

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΟΥΛΗΣ

**ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ
ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**

Ιωάννινα 2005

Σπυρίδων Σούλης*

Άτομα με νοητική υστέρηση και εξαρτησιογόνες ουσίες

Περίληψη

Με βάση τη σχετική αμερικανική και γερμανική βιβλιογραφία το παρόν άρθρο διερευνά τις συνέπειες που προκαλεί η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στα άτομα με νοητική υστέρηση. Κατ' αρχάς παρουσιάζονται επιδημιολογικά στοιχεία και αναλύονται οι παράγοντες που καθιστούν την ομάδα "άτομα με νοητική υστέρηση" ιδιαίτερα ευαίσθητη στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στη συνέχεια συζητούνται τα προβλήματα που προκύπτουν εξαιτίας της χρήσης αυτών των ουσιών. Τέλος, περιγράφονται οι εμπειρίες των επιστημόνων από ανάλογα προγράμματα παρέμβασης και παρουσιάζονται οι δυνατότητες πρόληψης του συγκεκριμένου προβλήματος.

Λέξεις κλειδιά: εξαρτησιογόνες ουσίες, άτομα με νοητική υστέρηση, πρόληψη, παρέμβαση

The Use of Drugs by People with a intellectual Disability

Abstract

Based on the evaluation of U.S.A. and German literature the article investigates what role the use of drugs could play now or in the future for people with a intellectual disability. First the extend of the use of drugs by the target group is analysed, then the factors that make this group particularly susceptible to it, and the problems that occur in context with the consumption of drugs are discussed. Finally, the experiences so far with intervening measures for people with intellectual disabilities having a drug problem are being described as well as possibilities of prevention.

Keywords: drugs, people with a intellectual disability, prevention, intervention

* Επίκουρος Καθηγητής Ειδικής Παιδαγωγικής στο Π.Τ.Δ.Ε. του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

1. Προβληματική

Αν και η χρήση νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως παραδείγματος χάριν αλκοόλ, νικοτίνη, φάρμακα κ.λπ., είναι πολύ διαδεδομένη και κοινωνικά αποδεκτή μεταξύ των ενηλίκων, ωστόσο η υπερβολική κατανάλωσή τους στις περισσότερες περιπτώσεις δημιουργεί πολλαπλά προβλήματα τόσο στον ίδιο το χρήστη όσο και στο περιβάλλον του. Πρόσφατες έρευνες στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας έδειξαν ότι κάθε χρόνο σχεδόν 74.000 περιπτώσεις θανάτου οφείλονται στην αλόγιστη ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλης και νικοτίνης. Ταυτόχρονα υπολογίζεται ότι πάνω από 7,8 εκατομμύρια Γερμανοί, ηλικίας από 18 έως 59 ετών, παρουσιάζουν επικίνδυνη για την υγεία τους κατανάλωση αλκοόλ (Deutsche Hauptstelle fuer Suchtfragen, 2003, 11). Παρόμοια και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ο αριθμός αυτών που καταναλώνουν υπερβολική ποσότητα αλκοόλ είναι μεγάλος· θεωρείται ότι οι αλκοολικοί υπερβαίνουν τα 15 εκατομμύρια. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Εξάρτησης και Κατάχρησης Ουσιών του Πανεπιστημίου Columbia, από το 1999 έως το 2003, ξοδεύτηκαν από ανήλικα παιδιά άνω των 22,5 δισεκατομμυρίων δολαρίων για παράνομη αγορά και κατανάλωση αλκοόλ (Journal of the American Medical Association, 2003). Για τη χώρα μας, επειδή δε διαθέτουμε επίσημα επιδημιολογικά δεδομένα, οφείλουμε να ακολουθήσουμε τα διεθνή στάνταρ σύμφωνα με τα οποία το 5% έως το 10% του πληθυσμού στις ευρωπαϊκές χώρες θεωρείται ότι κάνει κατάχρηση αλκοόλ. Επομένως, φαίνεται ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ καθώς και των υπόλοιπων εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα καθολικό κοινωνικό πρόβλημα.

Αν και τα άτομα με νοητική υστέρηση εμφανίζουν συμπεριφορές όσον αφορά τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρόμοιες με εκείνες του γενικού πληθυσμού, δε συναντώνται στη σχετική βιβλιογραφία εκτενείς αναφορές αναφορικά με αυτή τη θεματική, καθώς οι περισσότεροι ερευνητές φαίνεται να θεωρούν ότι η “εξάρτηση” δεν πλήττει αυτή την ομάδα ανθρώπων (Lingg, Theunissen 2000, 57). Όμως, παρατηρώντας κανείς τις εξελίξεις που έχουν σημειωθεί στην προαγωγή και υποστήριξη των ατόμων με νοητική υστέρηση τα τελευταία χρόνια, μπορεί να διαπιστώσει ότι ο τρόπος ζωής τους μοιάζει όλο και περισσότερο με τη ζωή των ανθρώπων χωρίς αναπηρία. Συγκεκριμένα, οι νέες προσφορές στο χώρο διαβίωσης και εκπαίδευσης παρέχουν τη δυνατότητα στα παιδιά και τους εφήβους με νοητική υστέρηση να εγκαταλείψουν τα ιδρύματα και να ζουν σε δομές αυτόνομης διαβίωσης καθώς και να εκπαιδεύονται μαζί με μαθητές δίχως αναπηρία. Κατά συνέπεια, δε θα έπρε-

πε να αναμένεται ότι αυτοί, ακριβώς λόγω των νέων συνθηκών διαβίωσής τους, οι οποίες όλο και περισσότερο προσεγγίζουν τις συνθήκες μιας “φυσιολογικής” ζωής, καθώς και λόγω της προσπάθειάς τους για μεγαλύτερη αυτοδιάθεση, θα αντιμετώπιζαν τα ίδια προβλήματα όσον αφορά τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών όπως και οι υπόλοιποι συνάνθρωποί τους;

Από τις αρχές τις δεκαετίας του 1980 και μέχρι σήμερα διάφοροι ερευνητές στις ΗΠΑ επισημαίνουν ότι η προοδευτική εξομάλυνση των συνθηκών διαβίωσης των παιδιών και εφήβων με νοητική υστέρηση σε συνδυασμό με τις αυξανόμενες δυνατότητες συμμετοχής τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι, κρύβει και κινδύνους, όπως για παράδειγμα την πιθανότητα δημιουργίας προβλημάτων με το αλκοόλ και τις παράνομες ψυχότροπες ουσίες (Christian, Poling 1997,130· Lottman 1993,48· DiNitto, Krishef 1984,41· Wenc 1981,43).

Παρόλα αυτά το θέμα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από τα άτομα με νοητική υστέρηση έχει μέχρι σήμερα ελάχιστα μελετηθεί. Οι περισσότερες υφιστάμενες έρευνες είναι επιδημιολογικές μελέτες περιορισμένου εύρους, που επικεντρώνονται σε δημοσκοπήσεις και συνεντεύξεις με αυτή την ομάδα-στόχο (βλ. και McGillicuddy, Blane 1999,871· Gress, Boss 1996,238· Edgerton 1986,604· DiNitto, Krishef 1981, 41). Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν συμπεραίνεται ότι και τα άτομα με νοητική υστέρηση καταναλώνουν εξαρτησιογόνες ουσίες, αν και ο αριθμός των χρηστών είναι μικρότερος απ’ αυτόν του γενικού πληθυσμού. Όμως, αυτό το συμπέρασμα δεν πρέπει να παρερμηνευτεί και να θεωρηθεί ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με νοητική υστέρηση ανήκουν σε ομάδα χαμηλού κινδύνου σχετικά με την κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Εξάλλου, οι εμπειρίες που προκύπτουν από την ειδική κλινική για την αντιμετώπιση εξαρτήσεων Oldenburg Land¹ –και συγκεκριμένα από το τμήμα “to Hus”– δείχνουν ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη για θεραπεία εξαρτημένων ατόμων με νοητική υστέρηση. Είναι χαρακτηριστικό ότι «ακριβώς εκείνοι οι έφηβοι που έχουν ελαφρότερης μορφής νοητική υστέρηση, που ζουν με την οικογένειά τους ή σε δομές αυτόνομης διαβίωσης και όχι σε ιδρύματα, είναι εκείνοι οι οποίοι, όντας πιο “ευνοημένοι” όσον αφορά τον κοινωνικό έλεγχο και την ευκολία να βρίσκουν εξαρτησιογόνες ουσίες, καταφεύγουν περισσότερο στο αλκοόλ και στον καπνό» (Schinner 2000, 9).

