



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

---

## **Κλινική Αλκοολογία**

**Ενότητα:** Το αλκοολογικό Ιατρείο. Η διεπιστημονική Ομάδα Αλκοολογίας. Η πρώτη συνάντηση με την αλκοολική οικογένεια. Παρακολούθηση και υποστήριξη οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ

Καθηγητής: Μουζάς Ιωάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

---

## Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται στην άδεια χρήσης **Creative Commons** και ειδικότερα

**Αναφορά – Μη εμπορική Χρήση – Όχι Παράγωγο Έργο v.3.0**

**(Attribution – Non Commercial – Non-derivatives v.3.0 )**



*[ή επιλογή ενός άλλου από τους έξι συνδυασμούς]*

*[και αντικατάσταση λογότυπου άδειας όπου αυτό έχει μπει]*

- Εξαιρείται από την ως άνω άδεια υλικό που περιλαμβάνεται στις διαφάνειες του μαθήματος, και υπόκειται σε άλλου τύπου άδεια χρήσης. Η άδεια χρήσης στην οποία υπόκειται το υλικό αυτό αναφέρεται ρητώς.

## Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

# Η ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

## ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ

Τα διάφορα είδη ψυχοθεραπείας που έχουν προταθεί και εφαρμοστεί κατά καιρούς ξεπερνούν τα εκατό. Ωστόσο, μπορούμε να διακρίνουμε μέσα από το πλήθος των διαφόρων ειδών ψυχοθεραπείας, τα κοινά σημεία όλων των διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων. Πρόκειται σχεδόν πάντα για μια θεραπεία που διενεργείται στα πλαίσια μιας αναγνωρίσιμης –από τα άτομα που συμμετέχουν- θεραπευτικής δομής, που χαρακτηρίζεται από ενσυναισθησία (empathy), δηλαδή θερμή κατανόηση του άλλου, όπου οι ρόλοι είναι σαφώς καθορισμένοι. Ο θεραπευτής έχει έναν ρόλο παρατηρητή που διερευνά τα κίνητρα και τις αιτίες της ψυχικής δυσκολίας του ασθενούς. Ο θεραπευτής, με την βοήθεια του ασθενούς/πελάτη, ερευνά το πώς θα μπορέσει ο τελευταίος, αλλάζοντας ορισμένες αντιλήψεις και συνήθειες που έχει, να μεταβάλει τον τρόπο που αντιμετωπίζει τα προβλήματά του ώστε να μετριαστεί ή και να εξαλειφθεί η ψυχική δυσκολία. Ακολούθως, ο θεραπευτή μπορεί να συστήσει στον ασθενή τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν για να επέλθει ανακούφιση. Τα βασικά κοινά σημεία κάθε ψυχοθεραπείας φαίνονται παραστατικά στον πίνακα 1. Έχει παρατηρηθεί ότι όταν ένα άτομο που έχει μια ψυχική δυσκολία βρεθεί σε ένα ήρεμο περιβάλλον όπου τον ακούν με κατανόηση και όπου υπάρχουν σαφείς ρόλοι μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο μπορεί να αισθανθεί καλύτερα.

### Πίνακας 1. Κοινά χαρακτηριστικά των διαφόρων ειδών ψυχοθεραπείας

- Αναγνωρίσιμη ψυχοθεραπευτική δομή
- Ο λειτουργός της δομής αυτής εκδηλώνει κατανόηση
- Οι ρόλοι είναι σαφώς καθορισμένοι
- Ο θεραπευτής ακούει με προσοχή και κατανόηση τον πελάτη
- Ο θεραπευτής διερευνά την ψυχική δυσκολία με τρόπο μεθοδικό και αναγνωρίσιμο
- Ο θεραπευτής έχει μια πρόταση-υπόθεση αλλαγής που θα επιφέρει ανακούφιση

Οι διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας καθορίζονται από ένα εννοιολογικό πρότυπο μέσα από το οποίο αυτές θεωρούν την νοητική και συναισθηματική λειτουργία του ανθρώπου γενικότερα καθώς και το πρόβλημα του πελάτη, ειδικότερα. Για παράδειγμα, το πρότυπο της *ψυχαναλυτικής προσέγγισης* βασίζεται στις βαθύτερες αιτίες που βρίσκονται στο υποσυνείδητο και που εκφράζονται ως συμπτώματα. Η κατανόηση της βαθύτερης αυτής αιτίας οδηγεί στην ύφεση των συμπτωμάτων. Στο πρότυπο της *συστημικής-οικογενειακής ψυχοθεραπείας*, η οπτική γωνία θεώρησης αξιολογεί κατά κύριο λόγο τις σχέσεις και τις δυναμικές που υπάρχουν στο σύστημα «οικογένεια» καθώς και τα ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά της επικοινωνίας μέσα στο σύστημα αυτό. Οι ρόλοι και οι συμμαχίες που οδηγούν σε δυσαρμονίες επανακαθορίζονται με σκοπό την ύφεση των παθολογικών συμπεριφορών που έχουν εμφανιστεί στα πιο ευαίσθητα μέλη του συστήματος.

