

A COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP TREATMENT PROGRAM FOR DEPRESSION IN A METHADONE MAINTENANCE UNIT: A PILOT STUDY

Penny Papadopoulou¹, Diana Charila²

Aim: The aim of this pilot study was to examine whether people who are dispensed methadone daily and are diagnosed with depression could be benefited by a Cognitive Behavioral Group Treatment Program not only in terms of addressing issues around drug use, but facing the depressive symptoms as well.

Place: A methadone maintenance unit at the Organization Against Drugs (OKANA) under the supervision of the Institute for Behavior and Research Therapy (IBRT).

Participants: All participants were members of the methadone maintenance unit at the Organization Against Drugs in Piraeus (N=23).

Instruments: Before the group sessions begin, there were preliminary individual sessions where the therapist tried to have a comprehensive picture of each patient's problems. Moreover, Beck Depression Inventory and Symptom Checklist Questionnaire (SCL-90) were administered before and after treatment in order to accomplish a more integrated picture of patients' needs and to measure the level of depressive symptoms.

Structure: Two group interventions structured in 12 sessions were attempted having twelve group members each at the beginning.

During the first group sessions attention was focused primarily on behavioural techniques (structured activity scheduling, task assignments, daily thought records in order to induce self-monitoring of cognitions, events and mood). In the next sessions, cognitive techniques were implemented in an effort to elicit negative automatic thoughts and beliefs, to recognize cognitive distortions and to restore the dysfunctional beliefs driving both from drug use and depressive tendencies. In addition, later in therapy there were sessions which address anger management issues, train in problem-solving skills and assertion in an effort to improve social skills and enhance social interaction. Furthermore, the reasons for drop-out during the course of the therapy were explored. The results that derive from the statistical evaluation of the questionnaires demonstrate that the intervention was effective.

Key Words: Group Cognitive-Behavior therapy, drug abuse, methadone maintenance programme.

¹ Organization Against Drugs (O.KA.NA)

² Institute for Behavior and Research Therapy (IBRT)

**ΟΜΑΔΙΚΗ ΓΝΩΣΙΑΚΗ - ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΘΑΔΟΝΗΣ : ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

Πέννυ Παπαδοπούλου¹ και Ντιάνα Χαρίλα²

Περίληψη

Στόχος: Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να εξετάσει το αν τα άτομα που λαμβάνουν καθημερινά μεθαδόνη και έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη θα μπορούσαν να ωφεληθούν από μια Ομαδική Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπευτική παρέμβαση όχι μόνο σε επίπεδο διαπραγμάτευσης θεμάτων που άπτονται της χρήσης ουσιών, αλλά και της αντιμετώπισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Χώρος: Πρόγραμμα υποκατάστασης μεθαδόνης OKANA Πειραιά υπό την εποπτεία του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.

Συμμετέχοντες: Μέλη του προγράμματος υποκατάστασης μεθαδόνης του OKANA Πειραιά οι οποίοι κατανέμονται σε δύο ομάδες παρέμβασης (N=23).

Εργαλεία: Χορηγήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια (BDI & SCL-90-R) τόσο στην αρχή και στην λήξη όσο και ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης με στόχο να επιτευχθεί μια διευρυμένη εκτίμηση των αναγκών των συμμετεχόντων και να μετρηθεί η βαρύτητα των καταθλιπτικών τους συμπτωμάτων.

Δομή: Η κάθε ομαδική παρέμβαση περιελάμβανε 12 συνεδρίες και κατά την διάρκειά τους εφαρμόστηκαν γνωσιακές και συμπεριφοριστικές τεχνικές οι οποίες στόχευαν στην αναδόμηση των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων που προκύπτουν από τη χρήση ουσιών όσο και από την κατάθλιψη. Έμφαση επίσης δόθηκε στη διαχείριση του θυμού, στην εκμάθηση δεξιοτήτων για την επίλυση προβλημάτων, καθώς και στην εκπαίδευση στη διεκδικητικότητα με στόχο τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Τέλος, ανιχνεύτηκαν οι λόγοι για την αποχώρηση των μελών από τη θεραπευτική διαδικασία (drop-out). Από τη στατιστική επεξεργασία των ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν προκύπτει ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική.

Λέξεις – κλειδιά: Ομαδική Γνωσιακή- Συμπεριφοριστική θεραπεία, εξάρτηση, πρόγραμμα υποκατάστασης, κατάθλιψη

¹ Ψυχολόγος, Μεταπτ. Δίπλ. στις Εξαρτήσεις,

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΜΒΔ Πειραιά), Απόφοιτη του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Επικοινωνία: peni16@yahoo.com

² Κλινική Ψυχολόγος (Δρ.), Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών-ΕΚΠΑ, διδάσκουσα και επόπτρια στο Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Επικοινωνία: aharila@psych.uoa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατάθλιψη και χρήση ουσιών

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός επιστημονικών ερευνών που συνδέει υψηλά επίπεδα ψυχιατρικής συνοσηρότητας και χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Σε μια προσπάθεια να διερευνηθεί η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών σε άτομα που αναζητούν θεραπεία τόσο για προβλήματα χρήσης ουσιών όσο και αλκοόλ βρέθηκε ότι το 84% του δείγματος πληρούσε τα διαγνωστικά κριτήρια σε κάποια στιγμή στη ζωή του για τουλάχιστον μια ψυχιατρική διαταραχή εκτός αυτής της χρήσης ουσιών και το 68% είχε διάγνωση μιας διαταραχής κατά τον τελευταίο μήνα. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι το 43% του ίδιου δείγματος υπέφερε από δύο ή και περισσότερες τρέχουσες ψυχιατρικές διαταραχές ταυτόχρονα με τη χρήση ουσιών (Ross et al., 1988). Παρόμοια ποσοστά παρατηρούνται και στην έρευνα των Rounsaville et al., (1982) όπου το 70,3% των χρηστών ουσιών που παρακολουθούν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα έχουν μια ψυχιατρική διαταραχή επιπρόσθετα από αυτή της χρήσης ουσιών, ενώ στο 86,9% είχε δοθεί η διάγνωση μιας διαταραχής κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Φαίνεται, λοιπόν, ότι διαφορετικές έρευνες αναδεικνύουν παρόμοια ποσοστά τα οποία στοιχειοθετούν την υψηλή συσχέτιση των ψυχιατρικών διαταραχών και της χρήσης ουσιών, γεγονός που εγκαθιστά μια ισχυρή σύνδεση ανάμεσα στην ψυχοπαθολογία και την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες.

Αποτελεί κοινή παραδοχή ότι οι διαταραχές της διάθεσης είναι μια από τις επικρατέστερες ομάδες διαταραχών που συνδέονται με τη χρήση ουσιών. Σύμφωνα με τους Farrell et al., (1998) οι διαταραχές της διάθεσης αποτελούν τη δεύτερη πιο συχνή ψυχική διαταραχή σε πληθυσμούς με σύννοδα προβλήματα εξάρτησης από ουσίες (26%), ενώ οι αγχώδεις διαταραχές βρέθηκαν να είναι οι πρώτες (28%), οι διαταραχές προσωπικότητας έπονται με 18% και τέλος η σχιζοφρένεια με 7%. Παρόμοια, σε μια έρευνα των Ross et al., (1988), αποδίδεται το 34% σε χρήστες ουσιών που διαγνώστηκαν και με διαταραχή της διάθεσης. Επομένως, οι διαταραχές της διάθεσης φαίνεται να είναι ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει την ανάπτυξη και τη διατήρηση της χρήσης ουσιών.

Ανάμεσα στις διαταραχές της διάθεσης η κατάθλιψη είναι εκείνη που παρατηρείται με μεγαλύτερη συχνότητα. Πιστεύεται ότι το 17% των χρηστών οπιοειδών είχαν ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, ενώ το 60% παρουσίαζαν ήπια

καταθλιπτικά συμπτώματα κατά την εισαγωγή τους σε θεραπευτικά προγράμματα. Επιπρόσθετα, περίπου στους μισούς από αυτούς δόθηκε διάγνωση δυσθυμίας (Rounsaville et al., 1982a). Ακόμα, ένα ποσοστό 24,3% βρέθηκε σε άτομα που είχαν προβλήματα με αλκοόλ ή χρήση ουσιών και διάγνωση κατάθλιψης σε όλη τη ζωή τους και 19,9% για εκείνους που εμφάνιζαν τρέχον καταθλιπτικό επεισόδιο. Επιπλέον, μια άλλη μελέτη καταδεικνύει ότι το 53,9% του πληθυσμού σε θεραπεία εκδήλωσε ένα καταθλιπτικό επεισόδιο σε κάποια στιγμή στη ζωή του, ενώ το 23,8% είχε τρέχον καταθλιπτικό επεισόδιο (Rounsaville et al., 1982b). Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Δανία αναφέρει ότι 50,7% των ατόμων που εξαρτώνται από ουσίες έχουν ταυτόχρονα και κατάθλιψη (Krausz et al., 1988). Συμπερασματικά, πολυάριθμα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι η κατάθλιψη είναι η πιο συχνά διαγνωσμένη διαταραχή στον πληθυσμό που εξαρτάται από ψυχοτρόπες ουσίες.