Αναφορικά με τα μέσα εθισμού που εύκολα μπορούν να προμηθευτούν τα παιδιά και οι έφηβοι με νοητική υστέρηση, το αλκοόλ και η νικοτίνη βρίσκο-

1. Η κλινική Oldenburg Land (Γερμανία) ειδικεύεται από το 1993 κ.ε. στην αντιμετώπιση αλκοολικών ατόμων με νοητική υστέρηση.

νται στην πρώτη θέση, ενώ σπάνια καταφεύγουν σε παράνομες ναρκωτικές ουσίες (Schlier 1999,35). Ασφαλώς, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών από ενηλίκους είναι κοινωνικά αποδεκτή και όταν αυτή γίνεται με μέτρο δεν είναι καθόλου αξιολογούμενη. Αντιθέτως, η ανεξέλεγκτη, διαρκής κατανάλωση, η οποία μάλιστα γίνεται από παιδιά ή εφήβους, είναι ιδιαίτερα επιβλαβής· εξάλλου η πιθανότητα να οδηγήσει σε εξάρτηση είναι μεγάλη. Ανάλογα ανησυχητικά είναι και τα αποτελέσματα έρευνας στις ΗΠΑ, τα οποία επιβεβαίωσαν την υπόθεση ότι το 50% των ατόμων με νοητική υστέρηση που καταναλώνουν αλκοόλ, κάνουν κατάχρηση (McGillicuddy, Blane 1999, 872). Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στη Γερμανία (Deutsche Hauptstelle fuer Suchtfragen, 2003,12). Αν και για τη χώρα μας δεν έχουμε επαρκή επίσημα στοιχεία, υπολογίζεται ότι ο αριθμός των παιδιών και εφήβων με νοητική υστέρηση που κάνουν κατάχρηση κατανάλωσης αλκοόλ είναι εξίσου υψηλός. Με βάση αυτές τις διαπιστώσεις φαίνεται να δικαιολογείται πλήρως η απαίτηση για μία ενδελεχή μελέτη όσον αφορά τη χρήση και την κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών από την ομάδα των ατόμων με νοητική υστέρηση.

2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Σημείο αφετηρίας για την προσέγγιση του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι η επιστημονική άποψη ότι η παρουσία της νοητικής υστέρησης δε συνεπάγεται τον αποκλεισμό εκείνων των παραγόντων, οι οποίοι οδηγούν και το γενικό πληθυσμό στην κατάχρηση μέσω εθισμού (Christian, Poling 1997, 129). Σε αυτούς τους παράγοντες συγκαταλέγονται, παραδείγματος χάριν, οι περιπτώσεις να έχει κάποιος έναν αλκοολικό γονέα ή εξαιτίας ενός ακατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος να έχει αρχίσει από πολύ μικρή ηλικία την κατανάλωση αλκοόλ. Παράλληλα με αυτές τις γενικές μεταβλητές, οι οποίες επηρεάζουν τη στάση του ατόμου απέναντι στις εξαρτησιογόνες ουσίες, υπάρχει και μια πληθώρα άλλων παραγόντων, οι οποίοι επιδρούν ιδιαίτερα στα άτομα με νοητική υστέρηση. Συγκεκριμένα, πρέπει να υποθέσουμε ότι η αλλαγή στον τρόπο διαβίωσης αυτών των ατόμων -ιδιαίτερα στο χώρο της κατοικίας- επιδρά και στην κατανάλωση των εξαρτησιογόνων ουσιών απ' αυτούς· στην περίπτωση αυτή, όμως, ακόμα λείπουν σαφείς αποδείξεις που επιβεβαιώνουν μία τέτοια υπόθεση. Ωστόσο, είναι βέβαιο ότι μέσα από την αποϊδρυματοποίηση και τις πιο "ανοιχτές" μορφές κατοικίας που προέκυψαν απ' αυτήν, η προστασία, την οποία προσφέρουν οι "κλειστές" δομές εκπαίδευσης και προ-

αγωγής απέναντι σε συγκεκριμένες επιβλαβείς επιρροές, αίρεται σε μεγάλο βαθμό, με αποτέλεσμα να θεωρείται ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση, που ζουν μόνα τους, έχουν ουσιαστικά μεγαλύτερη πιθανότητα να καταφύγουν στο αλκοόλ ή στη νικοτίνη, σε σύγκριση με εκείνα που ζουν σε ιδρύματα (Krishof, DiNitto 1981, 153). Φυσικά, αυτή η υπόθεση δεν εκπλήσσει, αφού η κατάχρηση αλκοόλ είναι μάλλον απίθανη στο κατά βάση περιοριστικό περιβάλλον των ιδρυμάτων διαβίωσης καθώς ισχύει, παραδείγματος χάριν, η ποτοαπαγόρευση. Έτσι, φαίνεται να αναδεικνύονται οι “παρενέργειες” που έχουν οι θετικές αλλαγές στην υποστήριξη των ατόμων με νοητική υστέρηση, όπως παραδείγματος χάριν η αποϊδρυματοποίηση, η διαμόρφωση συνθηκών ανεξάρτητης ζωής, η παροχή προσωποκεντρικής βοήθειας κλπ, χωρίς βεβαίως να αμφισβητείται ο θετικός χαρακτήρας αυτών των εξελίξεων. Δηλαδή, αυτές οι παρατηρήσεις δε θα πρέπει να αποτελέσουν την αφορμή για να θεωρηθεί ότι τα ιδρύματα ανταποκρίνονται με επάρκεια στις ανάγκες του ατόμου με νοητική υστέρηση· αντιθέτως επισημαίνουν ότι οφείλουμε να προνοήσουμε, ώστε να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις, προκειμένου και αυτό το άτομο να ζει σε συνθήκες παρόμοιες με εκείνες της ζωής των δίχως αναπηρία συμπολιτών του (Dalferth 1997, 351).

Παράλληλα με τις συνθήκες-πλαίσια που αλλάζουν, υπάρχει και ένα σύνολο ενδοπροσωπικών και διαπροσωπικών παραγόντων, οι οποίοι φαίνεται να δικαιολογούν την ανοδική τάση που παρατηρείται ως προς την κατανάλωση εξαρτησιογόνων ουσιών από τα παιδιά και τους εφήβους με νοητική υστέρηση. Ειδικότερα, ο ελλιπής αυτοέλεγχος είναι ένας παράγοντας, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβή χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών όχι μόνο στην περίπτωση του γενικού πληθυσμού, αλλά και σε εκείνη των ατόμων με νοητική υστέρηση (Moore, Polsgrove 1991, 74). Ακριβώς σε συνάρτηση με την πολλαπλά αυξημένη ανάγκη τους να αποτελούν μέρος μιας ομάδας, μπορούμε, επιπλέον, να υποθέσουμε ότι ο ελλιπής αυτοέλεγχος σε αυτή την ομάδα-στόχο όσον αφορά εξωτερικές επιρροές είναι σε μεγαλύτερο βαθμό απ’ ότι στο γενικό πληθυσμό (Christian, Poling 1997, 133), γεγονός που οδηγεί σε μια μεγαλύτερη ροπή απέναντι στη χρήση εθιστικών μέσων (Wenc 1981, 44). Αυτό κυρίως καταγράφεται στην περίπτωση που το άτομο με τη νοητική υστέρηση προέρχεται από ένα περιβάλλον, στο οποίο η κατανάλωση αλκοόλ ανήκει στην καθημερινότητα και το ποτό θεωρείται ως μέσο για να επιτευχθεί η κοινωνική αποδοχή του. Η κατάχρηση αλκοόλ, δηλαδή, δεν αποτελεί κοινωνική απαξίωση. Αντιθέτως, κατανοείται ως ενίσχυση της αξίας του με την έννοια της πλήρους συμμετοχής του στο “τυπικό” του κοινωνικού περιβάλλοντος (Schinner 2000). Επιπρόσθετα, είναι, συχνά, δύσκολο για τα παιδιά και τους εφήβους με νοητική υστέρηση να αντισταθούν στις κακές πα-

