

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ*

Σταμάτης Ντώνιας

Ψυχίατρος

Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ

Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Β΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής

Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσ/νίκης

Η σύντομη αυτή ανασκόπηση επιχειρεί από τη μεριά της ψυχιατρικής να προσεγγίσει συνθετικά το πολύπλοκο πρόβλημα της εξάρτησης από ουσίες, στη βάση πολλαπλών θεωρήσεων: διευκρίνιση εννοιών και όρων, επιδημιολογικά στοιχεία, ρόλος βιολογικών και φαρμακολογικών παραγόντων, ψυχιατρική νοσηρότητα στους χρήστες, πιθανοί παράγοντες που συνδέονται με τον πρώτο πειραματισμό με τις ουσίες, ψυχολογικές-οικογενειακές-συμπεριφορικές διαστάσεις της εξάρτησης. Αυτό που περιγράφεται, εν τέλει, είναι ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο μιας γενικότερης συμπεριφορικής τάσης.

Θα ξεκινήσω από μια παρατήρηση απλή αλλά σημαντική: η εξάρτηση από ουσίες, είτε σαν επιστημονικό πρόβλημα είτε σαν κοινωνικό φαινόμενο, δεν υπάγεται στην αποκλειστική δικαιοδοσία της ψυχιατρικής. Στην κατανόηση και την αντιμετώπισή της σημαντικό λόγο έχουν κι άλλες επιστήμες (π.χ. η υπόλοιπη ιατρική εν γένει, η φαρμακολογία, η κοινωνιολογία, η οικονομολογία, η νομική, η εθνολογία, κ.ά.), καθώς επίσης και οργανωμένοι σχηματισμοί της κοινωνίας (π.χ. πολιτικά κόμματα, δικαστικές αρχές, διωκτικές αρχές, κ.ά.). Ήδη όλο αυτό το αράδιασμα ετερόκλητων επιστημονικών και κοινωνικών οργανισμών κάνει ανάγλυφη την πολυπλοκότητα του φαινομένου της εξάρτησης από ουσίες και αντανακλά τη δυσκολία μας να το κατανοήσουμε και να το αντιμετωπίσουμε.

Από τη δική της πλευρά η ιατρική εν γένει κι ειδικότερα η ψυχιατρική έχει συμβάλλει - και συνεχίζει να συμβάλλει - τόσο στην κατανόηση όσο και στην αντιμετώπιση της κατάχρησης και της εξάρτησης από ουσίες:

α) Διερευνώντας την ψυχολογική διάσταση της κατάχρησης και της εξάρτησης (σε βιολογικό επίπεδο, σε ενδοπροσωπικό ψυχολογικό επίπεδο, σε διαπροσωπικό κοινωνικό επίπεδο, κλπ.) και διατυπώνοντας **υποθέσεις** για τη γένεση και την αναπαραγωγή τους·

* Εισήγηση στην Ημερίδα Κοινωνικών Λειτουργών “Εξαρτήσεις (ναρκωτικά, αλκοόλ, φάρμακα): Το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του”, Θεαγένειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, 27.5.1992.

β) Προτείνοντας και εφαρμόζοντας συγκεκριμένες **αντιμετωπίσεις** της κατάχρησης και της εξάρτησης και των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών τους για το χρήστη ουσιών.

Για την οικονομία της σημερινής μας συζήτησης θα προσπαθήσω να παραθέσω μερικές απόψεις, υποθέσεις και ευρήματα όσον αφορά στην ψυχολογική διάσταση της κατάχρησης και της εξάρτησης. Ότι έχει να πει η ψυχιατρική πάνω σ' αυτό το θέμα ας μη θεωρηθεί οριστικό και τελειωμένο: απηχεί μια, μόνο, ιστορική φάση της συνεχιζόμενης εξέλιξης των γνώσεών μας στο θέμα αυτό.