Προγράμματα μεθαδόνης και κατάθλιψη

Επιπρόσθετη έρευνα σε άτομα που παρακολουθούν προγράμματα μεθαδόνης επιβεβαιώνει τα παραπάνω δεδομένα. Βρέθηκε ότι χρήστες οπιοειδών που λαμβάνουν μεθαδόνη δείχνουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της ζωής τους (43%), ενώ το 73% είχε σε κάποιο βαθμό τρέχουσα κατάθλιψη (Darke et al., 1994). Σύμφωνα με τους συγγραφείς του άρθρου οι τιμές των ψυχιατρικών διαταραχών που παρατηρούνται στον γενικό πληθυσμό είναι παρόμοιες με εκείνες των χρηστών που συμμετέχουν σε πρόγραμμα μεθαδόνης.

Παράλληλα, κάποιοι μελετητές υποστηρίζουν ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης σε προγράμματα μεθαδόνης είναι ακόμα μεγαλύτερος από τον γενικό πληθυσμό, δίνοντας ποσοστά κατάθλιψης 56% στον γενικό πληθυσμό και 73% αντίστοιχα σε προγράμματα μεθαδόνης σε όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων, καθώς 14% και 34% αντίστοιχα για τρέχουσα διάγνωση μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Αυτή η διαφορά θα μπορούσε να υποθεθεί ότι οφείλεται στο ότι στις θεραπευτικές δομές απευθύνονται περισσότερα άτομα με κατάθλιψη, άρα και το ποσοστό των χρηστών με κατάθλιψη παρουσιάζεται ως μεγαλύτερο από το πραγματικό. Με άλλα λόγια, φαίνεται ότι περισσότεροι άνθρωποι με καταθλιπτική συμπτωματολογία καταλήγουν να έχουν θεραπευτικό αίτημα και ότι πιθανότατα η κατάθλιψη δρα ως κίνητρο στους χρήστες ουσιών προκειμένου να ζητήσουν θεραπεία (Brienza et al., 2000). Τα παραπάνω ευρήματα στοιχειοθετούν την υπόθεση ότι η

κατάθλιψη είναι μια από τις επικρατέστερες διαταραχές που παρατηρούνται σε άτομα που συμμετέχουν σε προγράμματα υποκατάστασης μεθαδόνης.

Αιτιολογικοί παράγοντες συννοσηρότητας της κατάθλιψης και της χρήσης οπιοειδών

Στην προσπάθεια να διερευνηθούν οι παράγοντες που οδηγούν στην συνύπαρξη της κατάθλιψης και της χρήσης οπιοειδών έχουν προταθεί πολλά μοντέλα και ποικίλες υποθέσεις. Μερικοί ερευνητές θεωρούν την κατάθλιψη ως την κυρίαρχη διαταραχή. Πιστεύουν ότι η κατάθλιψη οδηγεί στη χρήση ουσιών και κατά συνέπεια τα άτομα κάνουν χρήση ουσιών προκειμένου να ανακουφιστούν ή να «γιατρέψουν» μόνοι τους τα δυσφορικά τους συναισθήματα (Weiss et al., 1992a). Αυτή η υπόθεση της «αυτό-θεραπείας» υποστηρίζει ότι αυτά τα άτομα προσπαθούν να μειώσουν τα καταθλιπτικά τους συμπτώματα επιλέγοντας μια συγκεκριμένη ουσία. Στη συγκεκριμένη όμως υπόθεση δεν λαμβάνονται υπόψη οι γενετικοί προδιαθεσικοί παράγοντες (Khantzian, 1985).

Από την άλλη πλευρά, πιστεύεται ότι η εξάρτηση από ουσίες είναι η κυρίαρχη διαταραχή και η κατάθλιψη είναι το αποτέλεσμα τόσο του τρόπου ζωής των χρηστών και των προβλημάτων που αυτή συνεπάγεται όσο και των συμπτωμάτων αποστέρησης της ουσίας. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία τα ψυχιατρικά συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται στα πλαίσια της τοξίκωσης και μόλις η επίδραση των ουσιών περάσει, θα εξαφανιστούν ταυτόχρονα και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Solomon et al., 1993). Επιπρόσθετα, έχει επίσης προταθεί ότι η μια άλλη υφέρπουσα διαταραχή - όπως πχ. η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας - οδηγεί και στην κατάθλιψη και στη χρήση ουσιών, είναι δηλαδή διαφορετικές εκδηλώσεις της ίδιας διαταραχής. (Cox et Finch, 1997).

Είναι φανερό, λοιπόν, ότι πρόκειται για μια περίπλοκη σχέση στην οποία είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και να διαφοροποιηθεί η ενδογενής κατάθλιψη από την κατάθλιψη που είναι το αποτέλεσμα της χρήσης ουσιών και να αποσαφηνιστεί ποια διαταραχή ξεκίνησε πρώτα. Πιθανόν όμως να μην έχει τελικά μεγάλη σπουδαιότητα η πρωταρχικότητα είτε της κατάθλιψης είτε της χρήσης ουσιών, αν αναλογιστεί κανείς ότι το κρίσιμο σημείο είναι η επίδραση της συνύπαρξης της κατάθλιψης στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Επομένως, ίσως, το πιο σημαντικό στοιχείο είναι ότι η ύπαρξη της κατάθλιψης σε άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες δίνει κακή

πρόγνωση όσο αφορά στη συνέχιση της χρήσης, μειώνει την πιθανότητα να συνεχίσουν την παρακολούθηση της θεραπείας και αυξάνει την πιθανότητα υποτροπής (Carroll et al., 1993, Nunes et al., 2004). Επιπλέον, σύμφωνα με τον Salkovksis (1996) η κατάθλιψη αποτελεί έναν από τους βασικούς εσωτερικούς παράγοντες που οδηγούν σε χρήση και σε υποτροπή, αφού το 35% των υποτροπών αποδίδεται σε αρνητικές συναισθηματικά καταστάσεις. Μάλιστα, βρέθηκε ότι η κατάθλιψη δρα και ως επιβαρυντικός παράγοντας για τη χρήση πρακτικών υψηλού κινδύνου όσο αφορά στην ενδοφλέβια χρήση και στη συνέχιση της χρήσης παράνομων ουσιών (Stein et al., 2004).

Η διαπίστωση αυτή καθιστά απαραίτητη όχι μόνο τη χρήση κατάλληλων εργαλείων διάγνωσης και αξιολόγησης, αλλά και την εφαρμογή ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων με στόχο την αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Με δεδομένη την παραπάνω αναγκαιότητα η συγκεκριμένη έρευνα επιχείρησε να αναπτύξει ένα ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης σε χρήστες ουσιών που λαμβάνουν μεθαδόνη και εμφανίζουν και καταθλιπτική συμπτωματολογία βασισμένο στη γνωσιακή- συμπεριφορική θεωρία.

Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεραπεία και χρήση ουσιών

Σύμφωνα με τη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία η χρήση ουσιών είναι το αποτέλεσμα αλυσιδωτών αντιδράσεων που οδηγούν το άτομο στη διατήρηση ενός φαύλου κύκλου συμπεριφοράς. Ειδικότερα, μια σειρά εξωτερικών ή και εσωτερικών ερεθισμάτων (καταστάσεις υψηλού κινδύνου πχ. τόπος όπου παλιά γινόταν χρήση/ λύπη /άγχος) οδηγούν σε αυτόματες σκέψεις (πχ. αν κάνω χρήση, θα νιώσω καλύτερα) οι οποίες κινητοποιούν βαθύτερες πεποιθήσεις του ατόμου (πχ. είμαι ανίκανος να αντιδράσω χωρίς ουσίες) με αποτέλεσμα να δημιουργείται η επιθυμία για χρήση ως απάντηση στα ενεργοποιημένα σχήματα. Στη συνέχεια, κινητοποιούνται αντίστοιχες πεποιθήσεις που «επιτρέπουν» στο άτομο να προβεί σε χρήση (πχ. θα το κάνω μόνο μια μόνο φορά/μπορώ να το ελέγξω), το άτομο αποκτά σχέδιο δράσης, το υλοποιεί και κάνει χρήση. Με αυτόν τον τρόπο το άτομο εγκλωβίζεται σε ένα φαύλο κύκλο συνεχιζόμενης χρήσης ουσιών (Beck et al., 1993).