ραινέσεις του κοινωνικού περιγύρου (Wenc 1981, 45). Σε αυτή την περίπτωση η κατανάλωση αλκοόλ δεν οδηγεί στην επιθυμητή αποδοχή, αλλά εξυπηρετεί, πολύ περισσότερο, τη διασκέδαση των άλλων. Εξάλλου, τα αποτελέσματα σχετικών μελετών δείχνουν, ότι η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών από τα άτομα με νοητική υστέρηση, συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, καθορίζεται κατά κανόνα από την κοινωνική πίεση, αφού συχνά αυτά δε διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες για την επίλυση προβλημάτων, ώστε να απορρίψουν τα προσφερόμενα εθιστικά μέσα (Burgard κ.ά. 2000,296). Σε αυτή τη συνάρτηση πρέπει να κατονομασθεί ως σημαντικός παράγοντας και το συναίσθημα της αυτοαξίας, το οποίο δεν είναι έντονο στα άτομα με νοητική υστέρηση· κατάσταση που μπορεί, επίσης, να οδηγήσει σε κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών (Moore, Polsgrove 1991, 83). Με δεδομένο ότι σε αυτά τα άτομα απουσιάζουν οι εναλλακτικές στρατηγικές αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων και με την πρόσκαιρη ψυχικά θετική εμπειρία που διαθέτουν από την επίδραση του αλκοόλ –όπου η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών παραδείγματος χάριν διώχνει την ανία, προσδίδει κύρος, μετριάζει τα αρνητικά συναισθήματα, διαλύει τους δισταγμούς, ομορφαίνει την καθημερινότητα, με αυτό αισθάνεται κανείς καλύτερα, ηρεμεί και χαλαρώνει (Schliep 1999,35)– η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και αντιστοίχως των υπόλοιπων εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί μία συγκεκριμένη δυνατότητα για ψυχική αποζημίωση· επομένως, είναι ιδιαίτερα ελκυστική γι' αυτήν την ομάδα ανθρώπων.

Ένας ακόμα επικίνδυνος παράγοντας που επιδρά στην κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών από τα παιδιά και τους εφήβους με νοητική υστέρηση είναι ότι αυτοί δεν μπορούν να αξιολογήσουν τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ, οπότε έχουν περιορισμένες ικανότητες να τη διαχειριστούν με προσοχή (Krishef, DiNitto 1984, 42). Επιπλέον, διάφορες έρευνες έχουν δείξει, ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση κατά κανόνα έχουν μικρή αντοχή απέναντι στο αλκοόλ, με αποτέλεσμα πολλοί, αφού έχουν πιει ήδη δύο έως τέσσερα αλκοολούχα ποτά, να λιποθυμούν, να αισθάνονται άσχημα ή να φέρονται προσβλητικά απέναντι στους άλλους (Westermeyer κ.ά. 1996, 29). Δηλαδή, αρκεί μία μικρή κατανάλωση αλκοόλ από κάποιον με νοητική υστέρηση, προκειμένου να προκύψουν ιδιαίτερα αρνητικές συνέπειες γι' αυτόν. Επομένως, τα άτομα με νοητική υστέρηση, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, είναι γενικά λιγότερο επιρρεπή στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών· αντιθέτως παρουσιάζονται πιο ευπαθή στις αρνητικές συνέπειες μιας κατανάλωσης. Εξάλλου θα ήταν προς διερεύνηση το γεγονός, εάν αυτά τα άτομα, λόγω της συχνά μακροχρόνιας λήψης φαρμάκων, δεν ήταν πιο ευπαθή στις εξαρτήσεις ή δεν είχαν ανάγκη από “εξωτερικά” μέσα ενίσχυσης του ψυχικού του τομέα. Στις πε-

ρισσότερες περιπτώσεις τα άτομα με νοητική υστέρηση διαμορφώνουν την αυτοαντίληψη, ότι δεν μπορούν να διαχειριστούν από μόνοι τους τον εαυτό τους, δηλαδή, δεν μπορούν να ελέγξουν τη ψυχική τους κατάσταση, αλλά χρειάζονται κάποια εξωτερική “χειροπιαστή” βοήθεια. Το πιάσιμο του ποτηριού φαίνεται γι’ αυτούς τόσο αυτονόητο όσο και το πιάσιμο του κουτιού με τα φάρμακα.

Ένας ακόμη παράγοντας, από τον οποίο εξαρτάται η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ο βαθμός της νοητικής υστέρησης. Η πιθανότητα να καταφύγουν στις διάφορες εξαρτησιογόνες ουσίες άτομα με ελαφρά νοητική υστέρηση είναι μεγαλύτερη απ’ ότι άτομα με βαριά νοητική υστέρηση. Συγκεκριμένα, ο Longo (1997) σε σχετική έρευνα διαπίστωσε ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από άτομα με νοητική υστέρηση συσχετίζεται θετικά με το δείκτη νοημοσύνης (Δ.Ν.). Δηλαδή, όσο υψηλότερος ήταν ο δείκτης νοημοσύνης των ατόμων με τη νοητική υστέρηση, τόσο ευκολότερα αυτοί κατέφευγαν στις εξαρτησιογόνες ουσίες. Πιθανώς, αυτό να οφείλεται στο μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας τους και στις περισσότερες ευκαιρίες πρόσβασης που είχαν σ’ αυτές τις ουσίες. Μπορούσαν δηλαδή να αγοράζουν μόνοι τους οινοπνευματώδη ποτά ή να πηγαίνουν ανεξέλεγκτα σε εκδηλώσεις που καταναλώνονταν αλκοόλ (McGillicuddy, Blane 1999, 876). Επιπλέον, τα άτομα με ελαφρά νοητική υστέρηση φαίνεται να υποφέρουν περισσότερο σε σχέση με εκείνους που παρουσιάζουν βαριά νοητική υστέρηση από τον κοινωνικό στιγματισμό που προκαλεί η αναπηρία τους με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε μεγαλύτερη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, δηλαδή, συνειδητοποιούν τη διαφορετικότητά τους με πολύ πιο επίπονο τρόπο απ’ ότι τα άτομα με βαριά νοητική υστέρηση, γεγονός που επιδρά αρνητικά στην αυτοεκτίμησή τους και στη γενικότερη ψυχική τους διάθεση (Moore, Polsgrove 1991, 84).

Καθώς τα άτομα με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα συναισθηματικών διαταραχών συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, όπως παραδείγματος χάριν κατάθλιψη, συχνά διαμορφώνουν ένα αρνητικό συναίσθημα αυτοαξίας, γεγονός που τους οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση, παραμέληση του εαυτού τους και τελικά καταλήγουν σε μία πλασματική “αυτοθεραπεία” με τη μορφή υπερβολικής κατανάλωσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Longo 1999, 63· Campbell, Malone 1991, 378). Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι γενικά πιο επιρρεπή σε ψυχικές διαταραχές καθώς και στην εκδήλωση ακραίων συμπεριφορών, αφού στα πλαίσια του “συναναστρέφεται” έρχονται αντιμέτωποι με διάφορες ψυχοκοινωνικές επιβαρύνσεις τις οποίες κατά κανόνα δεν μπορούν να διαχειριστούν επιτυχώς (Bradl 1994). Έτσι, καταφεύγουν στην κα-

τανάλωση αλκοόλ και των άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών. Χαρακτηριστικά επισημαίνει ο Schipper: «Εάν ισχύει το γεγονός ότι κανένας χρήστης δεν εξαρτάται από τις εξαρτησιογόνες ουσίες αλλά από τη συναισθηματική και βιωματική του κατάσταση, και εάν, ακόμη, είναι σωστό ότι κάποιος γίνεται εξαρτημένος, επειδή δεν μπορεί πλέον να αποδεχτεί μια κατάσταση ζωής, που αισθάνεται ότι τον επιβαρύνει, και δε βλέπει για τον εαυτό του καμία δυνατότητα αλλαγής, τότε έχουν τα άτομα με νοητική υστέρηση την ανάγκη, πιο πολύ κι από τους μη ανάπηρους ανθρώπους, -σε μια κοινωνία, στην οποία η αυτοϊδέα του ανθρώπου υποτάσσεται όλο και περισσότερο στην αντίληψη για υψηλότερη επίδοση και στον ανταγωνισμό- να αντικαταστήσουν την πραγματική αυτοϊδέα τους με μια φανταστική και απατηλή αυτοεικόνα, κάτι που τους προσφέρει το αλκοόλ» (2000, 14).

3. Προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Ο εντοπισμός των προβλημάτων που προκύπτουν από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στα άτομα με νοητική υστέρηση καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολος καθώς σε πολλές περιπτώσεις η ύπαρξη αυτή καθεαυτής της νοητικής υστέρησης οδηγεί στην παρουσίαση ανάλογης συμπτωματολογίας (Lottman 1993, 50). Έτσι, μορφές συμπεριφοράς που θεωρούνται ως πρώτες ενδείξεις επιβλαβούς χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως παραδείγματος χάριν εριστικότητα, απώλεια ανεξαρτησίας, επιθετικότητα και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Rivinus 1988, 24), μπορούν να παρατηρηθούν, έως έναν ορισμένο βαθμό, και σε άτομα με νοητική υστέρηση, οι οποίοι δεν κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Εάν, δηλαδή, σε αυτά τα άτομα δεν είναι αυξημένες η συχνότητα, η διάρκεια ή η ένταση των προαναφερομένων μορφών συμπεριφοράς, είναι πολύ δύσκολο να τις αναγνωρίσουμε ως ενδείξεις επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ ή νικοτίνης (Christian, Poling 1997, 135).

Παράλληλα με τους γνωστούς κινδύνους που προκαλεί η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό, όπως παραδείγματος χάριν καρκίνο, ασθένειες στο στομάχι και το έντερο, βλάβες στο συκώτι κτλ., στα άτομα με νοητική υστέρηση οι επιπτώσεις από την κατανάλωση αλκοόλ είναι μεγαλύτερες, καθώς αυτή συχνά συνδυάζεται και με τη λήψη φαρμάκων. Ένας μεγάλος αριθμός από τα άτομα με νοητική υστέρηση χρειάζεται συνεχή φαρμακευτική αγωγή, όπου, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα φάρμακα που συνταγογράφονται είναι ψυχοφάρμακα και αντιεπιληπτικά (Gadow, Poling 1988, 56). Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγεται, καθώς σε συνδυασμό με αυτά τα φάρμακα, ακόμα και μικρές ποσότητες αλκοόλ ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών μπορούν να προκαλέ-

σουν ανεπανόρθωτες βλάβες στην υγεία. Επιπλέον, στα άτομα με νοητική υστέρηση που εκδηλώνουν συχνά παροξυσμούς η κατανάλωση αλκοόλ ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών αυξάνει τη συχνότητα εκδήλωσης και τη βαρύτητα του φαινομένου (Degenhardt 2000, 144· Christian, Poling 1997, 135).

Όπως και στο γενικό πληθυσμό, έτσι και εδώ μπορεί η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από άτομα με νοητική υστέρηση να οδηγήσει όχι μόνο σε προβλήματα υγείας, αλλά και να επιβαρύνει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους άλλους. Διάφορες έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζουν περισσότερα οικογενειακά προβλήματα -όπως παραδείγματος χάριν καυγάδες και αντιπαραθέσεις με χειροδικίες- από εκείνους που δεν καταναλώνουν καθόλου εξαρτησιογόνες ουσίες (Westermeyer κ.ά. 1988, 121). Επίσης, λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ, διαλύονται πιο εύκολα οι φιλίες τους. Όσον αφορά εκείνους που ζουν σε ιδρύματα, ο Schinper διαπιστώνει ότι η κατανάλωση οινόπνευματων ποτών τους οδηγεί να ξεπερνούν διαρκώς τα όρια, γεγονός που οδηγεί «σε κυρώσεις από την πλευρά των επιμελητών και σε απόρριψη από την πλευρά των συγκατοίκων τους» (2000, 17). Έτσι, αυτή η κατάσταση τους προκαλεί αισθήματα ενοχής καθώς και την ανάγκη να αποζημιωθούν εκ νέου μέσα από την υιοθέτηση συμπεριφορών εθισμού. Κατά συνέπεια, προκύπτει ένας φαύλος κύκλος, που οδηγεί τα άτομα με νοητική υστέρηση όλο και πιο βαθιά στην κοινωνική απομόνωση και στην εξάρτηση. Εξάλλου, αποτελέσματα ερευνών επιβεβαιώνουν την υπόθεση ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση, ακόμα και σε σύγκριση με εκείνους από το γενικό πληθυσμό που κάνουν κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα όσον αφορά τις σχέσεις τους με το κοινωνικό περιβάλλον (Westermeyer κ.ά. 1996, 29).

Επιπλέον, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τα άτομα με νοητική υστέρηση μπορεί να προκαλέσει διάφορα προβλήματα και στο προσωπικό που τα εκπαιδεύει και τα περιθάλπει στα ιδρύματα. Αφενός, προκύπτουν αυξημένες ανάγκες όσον αφορά τη ψυχολογική και παιδαγωγική υποστήριξη εκείνων των τροφίμων που παρουσιάζουν πρόβλημα αλκοολισμού και αφετέρου το προσωπικό αναγκάζεται να παραμελεί τους υπόλοιπους τροφίμους, καθώς έχει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του εθισμού (Schinper 2000, 23). Επιπλέον, υπάρχει η πιθανότητα το προσωπικό να ενισχύει το πρόβλημα εθισμού αυτών των ατόμων, αφού κατά κανόνα συγχωρεί τις άσχημες συμπεριφορές, μετά από υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, με τη δικαιολογία ότι αυτά είναι άρρωστα. Δηλαδή, θεωρώντας το προσωπικό τις κακές εκδηλώσεις τους ως συν-εξαρτημένη συμπεριφορά του αλκοολισμού, δεν τα επιπλήττει.

Επίσης, τα άτομα με νοητική υστέρηση που καταναλώνουν εξαρτησιογόνες ουσίες, εάν εργάζονται, έχουν να αντιμετωπίσουν και πολλές δυσκολίες στο χώρο εργασίας. Κατά πρώτον απουσιάζουν αδικαιολόγητα από τη δουλειά τους. Επίσης καθυστερούν στο ωράριο έναρξης της εργασίας τους και συνήθως πίνουν κατά τη διάρκεια της εργασίας. Εξαιτίας αυτής της κατάστασης τυγχάνουν της ελάχιστης εργασιακής αξιοπιστίας και δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν σχέσεις με τους συναδέλφους τους (Krishef, DiNitto 1981, 154).

Ως τελευταίο επακόλουθο πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών πρέπει να αναφερθεί η παραβατική συμπεριφορά, καθώς τα αποτελέσματα ερευνών υποδεικνύουν ότι το 7% των ατόμων με νοητική υστέρηση που καταναλώνουν αλκοόλ έρχεται αντιμέτωπο με το νόμο τουλάχιστον μια φορά το έτος (Krishef 1986, 68). Ωστόσο, αυτοί δεν εμπλέκονται σε παράνομες πράξεις μόνο ως δράστες αλλά και ως θύματα. Αυτή η υπόθεση επιβεβαιώνεται από τη μελέτη του Westermeyer κ.ά. (1996), η οποία έδειξε ότι όλα τα υποκείμενα που συμμετείχαν στη σχετική έρευνα -επρόκειτο για άτομα με νοητική υστέρηση που έκαναν κατάχρηση αλκοόλ- είχαν υπάρξει τουλάχιστον μια φορά θύματα αξιόποινης πράξης. Ενώ τους άντρες τους λήστευαν ή τους έδεχναν, οι γυναίκες βιάζονταν ή ξυλοκοπούνταν. Όσον αφορά τους δράστες, αυτοί ήταν συνήθως άτομα, που τα θύματα τα είχαν γνωρίσει από τη σχέση τους με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

Συμπερασματικά, μπορεί κανείς να διατυπώσει τη θέση ότι τα προβλήματα που προκύπτουν από την κατανάλωση αλκοόλ ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών στους εφήβους με νοητική υστέρηση είναι παρόμοια με εκείνα του γενικού πληθυσμού, αν και συχνά εμφανίζονται πιο σοβαρά για τα πρώτους (Degenhardt 2000).