Ο διαφορετικός βασικός προσανατολισμός στην γενική θεώρηση του ανθρώπου εξηγεί γιατί υπάρχουν τόσες διαφορετικές και συχνά αποκλίνουσες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Ανάλογα με την οπτική γωνία που επιλέγουμε, θα καθοριστούν και οι ιδιαιτερότητες της παρέμβασής μας (1,2). Επίσης, πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι είναι πολύ σημαντικό, σε κάθε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, να γνωρίζει με σαφήνεια ο θεραπευτής τι κάνει, πώς το κάνει και ποιος είναι ο τελικός σκοπός (3).

Το βασικό σχήμα ψυχοθεραπείας που περιγράψαμε θα το δούμε συχνά και σε σχέσεις που δεν χαρακτηρίζονται ή δεν θεωρούνται ως τυπικές ψυχοθεραπευτικές. Τέτοιες είναι, για παράδειγμα, η θεραπευτική παρέμβαση που συντελείται στις Ομάδες Αυτοβοήθειας, η σχέση κλινικού γιατρού και ασθενούς στο ιατρείο ή στο νοσοκομείο. Η περίπτωση του κλινικού γιατρού είναι εντελώς ιδιαίτερης σημασίας και οι δυνατότητές του έχουν τονιστεί και από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (4). Ο κλινικός γιατρός, με την ανάλογη εκπαίδευση, μπορεί να εφαρμόσει μια παρέμβαση βραχείας ψυχοθεραπείας (δηλ. διάρκειας λίγων συνεδρίες) με σκοπό να ενδυναμώσει τα κίνητρα του ασθενούς για να επιχειρήσει μια αλλαγή συμπεριφοράς (5).

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΑΦΗ ΜΑΖΙ ΤΟΥ

Η κατάχρηση αλκοόλ ή, καλύτερα, ο μη έλεγχος της κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να θεωρηθεί ότι οφείλεται στις εξής αιτίες:

- Ανεπαρκές ή ελλείπον κίνητρο για την διακοπή ή τον έλεγχο της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Βλάβη των βιολογικών μηχανισμών που ελέγχουν την λήψη αλκοόλ.
- Υπάρχει η βεβαιότητα από το άτομο ότι το αλκοόλ το βοηθά στο να αισθάνεται καλά από γενική άποψη.
- Δημιουργία μια σχέσης μέσα στην οικογένεια, όπου ένα μέλος της (το άτομο με ΠΣΑ) είναι «άρρωστο» ενώ ένα άλλο «λειτουργεί υποστηρικτικά».
- Πεποίθηση ότι το αλκοόλ ικανοποιεί ορισμένες ανάγκες (πχ δίνει αίσθηση δύναμης σε αδύναμα άτομα, βοηθά κάποιον να «ξεχάσει» την αποτυχία ή την ντροπή) ή βοηθά στην αντιμετώπιση στρεσογόνων επεισοδίων.
- Κοινωνική απομόνωση ή και βαθιές αλλαγές στην ατομική και κοινωνική ζωή (διαζύγιο, σύνταξη, γηρατειά, περιθωριακή ζωή)
- Συνδυασμός δύο ή περισσότερων από τα παραπάνω

Η πρώτη επαφή του ασθενή με προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ (ΠΣΑ) με τον ψυχοθεραπευτή είναι πολύ σημαντική (6). Στην πρώτη συνεδρία ο θεραπευτής είναι καλό να δείχνει συμμετοχή στο πρόβλημα, να αποφεύγει την κτητική, «πατερναλιστική» συμπεριφορά και να προσφέρει στον ασθενή εμπιστοσύνη, κατανόηση και ελπίδα. Στην διάρκεια της πρώτης συνεδρίας θα πρέπει να αναγνωριστούν και να διαγνωστούν οι βασικές παράμετροι του προβλήματος, να επιτευχθεί μια «θεραπευτική συμμαχία» με το άτομο με ΠΣΑ (πράγμα συχνά πολύ δύσκολο) και να γίνει προσεκτική διερεύνηση για να διαγνωστούν τυχόν συνυπάρχουσες ψυχιατρικές παθήσεις. Αν υπάρχει υποψία ψυχιατρικής παθολογίας, πχ παρανοειδής, ναρκισσιστική, σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας, θα πρέπει ο ασθενής να παραπεμφθεί σε ψυχίατρο (3,7).

Έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικότερες ορισμένες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, με βάση την συσσωρευμένη εμπειρία, στον ασθενή με ΠΣΑ . Αυτές είναι η θεραπεία κινητοποίησης (motivational) που παρουσιάζεται σε ξεχωριστό κεφάλαιο, η

γνωσιακή-συμπεριφορική (cognitive-behavioral) η συστημική, και η ψυχοδυναμική θεραπεία.

## Η ΓΝΩΣΙΑΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Το αντικείμενο γύρω από το οποίο περιστρέφεται η θεραπευτική προσέγγιση που βασίζεται στην συμπεριφορά και την γνώση είναι η προβληματική χρήση αλκοολούχων ποτών. Δίδεται ιδιαίτερη σημασία στις προσδοκίες που επενδύει το άτομο με ΠΣΑ στο αλκοόλ, οι οποίες αποτελούν σημεία-κλειδιά στην εξέλιξη και παγίωση του προβλήματός του. Η βασική παραδοχή είναι ότι το άτομο με ΠΣΑ κινείται βάσει μιας συμπεριφοράς που έχει μάθει. Ο στόχος της θεραπείας είναι να υποκατασταθεί η συμπεριφορά αυτή με μια νέα συμπεριφορά που να προσαρμόζεται στην νέα κατάσταση, δηλ. στην αποχή.

Αξιοποιούνται θεραπευτικές τεχνικές που θα υποβοηθήσουν τις «κοινωνικές ικανότητες» με την εκμάθηση και εφαρμογή συμπεριφορών που αντιμετωπίζουν τις κρίσιμες εκείνες καταστάσεις, όπου η πιθανότητα να καταναλωθεί αλκοόλ είναι πολύ μεγάλη λόγω των χαμηλών αντιστάσεων ή του περιβάλλοντος. Τέτοιες τεχνικές είναι οι παρακάτω:

- Στο *παιχνίδι ρόλων (role playing)*, που προϋποθέτει περιβάλλον ομαδικής θεραπείας, σκηνοθετούνται και αναπαράγονται οι βιωμένες κρίσιμες καταστάσεις. Κάθε μέλος παίρνει διαφορετικούς ρόλους. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η εκμάθηση και ενδυνάμωση νέων συμπεριφορών που προσαρμόζονται καλύτερα στην νέα κατάσταση, δηλαδή στην αποχή.
- Μια άλλη τεχνική είναι *χρήση εναλλακτικών τρόπων στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων*. Από τον ασθενή ζητάμε να συνειδητοποιήσει και να ενεργοποιήσει την ικανότητά του να αντιμετωπίζει προβληματικές καταστάσεις. Η καταφυγή στο αλκοόλ αποτελεί για τον ασθενή την προσφιλή και μοναδική μέθοδο για να λύνει το πρόβλημα που τον απασχολεί. Αντίθετα, με την εκμάθηση εναλλακτικών μεθόδων, δεν χρειάζεται πλέον να χρησιμοποιήσει το αλκοόλ με τον τρόπον αυτό.

- Στις περιπτώσεις εκείνες όπου το αλκοόλ χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση του στρες και των φορτισμένων συναισθηματικά καταστάσεων, η *εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης* (μέθοδοι Jacobson, Schultz - autogenes Training, yoga) προσφέρει σημαντική βοήθεια.
- Μια άλλη τεχνική συνίσταται στο να υποβοηθήσουμε το άτομο να υποκαταστήσει την σειρά των σκέψεων εκείνων που το οδηγούν αναγκαστικά στην κατανάλωση αλκοόλ με άλλες σκέψεις, πιο θετικές, οι οποίες το οδηγούν σε διαφορετικές διεξόδους (σπόρ, χόμπυ κλπ). Παράλληλα, γίνεται εξάσκηση στην αυτοπαρατήρηση, αυτοαξιολόγηση και την διάκριση των περιστάσεων εκείνων στις οποίες είναι ευκολότερο να ελεγχθεί η κατανάλωση αλκοόλ.

