

Μέρος Δεύτερο

*Εξάρτηση και απεξάρτηση από
την ηρωίνη*

Τα οπιούχα φάρμακα

Νάρκη μετρίη οδύνης λυτική

Ιπποκράτης

... να φυλάγεται από τη μισή μόρφωση και από τη μισή μάθηση που κατανατά στρέβλωση και νάρκη.

Γιώργος Σεφέρης

Η ηρωίνη είναι ένα ναρκωτικό αναλγητικό της κατηγορίας των οπιούχων. Συχνά οι όροι ναρκωτικό, οπιούχο και οπιοειδές χρησιμοποιούνται χωρίς καμιά διάκριση, γι' αυτό εδώ θα γίνει προσπάθεια να διευκρινισθούν. Ο όρος *ναρκωτικά* προέρχεται από τις λέξεις *νάρκη* και *ναρκώνω* - μια κατάσταση που μπορούν να επιφέρουν αρκετές ουσίες, χημικά άσχετες μεταξύ τους. Αρχικά, καθιερώθηκε ο όρος αυτός να αποδίδεται από τους γιατρούς μόνο στα ισχυρά αναλγητικά, όπως το όπιο και τα παράγωγά του. Σύντομα, όμως, φάνηκε να μην είναι επαρκής όταν άρχισε ο όρος να χρησιμοποιείται, αδιάκριτα, για όλες τις ουσίες που προξενούσαν ανησυχία στην κοινωνία και καλλιεργούνταν τάσεις που συνέκλιναν στην απαγόρευσή τους. Από την αρχή οι νομοθέτες τοποθέτησαν κάτω από τον όρο 'ναρκωτικά' ουσίες που ήταν φαρμακολογικά άσχετες ή ακόμη αντίθετες μεταξύ τους, βασιζόμενοι όχι στις ιδιότητές τους αλλά στην απαγορευτική στάση που ήθελε να κρατήσει η νομοθεσία απέναντί τους. Σήμερα, έχει φτάσει να αποκαλούνται 'ναρκωτικά' ουσίες που κάθε άλλο παρά νάρκη μπορούν να προκαλέσουν, όπως για παράδειγμα, η διεγερτική κοκαΐνη και το παραισθησιογόνο LSD. Άλλες ουσίες που δεν φαίνονται να ανησυχούν ιδιαίτερα την κοινωνία, όπως το αλκοόλ και τα αγχολυτικά ή υπνωτικά φάρμακα, δεν κατατάσσονται στην κατηγορία αυτή αν και έχουν έντονες ναρκωτικές ιδιότητες.

Ο όρος *οπιούχα* αποδίδεται στις ουσίες εκείνες που προέρχονται από το όπιο. Περίπου 25% του βάρους του στραγγιγμένου οπίου απαρτίζεται από διάφορα αλκαλοειδή, εκ των οποίων μερικά έχουν κλινικές εφαρμογές, όπως η μορφίνη και η κωδεΐνη. Τα δύο αυτά αλκαλοειδή αντιπροσωπεύουν, αντίστοιχα, το 10% και 0,5% του βάρους του. Με σχετικά μικρές φαρμακολογικές παρεμβάσεις στα φυσικά αλκαλοειδή μπορούν να παραχθούν ημισυνθετικά οπιούχα, όπως η ηρωίνη¹ που προέρχεται από τη μορφίνη.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, όταν ξεκίνησε ο πόλεμος κατά του οπίου, οι φαρμακευτικές εταιρίες έφεραν στο προσκήνιο μια νέα γκάμα φαρμάκων, παρασκευασμένα στο εργαστήριο, που δεν είχαν καμιά χημική συγγένεια με τα φυσικά οπιούχα. Επειδή, όμως, οι ουσίες αυτές είχαν παρόμοιες ιδιότητες με εκείνες των οπιούχων, τούς αποδόθηκε η ονομασία *οπιοειδή*. Τέτοιες ουσίες είναι η μεθαδόνη, η πεθιδίνη², το romidon³, το diconal⁴ και άλλες (Addiction Research Foundation, 1987).

¹ Φαρμακολογική ονομασία: diacetylmorphine ή diacetylmorphine.

² Pethidine ή meperidine.

³ Dextropropoxyphene.

⁴ Dipipanone.

Για διευκόλυνση του αναγνώστη, ο όρος *οπιούχα* θα αποδίδεται στο όπιο και στα παράγωγά του (μορφίνη, ηρωίνη, κ.τ.λ.), και θα ξεχωρίζονται από τις συνθετικές ουσίες (μεθαδόνη, πεθιδίνη, κ.τ.λ.), στις οποίες θα αποδίδεται ο όρος *οπιοειδή*. Ο όρος *ναρκωτικά* θα αποδίδεται στο σύνολο των παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών.

