

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Χαράλαμπος Πουλόπουλος¹

Περίληψη

Η κρίση θεωρείται μια διεργασία στη διάρκεια της οποίας εμφανίζεται ένας κίνδυνος για το άτομο ή ένα σύστημα, ο οποίος παρόλα αυτά μπορεί να αποτελέσει και μια ευκαιρία για αλλαγή. Τα άτομα συχνά βιώνουν τις αρνητικές πτυχές της κρίσης, την αβεβαιότητα, την αναστοχασία ή ακόμη και τον από-προσανατολισμό.

Η κρίση σχετίζεται στενά με την αλλαγή η οποία μπορεί να επιτευχθεί στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής κοινότητας και επηρεάζει τα θεραπευόμενα μέλη, το προσωπικό αλλά και το ίδιο το θεραπευτικό σύστημα. Η διαχείριση της κρίσης μπορεί να αποδειχθεί σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της λειτουργίας της θεραπευτικής κοινότητας. Μπορεί όμως και να οδηγήσει στον περιορισμό των δραστηριοτήτων και στη μετάβαση σε ένα κλειστό σύστημα, το οποίο ευνοεί την ανάπτυξη σεξερικής παθολογίας με αρνητικά αποτελέσματα για τα μέλη της κοινότητας, τις οικογένειές τους, το προσωπικό και την κοινωνία.

Σκοπός του άρθρου είναι να διερευνήσει το φαινόμενο της κρίσης στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας και να προτείνει τρόπους για την αντιμετώπισή του.

Εισαγωγή

Η θεραπευτική κοινότητα αποτελεί μία μέθοδο θεραπείας η οποία ξεκίνησε στην Αγγλία στα τέλη του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου στο πλαίσιο των ψυχιατρικών στρατιωτικών νοσοκομείων, προκειμένου να προσφέρει υπηρεσίες σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας (Kennard, 1983). Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 ένα αντίστοιχο μοντέλο ξεκίνησε στην Αμερική για άτομα που είχαν πρόβλημα εξάρτησης από παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (Yablonsky, 1989). Στη χώρα μας η δημιουργία της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας «Ιθάκη» έγινε το 1983, και τα επόμενα χρόνια αναπτύχθηκαν διαφορετικού τύπου θεραπευτικές κοινότητες, προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους (Πουλόπουλος, 2004). Η θεραπευτική κοινότητα αποτελεί ένα ασφαλές πλαίσιο με συγκεκριμένους κανόνες, αξίες και μεθόδους. Τα μέλη της συνδέονται μεταξύ τους βάσει του κοινού τους προβλήματος, το οποίο προσπαθούν να επιλύσουν μέσω της αλληλεπίδρασης. Στο πρόγραμμα της θεραπευτικής κοινότητας περιλαμβάνονται θεραπευτικές ομάδες, εκπαιδευτικές και επιμορφωτικές δραστηριότητες, εργοθεραπεία, σεμινάρια, ατομική συμβουλευτική και επαγγελματικός προσανατολισμός. Τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας επιδιώκουν την προσωπική αλλαγή με το μοίρα-

1. Κοινωνικός λειτουργός (Ph.D.), Διευθυντής Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)

σμα των εμπειριών και των συναισθημάτων, τον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη, την αμεσότητα, την ειλικρίνεια και την εντιμότητα. Αξιοποιούν την αυτοβοήθεια και την αλληλοβοήθεια, προκειμένου να διερευνήσουν τους παράγοντες που τους οδήγησαν στην εξάρτηση και να αναπτύξουν νέες δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να ανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους και να αντιμετωπίζουν καταστάσεις κρίσης χωρίς να χρησιμοποιούν ψυχοτρόπες ουσίες.

Η εξάρτηση από τη χρήση ουσιών αποτελεί μία περίοδο παρατεταμένης κρίσης τόσο για το ίδιο το εξαρτημένο άτομο όσο και για την οικογένειά του. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα μιας θεραπευτικής κοινότητας αποτελεί μία προσπάθεια αντιμετώπισης αυτής της κρίσης. Ωστόσο και οι ίδιες οι θεραπευτικές κοινότητες έρχονται συχνά αντιμέτωπες με καταστάσεις κρίσης που σχετίζονται με την εσωτερική τους ζωή. Οι κρίσεις αυτές συνδέονται με απροσδόκητα γεγονότα και απρόβλεπτες καταστάσεις και αγγίζουν τόσο τα θεραπευόμενα μέλη όσο και τη διεπιστημονική ομάδα του προσωπικού. Υπό κανονικές συνθήκες αυτά τα γεγονότα και οι καταστάσεις είναι περιορισμένα και συμβαίνουν σε αραιά χρονικά διαστήματα. Η πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας από μεγάλο αριθμό μελών ή θεραπευομένων σε προχωρημένη φάση θεραπείας που αποτελούσαν πρότυπο για τα υπόλοιπα μέλη, η χρήση βίας, η υποτροπή, οι απόπειρες αυτοκτονίας, ένας θάνατος, μία σοβαρή ασθένεια όπως το HIV/AIDS και ακραίες συμπεριφορές που εμπεριέχουν κίνδυνο είναι γεγονότα που μπορεί να συμβούν σε μία θεραπευτική κοινότητα και να αποδιοργανώσουν το όλο σύστημα. Αυτά τα γεγονότα συνδέονται με αίσθηση απώλειας, φόβου και απειλής, είναι στρεσογόνα και μπορεί να οδηγήσουν σε καταστάσεις κρίσης.

