



Υποτροπή και ολίσθημα

- Υποτροπή:
 - υπονοεί ότι κάποιος πάει ένα βήμα πίσω,
 - πάει πίσω στην εξέλιξή του,
 - παρόλο που έχει προσπαθήσει φαίνεται ότι δεν έχει μετακινηθεί και ότι οι προσπάθειες έχουν πάει χαμένες.
 - Οι περισσότεροι την βιώνουν σαν να μην έχουν κάνει τίποτε οι ίδιοι, σαν κάτι να συνέβη, σαν κάτι να τους έχει βρει.
 - Βιώνεται σαν προσβολή, σαν αναίδεια.
 - Ως προνόμιο όσων έχουν σταματήσει.
 - Το σημαντικό είναι να αντιληφθεί θεραπευόμενος και θεραπευτής ότι μέσα στην υποτροπή υπάρχουν πολύ σημαντικές πληροφορίες οι οποίες αν δεν αξιοποιηθούν, μια σημαντική ευκαιρία χάνεται.
 - Αξιοποίηση προηγούμενων τρόπων επιστροφής στην αποχή.
 - Ανακάλυψη διαφορών ανάμεσα στις υποτροπές.
 - Συμβαίνουν γιατί τις έχει κανείς ανάγκη, ώστε να αντλήσει πληροφορίες που διαφορετικά μάλλον δεν θα τις είχε.

- Κάποια ερωτήματα:
 - Ποιες πληροφορίες αποκαλύπτει η υποτροπή;
 - Πως θα μπορούσες εγγυημένα να δημιουργήσεις μια υποτροπή;
 - Ποια θα ήταν η πρώτη ένδειξη ότι βρίσκεσαι στο σωστό δρόμο για μια υποτροπή;
- Στις εξελικτικές διαδικασίες δεν υπάρχει επιστροφή στο σημείο μηδέν!


Πρόληψη της υποτροπής

- Διερεύνηση
 - ερεθισμάτων που πυροδοτούν υποτροπές,
 - ιστορικού υποτροπών,
 - μηχανισμού υποτροπών,
 - επιθυμιών,
 - θετικών και αρνητικών χρήσης και αποχής,
- Τήρηση καθημερινού ημερολογίου
- Εξάσκηση σε δεξιότητες
- Προβολή στο μέλλον
- Κατάρτιση σχεδίων έκτακτης ανάγκης και δράσης
- Δεξιότητες διαχείρισης ολισθημάτων
- Αναζήτηση υποστήριξης και φιλικής πλαισίωσης και διατήρησή τους.
- Σχέσεις
- Εργασία
- Κίνδυνοι (AIDS/HIV).

Σωστό ή λάθος;

- Υποτροπή και ολίσθημα είναι το ίδιο πράγμα.
- Το ολίσθημα είναι κάτι μόνιμο κι έχει ως αποτέλεσμα ο θεραπευόμενος να αποτυγχάνει και να μην μπορεί να μείνει «καθαρός».
- Η υποτροπή δεν είναι ένα μεμονωμένο γεγονός.
- Κανείς δεν μπορεί να θεραπευτεί με την πρώτη προσπάθεια. Όλοι υποτροπιάζουν, τουλάχιστο, μία φορά.
- Αν κάποιος βιώσει ένα ολίσθημα, αυτό που πρέπει να κάνει είναι να ξεφορτωθεί το ποτό / την ουσία και τον όποιο εξοπλισμό και να απομακρυνθεί χώρο-χρονικά από το σημείο όπου συνέβη το ολίσθημα.
- Αν τύχει κι ολισθήσω, θα πρέπει να τα παρατήσω και να περιμένω για να προσπαθήσω όταν ποτέ ξεκινήσω και πάλι κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

- Αν τύχει κι ολισθήσω, θα πρέπει να απευθυνθώ σε κάποιον για να με βοηθήσει.
- Σε περίπτωση ολισθήματος θα πρέπει να έχω υπόψη μου ότι μία χρήση ή μια ημέρα χρήσης σημαίνει ότι έχω υποτροπιάσει.
- Αλλαγές συμπεριφοράς, στάσης καθώς και αλλαγές διαθέσεων και σκέψεων μπορούν να είναι ενδείξεις υποτροπής.
- Υποτροπή μπορούν να δρομολογήσουν τόσο θετικά όσο και αρνητικά αισθήματα.
- Η χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων δεν προκαλεί υποτροπή στα άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία αποκατάστασης.
- Δεν βλάπτει να «φτιάχνεσαι», μια στο τόσο...
- Οι περισσότερες υποτροπές συμβαίνουν μετά την πάροδο ενός ολόκληρου έτους αποκατάστασης.