Η γνωσιακή- συμπεριφοριστική προσέγγιση για την κατάθλιψη σε άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες είναι παρόμοια με την αντίστοιχη θεραπεία της κατάθλιψης με τη διαφορά ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση οι τυπικές αρνητικές

βαθύτερες πεποιθήσεις για τον εαυτό αφορούν κυρίως την εικόνα του εαυτού όταν κάνει χρήση ουσιών ή το αποτέλεσμα της χρήσης. Κατά συνέπεια, τα άτομα συχνά νιώθουν περιφρόνηση για τον εαυτό τους, ενοχή, πιστεύουν ότι «είναι ανίσχυροι και κακοί χαρακτήρες», αισθάνονται αβοήθητοι και απορριπτέοι από τους άλλους και την κοινωνία γενικότερα (Beck et al., 1993). Η δομή των συνεδριών ακολουθεί τις τυπικές αρχές της θεραπείας της κατάθλιψης, καθώς αρχικά πραγματοποιείται η διατύπωση περίπτωσης, στη συνέχεια εφαρμόζονται συμπεριφορικές τεχνικές όπου είναι απαραίτητο προκειμένου να κινητοποιηθεί το άτομο, ακολουθούν γνωσιακές τεχνικές με στόχο την αναδόμηση των πεποιθήσεων αβοηθητότητας, την αρνητική εικόνα εαυτού και την αυτοκτονική προδιάθεση αν υπάρχει και τέλος, γίνεται προσπάθεια να αποκτηθεί έλεγχος της επιθυμίας για χρήση και να προληφθεί η υποτροπή (Beck et al., 1993). Μάλιστα, φαίνεται ότι η ομαδική θεραπεία έχει αρκετά πλεονεκτήματα σε σύγκριση με την ατομική, αφού είναι ευκαιρία να βγουν στην επιφάνεια αρνητικές αυτόματες σκέψεις για κοινωνικές καταστάσεις (σύγκριση εαυτού με άλλους), αλλά και να διαπιστωθεί ότι το άτομο είναι κυρίως αυστηρό με το εαυτό και όχι με τους άλλους και να αναδομήσει σκέψεις κάνοντας συμπεριφορικά πειράματα στην ομάδα (Beck et al., 1979).

Από πολυάριθμες έρευνες προκύπτει ότι η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία είναι αποτελεσματική σε μια ποικιλία ατόμων με καταθλιπτική συμπτωματολογία (Hollon et Beck, 1995). Συγκεκριμένα, ο συνδυασμός της φαρμακευτικής αγωγής και της ΓΣΘ είναι πιο αποτελεσματικός από την ΓΣΘ μόνη, αλλά η ΓΣΘ μόνη είναι συνήθως πιο αποτελεσματική από τη φαρμακευτική αγωγή (Clark et Fairburn, 1997).

Στόχοι της παρούσας έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια ενός προγράμματος υποκατάστασης, στη Μονάδα Βραχείας Διάρκειας Πειραιά του Ο.ΚΑ.ΝΑ σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς (Ι.Ε.Θ.Σ.). Ο στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να επεκτείνει τις υπηρεσίες που προσφέρονται σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης μεθαδόνης, εισάγοντας ομαδικές διαδικασίες οι οποίες θα περιλαμβάνουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μαζί με τη χρήση ουσιών. Ειδικότερα, η διατύπωση της ερευνητικής υπόθεσης επικεντρώνεται στην εξέταση του κατά πόσο τα άτομα που χορηγούνται καθημερινά μεθαδόνη και έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη

θα μπορούσαν να ωφεληθούν από ένα ομαδικό γνωσιακό-συμπεριφορικό πρόγραμμα, όχι μόνο σε επίπεδο διευθέτησης θεμάτων γύρω από τη χρήση, αλλά και αντιμετώπισης των καταθλιπτικών τους συμπτωμάτων. Επίσης, εξετάζεται το κατά πόσο εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα μέλη που ολοκλήρωσαν την παρέμβαση και σε όσα διέκοψαν την παρακολούθησή της για οποιονδήποτε λόγο (ομάδα ελέγχου). Τέλος, διερευνώνται οι λόγοι για τους οποίους ορισμένοι από τους συμμετέχοντες αποχώρησαν από την θεραπευτική διαδικασία (drop-out).

ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα παρακολουθούσαν τη μονάδα υποκατάστασης μεθαδόνης / βουπρενορφίνης Πειραιά για τουλάχιστον δύο μήνες. Το κριτήριο αυτό εισαγωγής δόθηκε σε μια προσπάθεια να διαχωριστούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα ως αποτέλεσμα καταθλιπτικής διαταραχής από τα καταθλιπτικά συμπτώματα που προκύπτουν ως συνέπεια των στερητικών συμπτωμάτων ύστερα από τη διακοπή της χρήσης ουσιών κατά την ένταξη στο υποκατάστατο. Προκειμένου να συμπεριληφθεί κάποιος στο πιλοτικό πρόγραμμα, έπρεπε να σκοράρει στο SCL-90-R μια τιμή T πάνω από 60 στην υποκλίμακα της «κατάθλιξης» (δηλαδή πάνω από την τιμή ουδό $T=60$ που συνιστά το όριο πάνω από το οποίο έχει οριστεί η ύπαρξη κλινικού συνδρόμου) και μια τιμή πάνω από 21 στο ερωτηματολόγιο BDI για αντίστοιχους λόγους. Επίσης, ήταν προτιμητέο να απέχει από την παράλληλη χρήση άλλων ουσιών για να επιτευχθεί καλύτερη συμμόρφωση με τη θεραπευτική διαδικασία. Από τις 45 παραπομπές που έγιναν από τους θεραπευτές, 23 άτομα πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια (7 γυναίκες, 16 άνδρες) και συμμετείχαν στην παρέμβαση. Από τα 23 άτομα, 6 ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα (26,1%), ενώ 17 διέκοψαν (73,9%) κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (κυρίως στις πρώτες συναντήσεις). Τα αποτελέσματα είναι από τα 6 άτομα που ολοκλήρωσαν το ομαδικό πρόγραμμα (3 γυναίκες, 3 άνδρες). Στην μηνιαία επανεξέταση (follow-up) 5 από τους 6 παρακολουθούσαν ακόμα το πρόγραμμα, ενώ το ένα άτομο είχε απομακρυνθεί από το πρόγραμμα λόγω παράλληλης χρήσης ουσιών.

Εκτός από τις πειραματικές ομάδες, υπήρχε και ομάδα ελέγχου την οποία αποτέλεσαν τόσο τα μέλη εκείνα που αποχώρησαν στην πορεία των θεραπευτικών

συναντήσεων όσο και εκείνα που, αν και πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής, επέλεξαν να μην συμμετέχουν από την αρχή στη θεραπευτική διαδικασία.

Εργαλεία

Η μέτρηση της έντασης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας έγινε πριν από την έναρξη της παρέμβασης, στη λήξη της παρέμβασης και ένα μήνα μετά την ολοκλήρωσή της ως μηνιαία επανεξέταση (follow-up). Αναλυτικότερα, πριν από την έναρξη της παρέμβασης πραγματοποιήθηκαν προκαταρκτικές ατομικές συνεδρίες όπου ο θεραπευτής προσπάθησε να αποκτήσει μια συνολική εικόνα των δυσκολιών και των αναγκών του κάθε μέλους ξεχωριστά. Παράλληλα, το Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Memdeson, Mock & Erbaugh, 1961) και το Symptom Checklist Questionnaire (SCL-90) (Derogatis, 1977), και τα δύο αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια, χορηγήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση για να επιτευχθεί μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των αναγκών και να προσδιοριστεί η ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις με τα ίδια εργαλεία στο τέλος και μετά από ένα μήνα ύστερα από τη λήξη της παρέμβασης. Τέλος, η διακοπή της παρακολούθησης των ομάδων (drop-out) ερευνήθηκε με επιπρόσθετη ημι-δομημένη συνέντευξη και με τρόπους που διασφάλισαν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

Επιπρόσθετα, προκειμένου να διασφαλιστεί όσο το δυνατό περισσότερο η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της έρευνας –δεδομένου ότι η συντονίστρια της παρέμβασης και η ερευνήτρια ήταν το ίδιο άτομο-, δόθηκαν επιπλέον ανώνυμες ερωτήσεις στις οποίες τα μέλη ερωτούνταν για το αν τους δυσκόλεψε ο συντονισμός ή και το περιεχόμενο των ομάδων. Τα μέλη συμπλήρωναν τις ερωτήσεις σε ουδέτερο μέρος στη δομή και τις τοποθετούσαν σε φάκελο ανώνυμα.