Η αντιμετώπιση των καταστάσεων κρίσης που μπορεί να εμφανιστούν στη θεραπευτική κοινότητα αποτελεί ευθύνη του προσωπικού, το οποίο φροντίζει για την ασφάλεια του πλαισίου, οργανώνει τις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες και παρέχει ατομική και ομαδική συμβουλευτική. Στη διεπιστημονική ομάδα συμμετέχουν επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας, καθώς και πρώην εξαρτημένοι, απόφοιτοι θεραπευτικών κοινοτήτων, που έχουν εκπαιδευτεί ως σύμβουλοι για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης.

Για την αντιμετώπιση της κρίσης είναι σημαντικό να αξιοποιούνται διάφορες μορφές παρέμβασης στην κρίση. Οι παρεμβάσεις αυτές θα βοηθήσουν τα άτομα να υιοθετήσουν στρατηγικές και συμπεριφορές αντιμετώπισης. Στο πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας έχουν αναπτυχθεί θεωρίες και προσεγγίσεις παρέμβασης στην κρίση που απευθύνονται σε άτομα, ομάδες και κοινότητες. Η παρέμβαση σε κρίση ως θεωρία αναπτύχθηκε από τον Lindemann (1944) μετά από μια καταστροφική πυρκαγιά σ' ένα κέντρο διασκέδασης νέων στη Βοστώνη, όπου υπήρξαν εκατοντάδες θύματα. Τα μέλη των οικογενειών των θυμάτων και οι φίλοι τους έπρεπε να βοηθηθούν, ώστε να ξεπεράσουν το σοκ από την απώλεια των αγαπημένων τους προσώπων, βιώνοντας το πένθος και βρίσκοντας μια νέα ισορροπία. Ο Caplan (1961, 1964) θεωρητικοποίησε και ανέπτυξε περαιτέρω τη μέθοδο, ορίζοντας την αμεσότητα, την εγγύτητα, την προσδοκία και τη βραχύτητα ως βασικά χαρακτηριστικά της παρέμβασης σε κρίση. Τα επόμενα χρόνια η Golan (1978, 1986), βασισμένη στη

δουλειά των παραπάνω, επιχείρησε να προσαρμόσει το μοντέλο στη θεωρία και πρακτική της κοινωνικής εργασίας.

Η Payne (1997) αναφέρεται στις ευρύτερες θεωρητικές προσεγγίσεις της παρέμβασης σε κρίση και στις συνδέσεις τους με τις διάφορες μεθόδους κοινωνικής εργασίας, ιδιαίτερα με την επικεντρωμένη σε στόχους κοινωνική εργασία των Reid (1978, 1985, 1990, 1992) και Epstein (1992). Μια αναλυτική περιγραφή των θεωρών παρέμβασης σε κρίση και τη σύνδεσή τους με άλλες μεθόδους ψυχοθεραπευτικής και κοινωνιοθεραπευτικής προσέγγισης κάνει η Βεργέτη (2009), η οποία επικεντρώνει την έρευνά της σε δουλειά με την οικογένεια.

Για την παρέμβαση σε κρίση στη θεραπευτική κοινότητα υπάρχουν περιορισμένες αναφορές. Ο Azita (1993) αναφέρεται στην κρίση σε μια θεραπευτική κοινότητα στο πλαίσιο του νοσοκομείου για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η κρίση προέκυψε μετά την αποχώρηση δύο μελών προσωπικού, λόγω περικοπής των δαπανών και επηρέασε σημαντικά τη λειτουργία του προγράμματος, οδηγώντας του θεραπευόμενους σε active out² συμπεριφορές και το προσωπικό σε έντονες συγκρούσεις. Ο Perfas (2003) αναφέρεται σε καταστάσεις κρίσης που έχουν προκύψει από την πρόωπη εγκατάλειψη της θεραπείας σε μια θεραπευτική κοινότητα για εξαρτημένους, τις έντονες και ανεπιθύμητες συγκρούσεις μεταξύ των θεραπευομένων, του προσωπικού και των οικογενειών τους, οι οποίες δημιουργούν μεγάλη αποσταθεροποίηση και απαιτούν έγκαιρη παρέμβαση. Ο Πολύπουλος (2005) περιγράφει την κρίση ως διαδικασία προσωπικής αλλαγής στη θεραπευτική κοινότητα και επικεντρώνεται στις κρίσεις που υφίσταται το θεραπευτικό σύστημα κατά τα διάφορα στάδια της εξέλιξής του και στις αναγκαίες παρεμβάσεις που χρειάζεται να γίνουν.