Διπλή διάγνωση

Διπλή διάγνωση / συννοσηρότητα / συνυπάρχουσες διαταραχές

- Συννοσηρότητα ή διπλή διάγνωση: όρος που αφορά την συνύπαρξη δύο ή περισσότερων ψυχιατρικών διαταραχών, όπως αυτές ορίζονται από τη Διεθνή Κατηγοριοποίηση των Ασθενειών (ICD-10), η μία από τις οποίες είναι η προβληματική χρήση / κατάχρηση ουσιών (EMCDDA, 2004).
- Η συνύπαρξη διαταραχής χρήσης / κατάχρησης ουσιών και ψυχικής διαταραχής στο ίδιο άτομο.
- WHO (2010): η συνύπαρξη στο ίδιο άτομο διαταραχής χρήσης / κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών και κάποιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής.

- Η διπλή διάγνωση έχει συνδεθεί με φτωχά θεραπευτικά αποτελέσματα στα προσβαλλόμενα άτομα. Σε σύγκριση με ασθενείς με μια διαταραχή, τα άτομα με διπλή διάγνωση εμφανίζουν σοβαρότερη ψυχοπαθολογία, περισσότερες έκτακτες εισαγωγές, σημαντικά αυξημένα ποσοστά ψυχιατρικών νοσηλειών και μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονιών. Επίσης, εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά επικίνδυνων συμπεριφορών, που συνδέονται με μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV, ηπατίτιδα Β, C), καθώς και ψυχοκοινωνικές βλάβες, όπως υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και προβλημάτων στέγης, βίαιων και εγκληματικών συμπεριφορών. Σημαντική, τέλος είναι και η επιβάρυνση στα συστήματα υγείας και απονομής δικαιοσύνης.
- Η κλινική πρακτική έχει δείξει ότι οι συνυπάρχουσες διαταραχές είναι αμοιβαία αλληλοεπιδρώσες και κυκλικές και εάν η θεραπεία δεν στοχεύει και στις δύο, τότε αναμένεται φτωχή πρόγνωση και για τις δύο.

Εξηγητικές υποθέσεις

- Πρώτη υπόθεση: ο συνδυασμός της κατάχρησης μιας ουσίας και μιας άλλης ψυχικής διαταραχής ίσως αντανakλά δύο ή περισσότερες ανεξάρτητες καταστάσεις:
 - Ο συνδυασμός συμβαίνει λόγω τυχαιότητας μόνο ή ως συνέπεια των ίδιων προδιαθεσικών παραγόντων (π.χ. στρες, προσωπικότητα, περιβάλλον παιδικής ηλικίας, γενετικές επιρροές). Δηλαδή, η χρήση ουσιών και άλλων ψυχικών διαταραχών θα μπορούσαν να αποτελούν διαφορετικές συμπτωματικές εκδηλώσεις παρόμοιων προϋπαρχουσών νευροβιολογικών διαταραχών.
 - Νευροεπιστήμες: διασύνδεση νευρολογικών, γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Κληρονομούμενη ή επίκτητη έλλειψη σε νευρολογικά συστήματα και δίκτυα, ίσως, εξηγεί την εξαρτητική συμπεριφορά και άλλα ψυχιατρικά συμπτώματα.
 - Οι εξαρτήσεις που συνδέονται με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές είναι, ίσως, αναπτυξιακές διαταραχές που ξεκινούν πολύ πρώιμα, μάλλον, μέσω της αλληλεπίδρασης νευρολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, και ίσως εμφανίζονται με διαφορετικούς φαινότυπους (σχετικούς με εξάρτηση ή άλλα ψυχιατρικά συμπτώματα), σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια.