Δομή του πιλοτικού ομαδικού προγράμματος για την κατάθλιψη

Το πιλοτικό ομαδικό γνωσιακό-συμπεριφορικό πρόγραμμα που αναπτύχθηκε για τη βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών περιλάμβανε δώδεκα εβδομαδιαίες συναντήσεις διάρκειας 1 ½ ώρας η καθεμία. Ο συντονισμός των ομαδικών συναντήσεων πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια (που εργάζεται ως ψυχολόγος στο συγκεκριμένο πρόγραμμα υποκατάστασης) υπό την εποπτεία του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Όλοι οι συμμετέχοντες ενθαρρύνθηκαν

να αναλάβουν καθημερινές εργασίες για το σπίτι ως μέρος της θεραπείας. Το περιεχόμενο των ομαδικών συναντήσεων προσαρμόστηκε στις ατομικές ανάγκες των συμμετεχόντων. Επομένως, στον σχεδιασμό συμπεριλήφθηκαν γνωσιακές - συμπεριφορικές τεχνικές για την κατάθλιψη και τη χρήση ουσιών και θεμάτων που εγείρει ο συνδυασμός τους. Αρχικά, έμφαση δόθηκε στη χρήση **συμπεριφορικών τεχνικών** (προγραμματισμός δραστηριοτήτων, καθημερινό ημερολόγιο) σε μια προσπάθεια να εισαχθεί η αυτοπαρατήρηση των καταστάσεων, των σκέψεων και της διάθεσης, να βγουν τα μέλη από την αδράνεια και να δραστηριοποιηθούν με πιο δημιουργικό τρόπο. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκαν **γνωσιακές τεχνικές** (αναγνώριση αρνητικών αυτόματων σκέψεων, πεποιθήσεων και γνωσιακών λαθών και προαγωγή εναλλακτικών σκέψεων) στο πλαίσιο της αυτοπαρατήρησης, της αμφισβήτησης και τροποποίησης των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων και της αντικατάστασής τους με πιο ρεαλιστικές πεποιθήσεις. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές όπως το παίξιμο ρόλων, το κάθετο τόξο και τα συμπεριφορικά πειράματα. Γίνεται σαφές, λοιπόν, ότι στη συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση χρησιμοποιήθηκαν γνωσιακές-συμπεριφοριστικές τεχνικές σχεδιασμένες για τη θεραπεία της κατάθλιψης σε πληθυσμό που κάνει χρήση ουσιών και παρουσιάζει υψηλά επίπεδα ψυχιατρικής συννοσηρότητας και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Πιο αναλυτικά, οι συναντήσεις περιελάμβαναν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Ομαδική συνεδρία 1

- Γνωριμία των μελών, προσδοκίες, στόχοι της ομάδας, κανόνες και πλαίσιο λειτουργίας της ομάδας
- ✓ Η/Ω: καταστάσεις που συνδέονται με αρνητικά συναισθήματα

Ομαδική συνεδρία 2

- Συζήτηση για τις καταστάσεις που συνδέονται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα
- Συζήτηση για τη λύπη, τη διαφορά ανάμεσα στη λύπη και την κατάθλιψη, σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης
- Εισαγωγή στο Γνωσιακό-Συμπεριφορικό μοντέλο (πώς η κατάθλιψη συνδέεται με τον τρόπο σκέψης)
- Εκπαίδευση για την ανίχνευση αυτόματων σκέψεων

- ✓ Η/Ω: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων

Ομαδική συνεδρία 3

- Συζήτηση της εργασίας για το σπίτι
- Η επίδραση της σκέψης στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά
- Εκπαίδευση στο ΓΣΜ. Συζήτηση γύρω από τις εργασίες των μελών για το σπίτι ως παραδείγματα, προκειμένου να κινητοποιηθούν τα μέλη να συμμετέχουν και να εκφράσουν ερωτήσεις
- ✓ Η/Ω: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων /αυτοπαρατήρηση

Ομαδική συνεδρία 4

- Συζήτηση για την εργασία για το σπίτι και τις δυσκολίες της. Προσπάθεια να γίνει διαχωρισμός των σκέψεων από τα συναισθήματα
- Ο στόχος είναι να συνειδητοποιήσουν τα μέλη τις καταστάσεις που συνδέονται με αρνητικές σκέψεις, να καταγράψουν τις αυτόματες σκέψεις και τη σοβαρότητα των αρνητικών συναισθημάτων
- Ανεύρεση των βαθύτερων πεποιθήσεων των μελών όπως προκύπτουν από την τεχνική του κάθετου τόξου
- ✓ Η/Ω: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων/ βασικών πεποιθήσεων

Ομαδική συνεδρία 5

- Αναφορά στις γνωσιακές παραποιήσεις όπως προκύπτουν από το ημερολόγιο καταγραφής αυτόματων σκέψεων
- Η χρήση ουσιών ως τρόπος να αντιμετωπιστεί η κατάθλιψη. Η κατάθλιψη όχι μόνο οδηγεί στη χρήση ουσιών, αλλά είναι και το επικρατέστερο συναίσθημα μετά τη χρήση. *Φάυλος κύκλος εξάρτησης*
- ✓ Η/Ω: Εντοπισμός των γνωσιακών λαθών από το ημερολόγιο καταγραφής αυτόματων σκέψεων

Ομαδική συνεδρία 6

- Συζήτηση για τα γνωσιακά λάθη που προκύπτουν από την εργασία για το σπίτι

- Προσπάθεια αμφισβήτησης/αναδόμησης των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων που απορρέουν από τη χρήση ουσιών και τα καταθλιπτικά συμπτώματα
- Ο ρόλος των εναλλακτικών σκέψεων. Εκπαίδευση στην ανεύρεση εναλλακτικών σκέψεων
- ✓ H/W: Ημερολόγιο αυτόματων σκέψεων. Εντοπισμός γνωσιακών παραποιήσεων. Εναλλακτικές σκέψεις

Ομαδική συνεδρία 7

- Εβδομαδιαίο πρόγραμμα δραστηριοτήτων.
- Εισαγωγή δραστηριοτήτων που προσφέρουν ικανοποίηση ή συνήθιζαν τα μέλη να απολαμβάνουν στο παρελθόν με στόχο την κινητοποίηση, την καταπολέμηση του αισθήματος αναξιοτήτας και την ενασχόληση με καταθλιπτικές σκέψεις
- ✓ H/W. Ανεύρεση 5 δραστηριοτήτων και εφαρμογή τουλάχιστον 2 από αυτές

Ομαδική συνεδρία 8

- Συζήτηση για τα συναισθήματα που αναδύονται έπειτα από τις νέες δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες που απολαμβάνουμε «πολεμούν» την κατάθλιψη
- Εισαγωγή στη διεκδικητική συμπεριφορά
- ✓ H/W: Ημερολόγιο καταγραφής αυτόματων σκέψεων. Εναλλακτικές σκέψεις. Καταστάσεις όπου είναι δύσκολο να πουν «όχι»

Ομαδική συνεδρία 9

- Εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά. Παιχνίδια ρόλων για «δύσκολες» καταστάσεις που προκύπτουν από το ημερολόγιο καταγραφής αυτόματων σκέψεων
- Ο ρόλος της διεκδικητικής συμπεριφοράς στη χρήση ουσιών
- ✓ H/W: Άσκηση διεκδικητικής συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της βδομάδας σε μια σχετικά εύκολη κατάσταση

Ομαδική συνεδρία 10

- Εκπαίδευση στη διαχείριση θυμού

- Η σχέση ανάμεσα στο θυμό, την κατάθλιψη και τη χρήση ουσιών
- Ο ρόλος της διεκδικητικής συμπεριφοράς και η επίδρασή της στη διαχείριση του θυμού, της κατάθλιψης και της χρήσης ουσιών
- ✓ Η/Ω: Προσπάθεια να γίνει διαχείριση του θυμού και αντικατάσταση με διεκδικητική συμπεριφορά σε καταστάσεις που προκαλούν αισθήματα θυμού και κατάθλιψης

Ομαδική συνεδρία 11

- Τεχνικές Επίλυσης Προβλημάτων
- Παραδείγματα προβλημάτων που αντιμετωπίζονται στην καθημερινότητα που οδηγούν στη χρήση ουσιών. Συζήτηση για εναλλακτικές λύσεις
- ✓ Η/Ω: Εφαρμογή της ΤΕΠ σε πρόβλημα που προκύπτει κατά τη διάρκεια της εβδομάδας. Καταγραφή των βημάτων που ακολουθήθηκαν

Ομαδική συνεδρία 12

- Κλείσιμο ομάδας
- Συζήτηση για τα καταθλιπτικά συμπτώματα που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια της παρέμβασης
- Εντοπισμός περιοχών που πιθανόν χρειάζονται επιπλέον υποστήριξη
- Πρόληψη υποτροπής
- Σχόλια

Αποτελέσματα

Μια σειρά από μη-παραμετρικά Wilcoxon paired tests διεξήχθησαν για να εξεταστούν οποιεσδήποτε στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά τη θεραπεία και ένα μήνα μετά από τη λήξη της για κάθε κλίμακα του SCL-90-R και του BDI. Η επιλογή του συγκεκριμένου τεστ για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων οφείλεται στο γεγονός ότι το μέγεθος του δείγματος είναι πολύ μικρό (6 άτομα) για να υποθέσουμε ότι ακολουθεί κανονική κατανομή.

- Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα βρέθηκαν στις παρακάτω υποκλίμακες του SCL-90-R και στο BDI:
- **Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ):**
 - Πριν-Μετά τη Θεραπεία ($Z = 2.20, p = 0.028$)
 - Πριν από τη θεραπεία – follow up ($Z = 2.02, p = 0.043$)
- **Δείκτης Ενασχόλησης από Θετικά Συμπτώματα (ΔΕΘΣ):**
 - Πριν -Μετά τη Θεραπεία ($Z = 1.92, p = 0.046$)
 - Πριν από τη θεραπεία– follow up ($Z = 2.02, p = 0.043$)
- **Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (ΣΘΣ):**
 - Πριν - Μετά τη Θεραπεία ($Z = 2.20, p = 0.028$)
 - Πριν από τη θεραπεία – follow up ($Z = 2.03, p = 0.042$)
- **Σωματοποίηση:**
 - Πριν - Μετά τη Θεραπεία($Z = 2.21, p = 0.027$)
- **Ψυχαναγκαστικότητα- καταγκαστικότητα:**
 - Πριν τη θεραπεία – follow up ($Z = 2.03, p = 0.042$)
- **Διαπροσωπική Ευαισθησία:**
 - Πριν - Μετά τη Θεραπεία($Z = 2.04, p = 0.041$)
- **Κατάθλιψη:**
 - Πριν - Μετά τη Θεραπεία ($Z = 2.20, p = 0.028$)
 - Πριν από τη θεραπεία– follow up ($Z = 2.02, p = 0.043$)
- **Άγχος:**
 - Πριν - Μετά τη Θεραπεία ($Z = 1.99, p = 0.046$)
 - Πριν από τη θεραπεία– follow up ($Z = 2.02, p = 0.043$)
- **Φοβικό άγχος:**
 - Πριν - Μετά τη Θεραπεία ($Z = 2.03, p = 0.042$)
- **Παρανοειδής Ιδεασμός:**
 - Πριν - Μετά τη Θεραπεία ($Z = 2.20, p = 0.028$)
- **BDI:**
 - Πριν - Μετά τη Θεραπεία ($Z = 1.99, p = 0.046$)

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των τιμών των κλιμάκων του SCL-90-R και του BDI για τα άτομα που συμμετείχαν στην παρέμβαση τόσο πριν το ξεκίνημα και μετά την ολοκλήρωση της ομάδας όσο και στη μηνιαία επανεξέταση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

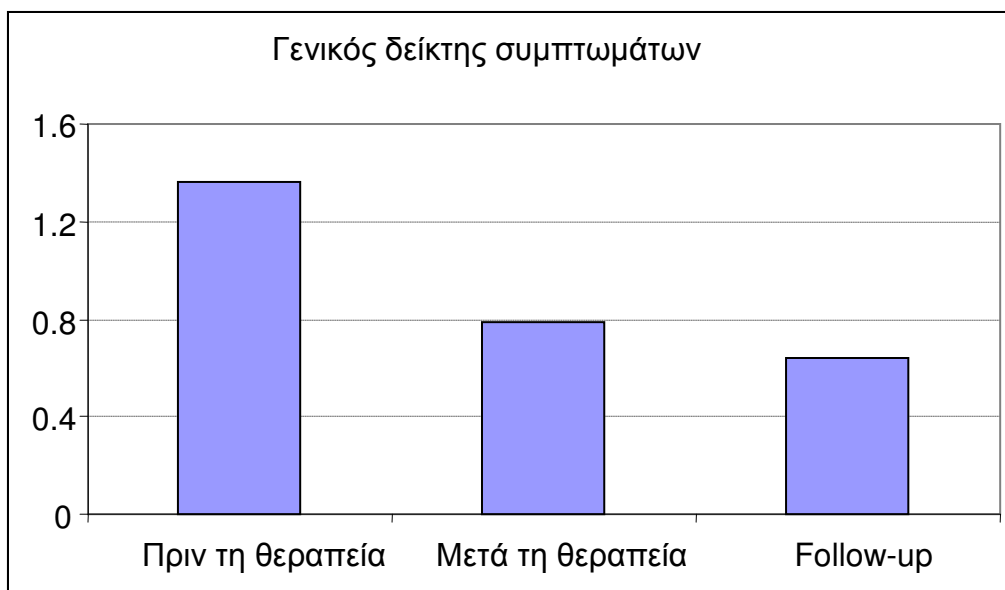
SCL scales - BDI scores	Πριν τη θεραπεία Μέση τιμή (Τυπ. απόκλιση)	Μετά τη θεραπεία Μέση τιμή (Τυπ. απόκλιση)	Follow-up Μέση τιμή (Τυπ. απόκλιση)
Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων(ΓΔΣ)	1.36 (0.42)	0.79 (0.60)	0.64 (0.86)
Δείκτης Ενασχόλησης από Θετικά Συμπτώματα (ΔΕΘΣ)	2.07 (0.47)	1.51 (0.52)	1.35 (0.61)
Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	59.67 (13.27)	43.0 (19.36)	33.4 (29.9)

Σωματοποίηση	12.50 (8.46)	4.67 (5.92)	7.60 (10.50)
Ψυχαναγκαστικότητα	18.33 (6.02)	12.83 (9.62)	8.80 (11.86)
Διαπροσωπική Εναισθησία	10.67 (6.44)	7.50 (7.56)	5.80 (9.39)
Κατάθλιψη	26.67 (5.35)	14.17 (10.53)	10.0 (10.05)
Άγχος	11.50 (6.47)	6.17 (5.42)	5.0 (7.38)
Θυμός	7.17 (4.99)	4.83 (4.92)	2.20 (3.83)
Φοβικό άγχος	4.0 (2.83)	1.0 (1.55)	2.0 (3.39)
Παρανοειδής Ιδεασμός	9.17 (3.87)	5.33 (4.27)	5.0 (6.96)
Ψυχωτισμός	10.0 (5.40)	8.17 (5.04)	6.0 (8.25)
BDI	27.17 (6.49)	13.83 (11.78)	11.40 (11.84)

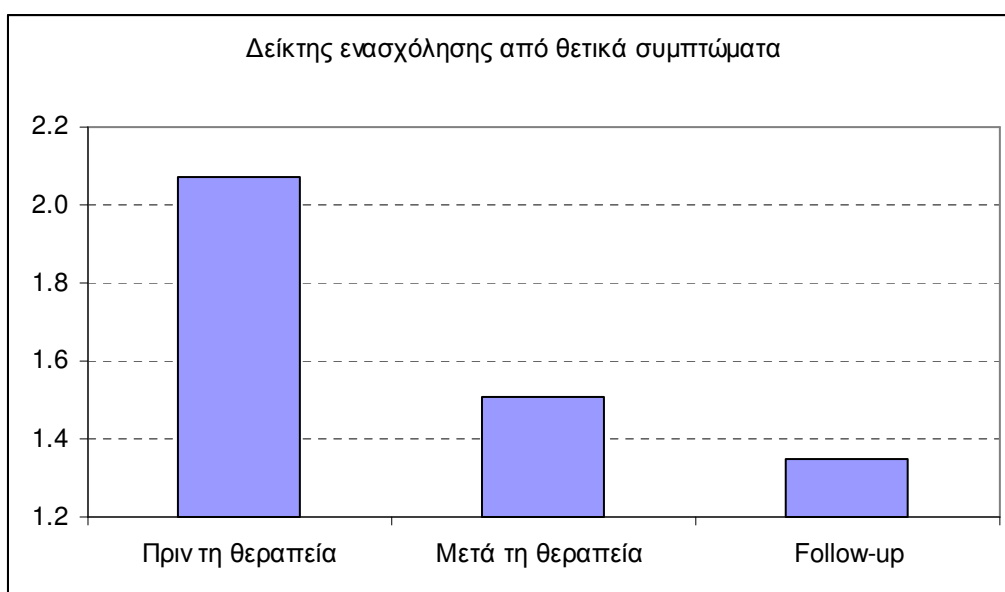
Πίνακας 1. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για όλες τις κλίμακες SCL και BDI τιμές πριν - μετά τη θεραπεία και follow-up (N = 6 άτομα)

Όπως φαίνεται από τις τιμές όλων των υποκλιμάκων του SCL, οι τιμές μετά την παρέμβαση και στη μηνιαία επανεξέταση ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες. Βρέθηκε ότι τα επίπεδα της κατάθλιψης ήταν **στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα** μετά τη λήξη της παρέμβασης σε όσα άτομα ολοκλήρωσαν όλο το θεραπευτικό πρόγραμμα. Επιπρόσθετα, υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της κατάθλιψης ανάμεσα σε αυτούς που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα και αυτούς που εγκατέλειψαν. Επομένως, η παρέμβαση **φαίνεται ότι είναι αποτελεσματική**.