Και πρώτα απ' όλα, ας προσπαθήσουμε να ορίσουμε επακριβώς με ποιο πρόβλημα έχουμε να κάνουμε. Για την ιατρική και την ψυχιατρική:

Η **κατάχρηση** μιας ψυχοδραστικής ουσίας σημαίνει ένα δυσπροσαρμοστικό τρόπο χρήσης της ουσίας αυτής, όπως αυτό φαίνεται

α) είτε από το ότι το άτομο συνεχίζει τη χρήση της ουσίας παρά το γεγονός ότι γνωρίζει πως έχει κάποιο κοινωνικό ή επαγγελματικό ή ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα το οποίο προκαλείται ή επιδεινώνεται από τη χρήση της ουσίας,

β) είτε από την επανειλημμένη χρήση της ουσίας σε περιστάσεις στις οποίες η χρήση είναι σωματικά επικίνδυνη (π.χ. οδήγηση σε κατάσταση μέθης).

Η **εξάρτηση** από μια ψυχοδραματική ουσία είναι μια κατάσταση του ατόμου η οποία χαρακτηρίζεται

α) από μια δυσλειτουργική συμπεριφορά λήψης της ουσίας:

Π.χ.

- η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερα ποσά ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ότι το άτομο είχε σκοπό
- το άτομο επιθυμεί ή προσπαθεί αποτυχημένα να μειώσει ή να ελέγξει τη χρήση της ουσίας
- το άτομο ξοδεύει πολύ χρόνο σε δραστηριότητες απαραίτητες για να βρει την ουσία, ή για να πάρει την ουσία, ή για να συνέλθει από τη δράση της

β) οι συνέπειες της λήψης είναι δυσμενείς και δυσλειτουργικές:

Π.χ.

- συχνά υπάρχουν συμπτώματα τοξίκωσης ή στερητικού συνδρόμου ενώ το άτομο πρέπει να εκπληρώσει μείζονες υποχρεώσεις που απορρέουν από το ρόλο του στη δουλειά ή στο σπίτι (π.χ. πάει στη δουλειά "φτιαγμένος", ή φροντίζει τα παιδιά όντας μεθυσμένος)
- το άτομο έχει εγκαταλείψει σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες του λόγω της χρήσης της ουσίας
- το άτομο συνεχίζει να χρησιμοποιεί την ουσία παρόλο που γνωρίζει ότι έχει ένα κοινωνικό ή ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που προκαλείται ή επιδεινώνεται από τη χρήση της ουσίας (π.χ. έχει έλκος που γίνεται χειρότερα από το αλκοόλ, συνεχίζει να παίρνει ηρωίνη παρά τους έντονους

οικογενειακούς καθγάδες που γίνονται γι' αυτό, συνεχίζει την κοκαΐνη παρόλο που του έχει προκαλέσει κατάθλιψη)

γ) εμφανίζονται τα φαινόμενα της ανοχής (αύξηση της δόσης για να παραχθεί το ίδιο αποτέλεσμα) ή του στερητικού συνδρόμου (σε ελάτπωση ή διακοπή της ουσίας).

1. Ποιοί και πόσοι παίρνουν τέτοιες ουσίες;

Ο αριθμός των χρηστών και των εξαρτημένων ατόμων δεν είναι εξακριβωμένος. Μια έρευνα του 1986 για την Ελλάδα υπολογίζει ότι το 5.5% των ατόμων ηλικίας 12-64 ετών κάνει χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Στις ηλικίες 18-35 ετών το ποσοστό ανεβαίνει στα 8.4%. Στους μαθητές 14-18 ετών, το 5.8% έχουν δοκιμάσει κάποια ψυχοδραστική ουσία (συχνότερα οι μαθητές τεχνικών και επαγγελματικών σχολών, έπειτα των ιδιωτικών σχολείων και τέλος των δημοσίων σχολείων). Στα άτομα που έχουν κάνει χρήση, ο ρυθμός αύξησης του ποσοστού κατάχρησης είναι μεγάλος.

Στο σύνολο των χρηστών διαφόρων ουσιών, περίπου το 50% χρησιμοποιεί χασίς και το 30% ηρωίνη. Το χασίς εμφανίζει πωτική τάση, ενώ η ηρωίνη κι η κοκαΐνη ανοδική τάση χρήσης. Για όλες τις χρησιμοποιούμενες ουσίες εκτός των χαπιών, οι άντρες χρήστες είναι περισσότεροι από τις γυναίκες. Τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης τα βρίσκουμε κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, στους άνεργους, στα θεωρούμενα "ανώτερα" επαγγέλματα και στα θεωρούμενα "ετερόκλητα" επαγγέλματα. Μικρής ηλικίας (6-16 ετών) άτομα και ιδιαίτερα φτωχά άτομα χρησιμοποιούν συχνότερα εισπνεόμενες ψυχοδραστικές ουσίες. Τέλος, φαίνεται ότι αυξάνει το ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποιούν πολλαπλές ουσίες.