Για τον αλκοολικό, που επί χρόνια έχει συνηθίσει στο ανεξέλεγκτο ποτό και έχει βιώσει την αδυναμία αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον του (οικογένεια, εργασία), αποτελεί μια σημαντική εμπειρία που του δίνει αυτοπεποίθηση το γεγονός ότι μπορεί να θέτει συγκεκριμένους στόχους και να τους πραγματοποιεί έναν-ένα (3). Η συμπεριφορική προσέγγιση διαθέτει ακριβώς αυτό το πλεονέκτημα: να πετυχαίνει από την αρχή ένα ορατό αποτέλεσμα –την αποχή από το αλκοόλ – που ενθαρρύνει το άτομο να συνεχίσει την πορεία της ατομικής αλλαγής (8).

## ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η συστημική προσέγγιση θεωρεί την οικογένεια ως ένα σύστημα και το πρόβλημα ενός μέλους ως πρόβλημα όλης της οικογένειας. Υπό την έννοια αυτή ο χαρακτηρισμένος ως ασθενής είναι ο φορέας του προβλήματος ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος. Κατά συνέπεια, στην συστημική προσέγγιση η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση προϋποθέτει την συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας.

Ο στόχος της οικογενειακής θεραπείας είναι να επιτευχθεί μια νέα οικογενειακή δομή με όχι πολύ αυστηρούς κανόνες, τέτοια που να επιτρέπει την απρόσκοπτη επικοινωνία

μεταξύ των μελών της, δηλαδή μια ικανοποιητική λειτουργία της οικογένειας. Οι στρατηγικές βάσει των οποίων θα επιτευχθεί ο βασικός στόχος περιλαμβάνουν:

- Διαπραγμάτευση και εκ νέου συμφωνία με τα μέλη της οικογένειας για την δημιουργία κανόνων όταν αυτοί λείπουν.
- Κανόνες και συνήθειες που είναι πολύ αυστηροί γίνονται πιο ελαστικοί.
- Υποβοήθηση στο να προσαρμοστεί το οικογενειακό σύστημα σε μια νέα ισορροπία αναδιανέμοντας τους ρόλους.
- Στην νέα ισορροπία ευνοείται η αποχή από το αλκοόλ
- Βελτίωση της επικοινωνίας
- Υπέρβαση των συγκρούσεων
- Εξάσκηση της οικογένειας στην νέα ισορροπία των ρόλων και τον νέο τρόπο επικοινωνίας.

Στους συγγενείς εξηγείται το πρόβλημα από την αρχή, στις πρώτες συνεδρίες οικογενειακής θεραπείας και με ποιόν τρόπο όλοι συμμετέχουν σε αυτό. Ο θεραπευτής ολοκληρώνει την προσωπική του εκτίμηση για το υπάρχον πρόβλημα με τις συμπληρωματικές πληροφορίες και από τα μέλη της οικογένειας. Βέβαια, για να αξιοποιηθούν σωστά τα λεγόμενα από τα μέλη της οικογένειας, θα πρέπει να απομονωθούν πρώτα από το συχνά βαρύ συναισθηματικό φορτίο. Η συναισθηματική φόρτιση είναι ακριβώς αυτό που πρέπει πάντα να διακρίνει έγκαιρα ο θεραπευτής στην οικογενειακή θεραπεία, ώστε να μην βρεθεί να εμπλέκεται σε «συσχετισμούς» και «συμμαχίες» μελών μέσα στην οικογένεια, πράγμα που θα μειώσει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης. Ένας απλός κανόνας είναι να αποφεύγει να παίζει ρόλο δικαστή, δικαιολογώντας ή καταδικάζοντας την μια ή την άλλη πλευρά του δίπολου που έχει διαμορφωθεί στο σύστημα της οικογένειας. Πρέπει δηλαδή από την αρχή να κρατά ίσες αποστάσεις από τις συχνά αντιτιθέμενες πλευρές ώστε να μην εμπλακεί στο «παιχνίδι» των σχέσεών τους. Πρέπει να βοηθά τα αντιτιθέμενα μέρη να εμβαθύνουν στην κατανόηση του εαυτού τους και των σχέσεων μεταξύ τους και, παράλληλα, να υποστηρίζει τον/την αλκοολικό στην προσπάθειά του για την επίτευξη της αποχής και της νηφαλιότητας. (9)



Η οικογενειακή θεραπεία ενδείκνυται ιδιαίτερος όταν οι εντάσεις και οι συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια αποτελούν καθ' εαυτές ένα μείζον πρόβλημα που μπορεί από μόνο του να οδηγεί στην κατάχρηση αλκοόλ ή να επιδεινώνει το πρόβλημα του αλκοολισμού. Στις περιπτώσεις αυτές είναι σαφές ότι υπάρχουν δύο διακριτά προβλήματα που επιζητούν αντιμετώπιση: η οικογενειακή παθολογία και η εξάρτηση από το αλκοόλ. Πάντα, το πρώτο πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί είναι η εξάρτηση από το αλκοόλ. Μόνο με άτομα διαυγή και νηφάλια μπορεί να επιχειρηθεί μια οικογενειακή ψυχοθεραπευτική παρέμβαση που να έχει πιθανότητες επιτυχίας. Ο κανόνας αυτός της νηφαλιότητας ισχύει για όλα τα είδη ψυχοθεραπείας, ιδίως αυτά που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες από τον θεραπευτή, όπως η ψυχανάλυση.