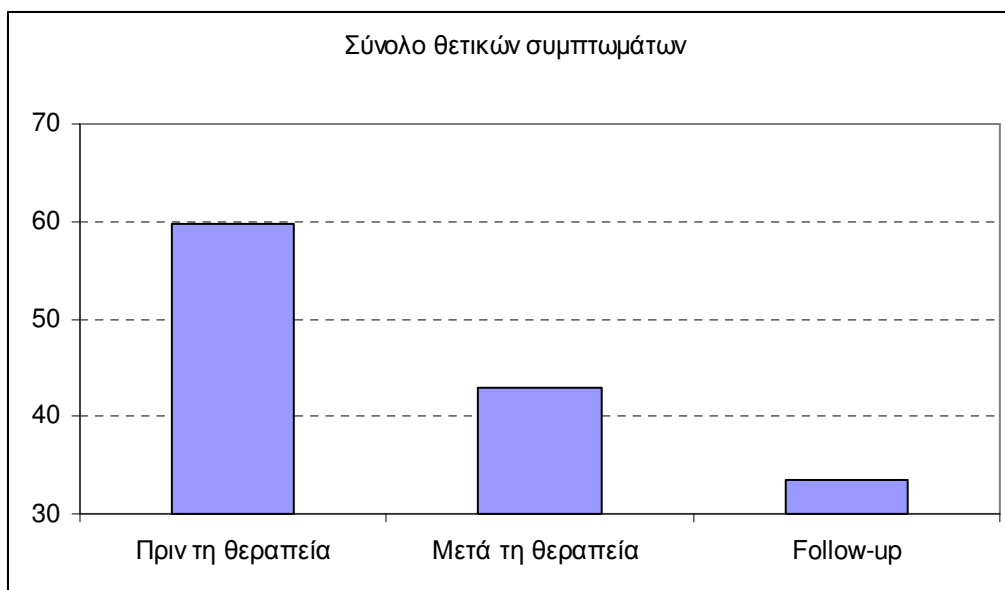
Ενδεικτικά, παρατίθενται γραφικές απεικονίσεις των αποτελεσμάτων και της διαφοράς στις τιμές πριν από τη θεραπεία, μετά από τη θεραπεία και στη μηνιαία επανεξέταση στον Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων, στον Δείκτη Ενασχόλησης από τα Θετικά Συμπτώματα, στο Σύνολο των Θετικών Συμπτωμάτων, στην Κατάθλιψη και στο Άγχος. Όπως ήταν αναμενόμενο, φαίνεται ότι, παρόλο που η παρέμβαση στόχευε στη μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, εντούτοις επηρέασε και όλες τις άλλες υποκλίμακες του SCL-90-R και του BDI. Προκύπτει, λοιπόν, ότι μια παρέμβαση για την κατάθλιψη οδηγεί σε σημαντική ύφεση και της υπόλοιπης ψυχοπαθολογίας των μελών της ομάδας.



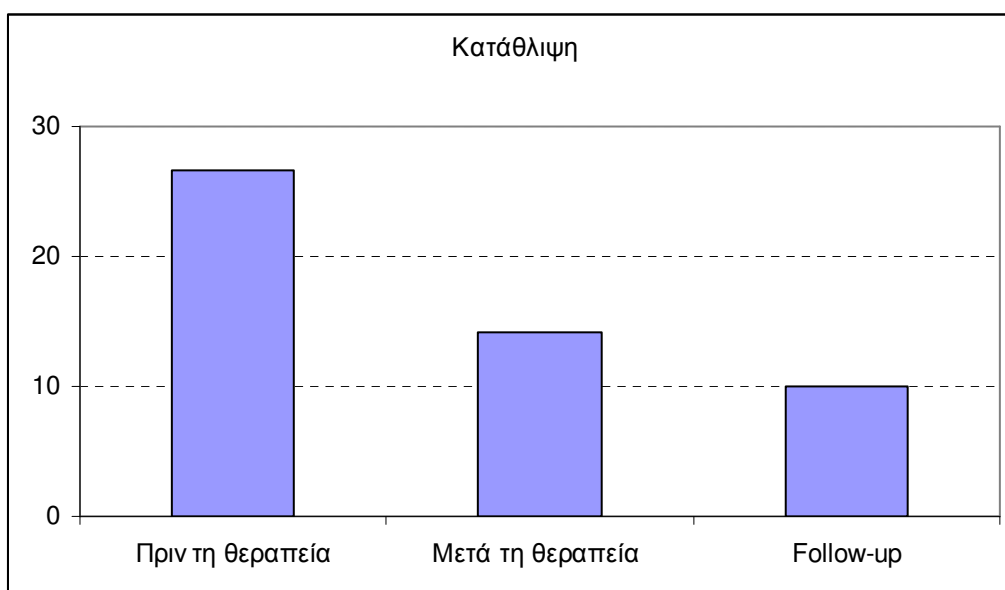
Πίνακας 2 Γενικός δείκτης συμπτωμάτων σε τρεις φάσεις (πριν μετά και μετά το follow up)



Πίνακας 3 Δείκτης ενασχόλησης από θετικά συμπτώματα σε τρεις φάσεις (πριν μετά και μετά το follow up)

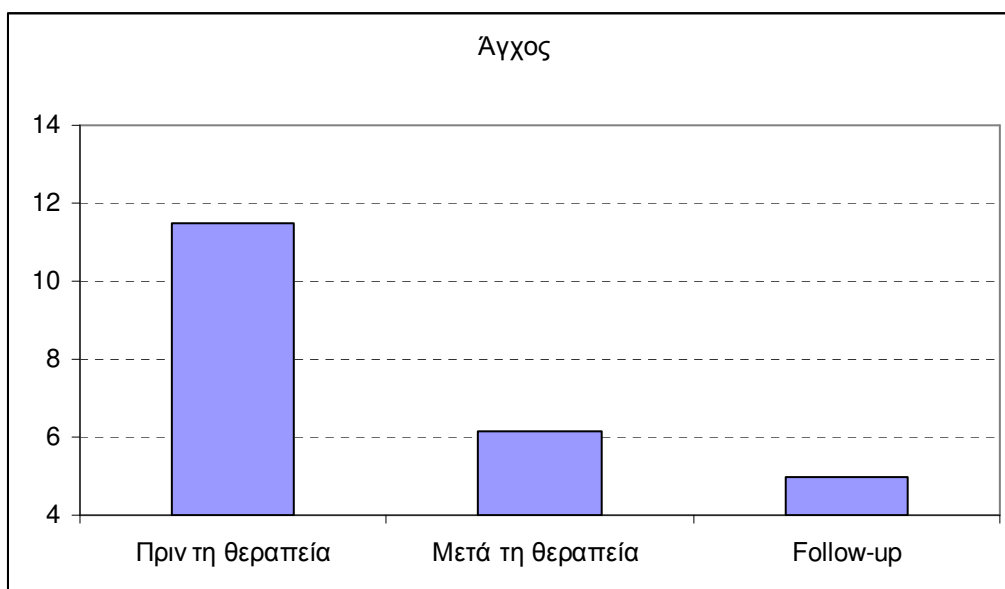


Πίνακας 4 Σύνολο θετικών συμπτωμάτων σε τρεις φάσεις (πριν μετά και μετά το follow up)



Πίνακας 5 Δείκτες κατάθλιψης σε τρεις φάσεις (πριν μετά και μετά το follow up)

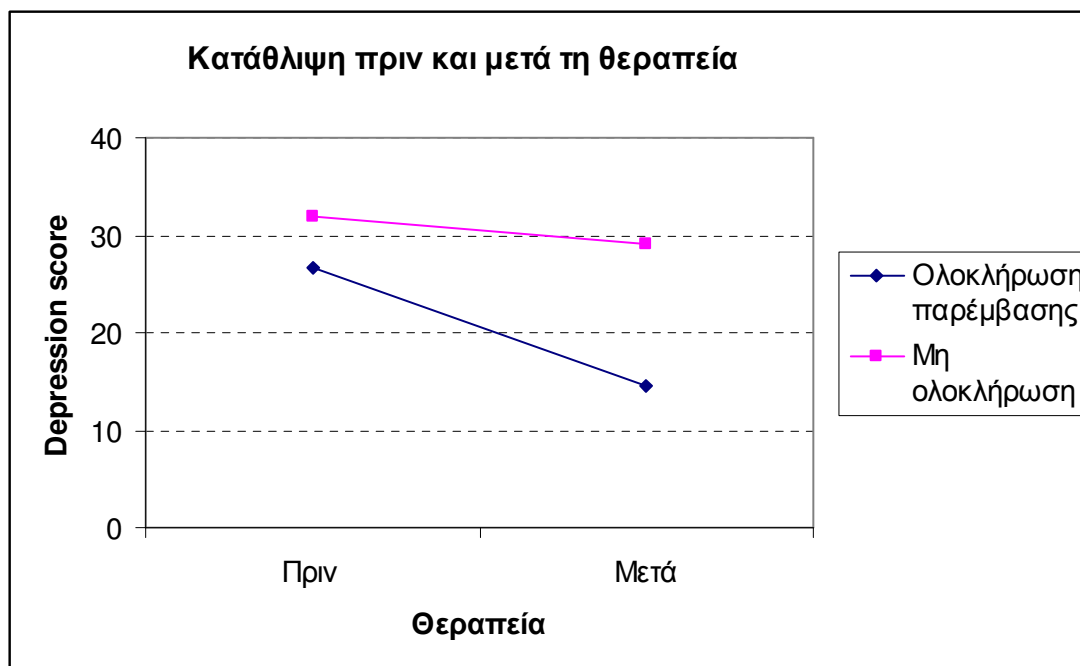
- ✓ Οι τιμές στα επίπεδα της κατάθλιψης είναι στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα μετά τη θεραπεία και ακόμη πιο χαμηλά στη μηνιαία επανεξέταση σε σχέση με το αρχικό επίπεδο της κατάθλιψης των μελών πριν από την έναρξη της ομαδικής παρέμβασης.