2. Γιατί τα άτομα παίρνουν αυτές τις ουσίες;

Αυτό το φαινομενικά απλό ερώτημα είναι δύσκολο ν' απαντηθεί, ούτε υπάρχει μία ή ξεκάθαρη απάντηση. Για να το συζητήσουμε καλύτερα, μπορούμε να το διαιρέσουμε σε υπο-ερωτήματα:

2α. Γιατί ένα άτομο θα πρωτοδοκιμάσει μια ψυχοδραστική ουσία;

Συνήθως, η χρονική στιγμή του πειραματισμού με την ουσία σχετίζεται με την ύπαρξη κάποιων στρεσογόνων παραγόντων που αφορούν στην ανάπτυξη του ατόμου, ή στις σχέσεις του με την οικογένεια, ή στην κοινωνική προσαρμογή του, κ.ά. Υπάρχουν, δηλαδή, κάποιες συνθήκες στις οποίες το άτομο νιώθει πιεσμένο. Σ' αυτά τα πλαίσια της πίεσης, μπορούν να λειτουργήσουν και διάφοροι άλλοι παράγοντες:

α) η περιέργεια: είναι ένα ισχυρό κίνητρο, ιδίως για τις μικρές ηλικίες, που ωθεί άλλωστε το άτομο και σε πολλούς άλλους πειραματισμούς (π.χ. στις σεξουαλικές δραστηριότητες).

β) ένα αίσθημα ανίας: επίσης πολύ συχνό κι έντονο, ιδίως στην περίοδο της εφηβείας, βαραίνει περισσότερο σε όσους δε διαθέτουν ισχυρούς στόχους ή ενδιαφέροντα.

γ) η πίεση της παρέας: το άτομο για να κατοχυρώσει την ένταξή του μέσα σε μια ομάδα προσπαθεί, σαν τεχνική επιβίωσης, να συμπορευτεί με τις πρακτικές των άλλων μέσα στην ομάδα που ενδεχομένως χρησιμοποιεί ουσίες.

δ) η αύξηση του κύρους του ατόμου μέσα σε μια ομάδα: η χρήση της ουσίας το κάνει να ξεχωρίσει ανάμεσα στους άλλους που δεν τη χρησιμοποιούν, να είναι ο “περπατημένος”.

ε) Η προσπάθεια του ατόμου ν’ ανακουφιστεί προσωρινά από επώδυνα συναισθήματα άγχους ή κατάθλιψης, που συχνά συνοδεύουν τη διαδικασία της ανάπτυξης του εφήβου.

ζ) η προσπάθεια του ατόμου να φτιάξει διαπροσωπικές σχέσεις μέσα από την κοινή πρακτική της λήψης της ουσίας με τους άλλους και να εγκαταστήσει μια “κοινότητα” με τους άλλους, ιδιαίτερα για άτομα που δυσκολεύονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

η) η απόπειρα του ατόμου να γνωρίσει ζωηρές και έντονες καινούργιες εμπειρίες, πιστεύοντας πως θα δώσουν στην εν γένει άχρωμη ζωή του ένα νέο νόημα.

θ) η λήψη της παράνομης ή επικίνδυνης ουσίας μπορεί ν’ αποτελεί και έκφραση της ατομικής εξέγερσης ή εναντίωσης - ιδιαίτερα έντονης στον έφηβο - ενάντια στο κατεστημένο, τους μεγάλους, την κοινωνία, κλπ.