Η διαδικασία της κρίσης στη θεραπευτική κοινότητα

Η θεραπευτική κοινότητα ως αναπαράσταση του οικογενειακού περιβάλλοντος χαρακτηρίζεται από συνεχή αλληλεπίδραση ανάμεσα στα μέλη της αλλά και ανάμεσα στα μέλη και το προσωπικό. Η δυναμική που δημιουργείται επηρεάζεται τόσο από την τρέχουσα πραγματικότητα όσο και από τις προηγούμενες εμπειρίες των ατόμων. Οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας σε σχέση με την οικογένεια από την οποία προέρχεται κάθε άτομο μπορεί να είναι καθοριστικές για το πώς αυτό αντιλαμβάνεται το παρόν. Μια κατάσταση κρίσης συνήθως ανασύρει στην επιφάνεια εμπειρίες και εικόνες από το παρελθόν. Παράλληλα προκαλεί έντονα συναισθήματα και απροσδόκητες συμπεριφορές, που θέτουν σε κίνδυνο τη θεραπευτική πορεία αρκετών μελών. Όταν τα άτομα βιώνουν πένθος από την απώλεια, η διαρκής ενασφάλεια με το αντικείμενο της απώλειας φέρνει στην επιφάνεια έντονα συναισθήματα πόνου, φόβου, θυμού και μπορεί να οδηγήσει σε απόσυρση ή έντονη επιθετικότητα.

2. Active out – εκδραμάτιση: «Μια συμπεριφορική απόκριση (συνήθως ηράξη) σε μια συνείδητη ενόρμηση ή παρόρμηση που προκαλεί προσωπικά μερικά ανακούφιση της εσωτερικής τάσης. Η ανακούφιση επιτυγχάνεται ανδρώντας σε μια παρούσα κατάσταση σε να ήταν η κατάσταση που αρχικά γέννησε την ενόρμηση ή παρόρμηση» στο Μάκος, Ν. (1985). *Εργασιακό Λεξικό Ψυχιατρικών Όρων*, σελ. 12-13, Θεσσαλονίκη, University Studio Press.

τα και συγκρούσεις. Θέτει δε σε κίνδυνο την προσωπική τους ασφάλεια και υγεία αλλά και τη λειτουργία του ίδιου του συστήματος.

Η ψυχαναλυτική προσέγγιση (Klein, 1940_ Bowlby, 1963 & 1969) αναφέρεται στο πρώιμο πένθος το οποίο βιώνουν τα παιδιά όταν αποχωρίζονται τη μητέρα τους πρώτη φορά. Η Laine (2005) αναφέρεται στη θλίψη που βιώνει το παιδί όταν χάνει την παιδικότητά του μετά από μια απώλεια και στην αγωνιώδη προσπάθεια να βρει μια νέα ισορροπία. Στην ενήλικη ζωή το πένθος μπορεί να ανα-βιωθεί, όταν συμβαίνουν αντίστοιχα περιστατικά αποχωρισμού ή τραυματικά γεγονότα που εμπεριέχουν κίνδυνο ή απειλή.

Από την έρευνα και την κλινική εμπειρία έχει προκύψει ότι τα εξαρτημένα άτομα στην παιδική ηλικία έχουν συνήθως βιώσει μια μεγάλη απώλεια από ένα βίαιο αποχωρισμό που προκάλεσε βαθιά τραύματα, τα οποία δεν μπόρεσαν να επεξεργαστούν, να αναπλαισιώσουν και κατά συνέπεια να επουλώσουν. Ένα πένθος που δεν έχει βιωθεί και έχει ανασταλεί ή μετατοπιστεί επανέρχεται αργότερα σε απρόβλεπτες στιγμές. Ο Reilly (1975) θεωρεί ότι η εξαρτητική συμπεριφορά αποτελεί μέρος μιας διαδικασίας ανεπιτυχή πένθους.

Η απώλεια ενός σημαντικού προσώπου στη ζωή του παιδιού πριν από την ηλικία των 11 ετών (Werner and Smith, 1992), το διαζύγιο των γονέων (Needle et al., 1990) η συναισθηματική απουσία του πατέρα (Stanton, Todd και συνεργάτες, 2009), ή η εγκατάλειψη και η προδοσία που βιώνουν τα παιδιά στην παιδική ηλικία (Wattiser, 1984) συνδέεται με συμπεριφορές κατάχρησης ουσιών.