Με την οικογενειακή θεραπεία μπορεί να συνδυαστεί μια φαρμακευτική αγωγή που αξιοποιεί τις οικογενειακές σχέσεις. Πρόκειται για την χορήγηση δισουλφιράμης, δηλαδή την αποτρεπτική θεραπεία για την διατήρηση της αποχής από το αλκοόλ. Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής λαμβάνει καθημερινά την δισουλφιράμη υπό τον έλεγχο και την παρακολούθηση του/της συζύγου.

## ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ψυχαναλυτική ή ψυχοδυναμική θεραπεία, όπως θεμελιώθηκε από τον Freud, αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στον εσωτερικό κόσμο του ατόμου: ασυνείδητο, σεξουαλικότητα, όνειρα, φοβίες, τραύματα, φαντασίες και προσδοκίες. Κεντρικό ρόλο παίζει το άτομο και ο υποκειμενικός τρόπος που αυτό βιώνει τις σχέσεις του με άλλα άτομα και τον περιβάλλοντα κόσμο. Η προσωπικότητα του ατόμου καθορίζεται αποφασιστικά από τα βιώματα της παιδικής ηλικίας. Κατά την διάρκεια της ψυχανάλυσης ενεργοποιείται αυτός ο πλούσιος και περίπλοκος εσωτερικός κόσμος. Στην ψυχανάλυση, που είναι κατά πρώτο λόγο μια «ερμηνεία», τα παιδικά βιώματα αξιοποιούνται για να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα του ασυνειδήτου. Στην περίπτωση του αλκοολικού, ο θεραπευτής θα βοηθήσει τον ασθενή να αντιληφθεί τον τρόπο

δημιουργίας των προσωπικών του συγκρούσεων και να αναγνωρίσει ο ίδιος τους βασικούς μηχανισμούς άμυνας του Εγώ που τον εμποδίζουν να παραδεχτεί την δική του ευθύνη στο πρόβλημα με το αλκοόλ.

Η παραδοσιακή ψυχανάλυση, που –πρέπει να τονιστεί - δεν είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του αλκοολικού, βλέπει τον αλκοολισμό ως σύμπτωμα, ως αποτέλεσμα συγκρούσεων μεταξύ παιδικών επιθυμιών και ενός αυστηρού Υπερεγώ. Ο αλκοολικός παρουσιάζεται ως το άτομο που ικανοποιεί πρωτόγονες, στοματικές επιθυμίες και παράλληλα βιώνει το άγχος που προκαλείται από το αίσθημα ενοχής λόγω ακριβώς της εκπλήρωσης των επιθυμιών αυτών.

Πέρα από τις βασικές φροϋδικές απόψεις, έχουν διατυπωθεί και άλλες ενδιαφέρουσες προσεγγίσεις που τονίζουν, πέρα από τις συγκρούσεις, και άλλα σημαντικά σημεία:

- τις δυσκολίες του ασθενούς που προέρχονται από διαταραγμένες σχέσεις με την πατρική και μητρική μορφή,
- τα προβλήματα στον έλεγχο της έκφρασης των συγκινήσεων,
- τις ελλειπείς βασικές ψυχολογικές δομές του προβληματικού ατόμου,
- την ανεπαρκή ανάπτυξη του Εγώ,
- την χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- τις ψυχοδυναμικές πλευρές της απώλειας του ελέγχου στην χρήση αλκοόλ

Σαν συνέπεια, η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση δίνει πλέον σημαντικό ρόλο και στην «ενσυναίσθησία», το περιβάλλον θερμής κατανόησης, πέραν της ανάλυσης των παιδικών βιωμάτων και επιθυμιών (10).

Στην πράξη, το μοντέλο της νεώτερης ψυχαναλυτικής προσέγγισης του αλκοολικού, όπως διατυπώνεται από την Stephanie Braun, διακρίνει τρεις φάσεις: την αξιολόγηση και αποτοξίνωση, την φάση της αποχής - νηφαλιότητας και την προχωρημένη φάση της ανάρρωσης.