Μην ξεχνάμε ότι ο πειραματισμός και η ενδεχόμενη εγκατάσταση της εξάρτησης είναι κυρίως υπόθεση της εφηβικής και της νεανικής ηλικίας. Στην ουσία, όλοι οι παράγοντες που αναφέρθηκαν είναι και παράγοντες που υπεισέρχονται στη διαδικασία της ενηλικίωσης, δηλαδή αποτελούν στρατηγικές του ατόμου για την επίτευξη της ωρίμανσης και ενηλικίωσής του, έχουν να κάνουν με το πώς τα βγάζει πέρα ο έφηβος ή ο νέος με το σημαντικό εγχείρημα της ωρίμανσης κι ενηλικίωσής του. Απ’ αυτή την άποψη έχει μεγάλη σημασία και η γενική αντίληψη που μια κοινωνία (ή μια οικογένεια) έχει για τους εφήβους της (π.χ. συχνότατα ο έφηβος θεωρείται αδύναμος, παθητικός, ανεύθυνος, όχι πλήρως ικανός), επειδή αυτή η αντίληψη προδιαγράφει το χώρο μέσα στον οποίο θ’ αναπτυχθούν οι στρατηγικές της ενηλικίωσης. Οι παράγοντες, δηλαδή, που αναφέρθηκαν δεν είναι αναγκαστικά αρνητικοί από μόνοι τους· αρνητικές μπορούν να είναι ορισμένες συγκεκριμένες εκφράσεις που παίρνουν, όπως π.χ. η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

2β. Γιατί το άτομο συνεχίζει να παίρνει την ουσία;

Μήπως η ουσία που πήρε το άτομο πειραματιζόμενο οδηγεί μ’ έναν αναγκαστικό φαρμακολογικό τρόπο στην εγκατάσταση της εξάρτησης; Για τα οπιούχα, είναι γεγονός ότι οι νευροπροσαρμοστικές μεταβολές σε βιολογικό επίπεδο αρχίζουν με τις πρώτες 4-5 λήψεις, όμως χρειάζεται κάποια περίοδος συνεχούς λήψης για να εμφανιστούν τα φαινόμενα της ανοχής και του στερητικού συνδρόμου. Μην ξεχνάμε ότι αρκετά άτομα παίρνουν οπιούχα πολύ αραιά, ή κατά διαστήματα στη ζωή τους, χωρίς ν’ αναπτύξουν εξάρτηση (π.χ. οι μισοί από τους αμερικανούς στρατιώτες στο Βιετνάμ που δοκίμασαν ηρωίνη πέρασαν στην εξάρτηση. Απ’ όσους πήραν 5 φορές, τα 3/4 πέρασαν στην εξάρτηση). Δηλ. η συμπεριφορά της λήψης φαίνεται πως καθορίζεται και από άλλους παράγοντες, κι όχι απλώς και μόνο από τις φαρμακολογικές ιδιότητες της ουσίας.

Από την άλλη, δεν υπάρχουν άμεσες ενδείξεις για κάποια ειδική βιολογική ευαλωτότητα ορισμένων ατόμων γι’ ανάπτυξη εξάρτησης από οπιούχα· υπάρχουν κάποιες ενδείξεις κληρονομούμενης βιολογικής ευαλωτότητας για την ανάπτυξη αλκοολισμού (υπόψη ότι και αρκετοί χρήστες οπιούχων είναι μαζί και αλκοολικοί, ή έχουν αλκοολικούς γονείς).

Επίσης, δε φαίνεται ότι η προηγούμενη χρήση ορισμένων ουσιών (π.χ. χασίς) οδηγεί από μόνη της με αναγκαστικό βιολογικό τρόπο στη χρήση “σκληρότερων” ουσιών (π.χ. ηρωίνης). Οι χρήστες π.χ. του χασίς έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα από τους μη χρήστες να πάρουν και ηρωίνη ή αλκοόλ, όμως την κατάχρηση των ψυχοδραστικών ουσιών θα πρέπει να τη δούμε σε μια **γενικότερη συμπεριφορική τάση**, που επηρεάζεται σημαντικότερα από άλλους, μη φαρμακολογικούς παράγοντες. (Υπόψη ότι το 25% των εφήβων μαθητριών των ΗΠΑ που καπνίζουν τσιγάρο παίρνουν και μαριχουάνα, έναντι μόνο 3% των μη καπνιστριών, κι αυτό συνδέεται με μια εξεγερσιακή-εναντιωτική συμπεριφορά). Ας μη ξεχνούμε επίσης και το ρόλο της παράνομης αγοράς, από την οποία πολλές φορές αποσύρεται τεχνητά το χασίς και ρίχνεται ηρωίνη.