- **Δεύτερη υπόθεση: η ψυχιατρική διαταραχή είναι παράγοντας κινδύνου για χρήση ουσιών και την ανάπτυξη συννοσηρότητας.**
 - **«υπόθεση της αυτό-θεραπείας»** (Khantzian, 1985): η κατάχρηση ουσιών αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα των προσπαθειών του ατόμου να διαχειριστεί προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχική διαταραχή (π.χ. κοινωνική φοβία, PTSD κλπ.). Με αυτόν τον τρόπο, η κατάχρηση ουσιών μετατρέπεται σε μακροχρόνιο πρόβλημα ή η υπερβολική χρήση αλκοόλ ή κάποιας παράνομης ουσίας, ίσως, περιορίζεται όταν η προ-υπάρχουσα ψυχική διαταραχή αντιμετωπίζεται κατάλληλα.
 - Ωστόσο, σε κάποιες ψυχικές διαταραχές, ίσως, είναι δύσκολο να προβλεφθούν οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης ουσιών. Η ψυχική διαταραχή θα μπορούσε να αυξήσει τον κίνδυνο για βαριά και επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών, οδηγώντας στην ανάπτυξη μιας διαταραχής χρήσης ουσιών που, ίσως, συνεχιστεί ακόμη και όταν η προ-υπάρχουσα ψυχιατρική διαταραχή αντιμετωπιστεί κατάλληλα.

- Τρίτη υπόθεση: μια διαταραχή χρήσης ουσιών θα μπορούσε να πυροδοτήσει την ανάπτυξη μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής με τέτοιο τρόπο που η ψυχιατρική διαταραχή μετά ακολουθεί μια ανεξάρτητη πορεία.
 - η χρήση ουσιών μπορεί να πυροδοτήσει μια υποβόσκουσα μακροχρόνια διαταραχή. Αυτός, ίσως, είναι ο πιο σημαντικός μηχανισμός που υποβόσκει της σύνδεσης μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της σχιζοφρένειας. Είναι γνωστό ότι η χρήση της κάνναβης σε ευάλωτους εφήβους μπορεί να ενισχύσει την ανάπτυξη μιας ψύχωσης που ακολουθεί μια ανεξάρτητη πορεία.
 - Σε άλλες περιπτώσεις, επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών οδηγεί, μέσω νευροπροσαρμογής, σε βιολογικές αλλαγές που έχουν κοινά στοιχεία με ανωμαλίες που διαμεσολαβούν για συγκεκριμένες ψυχιατρικές διαταραχές.

- Τέταρτη υπόθεση: μια προσωρινή ψυχιατρική διαταραχή προκαλείται ως συνέπεια τοξίκωσης ή απόσυρσης από συγκεκριμένο τύπο ουσιών (γνωστή και ως ουσιοεπαγόμενη διαταραχή).

- Τα πρόσφατα ευρήματα από παρόμοια πρότυπα συννοσηρότητας και παραγόντων κινδύνου σε άτομα με ουσιοεπαγόμενη διαταραχή και άτομα με συμπτώματα μη ουσιοεπαγόμενης διαταραχής δείχνουν ότι οι δύο καταστάσεις, ίσως, μοιράζονται κοινούς υποβόσκοντες αιτιολογικούς παράγοντες.
- Επιπλέον, υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι, σε κάποιες περιπτώσεις, προηγούμενες ουσιοεπαγόμενες διαταραχές έχουν διαγνωστεί ως ανεξάρτητες διαταραχές μετά από μια περίοδο follow-up. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι οι ουσιοεπαγόμενες διαταραχές, ίσως, είναι μια μεταβατική κατάσταση πριν την ανεξάρτητη διαταραχή.