- Στην *αρχική αξιολόγηση*, γίνεται η διάγνωση των διαταραχών της προσωπικότητας και των εν ενεργεία μηχανισμών άμυνας. Επειδή η διακοπή του αλκοόλ κατά την *αποτοξίνωση* είναι μια εξαιρετικά αγχογόνος εμπειρία όπου αναδύονται έντονα

αισθήματα θυμού, άγχους και κατάθλιψης, τις περισσότερες φορές, κατά την φάση αυτή, θα χρειαστεί ψυχολογική υποστήριξη και ένα περιβάλλον φιλικό και καθησυχαστικό.

- Στην φάση της *αποχής από το αλκοόλ* ο στόχος δεν μόνο η μη χρήση αλκοόλ αλλά και η ψυχική ειρήνη, η *νηφαλιότητα* (sobriety). Ο ασθενής υποφέρει λόγω της απώλειας της ουσίας (διαδικασία πένθους) και υπάρχει ένα κενό στις δραστηριότητες και συνήθειες που ήταν συνυφασμένες με την κατανάλωση του αλκοόλ (επίσκεψη στο συνηθισμένο μπάρ, ιεροτελεστίες πόσης). Ο ψυχοθεραπευτής θα τον υποστηρίξει ώστε να υποκαταστήσει τις δυσλειτουργικές δραστηριότητες με συμπεριφορές που ενισχύουν την νηφαλιότητα. Οι ομάδες αυτοβοήθειας, ως παράλληλη υποστήριξη, μπορούν να βοηθήσουν πολύ σε αυτή και την επόμενη φάση.
- Στην *προχωρημένη φάση της ανάρρωσης* εφαρμόζεται η κυρίως ψυχανάλυση στον ήδη νηφάλιο ασθενή. Παρόλα αυτά, πρέπει να τονιστεί ότι η ψυχοθεραπεία βάθους σε αλκοολικά άτομα με αδύνατο Εγώ, χωρίς ικανότητες εσωτερικής αυτοανάλυσης, συνεπάγεται σημαντικούς κινδύνους υποτροπών ως προς το ποτό. (11)

Τα πλέον κατάλληλα άτομα για ψυχαναλυτική προσέγγιση είναι αυτά που έχουν υψηλό πολιτιστικό και διανοητικό επίπεδο, διαθέτουν αυτοπειθαρχία, δεν έχουν αντικοινωνική συμπεριφορά και έχουν μια προδιάθεση για αυτοανάλυση.

## ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ομαδική ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται σήμερα ευρέως στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ. Κοινά χαρακτηριστικά σε όλα τα είδη ομαδικής ψυχοθεραπείας είναι τα ακόλουθα:

- Αποδοχή του ασθενούς από την ομάδα
- Κοινή ελπίδα σε κάτι θετικό
- Πληροφόρηση, ενημέρωση, εκπαίδευση μέσω της ομάδας
- Προοδευτική βελτίωση της ικανότητας για αυτογνωσία

- Προοδευτική βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην ομάδα αλλά και έξω από αυτήν
- Βελτίωση της προσαρμοστικής ικανότητας
- Άνοιγμα της προσωπικότητας (12-19)

## ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

Η πρώτη ομάδα αυτοβοήθειας είναι αυτή που δημιούργησαν το 1930 στις ΗΠΑ δύο αλκοολικοί, ο Μπομπ και ο Μπιλ, δημιουργώντας μια μέθοδο που έχει σήμερα επεκταθεί παγκοσμίως. Οι ανώνυμοι αλκοολικοί (ΑΑ) είναι μια πετυχημένη απάντηση των ατόμων με το καυτό πρόβλημα του αλκοολισμού που βρήκαν μόνοι τους μέσω της αυτοβοήθειας αυτό που δεν τους προσέφεραν οι κλασσικές θεραπευτικές μέθοδοι της εποχής τους. Άτομα με το κοινό πρόβλημα του αλκοολισμού, διερευνούν από κοινού τα προβλήματά τους, μοιράζονται τις προσωπικές τους ιστορίες, ανταλλάσσουν πληροφορίες και, γενικά, αλληλοϋποστηρίζονται. Οι ΑΑ βασίζονται στην ανωνυμία, τα 12 βήματα και τις 12 παραδόσεις.