Είναι τα εξαρτημένα άτομα περισσότερο ψυχολογικά διαταραγμένα;

Είναι γεγονός ότι σε μεγάλο ποσοστό (70%) οι χρήστες π.χ. οπιούχων εμφανίζουν κάποια τυπική ψυχική διαταραχή: συχνότερα μια καταθλιπτική διαταραχή, ή μια αγχώδη διαταραχή, ή μια αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (είναι σφάλμα να θεωρούνται όλοι οι χρήστες οπιούχων αντικοινωνικές προσωπικότητες καθότι υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στο στυλ ζωής των χρηστών - από πλήρως προσαρμοσμένα άτομα μέχρι πλήρως αντικοινωνικά).

Το γεγονός της συνύπαρξης της χρήσης με κάποια ψυχική διαταραχή δε μπορεί να μας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι η κατάχρηση/εξάρτηση επιφέρει την ψυχική διαταραχή, ούτε το αντίστροφο.

Η **προσωπική ψυχοπαθολογία** του χρήστη είναι ένας παράγοντας στο πολύπλοκο φαινόμενο της εξάρτησης. Η αρχική ψυχαναλυτική άποψη θεωρούσε ότι οι χρήστες εν γένει χαρακτηρίζονται είτε από μια συναισθηματική δυσρυθμία (π.χ. αγχώδη κατάθλιψη) που ανακουφίζεται με τη χρήση της ουσίας, είτε από μια διαταραχή του ελέγχου των ενορμήσεών τους στην οποία κυριαρχεί η αναζήτηση της ηδονής. Η έμφαση ήταν στην ηδονογόνο πλευρά της χρήσης ουσιών σε μια προσαρμοστική ενέργεια του εφήβου για την αντιμετώπιση του έντονου άγχους του απέναντι στην προοπτική της ανάληψης ενός ρόλου ενήλικα, ενώ δε διαθέτει επαρκή προετοιμασία και ικανοποιητικά πρότυπα γι' αυτό.

Οι πιο πρόσφατες αντιλήψεις θεωρούν ότι το βασικό ψυχολογικό πρόβλημα του χρήστη ουσιών είναι η ύπαρξη ενός ατελώς αναπτυγμένου και ανώριμου Εγώ και εαυτού, ιδίως όσο αφορά στον έλεγχο και την ανοχή επώδυνων συναισθημάτων. Η λαμβανόμενη ουσία υποκαθιστά τους ελαττωματικούς ή ανύπαρκτους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ και χρησιμοποιείται για προσαρμοστικούς λόγους καθότι βοηθά (με τη φαρμακολογική της δράση) το χρήστη ν' αντιμετωπίσει τα θετικά και τ' αρνητικά συναισθήματά του για τους άλλους (θυμό, άγχος). Ταυτόχρονα η ουσία καθιστά, προσωρινά, ικανό το χρήστη να νιώσει με “ασφάλεια” συναισθήματα συγχώνευσης με κάποιο αγαπημένο άτομο, που αλλιώς δε θα ήταν δυνατό να γίνει εξαιτίας των άκαμπτων αμυνών τους απέναντι π.χ. στον ίδιο το θυμό τους για το άτομο αυτό.

Έτσι, ορισμένες ψυχολογικές παράμετροι μπορούν να παίζουν σημαντικό ρόλο καθότι θέτουν επιτακτικά το ζήτημα της ικανοποίησής τους από έναν εαυτό ανεπαρκώς εφοδιασμένο γι' αυτό και συχνά ανίκανο ακόμη και να εντοπίσει και να περιγράψει το τί νιώθει (αλεξιθυμία):

- καταθλιπτικά - μαζοχιστικά στοιχεία: το άτομο προσπαθεί να ξεπεράσει το αίσθημα κενού που νιώθει με το να πάρει την ουσία, ενώ ταυτόχρονα αποζητά ένα αίσθημα ευφορίας (αγάπη, αίσθηση ότι είναι καλός)
- σχιζοειδή στοιχεία: το άτομο νιώθει τον εαυτό του κατακερματισμένο και σκόρπιο, κι η ουσία του παρέχει μια αίσθηση συγκρότησης και οργάνωσης
- ναρκισσιστικά στοιχεία: η ουσία παρέχει στο άτομο ένα αίσθημα μεγαλείου και ελέγχου πάνω στο περιβάλλον, ένα αίσθημα ανωτερότητας
- αντικοινωνικά στοιχεία: ο κύριος στόχος του ατόμου είναι η άμεση ικανοποίησή του στο εδώ και τώρα, πέρα από φραγμούς ή κανόνες, καθότι έχει χαμηλή ανοχή σε απογοητεύσεις.