Εκτός των αναφορών στις επιπτώσεις που προκαλεί η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πάντα ότι τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις αυξάνουν την πιθανότητα υπερβολικής κατανάλωσης εξαρτησιογόνων ουσιών, γεγονός που στα πλαίσια μιας ερευνητικής εργασίας καθιστά, ενδεχομένως, δύσκολο το διαχωρισμό μεταξύ "αιτίας" και "αποτελέσματος" (Christian, Poling 1997). Δηλαδή, πίνει κανείς εξαιτίας των συνεχών καυγάδων στην οικογένεια ή υπάρχουν αυτές οι διαμάχες, επειδή αυτός πίνει;

4. Η αναγκαιότητα της παρέμβασης

Από τις ερωτήσεις και τα αιτήματα για βοήθεια που διατυπώνουν τα άτομα με νοητική υστέρηση που καταναλώνουν αλκοόλ, μπορεί να αποκομίσει

κάνεις την εντύπωση ότι αυτοί οι συνάθρωποί μας, επειδή δε διαθέτουν επαρκείς στρατηγικές επίλυσης των καθημερινών τους προβλημάτων και λόγω των μειωμένων ικανοτήτων τους για αυτοέλεγχο, της αρνητικής αυτοαντίληψής τους, των ανεπαρκών κοινωνικών ικανοτήτων τους καθώς και εξαιτίας της αδυναμίας λειτουργίας ενός κοινωνικού δικτύου υποστήριξης, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να επιλύουν μόνοι τους τα προβλήματα αλκοολισμού. Από το γεγονός αυτό, προκύπτει η αναγκαιότητα για παρεμβάσεις.

Ωστόσο, γενικά σε προγράμματα αντιμετώπισης του αλκοολισμού, όπως παραδείγματος χάριν σε αυτά που εφαρμόζονται στις ΗΠΑ και στη Γερμανία, σπάνια έχουν πρόσβαση άτομα με νοητική υστέρηση· γεγονός όμως που σε καμία περίπτωση, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως ύπαρξη μιας πολύ μικρής ανάγκης (Lottman 1993, 54). Αντιθέτως, φαίνεται ότι η πλειοψηφία αυτών των προγραμμάτων όχι μόνο δεν προσπαθεί ενεργά γι' αυτή την ομάδα-στόχο, αλλά σκόπιμα την αποκλείει κατά τις διαδικασίες ανάληψης φροντίδας (Krishef 1986, 69). Αντίστοιχα, περίπου τα δύο τρίτα αυτών που συμμετέχουν ως θεραπευτές σε τέτοιου είδους προγράμματα διατυπώνουν την άποψη ότι « τα άτομα με νοητική υστέρηση θα έπρεπε να θεραπεύονται σε προγράμματα σχεδιασμένα ειδικά γι' αυτά, αντί να συμμετέχουν στα παραδοσιακά προγράμματα καταπολέμησης του αλκοολισμού» (Tyas, Rush 1993, 279). Οι αιτίες γι' αυτή την αδυναμία των προγραμμάτων να συμπεριλάβουν και άτομα με νοητική υστέρηση πιθανώς να συνδέονται με το γεγονός ότι τα προγράμματα που χρηματοδοτούνται από το δημόσιο απευθύνονται στην πολυπληθέστερη ομάδα του γενικού πληθυσμού. Ταυτόχρονα, για τους διαχειριστές των προγραμμάτων που τυγχάνουν ιδιωτικής χρηματοδότησης είναι απλά αδιάφορο να απευθυνθούν σε μια ομάδα-στόχο με τόσο περιορισμένα οικονομικά μέσα (Christian, Poling 1997, 135). Έτσι, στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες -όπως εξάλλου συμβαίνει και στη χώρα μας- δεν παρέχεται η κατάλληλη θεραπεία στους εφήβους με νοητική υστέρηση που παρουσιάζουν αλκοολισμό· αντιθέτως, αυτοί στιγματίζονται με μια ακόμα προκατάληψη, ότι είναι ανίκανοι για θεραπεία (Schinner 2000, 31). Είναι, όμως, γεγονός στα πλαίσια παραδείγματος χάριν της ψυχοθεραπείας ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά στην ικανότητα θεραπείας ανάμεσα στα άτομα με ή χωρίς νοητική υστέρηση, αφού αυτός ο τρόπος θεραπείας δεν έχει ως αφετηρία τις νοητικές ικανότητες αλλά το συναισθηματικό επίπεδο (Müller-Hohagen 1993, 225). Προφανώς, εμφανίζεται και εδώ η «απομόνωση των ανάπηρων από τον κύκλο των ατόμων που, κατά βάση, θεωρούνται θεραπεύσιμοι» (ό.π., 228).

Στην περίπτωση που παιδιά και έφηβοι με νοητική υστέρηση γίνουν δεκτά σε σχετικά προγράμματα, τότε συχνά εμφανίζονται εμπόδια, που παρεμπο-

δίζουν την επιτυχημένη συμμετοχή αυτής της ομάδας ατόμων· ταυτόχρονα, θεωρούνται αυτά τα προγράμματα ως ακατάλληλα όσον αφορά τα άτομα με νοητική υστέρηση. Ως τέτοια εμπόδια μπορούν να κατονομαστούν κυρίως οι ελλιπείς εμπειρίες των διάφορων θεραπευτικών δομών στην εργασία με αυτή την ομάδα ατόμων (Longo 1997, 63· Lottman 1993, 55) καθώς και οι περιορισμένες γνωστικές ικανότητες των ατόμων με νοητική υστέρηση, οι οποίες τα καθιστούν πολλαπλά ανίκανα να ολοκληρώσουν ξεχωριστά τμήματα της θεραπείας τους σε προκαθορισμένο χρόνο (Christian, Poling 1997, 136). Για το λόγο αυτό, δεν είναι παράξενο το γεγονός ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση συχνά δεν έχουν κανένα όφελος από τη θεραπεία τους σε γενικά προγράμματα παρέμβασης κατά της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Burgard κ.ά. 2000, 297). Ανεξαρτήτως από το εάν αναζητά κανείς τα αίτια γι' αυτή την αποτυχία στο σχεδιασμό των σχετικών προγραμμάτων ή στους συμμετέχοντες, φαίνεται βέβαιο ότι ο συνδυασμός των γνωστικών περιορισμών που χαρακτηρίζουν τα άτομα με νοητική υστέρηση, των διαταραχών που εμφανίζονται στην ανάπτυξή τους και των νεότερων παιδαγωγικών, ψυχολογικών και ψυχιατρικών απόψεων σχετικά με τη νοητική υστέρηση καθιστά αναγκαία μια τροποποιημένη προσέγγιση όσον αφορά την αντιμετώπιση του αλκοολισμού σ' αυτήν την ομάδα-στόχο (Tomasulo 1998). Εξάλλου, οι υφιστάμενες δομές παροχής υπηρεσιών, τόσο στον αμερικανικό όσο και στον ευρωπαϊκό χώρο, αδυνατούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα προβλήματα αλκοολισμού που εκδηλώνουν τα άτομα με νοητική υστέρηση. Επομένως, η θεραπεία και η πρόληψη εξαρτήσεων που επικεντρώνονται στην ομάδα-στόχο άτομα με νοητική υστέρηση πρέπει αδιαμφισβήτητα να είναι προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες αυτής της ομάδας και να λαμβάνουν υπόψη τους τις δυνατότητες κατανόησης και επικοινωνίας αυτών των ατόμων. Επιπλέον, αξιολογείται ως απαραίτητο οι θεραπευτές να είναι πλήρως καταρτισμένοι όχι μόνο αναφορικά με τη θεματική "εξαρτησιογόνες ουσίες και απεξάρτηση", αλλά και να διαθέτουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη "νοητική υστέρηση" καθώς και για τον τρόπο ζωής των ατόμων με νοητική υστέρηση (Westermeyer κ.ά. 1996, 30). Όμως, σε αυτό το σημείο προκύπτει το δίλημμα όσον αφορά τις παρεμβάσεις στα άτομα με νοητική υστέρηση που είναι εξαρτημένα, σχετικά με το ζήτημα της αρμοδιότητας. Δηλαδή ποιοι πρέπει να είναι αρμόδιοι για το σχεδιασμό και την εφαρμογή των ανάλογων προγραμμάτων παρέμβασης; Είναι αυτοί που παρέχουν προγράμματα θεραπείας υπεύθυνοι να εκπαιδεύσουν το προσωπικό τους γι' αυτή την ιδιαίτερη ομάδα-στόχο, ή οφείλει το γενικό σύστημα παροχής υποστήριξης στα άτομα με νοητική υστέρηση να αναπτύξει τις κατάλληλες δυνατότητες παρέμβασης όσον αφορά τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;

5. Η ειδική κλινική Oldenburger Land, το τμήμα “to Hus”: Ένα εξειδικευμένο μοντέλο απεξάρτησης για άτομα με νοητική υστέρηση

Ήδη από το 1993 αναπτύχθηκε στη Γερμανία και συγκεκριμένα στην κλινική Oldenburger Land, το τμήμα “to Hus”, το οποίο επικεντρώνεται στην απεξάρτηση ατόμων με νοητική υστέρηση. Στο σημείο αυτό χρειάζεται να επισημανθεί ότι η κλινική Oldenburger Land είναι η μοναδική για την “απεξάρτηση” κλινική στη Γερμανία, που δέχεται και άτομα με νοητική υστέρηση. Εκεί εφαρμόζεται ένα εξειδικευμένο μοντέλο απεξάρτησης, το οποίο προέκυψε μετά την αδυναμία των παραδοσιακών αντιλήψεων θεραπείας να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο της εξάρτησης σε άτομα με νοητική υστέρηση. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται συνοπτικά τα βασικά στοιχεία του μοντέλου παρέμβασης, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν κατάλληλα και από τη χώρα μας.