Επιδημιολογικά δεδομένα στην Ευρώπη

- Άτομα σε υπηρεσίες για άτομα με προβλήματα εξάρτησης:
 - 40 μελέτες με αποτελέσματα που δύσκολα ομαδοποιούνται.
 - Π.χ. διαταραχές διάθεσης: 5%-90%...
 - Σειρά ισπανικών ερευνών:
 - Διαταραχές του άξονα I (όλες οι Ψ.Δ. εκτός Δ.Π. και Ν.Υ.) και II (Δ.Π. και Ν.Υ.):
 - 42% σε κέντρα εξωτερικής παρακολούθησης (σε ολόκληρη τη ζωή 62%).
 - 58% σε θεραπευτικές κοινότητες (σε ολόκληρη τη ζωή 66%).
 - 59% σε μονάδες αποτοξίνωσης (σε ολόκληρη τη ζωή 67%).

- **Ασθενείς σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας:**

- Carra et al., (2012), 1208 ψυχιατρικοί ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας:
 - Συννοσηρότητα σε ολόκληρη τη ζωή:
 - 35% Μεγάλη Βρετανία,
 - 21% Γερμανία,
 - 19% Γαλλία.
- Δύο μελέτες στη Γερμανία [(Hermle et al., 2013), (Schnell et al., 2010):
 - Συννοσηρότητα σχιζοφρένειας με διαταραχές χρήσης ουσιών: μεταξύ 29-47%.
- Οι ψυχιατρικές διαταραχές που μελετώνται πιο συχνά είναι οι ψυχωτικές διαταραχές και η ΔΕΠΥ.
- Οι ουσίες που αναφέρονται πιο συχνά είναι το αλκοόλ και η κάνναβη.
- Barnett et al., (2007): τα ποσοστά χρήσης ουσιών σε άτομα που παρουσιάζονται με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης ήταν διπλάσια συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό.
- Baldacchino et al., (2009), 196 άτομα με διάγνωση ψύχωσης:
 - Χρήση ουσιών κάνουν οι νεαρότεροι.

Θεραπευτικές υπηρεσίες για τη συννοσηρότητα

- Υπάρχει ακόμη έλλειψη συναίνεσης αναφορικά με το καταλληλότερο θεραπευτικό πλαίσιο και φαρμακολογικές και ψυχοκοινωνικές στρατηγικές.
- Τα άτομα με διπλή διάγνωση συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες, όχι μόνο στην αναγνώριση των προβλημάτων τους, αλλά και στην προσβασιμότητα και τον συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.
- Στις ΗΠΑ μόνο το 44% των ασθενών με διπλή διάγνωση λαμβάνουν θεραπεία για κάποια από τις διαταραχές και μόνο το 7% και για τις δύο (2011).
- Ness et al., (2014): διευκολυντικοί παράγοντες και εμπόδια στην ανάρρωση από τη συννοσηρότητα, σύμφωνα με τη γνώμη των ίδιων των ασθενών.
 - **Διευκολυντικοί παράγοντες:** καθημερινή ζωή γεμάτη νόημα (ενασχόληση με αθλητισμό, χόμπι κλπ.), προσανατολισμός στο μέλλον, επαναδόμηση της κοινωνικής ζωής και υποστηρικτικών σχέσεων.
 - **Εμπόδια:** έλλειψη εξατομικευμένης βοήθειας (π.χ. έλλειψη αποδοχής της υποτροπής) και περίπλοκα και ασυντόνιστα συστήματα.
- Οι δυσκολίες στη φροντίδα τους βασικά σχετίζονται με το ότι στις περισσότερες χώρες υπάρχει **διαχωρισμός μεταξύ υπηρεσιών ψυχικής υγείας και υπηρεσιών θεραπείας των εξαρτήσεων.**

Άλλη δυσκολία σχετίζεται με την **έλλειψη εξειδίκευσης** στη θεραπεία και των δύο ειδών διαταραχών, τη **διαφορά στη φιλοσοφία**, τους **κανονισμούς** ή ακόμη και των **πηγών χρηματοδότησης των υπηρεσιών.**