Πίνακας 6 Δείκτες άγχους σε τρεις φάσεις (πριν μετά και μετά το follow up)

Επιπρόσθετα, ανάλυση της διασποράς (ANCOVA) πραγματοποιήθηκε για να διερευνηθεί η διαφορά στην κατάθλιψη μετά τη λήξη της παρέμβασης ανάμεσα σε αυτούς που ολοκλήρωσαν και αυτούς που διέκοψαν λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο της κατάθλιψης πριν από την παρέμβαση. Με αυτόν τον τρόπο, λαμβάνοντας δηλαδή υπόψη το επίπεδο της αρχικής κατάθλιψης των μελών πριν από την έναρξη της ομάδας, ο στόχος ήταν να διερευνηθεί το κατά πόσο η παρέμβαση είναι αποτελεσματική σε όλα τα επίπεδα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (ήπια, μέτρια, σοβαρή κατάθλιψη). Επιπλέον, διερευνάται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

- **Κατάθλιψη μετά την παρέμβαση:**
 - Στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατάθλιψη ανάμεσα σε αυτούς που ολοκλήρωσαν και διέκοψαν λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο της κατάθλιψης πριν από την παρέμβαση ($F = 6.27, p = 0.026$)



Πίνακας 7 Δείκτες κατάθλιψης πριν και μετά την θεραπευτική παρέμβαση

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7, η διαφορά στην κατάθλιψη ύστερα από τη θεραπεία ανάμεσα σε αυτούς που ολοκλήρωσαν και σε αυτούς που δεν ολοκλήρωσαν είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε σύγκριση με τις τιμές πριν από την παρέμβαση.

Διερεύνηση της διακοπής της συμμετοχής (DROP-OUT)

Μια ημι-δομημένη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε μετά τη λήξη του προγράμματος προκειμένου να διερευνηθούν τα υψηλά επίπεδα αποχής από τη θεραπεία (73,9%). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων που οδήγησαν σε τόσο υψηλά επίπεδα διακοπής έγινε με ποιοτική έρευνα. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες διέκοψαν την παρακολούθηση της θεραπευτικής διαδικασίας στην πλειοψηφία λόγω παράλληλης χρήσης παράνομων ουσιών (κυρίως ηρωίνη, διεγερτικά, βενζοδιαζεπίνες και αλκοόλ), γεγονός που τους εμπόδιζε να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία, να είναι συνεπείς στην προσέλευση και στην ενασχόληση με τις εργασίες για το σπίτι. Ταυτόχρονα, πολλά μέλη ανέφεραν ότι η κακή αλληλεπίδραση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας δυσχέραινε την παραμονή τους, τα προβλήματα ανάμεσα τους που προέκυπταν από παράνομες δραστηριότητες εκτός δομής ήταν εξίσου ανασταλτικός παράγοντας, ενώ και οι δυσκολίες εξαιτίας του ωραρίου εργασίας τους αποτέλεσαν λόγο διακοπής. Κανένα από τα μέλη δεν ανέφερε δυσκολίες λόγω του ίδιου του περιεχομένου του γνωσιακού-συμπεριφοριστικού μοντέλου ή με τον συντονιστή της

ομάδας. Επειδή η συντονίστρια της ομάδας ήταν και η ερευνήτρια, εφαρμόστηκαν τρόποι διασφάλισης της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων, ζητώντας από τα μέλη να απαντήσουν ανώνυμα σε ξεχωριστό χώρο ερωτήσεις που αφορούσαν στον συντονισμό της ομάδας και να τοποθετηθούν οι απαντήσεις σε κουτί σε ουδέτερο χώρο της δομής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πραγματοποιήσαμε ένα πιλοτικό ομαδικό γνωσιακό-συμπεριφορικό πρόγραμμα για χρήστες ουσιών με καταθλιπτικά συμπτώματα που χορηγούνται καθημερινά μεθαδόνη σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης καταδεικνύουν ότι ένα τέτοιο πρόγραμμα μπορεί να είναι αποτελεσματικό σε παρόμοιο πληθυσμό με διαγνωσμένη κατάθλιψη, δεδομένου ότι βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στα άτομα που ολοκλήρωσαν την θεραπευτική διαδικασία τόσο στο τέλος της όσο και στη μηνιαία επανεξέταση. Ταυτόχρονα, προκύπτει ότι τα μέλη που ολοκλήρωσαν εμφάνισαν βελτίωση και σε όλους τους υπόλοιπους τομείς που παρουσίαζαν δυσκολίες όπως στο άγχος, στη σωματοποίηση των συμπτωμάτων τους, στην ψυχαναγκαστικότητα, στα επίπεδα του θυμού, στον παρανοειδή ιδεασμό, στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, στα ψυχωτικά στοιχεία και στο φοβικό άγχος τόσο στο τέλος της παρέμβασης όσο και ένα μήνα μετά. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές σε όλες τις κλίμακες που μετρήθηκαν ανάμεσα σε αυτούς που παρακολούθησαν την παρέμβαση και σε εκείνους που διέκοψαν κάποια στιγμή, δηλαδή την ομάδα ελέγχου, υποδηλώνοντας ότι η παρακολούθηση της ομάδας διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στη μείωση της κατάθλιψης και της ευρύτερης ψυχοπαθολογίας. Φαίνεται ότι η παρέμβαση οδήγησε στη αμφισβήτηση και στην τροποποίηση βαθύτερων δυσλειτουργικών πεποιθήσεων που σχετίζονται με τη διάθεση και τη χρήση είτε μέσω της γνωσιακής είτε μέσω της συμπεριφορικής οδού, γεγονός που πιθανότατα συνδέεται με τη βελτίωση της διάθεσης και την αποχή από την παράλληλη χρήση.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας συμφωνούν με τα αντίστοιχα ευρήματα που βρίσκουν την γνωσιακή- συμπεριφοριστική θεραπεία ως τη θεραπεία επιλογής για την κατάθλιψη και τη χρήση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, η γνωσιακή – συμπεριφοριστική προσέγγιση συνδέθηκε με σημαντική βελτίωση στα επίπεδα της

κατάθλιψης, του άγχους, της εξάρτησης από ουσίες, ώθησε στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, οδήγησε στην τροποποίηση των πεποιθήσεων που σχετίζονται με την κατάθλιψη και τη χρήση ουσιών και γενικότερα επέδρασε στη βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων τόσο στο τέλος της παρέμβασης όσο και έξι μήνες μετά (Hides et al., 2009). Ερευνητικά δεδομένα παραθέτουν στοιχεία που καθιστούν την ομαδική γνωσιακή –συμπεριφοριστική θεραπεία για την κατάθλιψη εξίσου αποτελεσματική με την ατομική όταν υπάρχουν υψηλά επίπεδα συνοσηρότητας (Craigie & Nathan, 2008). Επιπλέον, η συμβολή της ομαδικής γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας στη μείωση των αρνητικών γνωσιών και στην τροποποίηση των αυτόματων σκέψεων και των δυσλειτουργικών στάσεων επιβεβαιώνεται από πολλές πηγές (Kwon & Oei, 2003). Σύμφωνα με τους Osilla e al. (2009) η ομαδική γνωσιακή- συμπεριφοριστική θεραπεία θεωρήθηκε αποτελεσματική όταν εφαρμόστηκε σε χρήστες ουσιών με κατάθλιψη σε κέντρο ψυχικής υγείας τόσο από τους χρήστες όσο και από τους συντονιστές της παρέμβασης. Επίσης, σε έρευνα που έγινε σε εφήβους με καταθλιπτική συμπτωματολογία προκύπτει ότι στην ομαδική γνωσιακή -συμπεριφοριστική θεραπεία παρατηρήθηκε μεγαλύτερη μείωση στα καταθλιπτικά χαρακτηριστικά και στη βελτίωση της αυτοεικόνας σε σύγκριση με ομαδική διαπροσωπική θεραπεία (Rossello et al., 2008).

Επεκτείνοντας τον προβληματισμό, εντύπωση προκάλεσε και το υψηλό ποσοστό αποχής ή διακοπής παρακολούθησης της θεραπευτικής διαδικασίας. Σε μια προσπάθεια να εξηγηθεί ο μεγάλος αριθμός των ατόμων που αποχώρησαν (17 από τα 23 άτομα), διερευνήθηκαν οι λόγοι με ημιδομημένες συνεντεύξεις και προέκυψε ότι η πλειοψηφία των μελών δεν μπορούσε να συνεχίσει την παρακολούθηση λόγω παράλληλης χρήσης ουσιών εκτός του υποκατάστατου. Το γεγονός, λοιπόν, ότι η παράλληλη χρήση ουσιών «επιτρέπεται» σε κάποιο βαθμό από το πλαίσιο λειτουργίας της δομής μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην ενεργή συμμετοχή των μελών στη θεραπευτική διαδικασία. Έρευνες καταδεικνύουν τη συμβολή της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας στη μείωση της παράλληλης χρήσης ειδικά στο γυναικείο πληθυσμό, γεγονός που την καθιστά περισσότερο επιτακτική ειδικά από τη στιγμή που η παράλληλη χρήση ουσιών δυσχεραίνει τη θεραπευτική διαδικασία (Pollack et al., 2002).