Αντίστοιχα, τα Club των αλκοολικών σε αποκατάσταση (Clubs of Alcoholics in Treatment), που γνώρισαν μεγάλη ανάπτυξη στην Ιταλία, είναι πολύ-οικογενειακές ομάδες που συναντώνται σε τακτικό χρονικό διάστημα στον ίδιο χώρο και συζητούν για τα κοινά τους προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Οι Ομάδες Αυτοβοήθειας παρουσιάζουν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά:

- Αυξάνουν την αυτοεκτίμηση
- Ενδυναμώνουν τα κίνητρα για να συνεχιστεί η αποχή και νηφαλιότητα μέσω του άμεσου παραδείγματος αλκοολικών σε αποχή που διάγουν μια φυσιολογική ζωή και συμμετέχουν στις συναντήσεις.
- Αναπτύσσουν αισθήματα αλτρουϊσμού όπου εκδηλώνεται έμπρακτη αλληλοβοήθεια

- Οι χαρακτηριστικοί μηχανισμοί άρνησης του αλκοολικού αποκαλύπτονται μέσα στην Ομάδα από τους «συντρόφους» που «τα έχουν ήδη περάσει» και αντιμετωπίζονται πολύ αποτελεσματικά.
- Η Ομάδα οδηγείται συλλογικά στην ωρίμανση.

Οι δύο σημαντικότερες υλοποιήσεις των Ομάδων Αυτοβοήθειας, οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί και τα Club των αλκοολικών σε αποκατάσταση, παρουσιάζονται σε ειδικό κεφάλαιο.

## ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Η επιλογή της κατάλληλης ψυχοθεραπείας είναι σημαντική επειδή συχνά σε διαφορετικές ατομικές περιπτώσεις είναι πιο αποτελεσματικές διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Για παράδειγμα, άτομα με αντικοινωνική προσωπικότητα θα βοηθηθούν περισσότερο με μια γνωσιακή/συμπεριφορική προσέγγιση που θα εστιάζεται στην εκμάθηση κοινωνικών ικανοτήτων. Ασθενείς με προέχον το σύμπτωμα του άγχους θα βοηθηθούν από γνωσιακή ψυχοθεραπεία με τεχνικές χαλάρωσης και εκμάθηση ικανοτήτων επικοινωνίας. Άτομα με ψηλό διανοητικό επίπεδο και αυτοπειθαρχία θα ωφεληθούν περισσότερο από την ψυχαναλυτική θεραπεία, αφού πετύχουν την νηφαλιότητα. Σε αντίθεση με τις επιφυλάξεις για άλλα είδη ψυχοθεραπείας, για τις Ομάδες Αυτοβοήθειας δεν αναφέρονται αντενδείξεις που να αναφέρονται στην προσωπικότητα του ατόμου ή στην συνύπαρξη άλλων προβλημάτων. Επίσης, η ομαδική θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με άλλα είδη θεραπείας. Σε όλες τις περιπτώσεις, στο άτομο με ψυχική δυσκολία πρέπει να προσφέρουμε ένα περιβάλλον κατανόησης και συμπάθειας.

Ένα φιλόδοξο σχέδιο για την αξιολόγηση των ψυχοθεραπειών στον αλκοολισμό υπήρξε η μελέτη MATCH (Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity) στις ΗΠΑ(20-22). Με πολυκεντρικό και τυχαίοποιημένο σχεδιασμό, συγκρίθηκαν τρία ψυχοθεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται κατεξοχήν στην αντιμετώπιση του

αλκοολισμού: η μέθοδος των Ανώνυμων Αλκοολικών (τα «δώδεκα βήματα»), η γνωσιακή/συμπεριφορική θεραπεία και η θεραπεία κινήτρων. Η μελέτη προέβλεπε παρακολούθηση επί ένα χρόνο μετά την λήξη της εκάστοτε θεραπείας. Και οι τρεις προσεγγίσεις ήταν εξ ίσου αποτελεσματικές ως προς την επίτευξη και διατήρηση της αποχής. Παρατηρήθηκε ότι η γνωσιακή/συμπεριφορική θεραπεία λειτουργούσε καλύτερα σε άτομα με λιγότερα συμπτώματα εξάρτησης.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις στο πρόβλημα του αλκοολισμού είναι πολλαπλές. Στις περισσότερες περιπτώσεις πιο αποτελεσματικός είναι ο συνδυασμός μεθόδων, ανάλογα με το άτομο, τα συνυπάρχοντα προβλήματα στην οικογένεια και το στάδιο της ανάρρωσης.
- Χρήσιμο είναι να ενσωματώνεται ο ασθενής σε Ομάδες Αυτοβοήθειας, ενώ παράλληλα το λοιπό θεραπευτικό έργο βρίσκεται σε εξέλιξη.
- Ο σκοπός της ψυχοθεραπείας, αλλά και της συνολικής θεραπευτικής παρέμβασης, είναι να αλλάξει η προσωπική και κοινωνική ζωή του ατόμου και οι σχέσεις του με το άμεσο περιβάλλον.
- Ο εκπαιδευμένος προς τούτο κλινικός γιατρός στον οποίο θα απευθυνθεί για πρώτη φορά ο ασθενής με το πρόβλημα από το αλκοόλ μπορεί να βοηθήσει σημαντικά δίνοντας την αποφασιστική ώθηση στον ασθενή ώστε να αποφασίσει να περάσει στο στάδιο της δράσης για την αλλαγή. Στην συνέχεια, μια συχνή επιλογή είναι η παραπομπή στον ψυχοθεραπευτή για περισσότερο εξειδικευμένη ατομική ή οικογενειακή παρέμβαση.
- Σε όλα τα είδη των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της θεραπείας είναι η αποχή από το αλκοόλ.
- Ο ρόλος του κλινικού γιατρού, σε όλες τις φάσεις της θεραπείας του αλκοολικού είναι αναντικατάστατος: από την αρχική διάγνωση, εκτίμηση, αρχική ώθηση στην απόφαση