Ομάδα-στόχος

Το μοντέλο παρέμβασης επικεντρώνεται σε άτομα που παρουσιάζουν τα περισσότερα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Περιορισμένες νοητικές ικανότητες.
- Αδυναμίες κατά τη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων και κατά την επικοινωνία.
- Εγκεφαλικές-οργανικές διαταραχές.
- Μειωμένο αυτοσυναίσθημα.
- Έντονους δισταγμούς κατά τις συναναστροφές ή φοβίες.
- Μεγάλες ψυχικές επιβαρύνσεις.
- Δυσκολία αποδοχής τής υποστήριξης.

Μία σημαντική προϋπόθεση για τη συμμετοχή αυτών των ατόμων στο πρόγραμμα είναι οι ίδιοι οι συμμετέχοντες να αισθάνονται την ψυχική πίεση που δημιουργεί η εξάρτηση και να διαθέτουν εσωτερικά κίνητρα θεραπείας. Ωστόσο, αυτό το μοντέλο παρέμβασης δεν είναι αποτελεσματικό για άτομα με μέτρια ή βαριά νοητική ικανότητα –δηλαδή με δείκτη νοημοσύνης κάτω από 50.

Στόχοι του μοντέλου παρέμβασης

Με βάση την υπόθεση ότι η αποκατάσταση της σωματικής και της ψυχοπνευματικής αποδοτικότητας είναι δυνατή μόνο με την απαλλαγή του ατόμου από τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, αποτελεί κεντρικό στόχο αυ-

τού του μοντέλου η συνεχής εγκράτεια απέναντι σε αυτές τις ουσίες. Ταυτόχρονα, επιδιώκεται η ενδυνάμωση της ικανότητας των ατόμων με νοητική υστέρηση για εργασία.

Μέθοδοι παρέμβασης

Αυτό το μοντέλο παρέμβασης εδράζεται στα ευρήματα, παλαιότερα και νεώτερα, της ψυχολογίας. Ειδικότερα, η διαδικασία παρέμβασης αξιοποιεί τη ψυχαναλυτική- διαδραστική μεθόδου, η οποία όμως τροποποιήθηκε κατάλληλα γι' αυτή την ομάδα ατόμων. Κεντρικό σημείο της μεθοδολογίας αυτού του μοντέλου δεν αποτελεί η αρχή της “ερμηνείας-αιτιολογίας” αλλά η αρχή της “απάντησης- αποτελέσματος”. Δηλαδή, οι θεραπευτές δεν επιδιώκουν να ερμηνεύσουν θεωρητικά, να εντοπίσουν δηλαδή τις αιτίες που οδήγησαν το άτομο με νοητική υστέρηση στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά προσπαθούν να κατανοήσουν το πώς απάντησε το άτομο σ' αυτές τις αιτίες, το αποτέλεσμα δηλαδή απ' αυτή τη διαδικασία· έτσι τελικά οι θεραπευτές μπορούν να συναισθανθούν τα πραγματικά βιώματα αυτών των ατόμων (Schlier 1995).

Επιπλέον, σ' αυτό το μοντέλο απεξάρτησης υφίσταται μία στενή σχέση ανάμεσα στη ψυχοθεραπεία και στην εργασιοθεραπεία. Οι συγκρούσεις παραδείγματος χάριν που προκύπτουν στο χώρο εργασίας ανάμεσα στο άτομο με νοητική υστέρηση που βρίσκεται σε εξάρτηση και στους συναδέλφους τους αναφέρονται κατά την ομαδική ψυχοθεραπεία και επιλύονται με υποδειγματικό τρόπο. Έτσι, επιτυγχάνεται η σύνδεση της θεωρίας με την πράξη. Κατά την ομαδική ψυχοθεραπεία παρουσιάζονται και αναλύονται θεωρητικά σχήματα κοινωνικής συναναστροφής, τα οποία στα πλαίσια της εργασίας γίνονται πράξη και αντίστροφα. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν οι συμμετέχοντες να μάθουν και να δοκιμάσουν στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων· οπότε τελικά να μη χρειάζονται ως διέξοδο τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Επίσης, οι θεραπευτές θέτουν στόχους ακολουθώντας την αρχή των “μικρών βημάτων”. Μαζί με τους συμμετέχοντες διαμορφώνουν και αναπτύσσουν ατομικούς στόχους οι οποίοι είναι εφικτοί και οι οποίοι υλοποιούνται στα πλαίσια της εργασιοθεραπείας. Με αυτόν τον τρόπο, τα άτομα με νοητική υστέρηση αναγνωρίζουν όλο και περισσότερο τις δυνατότητές τους και βρίσκονται όλο και πιο πολύ σε θέση να χειριστούν αντίστοιχες καταστάσεις με διαφορετικό τρόπο απ' ότι τις διαχειρίζονταν προηγουμένως -δηλαδή χωρίς να πίνουν. Επιπλέον, αρχίζουν να συνειδητοποιούν τις επιπτώσεις της εξάρτησης στην προσωπικότητά τους.

Το κέντρο βάρους αυτού του μοντέλου βρίσκεται στην ομαδική ψυχοθεραπεία, όπου το μέγεθος της ομάδας διατηρείται συνειδητά μικρό, ώστε να

μπορούν οι συμμετέχοντες να ξεπερνούν ευκολότερα, μέσω ενός διακριτά καθορισμένου πλαισίου, τους δισταγμούς και τις φοβίες τους. Σε αυτή τη σχέση οι συμμετέχοντες χρειάζονται, κυρίως, χρόνο και υπομονή.

Επιπλέον, στα πλαίσια αυτής της θεραπευτικής διαδικασίας επιδιώκεται η ενίσχυση της προφορικής ικανότητας των συμμετεχόντων, ώστε να διευκολύνονται στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και διδάσκονται τεχνικές χαλάρωσης, προκειμένου να διαχειρίζονται τις ψυχικές επιβαρύνσεις τους. Επίσης, αυτή η διαδικασία συμπληρώνεται, εφόσον υπάρχει ανάγκη, από ατομική ψυχοθεραπεία και φυσιοθεραπεία. Ακόμη διαμορφώνονται οι κατάλληλες συνθήκες, ώστε οι συμμετέχοντες να αυτοοργανώνονται και να αυτοεξυπηρετούνται.

Αποτελεσματικότητα του μοντέλου

Σύμφωνα με στοιχεία της ειδικής κλινικής Oldenburger Land δεν μπορεί ακόμη να διατυπωθεί μία πλήρης αξιολόγηση όσον αφορά το παρεχόμενο μοντέλο απεξάρτησης των ατόμων με νοητική υστέρηση. Όμως, με βάση τις εκτιμήσεις του προσωπικού «περίπου το μισό των ασθενών με τη νοητική υστέρηση παραμένουν “στεγνοί” τουλάχιστον ένα χρόνο, ενώ πίνουν πολύ λιγότεροι» (Lebenshilfe Zeitung 1998,3). Κατά συνέπεια, φαίνεται ότι πρόκειται για μία ιδιαίτερη ενδιαφέρουσα πρόταση που αξίζει να δοκιμασθεί και στη χώρα μας.