Τα γεγονότα αυτά έρχονται με μεγάλη σφοδρότητα στην επιφάνεια κατά την εφηβική περίοδο, δημιουργώντας έντονες εσωτερικές συγκρούσεις και άγχος, και θέτουν σε αμφισβήτηση την αξία του ατόμου και της ίδιας της ανθρώπινης ζωής. Δημιουργούν ένα αίσθημα τεράστιας ενοχής και περιφρόνησης του εαυτού και των άλλων και οδηγούν σε σκληρότητα και εχθρότητα. Η χρήση ουσιών έστω και προσωρινά εξουδετερώνει τα έντονα συναισθήματα που κυριεύουν το άτομο και λειτουργεί «αυτοθεραπευτικά». Ωστόσο ανατρέπει άλλες λειτουργίες όπως η αντίληψη των ορίων της εξωτερικής πραγματικότητας, η φροντίδα του εαυτού, και οδηγεί σε συναισθηματική αδράνεια.

Η θεραπευτική κοινότητα έρχεται να προσφέρει τη φροντίδα, τη ζεστασιά και τη συναισθηματική ασφάλεια που χρειάζεται το άτομο, προκειμένου να διαχειριστεί τα συναισθήματά του χωρίς τη χρήση ουσιών. Αυτή η διαδικασία είναι επώδυνη, γιατί επιτρέπει στα άτομα να φέρουν στην επιφάνεια τα συναισθήματα που είχαν μπλοκαριστεί με τη χρήση των ουσιών. Ωστόσο, ορισμένα μέλη στη θεραπευτική κοινότητα δυσκολεύονται ή αρνούνται να εκφράσουν τα συναισθήματα που νιώθουν, καθώς και να εντοπίσουν τις τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και να αναφερ-

θούν σε αυτές. Εσωτερικεύουν την απώλειά τους και συχνά αισθάνονται ενοχή και θυμό, τον οποίο στρέφουν στον εαυτό τους. Άλλα μέλη προβάλουν αυτό το θυμό και την απώλεια σε τρίτους. Και στις δυο περιπτώσεις, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης, οι πρώιμες αμφιβολίες για τον εαυτό τους και τους άλλους ανασύρονται στην επιφάνεια.

Ανεξέλεγκτα συναισθήματα ενοχής, σε συνδυασμό με τον έντονο θυμό που βιώνουν τα μέλη λόγω απρόβλεπτων γεγονότων στην κοινότητα, μπορεί να οδηγήσουν ορισμένα από αυτά σε απόσυρση από τη ζωή της κοινότητας, άλλα σε συμπεριφορές εκδραμάτισης (*acting out*) και πρόωρης διακοπής της θεραπείας και άλλα σε απόθelia. Η ενοχή πηγάζει από την αντίληψη ότι δεν μπόρεσαν να ελέγξουν την κατάσταση ή επειδή μπορεί να θεωρούν ότι είχαν κάποια συμμετοχή στο γεγονός, ενώ ο θυμός σχετίζεται με την προδοσία που νιώθουν από την ενέργεια του άλλου. Αυτά τα γεγονότα συμβαίνουν εξαιτίας της απώλειας εμπιστοσύνης στο σύστημα της θεραπευτικής κοινότητας και στη ικανότητά του να διαχειρίζεται έντονα συναισθήματα. Ο φόβος για το μέλλον γίνεται ξαφνικά πολύ έντονος και αρκετά μέλη αισθάνονται αβοήθητα. Αν η παρέμβαση δεν γίνει έγκαιρα, οι επιπτώσεις της κρίσης θα πολλαπλασιαστούν και θα δημιουργήσουν μια χαοτική κατάσταση.

Η αναβίωση όλων αυτών των συναισθημάτων μπορεί να οδηγήσει ορισμένα μέλη της κοινότητας σε κατάσταση αποδιοργάνωσης, η οποία προσομοιάζει με τις παρελθοντικές τους εμπειρίες φόβου ή απώλειας. Φέρνει στην επιφάνεια τις πρώιμες ανεπλήρεις συγκρούσεις και το ανεσταλμένο πένθος, οι οποίες φορτίζουν συναισθηματικά το άτομο και δυσκολεύουν τη διαχείριση της κρίσης. Έτσι αναπαράγεται ένας φαύλος κύκλος που μπλοκάρει συναισθηματικά τα άτομα και επιδεινώνει την κατάσταση, με αποτέλεσμα να νιώθουν αδύναμα να την αντιμετωπίσουν. Στις περιπτώσεις αυτές ενδέχεται ορισμένα μέλη να υιοθετήσουν ένα μοντέλο συμπεριφοράς παρόμοιο με αυτό που είχαν πριν από την ένταξή τους στη θεραπευτική κοινότητα. Ορισμένα μέλη μπορεί να διακόψουν τη θεραπεία και να υποτροπιάσουν στη χρήση ουσιών. Άλλα μπορεί να παραμείνουν σε κατάσταση απόθειας ή άρνησης, η οποία προσφέρει προσωρινή ανακούφιση. Όταν ένα άτομο αισθάνεται ότι ο πόνος μπορεί να είναι πολύ δυνατός, χρησιμοποιεί την άρνηση ως ένα μηχανισμό για την αποφυγή του. Ωστόσο με τον τρόπο αυτό δεν αντιμετωπίζει το πρόβλημα. Η ερώτηση παραμένει για το πώς τα μέλη μπορούν να μεγαλώσουν και να ωριμάσουν μέσα από την κρίση και την απώλεια. Η προσεκτική εξέταση των αντιδράσεων που είχε το άτομο στο παρελθόν σε αντίστοιχες καταστάσεις μπορεί να αποτελέσει παράγοντα πρόβλεψης και να βοηθήσει στην έγκαιρη παρέμβαση.