μέχρι και την παρακολούθηση της συχνά μακροχρόνιας θεραπείας, την κλινική αντιμετώπιση των επιπλοκών, την υποστήριξη της νηφαλιότητας και την άμεση βοήθεια στις τυχόν υποτροπές.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Edwards G, Taylor C. A test of the matching hypothesis: alcohol dependence, intensity of treatment, and 12-month outcome. *Addiction* 1994;89:553-61.
2. Luborsky L, McLellan AT, Woody GE et al . Therapist success and its determinants. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42:602-11.
3. Edwards GE , Marshall JE, Cook CCH. *The Treatment of Drinking Problems : A Guide for the Helping Professions* . Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
4. Thom B, Brown C, Drummond C et al. The use of services for alcohol problems: general practitioner and specialist alcohol clinic. *Br J Addict* 1992;87:613-24.
5. Babor TF, Higgins-Biddle JC. *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in PRimary Care*. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2001.
6. Thom B, Brown C, Drummond C et al. Engaging patients with alcohol problems in treatment: the first consultation. *Br J Addict* 1992;87:601-11.
7. Brown S (ed). *Treating alcoholism*. San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1995.
8. Amodeo M, Kurtz N. Cognitive processes and abstinence in a treated alcoholic population. *Int J Addict* 1990;25:983-1009.

9. Vannicelli M, Gingerich S, Ryback R. Family problems related to the treatment and outcome of alcoholic patients. *Br J Addict* 1983;78:193-204.
10. Woody GE, Mc Lellan AT, Luborsky L. Severity of psychiatric symptoms as a predictor of benefits from psychotherapy: The Veterans Administration-Penn study. *Am J Psychiatry* 1984;141:1172-7.
11. Brown S. *Treating the alcoholic: a developmental model of recovery*. New York: Wiley, 1985.
12. Bloch S, Reibstein J, Crouch E et al . A method for the study of therapeutic factors in group psychotherapy. *Br J Psychiatry* 1979;134:257-63.
13. Brandsma JM, Pattison EM. The outcome of group psychotherapy alcoholics: an empirical review. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1985;11:151-62.
14. Leszcz M, Yalom ID, Norden M. The value of inpatient group psychotherapy: patients' perceptions. *Int J Group Psychother* 1985;35:411-33.
15. Madden JS, Kenyon WH. Group counseling of alcoholics by a voluntary agency. *Br J Psychiatry* 1975;126:289-91.
16. Vannicelli M. Group therapy aftercare for alcoholic patients. *Int J Group Psychother* 1988;38:337-53.
17. Vannicelli M. A dualistic model for group treatment of alcohol problems: abstinence-based treatment for alcoholics, moderation training for problem drinkers. *Int J Group Psychother* 2002;52:189-213.
18. Vannicelli M. Group psychotherapy with alcoholics; special techniques. *J Stud Alcohol* 1982;43:17-37.
19. Yalom ID, Bloch S, Bond G et al. Alcoholics in interactional group therapy: an outcome study. *Arch Gen Psychiatry* 1978;35:419-25.
20. Donovan DM, Kadden RM, DiClemente CC et al. Client satisfaction with three therapies in the treatment of alcohol dependence: results from project MATCH. *Am J Addict* 2002;11:291-307.
21. Holder HD, Cisler RA, Longabaugh R et al. Alcoholism treatment and medical care costs from Project MATCH. *Addiction* 2000;95:999-1013.
22. Mattson ME, Del Boca FK, Carroll KM et al. Compliance with treatment and follow-up protocols in project MATCH: predictors and relationship to outcome. *Alcohol Clin Exp Res* 1998;22:1328-39.