6. Λήψη μέτρων πρόληψης

Με δεδομένο ότι η “χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από παιδιά και εφήβους με νοητική υστέρηση” αποτελεί ένα θέμα με το οποίο η Ειδική Παιδαγωγική, τόσο στη χώρα μας όσο και στα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη, δεν έχει ακόμη επαρκώς ασχοληθεί και τα οικονομικά μέσα που διατίθενται γενικά για τη λήψη μέτρων κατά της εξάρτησης είναι πενιχρά, δεν είναι παράξενο ότι στη σχετική βιβλιογραφία δεν συναντώνται ιδιαίτερες αναφορές γι’ αυτήν την ομάδα ατόμων. Αντιθέτως, υπάρχει μία επαρκής σχετική βιβλιογραφία που επικεντρώνεται στο γενικό πληθυσμό. Αξιοποιώντας την υφιστάμενη βιβλιογραφία επιχειρείται στη συνέχεια, να κατατεθούν ορισμένες προτάσεις πρόληψης όσον αφορά τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από μαθητές με νοητική υστέρηση. Ειδικότερα προτείνονται τα παρακάτω μέτρα:

- Παροχή μιας γενικής σχολικής αγωγής πρόληψης, η οποία μέσω της ενημέρωσης και της κατάλληλης πληροφόρησης θα στοχεύει στην ανάπτυξη και

στη διαμόρφωση κατάλληλων στάσεων κατά της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Αυτή η αγωγή πρόληψης δε θα πρέπει απλά να “αποκηρύσσει” την κατανάλωση αλκοόλ, νικοτίνης ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά να επιδιώκει οι μαθητές να μάθουν να χειρίζονται με λογική και μέτρο τα οινοπνευματώδη ποτά και τη νικοτίνη. Σε αυτά τα μέτρα πρόληψης συμπεριλαμβάνονται παραδείγματος χάριν η δημιουργία μιας θετικής εικόνας για τον έφηβο που δεν πίνει ή που δεν καπνίζει, η απόκτηση της ικανότητας να αποφασίζει ο ίδιος ο έφηβος για το εάν καταναλώσει κάποια εξαρτησιογόνο ουσία ή όχι και να μην παρασύρεται σε περιπτώσεις όπου γίνεται ανάλογη χρήση, καθώς και η απομυθοποίηση της κατανάλωσης αλκοόλ και του καπνίσματος ως συμβόλων κοινωνικής καταξίωσης και ενηλικίωσης.

- Πληρέστερη ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ και τη νικοτίνη, η οποία θα παρουσιάζει με σαφήνεια στους μαθητές τους κινδύνους για την υγεία που προκύπτουν απ’ αυτές τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Αυτή η ενημέρωση θα πρέπει να παρέχεται εγκαίρως, ήδη από την παιδική ηλικία.
- Επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στη σχετική θεματολογία, ώστε να αποκτηθεί αφενός η απαραίτητη εξειδικευμένη γνώση όσον αφορά τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και αφετέρου, να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες προκειμένου να αναπτυχθεί ένας κοινωνικός διάλογος όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ και νικοτίνης.

Καθώς αυτά τα μέτρα απευθύνονται στα παιδιά και στους εφήβους με νοητική υστέρηση –και όχι μόνο– θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την εφαρμογή τους οι περιορισμένες ικανότητες αυτής της ομάδας-στόχου στο γνωστικό τομέα και στον τομέα της επικοινωνίας. Ξεκινώντας από την παραδοχή ότι τα παιδαγωγικά προγράμματα πρόληψης πρέπει να προσφέρονται εκεί όπου μπορούμε να συναντήσουμε τους χρήστες –ή τους πιθανούς χρήστες (Eisner 1995), πρέπει τα προτεινόμενα μέτρα να εφαρμόζονται, εκτός από τις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και στα ιδρύματα διαβίωσης καθώς και στα εργαστήρια όπου ζουν και απασχολούνται τα άτομα με νοητική υστέρηση. Κατά συνέπεια, αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση προκειμένου να εφαρμόζονται με αποτελεσματικότητα τα μέτρα πρόληψης εκτός της ενημέρωσης των εκπαιδευτικών και η συστηματική επιμόρφωση των συνεργατών και του υπόλοιπου προσωπικού που απασχολούνται στα εργαστήρια και τους τόπους διαβίωσης αυτών των ατόμων. Εξάλλου δεν μπορεί να θεωρείται ως δεδομένο αλλά ούτε και να αναμένεται ότι αυτοί διαθέτουν την

απαραίτητη εξειδικευμένη γνώση και έχουν συνειδητοποιήσει πλήρως όλες τις διαστάσεις του θέματος “πρόληψη-εξάρτηση-απεξάρτηση” ώστε να ανταποκρίνονται επιτυχώς σε αυτό το καθήκον.

Επιπλέον, με βάση τους τομείς στους οποίους τα άτομα με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες, οπότε καθίστανται, πιθανόν, πιο επιρρεπή στην κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, πρέπει να εξασκηθούν ανάλογα. Δηλαδή, μέσω συγκεκριμένων ασκήσεων επιδιώκεται τα παιδιά και οι έφηβοι με νοητική υστέρηση να εκπαιδευτούν κατάλληλα, ώστε να αντιμετωπίζουν καλύτερα την καθημερινότητά τους· οπότε τελικά θα μειωθούν οι πιθανότητες να καταφύγουν στην επιβλαβή χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Degenhardt 2000, 145). Συγκεκριμένα προτείνονται οι παρακάτω εξασκήσεις:

- Εξάσκηση στην ανάπτυξη κοινωνικών ικανοτήτων

Σκοπός αυτού του μέτρου είναι να αυξήσει την ικανότητα του παιδιού ή του εφήβου με νοητική υστέρηση να διαχειρίζεται καλύτερα διάφορες κοινωνικές καταστάσεις και να αποφεύγει ψυχικές επιβαρύνσεις. Μέσω αυτών των ασκήσεων αναμένεται ότι οι συμμετέχοντες θα μπορούν, μεταξύ άλλων, να εκφράζουν καλύτερα τα συναισθήματά τους, να αποδέχονται την κριτική και να αποδέχονται την αναγνώριση των άλλων. Έρευνες στο γενικό πληθυσμό έδειξαν ότι η συμμετοχή σε τέτοιου είδους ασκήσεις οδηγεί, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, στη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ. Ανάλογα αποτελεσματικές ήταν αυτές οι ασκήσεις και για άτομα με νοητική υστέρηση (Paxson 1995, 171).

- Εξάσκηση της ικανότητας να απορρίπτει τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Στα πλαίσια αυτής της εξάσκησης παρουσιάζονται και αναλύονται διαφορετικοί τρόποι χειρισμού, ώστε το παιδί ή ο έφηβος με νοητική υστέρηση να μάθει να απορρίπτει με τον καλύτερο δυνατόν τρόπο την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών ή νικοτίνης που του προσφέρουν. Μέσα από παιχνίδια ρόλων οι συμμετέχοντες εξασκούνται σ’ αυτή τη συμπεριφορά, ώστε να την εκφράζουν στην πράξη όποτε χρειάζεται (Degenhardt 2000, 146). Δηλαδή, μαθαίνουν να δίνουν τις κατάλληλες απαντήσεις, να χρησιμοποιούν την κατάλληλη έκφραση στη γλώσσα του σώματος καθώς και τον κατάλληλο τόνο της φωνής, ώστε να αρνούνται με επιτυχία την προσφερόμενη εξαρτησιογόνο ουσία.

- Εξάσκηση στην επίλυση προβλημάτων

Είναι σημαντικό το παιδί ή ο έφηβος με νοητική υστέρηση που έχει εξαρτηθεί να είναι σε θέση να διαχειρίζεται προβλήματα και δύσκολες κατα-

στάσεις στη ζωή του, χωρίς να ξαναρχίσει την κατανάλωση οινόπνευματων ποτών ή νικοτίνης. Στα πλαίσια αυτών των ασκήσεων αναμένεται ότι οι συμμετέχοντες θα αποκτήσουν εκείνες τις ικανότητες, που είναι απαραίτητες ώστε να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά διάφορες καταστάσεις που δημιουργούν έντονη επιθυμία για χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών χωρίς όμως τελικά να καταναλώνουν τέτοιες ουσίες. Αυτό το μέτρο περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια:

- α) καθορισμός του προβλήματος,
- β) συζήτηση σχετικά με τις δυνατότητες και τους τρόπους επίλυσης του προβλήματος,
- γ) επιλογή της κατάλληλης λύσης που είναι ανάλογη με τις ανάγκες και τις ικανότητες του ατόμου με νοητική υστέρηση, το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο πρόβλημα και
- δ) συνυπολογισμός των υφιστάμενων περιορισμών που συνοδεύουν την κατάσταση αυτού του ατόμου στην καθημερινή του ζωή.