Πέρα από τους ενδοπροσωπικούς ψυχολογικούς παράγοντες, σημαντικό ρόλο παίζουν και **οικογενειακοί παράγοντες**. Πάνω από τους μισούς χρήστες ουσιών προέρχονται από διαλυμένες οικογένειες (ενός γονιού). Ακόμη και στις οικογένειες δύο γονιών, χαρακτηριστικά υπάρχουν διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις όπου ένας γονιός (συνήθως του αντίθετου φύλου από το χρήστη) εμπλέκεται υπερβολικά με το χρήστη ενώ ο άλλος γονιός παραμένει απόμακρος, απών, ή και τιμωρητικός. Συχνά εγκαθίστανται συμμαχίες του χρήστη και ενός γονιού ενάντια στον άλλο γονιό. Την ίδια την οικογένεια τη χαρακτηρίζει μια ασυνέπεια στις συναισθηματικές της εκδηλώσεις ή τις αξίες της, μια εγωκεντρικότητα των μελών της και μια ουσιαστική ανεντιμότητα μέσα στους κόλπους της. Η στάση της οικογένειας απέναντι στο χρήστη συχνά χαρακτηρίζεται από μια εναλλαγή συμπεριφορών σαγηνευτικότητας και μνησικακίας (δηλ. έλξης - απώθησης), από μια αντιφατική στάση υπερπροστατευτικότητας και ψευδοαγάπης και μια πλήρη παραγνώριση των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού. Επιπλέον, ο αλκοολισμός ή η τοξικομανία είναι συχνά φαινόμενα στις οικογένειες των εξαρτημένων ατόμων. Το πρόβλημα του εξαρτημένου μέλους της οικογένειας συχνά χρησιμεύει σαν πρόσχημα για την επικοινωνία των άλλων μελών, μερικές φορές τους παρέχει το βασικό κίνητρο για να παραμείνουν μαζί. Έτσι, η οικογενειακή ισορροπία μπορεί ν' απειληθεί από μια ενδεχόμενη απεξάρτηση του χρήστη.

Σημαντικό ρόλο στην εγκατάσταση και την πορεία της εξάρτησης παίζουν και **συμπεριφορικοί παράγοντες**. Στα πλαίσια ενός συντελεστικού μαθησιακού μοντέλου, η χρήση μιας ουσίας μπορεί να θεωρηθεί ως μια συμπεριφορά που διατηρείται κι ενισχύεται από τις συνέπειές της (π.χ. τα οπιούχα, ή η κοκαΐνη είναι ισχυροί ενισχυτικοί συντελεστές της λήψης). Σε μερικές καταστάσεις η χρήση της ουσίας (πέρα από το φαρμακολογικό αποτέλεσμά της) μπορεί να είναι ενισχυτικός συντελεστής εάν επιφέρει την απόκτηση κάποιου status ή της επιδοκimasίας των φίλων. Η κοινωνική αυτή ενίσχυση μπορεί μερικές φορές να συντηρήσει τη χρήση της ουσίας εφόσον αρχίσει να λειτουργεί ο ενισχυτικός συντελεστής της ανακούφισης των στερητικών συμπτωμάτων: δηλ. ο χρήστης αρχίζει να "τρέχει πίσω από την εξάρτησή του". Δεν παίρνει πια την ουσία για την ευφορική της δράση αλλά για να καλύψει τις στερητικές συνέπειες, κι έτσι εγκαθίσταται ένας φαύλος κύκλος. Άλλοι ενισχυτικοί συντελεστές μπορούν να είναι στοιχεία του περιβάλλοντος: ο τεκές, η γειτονιά, οι συγκεκριμένοι άνθρωποι του κυκλώματος, η διαδικασία της απόκτησης της δόσης, σηματοδοτούν τη διαθεσιμότητα της ουσίας: στην παρουσία τους αυξάνει η σφοδρή επιθυμία για το αποτέλεσμα της ουσίας.