Σε τούτο και στα επόμενα κεφάλαια του Δεύτερου Μέρους θα γίνει προσπάθεια να ερμηνευθεί το φαινόμενο της εξάρτησης από την ηρωίνη, από φαρμακευτικής και ψυχολογικής σκοπιάς. Πιστεύουμε, ότι ο καλοπροαίρετος αναγνώστης -άλλωστε σ' αυτόν απευθύνεται αυτό το βιβλίο- θα κατανοήσει μερικούς από τους λόγους για τους οποίους η εξάρτηση κάθε άλλο παρά σωφρονιστικά πρέπει ν' αντιμετωπιστεί. Σε καμιά περίπτωση δεν θα γίνει εξωραϊσμός της ηρωίνης - αλλά θα εστιάσουμε την προσπάθεια στην αντικειμενική παράθεση των γεγονότων. Μια τέτοια διερεύνηση, πιστεύουμε, θα συμβάλει στην απομυθοποίηση πολλών απόψεων και στάσεων που έχουν φωλιάσει στο μυαλό του απλού ανθρώπου. Έτσι, θα μπορεί να εξετάζει κριτικά και πολύπλευρα το αντικείμενο, ώστε να μπορεί να παίρνει θέσεις που θα βασίζονται στη γνώση και όχι στο φόβο.

Φαρμακολογικές ιδιότητες

Τα οπιούχα, και ιδιαίτερα η ηρωίνη, έχουν περιβληθεί από μια τεράστια δαιμονολογική μυθολογία η οποία έχει κάνει ακόμη και τις φαρμακολογικές τους ιδιότητες να αντιμετωπίζονται με καχυποψία. Όμως, για την ιατρική, είναι φάρμακα με σπουδαίες δράσεις που δύσκολα μπορούν να ξεπεραστούν από άλλα, ακόμη και απ' τα τεχνητά οπιοειδή. Οι εξαρτησιογόνες και εμετικές τους παρενέργειες έχουν γίνει κίνητρο πολλαπλών ερευνών ώστε να βρεθούν φάρμακα που θα τα αντικαθιστούσαν και θα έπαιρναν τη θέση τους στον έλεγχο του πόνου και της διάρροιας. Όμως, δεν έχει βρεθεί κάποιο άλλο καλύτερο ή, έστω, εξίσου αποτελεσματικό. Τα οπιούχα, μέχρι σήμερα, είναι τα καλύτερα αναλγητικά και αντιδιαρροϊκά φάρμακα με άριστες, επίσης, ηρεμιστικές, καταπραυντικές και αγχολυτικές ιδιότητες (Krivanek, 1988).

Τρόποι χρήσης, κατανομή, μεταβολισμός

Το όπιο το παίρνει κανείς από το στόμα, υπό μορφή σούπας ή ροφήματος⁵, ή καπνίζοντάς το⁶. Η μορφίνη και η ηρωίνη χορηγούνται από το στόμα, παρεντερικά και με ενδομυϊκή ή ενδοφλέβια ένεση. Η ηρωίνη, επίσης, μπορεί να καπνιστεί, οπότε περνά στην αιματική κυκλοφορία μέσω των κυψελίδων των πνευμόνων, ή με εισπνοές⁷, οπότε περνά στο αίμα μέσω του βλεννογόνου της μύτης. Η ταχύτητα κατανομής στον οργανισμό εξαρτάται από τον τρόπο χρήσης. Δηλαδή, είναι γρήγορη και άμεση όταν η ουσία εισαχθεί απ' ευθείας στο κυκλοφορικό σύστημα (ενδοφλέβια ένεση), αρκετά γρήγορη μέσω του αναπνευστικού (κάπνισμα) ή του βλεννογόνου της μύτης (εισπνοές), και βραδύτερη όταν η χορηγηθεί ενδομυϊκά ή από το γαστρεντερικό σύστημα (κατάποση).

Τα οπιούχα αποσύρονται από την κυκλοφορία του αίματος αρκετά γρήγορα και κατανέμονται κυρίως στους πνεύμονες, στο συκώτι, στη σπλήνα και τα νεφρά. Με εξαίρεση την ηρωίνη, φτάνουν στον εγκέφαλο με δυσκολία, όπου κυρίως δρουν. Μεταβολίζονται στο συκώτι και αποβάλλονται κυρίως από τα νεφρά κατά 90%, και τα κόπρανα κατά 10%. Η απέκκριση από τα νεφρά πραγματοποιείται την πρώτη ημέρα κατά 90%, ενώ μεταβολίτες τους μπορούν να ανιχνευτούν στα ούρα και μετά από λίγες ημέρες (Λιάππας, 1991).

⁵ Μηκώνιο ή αφιόνι.

⁶ Ονομάζεται και *κνήγι του δράκου* από την κινεζική συνήθεια.