Σε προσωπικό επίπεδο η κρίση γίνεται αντιληπτή ως ένα σοκ το οποίο επηρεάζει την ψυχική κατάσταση του ατόμου και θέτει υπό αμφισβήτηση τη στάση και τη συμπεριφορά του. Η εσωτερική συνοχή και ισορροπία χάνονται, καθώς η κρίση δημιουργεί μια αίσθηση απώλειας της ομοιότητας. Νέες στάσεις, ιδέες και συμπεριφορές απαιτούνται τώρα από το άτομο. Η κατάσταση είναι πολύπλοκη και εξαιρετικά ευαίσθητη. Το πένθος είναι μία απαραίτητη διεργασία για την εξεύρεση νέας ισορροπίας. Έντονα συναισθήματα όπως πόνος, φόβος, θυμός και ενοχή δημιουρ-

γούν σύγχυση και μειώνουν τις ελπίδες για το μέλλον. Τα μέλη βιώνουν ματαιώση που μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη εμπιστοσύνης και σε παράνοια αναφορικά με τις σχέσεις, τα κίνητρα, τις στάσεις και τη συμπεριφορά των άλλων. Η εμπιστοσύνη χάνεται και επικρατεί καχυποψία, φόβος και ανασφάλεια για γεγονότα που μπορεί να ξανασυμβούν.

Μια τυπική έκφραση της παθολογίας αποτελεί η διαμόρφωση υπό-ομάδων και αρνητικών συμμαχιών που αντιμάχονται οτιδήποτε γίνεται αντιληπτό ως πιθανή απειλή. Με τον τρόπο αυτό τα άτομα προσπαθούν να διατηρήσουν μία αίσθηση ελέγχου της κατάστασης και αυτοπροστασίας. Την ίδια στιγμή η πραγματοποίηση των θεραπευτικών διαδικασιών και η αποτελεσματικότητά τους τίθεται σε αμφισβήτηση, η ολοκλήρωση των εργασιών ή συνεργασιών φαίνεται δύσκολη. Σταδιακά η κατάσταση αυτή οδηγεί σε αποδιοργάνωση και αποπροσανατολισμό καθώς κλονίζει την αλληλεγγύη και διαταράσσει, έστω και περιστασιακά, τις θεραπευτικές και προσωπικές σχέσεις, ενώ μπορεί να οδηγήσει ορισμένα άτομα σε παθητικότητα, φυγή, απόσυρση ή παραίτηση, προκειμένου να ξαναβρούν την ισορροπία τους.

Η αντιμετώπιση της κρίσης

Η έννοια της κρίσης αποτελεί κεντρικό ζήτημα για το άτομο, την ομάδα και τη θεραπευτική κοινότητα. Η αποσταθεροποίηση που χαρακτηρίζει την κρίση μπορεί να οδηγήσει σε μερική ή και ολική αποδόμηση του συστήματος. Μπορεί επίσης να θέσει σε κίνδυνο τη λειτουργία του. Παρόλα αυτά, παραμένει μια ευκαιρία για αλλαγή και για την εξεύρεση νέας ισορροπίας.

Ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας στη φάση αυτή είναι εξαιρετικά σημαντικός και πολύπλοκος, επειδή τα μέλη του προσωπικού, ενώ καλούνται να διαχειριστούν την κρίση, βιώνουν και τα ίδια συναισθήματα αβεβαιότητας, ανασφάλειας, φόβου, ενοχής ή/και ματαιώσης. Πολύ συχνά η κρίση δεν ενεργοποιεί μόνο τους μηχανισμούς που φέρνουν στην επιφάνεια καταστάσεις του παρελθόντος σε προσωπικό επίπεδο αλλά και τις πρόσφατες ή παλαιότερες ανεπιλυτες καταστάσεις που υπάρχουν στη διεπιστημονική ομάδα του προσωπικού. Αυτό δημιουργεί μία εκρηκτική κατάσταση ιδιαίτερα σε θεραπευτικές κοινότητες στις οποίες υπάρχουν συγκρούσεις ανάμεσα στο προσωπικό, διπλά μηνύματα και έλλειψη επικοινωνίας. Η κατάσταση κρίσης μπορεί να επηρεάζει τα μέλη του προσωπικού και να τα κάνει να αισθάνονται αδύναμα να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Όταν η κατάσταση της κρίσης παρατείνεται, μπορεί να οδηγήσει το προσωπικό σε έντονες διαμάχες και συγκρούσεις, στον καταλογισμό ευθυνών σε άλλους, σε αποπροσανατολισμό, ακόμην και σε επαγγελματική εξουθένωση. Πολύ συχνά η κρίση μπορεί να εκφραστεί με απουσίες από το χώρο εργασίας, με απάθεια, κυνισμό και αλληλοκατηγορίες σε σχέση με τις προσωπικές ευθύνες.