Τα παραπάνω στοιχειοθετούν τη σπουδαιότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων στην πρόγνωση της πορείας τόσο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας όσο και της εξάρτησης. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία που

προτείνει ότι η παροχή ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων αποτελεί έναν από τους παράγοντες - κλειδιά για καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα σε προγράμματα μεθαδόνης (Gossop, 2000), ο ΟΚΑΝΑ οφείλει εκτός από την ίδρυση και την αποτελεσματική διαχείριση κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών κέντρων και κατάρτισης του επιστημονικού του προσωπικού, να **ενσωματώσει** τη θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών στα πλαίσια της θεραπείας της χρήσης ουσιών. Είναι φανερό ότι η παροχή μόνο φαρμακολογικής υποστήριξης δεν είναι επαρκής για τη θεραπεία των ψυχιατρικών προβλημάτων των εξαρτημένων. Αν λάβουμε υπόψη την υπόθεση της «αυτοθεραπείας» στην αιτιολογία της εξάρτησης, τα άτομα πιθανόν να συνεχίζουν να κάνουν χρήση ουσιών προκειμένου να ανακουφιστούν από τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Κατά συνέπεια, προκύπτει ότι είναι απαραίτητο να προσφέρονται στους χρήστες ουσιών **πιο ολοκληρωμένες παρεμβάσεις**, προκειμένου να επιτυγχάνεται καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα, αφού ήδη πιστεύεται ότι η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών αποκλειστικά από μια δομή είναι αποτελεσματικότερη (Kavanagh & Connolly, 2009).

Όσο αφορά στους περιορισμούς της συγκεκριμένης έρευνας, βασικός περιορισμός είναι το μέγεθος του δείγματος. Ειδικότερα, το μέγεθος του δείγματος είναι μικρό και τα αποτελέσματα βασίζονται αποκλειστικά στην αυτοαναφορά. Η διάγνωση της κατάθλιψης που βασίζεται στην αυτοαναφορά είναι συχνά δύσκολη, αν αναλογιστεί κανείς ότι τα άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα πιθανόν είτε να υποτιμούν τα καταθλιπτικά τους συναισθήματα είτε να τα υπερτονίζουν ιδιαίτερα όταν βρίσκονται σε τοξίκωση. Στόχος είναι να πραγματοποιήσουμε μια παρόμοια παρέμβαση με μεγαλύτερο δείγμα σε πρόγραμμα υποκατάστασης προκειμένου να έχουμε πιο αξιόπιστα και έγκυρα αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, η ερευνήτρια και η συντονίστρια της ομάδας είναι το ίδιο άτομο το οποίο και εργάζεται στη συγκεκριμένη δομή. Αν και εφαρμόστηκαν αντικειμενικά κριτήρια τόσο στην επεξεργασία των ερωτηματολογίων όσο και στις συνεντεύξεις, καθώς επίσης και έγινε ειδικός σχεδιασμός στην προσπάθεια να διερευνηθούν οι λόγοι αποχώρησης, ο υποκειμενικός παράγοντας θα μπορούσε να επηρεάσει τον συντονισμό και την ερευνητική διαδικασία.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979) *Cognitive Therapy of Depression*, New York : The Guilford Press.

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., Liese, B.S. (1993) *Cognitive Therapy of Substance Abuse*, New York : The Guilford Press.

Borg, S., Kvande, H., & Sedvall, G. (1981) Central norepinephrine metabolism during alcohol intoxication in addicts and healthy volunteers, *Science*, 213, 1135–1137.

Brienza, R. B., Stein, M.D., Chen, M-H., Gogineni, A., Sobota, M., Maksad, J., Hu, P.H., Clarke, J. (2000) Depression among needle exchange program and methadone maintenance clients, *J Substance Abuse Treatment*, 18, 331-337.

Carroll, K. M., Power, M. E. D., Bryant, K., Rounsaville, B. J. (1993) One year follow-up status of treatment-seeking cocaine abusers: psychopathology and dependence severity as predictors of outcome, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 71-79.

Clark, D. M., & Fairburn, C. G. (1997) *Science and Practice of Cognitive Behavior Therapy*, New York : The Oxford University Press.

Cox, S. & Finch, E. (1997) Depression and substance misuse. In *Depression and physical illness* by Robertson, M.,M. and Katona, C.,L.,E., New York: John Wiley and Sons Ltd.

Craigie, M. A & Nathan, P. (2009) A nonrandomized effectiveness comparison of broad spectrum group CBT for depressed outpatients in a community mental health setting, *Behavior Therapy*, 40 (3), 302-314.

Darke, S., Swift, W., Hall, W. (1994) Prevalence, severity and correlates of psychological morbidity among methadone maintenance clients, *Addiction*, 89, 211-217.

Derogatis, LR. (1977) Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation, *Journal of Clinical Psychology*, 33, p:981-989

Hides, L., Carroll, S., Catania, L., Cotton, S. M., Baker, A., Scaffidi, A., Lubman, D. I. (2009) Outcomes of an integrated cognitive behavior therapy (CBT) treatment program for co-occurring depression and substance misuse in young people, *Journal of Affective Disorders*, In press.

Hollon, S. D. & Beck, A. T. (1995). Cognitive and cognitive behavioral therapies. In *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th edn), pp.428-466. New York : Wiley

Farrell, M., Howes, S., Taylor, C., Lewis, G., Jenkins, R., Bebbington, P., Jarvis, M., Brugha, T., Gill, B., Meltzer, H. (1998). Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the opcs national psychiatric morbidity survey, *Addictive Behaviors*, 94 (11), 1953- 1962.

Gossop, M. (2000) *Living with drugs*, fifth edition, Ashgate : Ashgate Publishing Ltd

- Kavanagh, D. J. & Connolly, J. M. (2009) Interventions for co-occurring addictive and other mental disorders (AMDs), *Addictive Behaviors*, 34 (10), 838-845.
- Khantzian, E. J. (1985) The self-medication hypothesis of addictive behaviour: Focus on heroin and cocaine dependence, *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259-1264.
- Krausz, M., Degkwitz, P., Kuhne, A., Verhein, U. (1998) Comorbidity of opiate dependence and mental disorders, *Addictive Behaviors*, 767- 783.
- Kwon, S –M & Oei, T. P.S. (2003) Cognitive change process in a group cognitive behaviour therapy of depression, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34 (1), 73-85.
- Ντόνιας, Σ., Καραστεργίου, Α., Μάνος, Ν. (1991). Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε ελληνικό πληθυσμό.
- Nunes, E.V., Sullivan, M.A., Levin, F.,R. (2004) Treatment of depression in patients with opiate dependence, *Biological Psychiatry*, 56 (10), 793-802.
- Osilla, K. C., Hepner, K., A., Munoz. R. F., Woo, S., Watkins, K. (2009) Developing an intergrated treatment for Substance use and depression using cognitive-behavioral therapy, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37 (4), 412-420.
- Pollack, M. H., Penava, S. A., Bolton, E., Worthington, J. J., Allen, G. L., Farach, F. J., Otto, M. W. (2002) A novel cognitive- behavioral approach of treatment-resistant drug dependence, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23 (4), 335- 342.
- Rossello, J., Bernal, G., Rivera- Medina, C. (2008) Individual and Group CBT and IPT for Puerto Rican Adolescents with Depressive Symptoms, *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14 (3), 234-235.
- Ross, H., Glasser, F., Germanson, T. (1998) The prevalence of Psychiatric Disorders in Patients with Alcohol and Other Drug Problems, *Arch General Psychiatry*, 45, 1023-1031.
- Rounsaville, B. J., Weissman, M. M, Crits- Christoph, K., Wilber, C., Klebe, H. (1982a) Diagnosis and Symptoms of Depression in Opiate Addicts: Course and relationship to treatment outcome, *Arch General Psychiatry*, 39, 151-156.
- Rounsaville, B.J., Weissman, M.M., Kleber, H., Wilber, C. (1982b) Heterogeneity of Psychiatric Diagnosis in Treated Opiate Addicts, *Arch Gen Psychiatry*, 39, 161-166.
- Salkovskis, P. (1996) *Frontiers of Cognitive Therapy*, New-York: The Guilford Press
- Solomon, J., Zimberg, S., Shollar, E. (1993) *Dual Diagnosis: Evaluation, Treatment, Training, and Program Development*, New York: Plenum Publishing Corporation.
- Stein, M. D., Herman, D. S., Solomon, D. A., Anthovy, J. L., Anderson, B. J., Ramsey, S. E., Miller, I. W. (2004) Adherence to treatment of depression in active injection drug users: The minerva study, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26 (2), 87-93.

Weiss, R.D. (1992) The role of psychopathology in the transition from drug use to abuse and dependence. In M.D. Glantz & R. W. Pickens (eds.), *Vulnerability to drug abuse* (p. 137-148). Washington, DC: American Psychological Association.