Μπορούν να λειτουργούν ακόμα και εξαρτημένοι μαθησιακοί παράγοντες: για ένα μακρό χρονικό διάστημα μετά μια αποτοξίνωση ο χρήστης, όταν εκτεθεί σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα που είχαν συνδεθεί με τη λήψη ή τη στέρση της ουσίας, μπορεί να βιώσει μια εξαρτημένη σφοδρή επιθυμία για την ουσία ή μια εξαρτημένη στέρση, (χωρίς αναγκαστικά και τα στερητικά φαινόμενα): π.χ. το να βλέπει άλλους να χρησιμοποιούν την ουσία, ή να του την προσφέρουν.

Τελικά, όπως είδαμε δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος παράγοντας που αυτός να προκαλεί την κατάχρηση ή την εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες. Αντίθετα υπάρχουν πολλαπλά διαντιδρώντα αίτια, που ορισμένα κυριαρχούν μερικές φορές και άλλες φορές άλλα. Κάποιοι παράγοντες μπορούν να παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στον καθορισμό του ποιος θα πειραματιστεί με τις ουσίες αυτές· άλλοι παίζουν σημαντικότερο ρόλο στο ποιοί πειραματισθέντες θα χρησιμοποιήσουν για λίγο διάστημα την ουσία και ποιοί θα συνεχίσουν στην εξάρτηση και τη χρονιότητα. Κι άλλοι παράγοντες θα επηρεάσουν τον τύπο της χρήσης, τις επιπλοκές, την απάντηση στη θεραπεία και τη φυσική ιστορία του συνδρόμου της εξάρτησης. Ακόμη και η κατάληξη του χρήστη σε μια συγκεκριμένη ουσία δεν είναι μια τυχαία επιλογή: μολονότι πειραματίζονται με διάφορες ουσίες, οι περισσότεροι χρήστες προτιμούν μια ουσία μέσα από μια διαδικασία αυτο-επιλογής που μάλλον είναι συνάρτηση των ενδοπροσωπικών ψυχολογικών συγκυριών και της ειδικής δράσης της εν λόγω ουσίας (π.χ. αισθήματα θυμού που ελέγχονται από της δράση της ηρωίνης, έντονη δυσφορία και κατάθλιψη που αντισταθμίζεται από την κοκαΐνη, χρόνια εσωτερική τάση και δυσφορία που καλύπτεται από τα ηρεμιστικά, αίσθηση παθητικής ανεπάρκειας του εαυτού που αντισταθμίζεται από αμφεταμίνες, κλπ.).

Σ' ένα γενικότερο επίπεδο, η λήψη ψυχοδραστικών ουσιών θα μπορούσε να νοηθεί σαν ένα, μόνο, τμήμα του πολύπλοκου οικολογικού συστήματος των ανθρώπων και του φαρμακευτικού τους περιβάλλοντος: ας μην ξεχνούμε ότι η λήψη ουσιών στη σημερινή κοινωνία είναι ο κανόνας. Ο χρήστης ψυχοδραστικών ουσιών παρακάμπτει καθιερωμένους και κοινωνικά συμβατικούς τρόπους λήψης των ουσιών (π.χ. τον ιατρικό) και προχωρεί σε μια αυτοχορήγηση της ουσίας που θεωρεί ότι τον καλύπτει. Αλλά εδώ σταματά η ψυχιατρική ή ιατρική και το λόγο έχουν άλλες, επιστημονικές ή όχι, προσεγγίσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (1987), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Third Edition Revised (DSM-III-R). Washington: American Psychiatric Press.
- World Health Organization (1992). The International Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization.
- Jaffe JH. (1989). Drug Dependence: Opioids, Nonnarcotics, Nicotine (Tobacco), and Caffeine. In Kaplan HI, Sadock BJ (eds). "Comprehensive Textbook of Psychiatry V". Baltimore: Williams & Wilkins.
- Rounsaville BJ., Weissman MM, Kleber H, Wilber C (1982). Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts. Arch. Gen. Psychiat. 39:161.
- Fenichel O (1972). The Psychoanalytic Theory of Neurosis. N. York; Norton.

- Khantzian EJ (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *Am. J. Psychiat.* 142. 1259-1264.
- Krystal H. Reskin HA (1970). *Drug Dependence: Aspects of Ego Functions*. Detroit: Wayne State University Press.
- Vereby K (1982) (ed). *Opioids in Mental Illness: Theories, Clinical Observations, and Treatment Possibilities*. *Ann. NY Acad. Sci.* 398: 1-512.