Το ερώτημα παραμένει. Είναι δυνατόν να προληφθεί η κρίση στη θεραπευτική κοινότητα; Η απάντηση συνδέεται με τα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής κοινότητας ως ζωντανού και εξελισσόμενου οργανισμού. Ως εκ τούτου φαίνεται αδύνατον να αποφευχθούν οι καταστάσεις κρίσης. Αυτό όμως που μπορεί να συμβεί είναι να

βρεθούν τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης της κρίσης, ώστε να αποβεί θετική τόσο για τα μέλη όσο και για το προσωπικό.

Όταν η περίοδος της κρίσης παρατείνεται χωρίς να υπάρχει κανενός είδους παρέμβαση, ο κίνδυνος για τη θεραπευτική κοινότητα είναι ότι μπορεί να οδηγηθεί σε παλινδρόμηση, σε παθολογικές καταστάσεις ή ακόμη και σε διάλυση.

Η κρίση χρειάζεται να αντιμετωπιστεί με έναν αποτελεσματικό τρόπο ο οποίος περιλαμβάνει γνωστικές μεθόδους, διαδικασίες συναισθηματικής έκφρασης, ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και αξιοποίηση των κοινωνικών δικτύων. Ένα μοντέλο παρέμβασης στην κρίση το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί στη θεραπευτική κοινότητα είναι αυτό που προτείνουν οι Flannery & Everly (2000) και είναι εφαρμόσιμο σε άλλες καταστάσεις κρίσης. Περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:

- **Άμεση παρέμβαση:** Με δεδομένο το γεγονός ότι τα μέλη είναι υψηλού κινδύνου για πρόωπη εγκατάλειψη της θεραπείας, για υποτροπή ή για acting out συμπεριφορά, είναι σημαντικό το προσωπικό να παρεμβαίνει άμεσα, σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, αλλά και στο επίπεδο της κοινότητας. Σε ατομικό επίπεδο η παρέμβαση μπορεί να γίνει με τη διεξαγωγή ατομικών συνεδριών, δίνοντας προτεραιότητα στα μέλη της κοινότητας που βιώνουν έντονα την κρίση και έχουν αποδιοργανωθεί. Σε ομαδικό επίπεδο η σύγκληση της ολομέλειας της κοινότητας και η διάγνωση της δυναμικής που επικρατεί θα βοηθήσουν στο χωρισμό σε μικρότερες ομάδες, στις οποίες θα εκφραστούν τα έντονα συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί. Αυτή η διαδικασία είναι απαραίτητη, προκειμένου τα μέλη να απεμπλακούν από τα συναισθήματα θυμού και ενοχής από τα οποία διακατέχονται και να υπάρξει μια διαδικασία καθάρσης. Η καθάρση αποτελεί απαραίτητο συστατικό της παρέμβασης σε κρίση για οποιαδήποτε ψυχοθεραπευτική διαδικασία, ωστόσο δεν αρκεί να είναι μόνη της αποτελεσματική ώστε να ξεπεραστεί η κρίση (Bellak et al., 1994).
- **Σταθεροποίηση:** Είναι σημαντικό να σταθεροποιείται άμεσα η κοινότητα χρησιμοποιώντας τα κοινωνικά δίκτυα των γονέων, τα μέλη των επανεντάξεων, εθελοντές και σημαντικούς άλλους οι οποίοι μπορούν να προσφέρουν άμεσα υποστήριξη.
- **Διευκόλυνση της κατανόησης:** Είναι σημαντικό τα μέλη να κατανοούν τι έχει συμβεί, να μαθαίνουν τα γεγονότα, να συζητούν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους.
- **Έμφαση στην επίλυση του προβλήματος:** Είναι σημαντικό τα μέλη να κατανοούν τις συνέπειες του προβλήματος και να εντοπίζουν τις εναλλακτικές λύσεις, ώστε να ξεπεράσουν αποτελεσματικά την κρίση.
- **Ενθάρρυνση της αυτονομίας:** Είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στην ανεξαρτησία και στην αυτονομία δια μέσου της αξιολόγησης του προβλήματος, της ανάπτυξης στρατηγικής και της αποκατάστασης της φυσιολογικής λειτουργίας και ισορροπίας.

Κρίσεις που σχεύζονται με το προσωπικό και το θεραπευτικό σύστημα

Η κρίση δεν σχετίζεται μόνο με τυχαία και απροσδόκητα γεγονότα που συμβαίνουν στα θεραπευόμενα μέλη αλλά και με προβλήματα που σχετίζονται με το προσωπικό και το ίδιο το σύστημα της θεραπευτικής κοινότητας.

Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να εμφανιστούν κρίσεις που σχετίζονται με τη στάση και τη συμπεριφορά του προσωπικού, τις μεθόδους θεραπείας και την πολιτική της θεραπευτικής κοινότητας, την οργανωτική δομή και τη σχέση της θεραπευτικής κοινότητας με το κοινωνικό περιβάλλον. Για παράδειγμα, οι κρίσεις μπορεί να εμφανιστούν όταν το προσωπικό δεν είναι έμπειρο και δεσμευμένο στη θεραπευτική κοινότητα. Μπορεί επίσης να συμβούν όταν το προσωπικό δεν έχει αναπτύξει θεραπευτική συμμαχία με τα μέλη και προσπαθεί να λειτουργήσει κυρίως αυταρχικά ή καοστικά. Οι συχνές απουσίες του προσωπικού λόγω ασθενειών, οι συχνές παραιτήσεις, οι συχνές αποχωρήσεις του προσωπικού λόγω περικοπής των δαπανών, η επαγγελματική εξουθένωση αλλά ακόμη και η συχνή εναλλαγή του προσωπικού (rotation) μπορεί να οδηγήσουν σε κρίση, καθώς τα μέλη χάνουν ανθρώπους με τους οποίους συνδέονται στενότερα, αναβιώνοντας έτσι την εγκατάλειψη.

Η κρίση μπορεί να συμβεί όταν το προσωπικό στέλνει διπλά δικαστικά μηνύματα (splitting) λόγω απειρίας, ανομοιογένειας, ανεπάρκειων συγκρούσεων και σοβαρών διαφωνιών. Επίσης, όταν στη διεπιστημονική ομάδα επικρατεί αλαζονεία, αδιαφορία, έλλειψη αναγνώρισης και δικαιοσύνης για τα μέλη και το προσωπικό, υπερβολικός ή καθόλου έλεγχος ή συγκρούσεις, δημιουργείται ένα περιβάλλον παθολογικό. Το σύστημα αρχίζει να προσομοιάζει με αυτό της εξαρτημένης οικογένειας και, αντί να προωθεί την αλλαγή, οδηγεί τα πιο αδύναμα μέλη της σε εξουθένωση.

Οι κρίσεις μπορεί επίσης να σχετίζονται και με την εμμονή σε συνήθειες, εμπειρίες, γνώσεις και μεθόδους που έχουν πάψει να είναι πλέον αποτελεσματικές, αλλά το προσωπικό εξακολουθεί να τις χρησιμοποιεί, επειδή ήταν αποτελεσματικές στο παρελθόν. Στις περιπτώσεις αυτές, αντί να γίνεται ανασκόπηση των πρακτικών, η ευθύνη για τα προβλήματα της κοινότητας μετατίθεται στα μέλη αντί για το σύστημα. Τότε η θεραπευτική κοινότητα παύει πλέον να αλλάζει και να παράγει αλλαγή.

Η αλλαγή στη θεραπευτική κοινότητα χρειάζεται να έχει την ίδια προτεραιότητα με την αλλαγή των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτήν. Η συνεχής εκπαίδευση και εποπτεία των μελών της διεπιστημονικής ομάδας μπορεί να βοηθήσει να διαμορφωθεί ένα νέο πλαίσιο που περιορίζει την ανασφάλεια και προωθεί την επικοινωνία και την αλλαγή. Η θεραπευτική κοινότητα χρειάζεται να λειτουργεί ως οργανισμός μάθησης και αλλαγής τόσο για τα μέλη όσο και για το προσωπικό.

Επίλογος

Οι κρίσεις αποτελούν μέρος της καθημερινής ζωής και δεν μπορούν να αποφευχθούν. Στην Κίνα η κρίση αναπαρίσταται με ένα ιδεόγραμμα που αποτελείται από δυο μέρη: το πρώτο μέρος αναπαριστά τον κίνδυνο και το δεύτερο την ευκαιρία. Η κρίση μπορεί να αποτελέσει μια ευκαιρία για αλλαγή. Στην αρχαία ελληνική γλώσσα η κρίση αποδίδεται ως «διαχωρισμός, επιλογή και απόφαση». Στη σύγχρονη εποχή η κρίση ορίζεται ως μια κατάσταση αποσταθεροποίησης την οποία βιώνουν άτομα,