Από τα ευρήματα σχετικών μελετών αναφορικά με την αποτελεσματικότητα αυτών των μέτρων πρόληψης σε παιδιά και εφήβους με νοητική υστέρηση προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες αύξησαν τις γνώσεις τους σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες και βελτίωσαν τις ικανότητές τους να αρνούνται τη χρήση τέτοιων ουσιών (McGullicuddy, Blane 1999, 877). Κατά συνέπεια επιβάλλεται η ενδυνάμωση ανάλογων εκπαιδευτικών πολιτικών πρόληψης καθώς και η επέκταση σχολικών προγραμμάτων κατά της εξάρτησης και στις υπόλοιπες κοινωνικά ευπαθείς ομάδες (Gottman 1995, 96).

Συμπερασματικά

Αν και δεν υπάρχουν, προς το παρόν, στη χώρα μας εμπειρικές έρευνες σχετικά με τη θεματική “χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από άτομα με ειδικές ανάγκες”, τα αποτελέσματα από ανάλογες μελέτες τόσο στον ευρωπαϊκό όσο και στον αμερικάνικο χώρο αναδεικνύουν την ύπαρξη αυτού του προβλήματος και την αναγκαιότητα ενασχόλησης της ειδικής εκπαίδευσης με την απεξάρτηση. Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα επιστημονικά δεδομένα θα ήταν όχι μόνο λανθασμένο αλλά και δηλωτικό αδιαφορίας των εμπλεκόμενων στη χώρα μας με την αναπηρία, εάν περίμεναν πρώτα να αποδειχθεί η ύπαρξη αυτού του προβλήματος και στον ελληνικό χώρο και μετά να ενδιαφερθούν να τροποποιηθεί το σύστημα παροχής υπηρεσιών στα άτομα με ειδικές ανάγκες προκειμένου να αντιμετωπισθεί η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών απ’ αυτή

την ομάδα πληθυσμού. Αντιθέτως, θα έπρεπε οι θεωρητικές προτάσεις που κατατίθενται και τα ερωτήματα που αναδεικνύονται από την πράξη να αποτελέσουν επαρκείς λόγους, ώστε και στη χώρα μας η εκπαίδευση για τα άτομα με νοητική υστέρηση, στα πλαίσια μιας διεπιστημονικής προσέγγισης, να ασχοληθεί σήμερα ουσιαστικά με το θέμα “πρόληψη-χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών-απεξάρτηση”.

Βιβλιογραφία

- Bradl, C. (1994): Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten - ein Schlüsselproblem Geistige Behinderung 2/94.
- Burgard, J. F.; Donohue, B.; Azrin, N. H.; Teichner, G. (2000): Prevalence and Treatment of Substance Abuse in the Mentally Retarded Population; An Empirical Review Journal of Psychoactive Drugs, Vol 32 (3), 293-298.
- Campell, M.; Malone, R. (1991): Mental retardation and psychiatric disorders. Hosp Comm. Psychiatry, Vol 42, 374-379.
- Christian L.; Polling, A. (1997): Drug abuse in persons with mental retardation: A review. American Journal on Mental Retardation, Vol 102, Mr. 2, 126-136.
- Dalferth, M. (1997): Zurück in die Institutionen? Probleme der gemeindenahen Betreuung geistig behinderter Menschen in den USA, in Norwegen und Großbritannien. Geistige Behinderung, 4/97, 344 -354.
- Degenhardt, L. (2000): Interventions for people with alcohol use disorders and an intellectual disability: A review of the literature. Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol. 25, Mr. 2, 135-146.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hg.) (2003): Jahrbuch Sucht 2003.
- DiNitto, D. M.; Krishef, C. H. (1984): Drinking patterns of mentally retarded persons. Alcohol, Health and Research World 8, 40-42.
- Edgerton, R. B. (1986): Alcohol and drug use by mentally retarded adults American Journal of Mental Deficiency, Vol. 90, Nr. 6, 602-609.
- Journal of the American Medical Association, 2003
- Eisner, M. (1995): Ganz normal süchtig - Überlegungen zur Suchtgefährdung geistig behinderter Menschen. PRO Jugend, Regionalteil Schleswig-Holstein, 1/1995.
- Fachklinik Oldenburger Land (2001): Suchtkranke mit Einschränkungen der intellektuellen Fähigkeiten und/oder mit besonderen Störungen im Kontakt- und Kommunikationsbereich Fachklinik Oldenburger Land: Konzeption -Abteilung to Hus 2001
- Gadow, K.; Poling, A. (1988): Pharmacotherapy and mental retardation. Boston: College-Hill.
- Gorman, D. M. (1995): Are school-based resistance skills training programs effective in preventing alcohol misuse? Journal of Alcohol and Drug Education, Vol. 41, 74-98.
- Gress, J. R.; Boss, M. S. (1996): Substance abuse differences among students

- receiving special education school services. *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 26, 235-246.
- Krishef, C. H. (1986): Do the mentally retarded drink? A study of their alcohol usage. *Journal of alcohol and drug education*, 31, 64-70.
- Krishef, C. H.; DiNitto, D. M. (1981): Alcohol abuse among mentally retarded individuals. *Mental Retardation*, Vol. 19, Nr. 4, 151-155.
- Krishef, C. H.; DiNitto, D. M. (1984): Drinking patterns of mentally retarded persons. *Alcohol, Health and Research World*, Vol. 8, 40-42.
- Lebenshilfe-Zeitung (1998): Alkohol-abhängig - und was dann? Zu wenig Hilfe für suchtkranke Menschen mit geistiger Behinderung. *Lebenshilfe-Zeitung* 4/98.
- Lingg, A.; Theunissen, G. (2000): *Psychische Störungen und Geistige Behinderung*.
- Longo, L. P. (1997): Alcohol abuse in persons with developmental disabilities. *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter, Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, Vol. 16, Nr. 4, 61-64.
- Lottman, T. J. (1993): Access to generic substance abuse services for persons with mental retardation *Journal of alcohol and drug education* 39, 41-55
- McGillicuddy, N. B.; Blane H. T. (1999): Substance use in individuals with mental retardation. *Addictive Behaviors*, Vol. 24, Nr. 6, 869-878.
- Moore, D.; Polsgrove, L. (1991): Disabilities, developmental handicaps, and substance misuse: A review. *The International Journal of the Addictions*, 26, 65-90.
- Müller-Hohagen, J. (1993): Zur Situation der Psychotherapie mit Behinderten. *Psychother. Psychosom. med. Psychol*, 43, 224-229.
- Paxon, J. A., (1995): Relapse prevention for individuals with developmental disabilities, borderline intellectual functioning, or illiteracy. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 27, 167-172.
- Rivinous, T. (1988): Alcohol use disorder in mentally retarded persons *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, Vol. 7, 19-26.
- Schinner, P. (2000): Beratung alkoholgefährdeter Menschen mit geistiger Behinderung. *Fachdienst der Lebenshilfe* 3/2000.
- Schliep, R. (1995): Die Behandlung von Suchtkranken mit intellektuellen Einschränkungen und/oder Kontakt- und Kommunikationsschwierigkeiten. Vortrag am 12.05.1995 in der Fachklinik Oldenburger Land (Abt. "to Hus").
- Schliep, R. (1999): Flucht in die Sucht. Alkoholtherapie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. *Zusammen* 19 (1999) 3, 34-36.

- Schmidt, H.-P. (1982): Alkoholgefährdung und schulische Präventivmaßnahmen bei Lernbehinderten. Sucht-gefahren 28, 265-267.
- Tomasulo, D. J. (1998): Drug abuse treatment for people with mental retardation. Who will do it? [http //www.thehealingcrowd.com/id 14.html](http://www.thehealingcrowd.com/id_14.html) (αναρτήθηκε: 31 07.2003).
- Tyas, S.; Rush, B. (1993): The treatment of disabled persons with alcohol and drug problems: Results of a survey of addiction services. Journal of Studies on Alcohol, Vol. 6, 275-282.
- Wenc, F. (1981): The developmentally disabled substance abuser Alcohol, Health and Research World 5 (2), 42-46.
- Westermeyer, J.; Phaobtong, T.; Neider, J. (1988): Substance use and abuse among mentally retarded persons. A comparison of patients and a survey population. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, Vol. 14, 109-123.
- Westermeyer, J.; Kemp, K.; Nugent, S. (1996): Substance disorder among persons with mild mental retardation. The American Journal on Addictions, Vol 5, 23-31.