίς να την ξαναζεί. Οι ενήλικες πολλές φορές πιστεύουν ότι θα προσεγγίσουν τους εφήβους γινόμενοι οι ίδιοι έφηβοι. Οι έφηβοι έχουν πάρα πολλούς άλλους εφήβους γύρω τους, για να χρειάζονται έναν ακόμα ενήλικα που θα γίνει έφηβος. Χρειάζονται έναν ενήλικα που να μπορεί να τους καταλάβει αλλά να παραμένει ενήλικας. Χρειάζεται λοιπόν να τους συμπαθεί, να αγαπάει αυτή την ηλικία, να τους καταλαβαίνει, να είναι αυθεντικός και άμεσος.

Στη σχέση με τους εφήβους χρειάζεται εντιμότητα, ανοικτότητα και αυτό-αποκάλυψη. Θα πρέπει επίσης να γνωρίζουμε ότι οι έφηβοι είναι πολύ αυστηροί με ηθικά ζητήματα. Θα πρέπει λοιπόν ο θεραπευτής να μπορεί να ανταποκριθεί σε όλα αυτά. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό να έχει ο θεραπευτής αίσθηση του χιούμορ. Αυτό είναι χρήσιμο εργαλείο για όλους τους θεραπευτές, πολύ περισσότερο όταν κάποιος δουλεύει με τους εφήβους. Είναι επίσης ένας τρόπος προσέγγισης. Τέλος, χρειάζεται να έχει ο θεραπευτής γνώση, να έχει καθαρές θέσεις για τη χρήση των ουσιών και ανάλογη στάση ζωής. Ο έφηβος χρήστης προσπαθεί να διαμορφώσει μια δομή. Δεν μπορεί να το κάνει αυτό, αν απέναντί του δεν υπάρχει μια δομή, αλλά ένα άμορφο ανομοιογενές σύνολο. Όπως από μικροί έχουμε απλουστευτικά το καλό και το κακό, το άσπρο και το μαύρο, και με τα χρόνια αρχίζουμε και αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχουν πάρα πολλές αποχρώσεις του γκριζου, έτσι και στη θεραπευτική διαδικασία αυτό πρέπει να γίνει σταδιακά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Society of Addiction Medicine (1996), *Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance Related Disorders*. Chevy Chase, MD: ASAM.
- Gartner, L., & Mee-Lee, D. (1995), "The Role and Current Status of Patient Placement Criteria in the Treatment of Substance Use Disorders". Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 13. Dept. of Health and Human Services. Center for Substance Abuse Treatment, Rockville. DHHS Publication No (SMA) 95-3021.
- Gastfriend, D. R. (1999), "Patient Placement Criteria". Στο: M. Galanter, and H. D. Kleber (επιμ.), *Textbook of Substance Abuse Treatment* 2η εκδ., Washington, DC: American Psychiatric Press Inc.
- Gullotta, T. P., Adams G. R., & Montemayor R. (επιμ.) (1995), *Substance Misuse in Adolescence*. London: Sage.
- Kaminer, Y., & Tarter, R. E. (1999), "Adolescent Substance Abuse" στο: M. Galanter and H. D. Kleber (επιμ.) *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- McLellan, T., & Dembo, R. (1993), "Screening and Assessment of Alcohol - and Other Drug - Abusing Adolescents". Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 3. U.S. Dept. of Health and Human Services. Center for Substance Abuse Treatment, Rockville. DHHS Publication No (SMA) 93-2009.
- Muisener, P. P. (1994), *Understanding and Treating Adolescent Substance Abuse*. London: Sage Publications.
- Rickel, A. U., and Becker - Lausen, E. (1995), "Treating the Adolescent Drug Misuser". Στο: T. P., Gullotta, G. R., Adams, & M. Montemayor (επιμ.), *Substance Misuse in Adolescence*. London: Sage Publications.
- Ross, G. R. (1994), *Treating Adolescent Substance Abuse*. Boston: Allyn and Bacon.
- Sanjuan, P. M., & Langenbucher, J. W. (1999). "Age-Limited Populations: Youth, Adolescents, and Older Adults". Στο: B. S. McCrady, and E. E. Epstein (επιμ.), *Addiction. A Comprehensive Guidebook*. New York: Oxford University Press.
- 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.

ΚΕΘΕΑ

ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕΘΕΑ)



UC San Diego

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΑΛΙΦΟΡΝΙΑ,
SAN DIEGO (UCSD)

Ανοικτές Διαλέξεις

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ
ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ: ΓΝΩΣΕΙΣ, ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ,
ΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ
ΤΕΥΧΟΣ Ι