ομάδες ή συστήματα. Η αποσταθεροποίηση μπορεί να προκληθεί από την κρίση, οδηγεί σε μερική ή ολική αποδόμηση του συστήματος, το οποίο στη συνέχεια ανασυντάσσεται με την ενσωμάτωση νέων στοιχείων και την εξεύρεση νέας ισορροπίας. Η θεραπευτική κοινότητα ως θεραπευτικό πλαίσιο μπορεί να αξιοποιήσει την κρίση ως ερέθισμα για προσωπική αλλαγή και την παρέμβαση στην κρίση ως μέθοδο, περιορίζοντας τις αρνητικές συνέπειες μιας επώδυνης κατάστασης και αναδεικνύοντας τα οφέλη της. Όταν συμβαίνει μια κρίση στη θεραπευτική κοινότητα αλλά και σε κάθε οργανισμό ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι σημαντικό να αναλογιστούν τα μέλη και το προσωπικό τις βασικές ερωτήσεις που σχετίζονται με το «πού, τι, γιατί, πώς και πότε» συνέβη το γεγονός προκειμένου να αναζητήσουν επαρκείς απαντήσεις, ώστε να σχεδιάσουν και να υλοποιήσουν αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης. Κάθε παρέμβαση προϋποθέτει τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων και χρειάζεται να επιδιώκει την ενεργητικότητα αντί της παθητικότητας, την ανεξαρτησία αντί της εξάρτησης, την επάρκεια αντί της ανεπάρκειας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης, την επεξεργασία αντί των ανεπιλυτων συγκρούσεων και της αναστολής του πένθους (Rawnsley, 1989).

Βιβλιογραφία

- Azim, H. (1993). *Group Psychotherapy in the day hospital* in Kaplan, H. and Sadock, B. (eds) *Comprehensive Group Psychotherapy*. Baltimore, Williams and Wilkins.
- Bellak, L. (1994). *Crises and Special Problems in Psychoanalysis and Psychotherapy*. Northvale, Jason Aronson Inc.
- Βερνέτι, Α. (2009). *Κοινωνική Εργασία με Οικογένειες σε Κρίση*. Αθήνα, Τόπος.
- Bowlby, J. (1963). Pathological Mourning and Childhood Mourning. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11, p.p. 500-541.
- Bowlby, J. (1969). Attachment. Vol. 1 of *Attachment and Loss*. New York, Basic Books.
- Caplan, G. (1961). *An Approach to Community Mental Health*. New York, Grunne & Stratton.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York, Basic Books.
- Epstein, L. (1992). *Brief Treatment and a New Look at the Task-Centered Approach*. New York, Macmillan.
- Flannery, R. & Everly, G. (2000). Crisis Intervention: A Review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(2), p.p. 119-125.
- Golan, N. (1986). Crisis Theory, in Francis J. Turner (ed.) *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*. New York, Free Press.
- Golan, N. (1978). *Treatment in Crisis Situations*. New York, Free Press.
- Kennard, D. (1983). *An Introduction to Therapeutic Communities*. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Klein, M. (1940). Mourning and Its Relation to Manic Depressive States. *International Journal of Psycho-analysis*, 21, p.p. 125-153.
- Laine, K. (2005). *Πίτερ Παν ή το Θλιμμένο Παιδί*. Αθήνα, Εκδόσεις Άγας.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, p.p. 141-148.

- Needle, R.H, Su, S. & Doherty, W. (1990). Divorce, remarriage, and adolescent substance use: A prospective longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, p.p. 677-686.
- Perlas, F. (2003). *Therapeutic Community: a Practical Guide*. New York, iUniverse, Inc.
- Payne, M. (2000). *Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Πουλόπουλος, Χ. (2004). Η Κοινωνική Πολιτική για την αντιμετώπιση της εξάρτησης στην Ελλάδα: Σχεδιασμοί και Αυτοσχεδιασμοί. *Ταράξια Ψυχιατρικής*, Τεύχος Νο 88, σελ. 33-41.
- Πουλόπουλος, Χ. (2005). *Εξαρτήσεις: Οι Θεραπευτικές Κοινότητες*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Rawnsley, M. (1989). Learning to grow through loss: a Focus to preventive mental health services in Klagsbrun, S. et al. *Preventive Psychiatry*. Philadelphia, The Charles Press.
- Reid, William J. (1978). *The Task-Centered System*. New York, Columbia University Press.
- Reid, William J. (1985). *Family Problem-solving*. New York, Columbia University Press.
- Reid, William J. (1990). An integrative model for short-term treatment, in R.A. Wells and V. Gianetti (eds) *Handbook of Brief Psychotherapies*. New York, Plenum.
- Reid, William J. (1992). *Task Strategies: an Empirical Approach to Clinical Social Work*. New York, Columbia University Press.
- Reilly, D.M. (1975). Family factors in the etiology and treatment of youthful drug abuse. *Family Therapy*, 2, p.p. 149-171.
- Stanton, M.D., Todd, T.C. και Συνεργάτες (2009). *Οικογενειακή Θεραπεία για την Κατάχρηση Ουσών και την Εξάρτηση*. Αθήνα, Ερευνητές-ΚΕΘΕΑ.
- Werner, E. & Smith, R.S., (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaka New York, Cornell University Press.
- Wurmser, L. (1984). The role of superego conflicts in substance abuse and their treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*. 10, p.p. 227-258.
- Yablonsky, L. (1989). *The Therapeutic Community*. New York, Gardner Press.