- Τρία μοντέλα υπηρεσιών χρησιμοποιούνται:
 - **Το διαδοχικό μοντέλο:** οι ασθενείς λαμβάνουν πρώτα βοήθεια για το ένα πρόβλημα, ενόσω η θεραπεία για το άλλο πρόβλημα αναβάλλεται μέχρι το πρώτο πρόβλημα τουλάχιστον να σταθεροποιηθεί. Τα δίκτυα των δύο ειδών υπηρεσιών παραμένουν διακριτά και ανεξάρτητα και η μόνη διασύνδεση είναι η παραπομπή του ασθενούς από το ένα στο άλλο. Ακόμη και αυτή η μικρή σύνδεση κάποια στιγμή σπάει αυξάνοντας τον κίνδυνο dropout. Λόγω της αμοιβαία αλληλεπιδραστικής φύσης των προβλημάτων, η θεραπεία του ενός προβλήματος αφήνει χωρίς θεραπεία το άλλο και μειώνει την αποτελεσματικότητα της ίδιας της θεραπείας. Αυτή η αλληλεπίδραση εξηγεί τα υψηλά ποσοστά υποτροπών που αναπόφευκτα οδηγεί σε δυσaréσκεια ασθενών και θεραπευτών. Ως αποτέλεσμα, **το διαδοχικό μοντέλο δεν ενδείκνυται για την θεραπεία των ατόμων με διπλή διάγνωση.**
 - **Το παράλληλο μοντέλο:** δύο διακριτές και ανεξάρτητες υπηρεσίες παρέχουν ταυτόχρονα θεραπεία για τα δύο προβλήματα. Παρόλο που μπορεί να υπάρχει ένας βαθμός συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών, οι φιλοσοφικές διαφορές παραμένουν μεταξύ παρόχων. Επιπλέον, πολιτικά και οργανωτικά θέματα, συχνά, δεν ευνοούν την ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών και οι ασθενείς μπορεί ούτε καν να παραπέμπονται για τη μία από τις δύο διαταραχές ή μπορεί να έχουν αποκλειστεί από τις υπηρεσίες του άλλου συστήματος. Αποτέλεσμα είναι να πέφτει στους ώμους του ασθενή η ευθύνη για την επιλογή και την παρακολούθηση ενός συνεκτικού θεραπευτικού πλάνου. Τα πιθανά προβλήματα των ασθενών όταν αναζητούν ψυχιατρική βοήθεια σχετίζονται κυρίως με αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της διαθέσιμης υποστήριξης, φτωχός συντονισμός των ραντεβού, στίγμα και αρνητικές στάσεις του προσωπικού προς τους χρήστες ουσιών και την υποτιθέμενη εγκληματική συμπεριφορά των χρηστών ουσιών.

- **Το ολοκληρωμένο μοντέλο:** η εξάρτηση από ουσίες και το πρόβλημα ψυχικής υγείας αναγνωρίζονται ταυτόχρονα μέσω ολοκληρωμένων προγραμμάτων. Στοχεύει στο καθολικό και ολοκληρωμένο θεραπευτικό πλάνο που αντιμετωπίζει και τις δύο διαταραχές και που παρέχεται ταυτόχρονα από μια διεπιστημονική ομάδα. Η χρήση κοινών θεραπευτικών πλάνων βοηθά όχι μόνο στη μείωση των φιλοσοφικών διαφορών μεταξύ των παρόχων αλλά και διασφαλίζει ότι οι δύο διαταραχές διαγιγνώσκονται με ακρίβεια και αντιμετωπίζονται μέσω μιας θεραπείας συγκεκριμένων σταδίων (πολυφασικής). Δυστυχώς ο διαχωρισμός των υπηρεσιών αποδεικνύεται δύσκολο να ξεπεραστεί και απαιτούνται σημαντικές προσπάθειες για να θεσπιστεί μια βιώσιμη, ολοκληρωμένη και αποτελεσματική θεραπευτική διαδικασία και σύστημα για τους ασθενείς με συννοσηρότητα.
- Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν: κινητοποίηση, συμπεριφορικές παρεμβάσεις, πρόληψη της υποτροπής, φαρμακοθεραπεία και κοινωνικές προσεγγίσεις.