⁷ Μυτιές ή πρέζα. Η λέξη πρέζα υποδηλώνει και την ίδια την ηρωίνη.

Η δημοφιλέστερη μορφή χρήσης στους χώρους των εξαρτημένων είναι η ενδοφλέβια για λόγους, καθαρά, οικονομικούς. Με τον τρόπο αυτό η ουσία εισάγεται απευθείας στο κυκλοφορικό σύστημα, έτσι ώστε να αποδώσει το μέγιστο των δράσεών της και ο χρήστης να μειώσει το ήδη βεβαρημένο κόστος της συνήθειάς του. Όμως, η ενδοφλέβια χρήση είναι και η πλέον επικίνδυνη για πολλούς λόγους: α) Τα διάφορα προσμείγματα με τα οποία νοθεύεται η ηρωίνη της μαύρης αγοράς, μπορεί να είναι τοξικά και θανατηφόρα από μόνα τους ή να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες σε ζωτικά όργανα, όπως το συκώτι. β) Στοιχεία της νόθευσης που δύσκολα διαλύονται έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν θρομβώσεις σε καίρια όργανα, όπως την καρδιά και τον εγκέφαλο, και να επιφέρουν ακαριαίο θάνατο ή στην καλύτερη περίπτωση να επιβαρύνουν πολύ την υγεία του χρήστη. γ) Η χρήση μολυσμένων συριγγών μπορεί να γίνει μέσο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, όπως το Σύνδρομο Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) και διάφορες μορφές Ηπατίτιδας. δ) Η απευθείας μετάδοση στο κυκλοφορικό σύστημα υψηλής δόσης ηρωίνης σε άτομα με χαμηλή ανοχή στην ουσία μπορεί να επιφέρει το θάνατο από υπερβολική δοσολογία. Ποτέ δεν μπορεί κανείς να είναι σίγουρος για την περιεκτικότητα σε ηρωίνη ενός μείγματος που προέρχεται από τη μαύρη αγορά, αγνώστου ποιότητας, καθαρότητας και προέλευσης. Και, ε) η χρόνια, καθημερινή, ενδοφλέβια χρήση σκληραίνει τις φλέβες των χρηστών, που δύσκολα επανέρχονται, και προξενεί θρομβώσεις. Όλοι οι παραπάνω κίνδυνοι σχετίζονται άμεσα με το νομικό καθεστώς που διέπει σήμερα τις ψυχοδραστικές ουσίες (Addiction Research Foundation, 1987 * Γρίβας, 1995 * Krivanek, 1988).

Θεραπευτικές ιδιότητες

Τα οπιούχα κατατάσσονται στην κατηγορία των *κατασταλτικών φαρμάκων* του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η χρήση τους, δηλαδή, μπορεί να προκαλέσει υπολειτουργία σε κάποιες δραστηριότητες του οργανισμού. Οι δράσεις των οπιούχων, όπως όλων των φαρμάκων, μπορούν να επιφέρουν *θετικά* ή *αρνητικά* αποτελέσματα, ανάλογα με τη λογική ή αλόγιστη χρήση τους. Οι ουσίες έχουν δράσεις, δεν ευθύνονται, όμως, για τ' αποτελέσματα των δράσεων, όπως δεν ευθύνεται η ατομική ενέργεια για την καταστροφή της Χιροσίμας και του Ναγκασάκι. Αν τ' αποτελέσματα είναι καλά ή κακά, γι' αυτά ευθύνονται οι λόγοι και οι τρόποι για τους οποίους γίνεται η καλή ή η κακή χρήση των δράσεών τους.

Αρχικά, όλα τα οπιούχα και οπιοειδή δρουν στη γαστρεντερική περιοχή, μέσω των υποδοχέων του οπίου⁸, και καταστέλλουν τις περισταλτικές κινήσεις των εντέρων που ωθούν τις τροφές προς τα κάτω, με παράλληλη αφυδάτωση των περιττωμάτων. Ο συνδυασμός αυτών των δύο ιδιοτήτων προσφέρεται κατάλληλα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της διάρροιας, και είναι, επίσης, ο λόγος που οι χρόνιοι χρήστες ηρωίνης υποφέρουν από δυσκοιλιότητα.

Μετά από τη χρήση παρατηρείται, για αρκετή ώρα, σμίκρυνση της κόρης των ματιών στο μέγεθος της κεφαλής της καρφίτσας, έτσι που να μειώνεται η όραση σε σκοτεινό περιβάλλον. Παρατηρείται, επίσης, ελάττωση της όρεξης. Οι δράσεις αυτές αποδίδονται στην ενεργοποίηση του παρασυμπαθητικού συστήματος (Λιάππας, 1992).

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα των οπιούχων, πέρα από το να γίνονται αντικείμενα εξάρτησης, είναι η ιδιότητά τους να καταστέλλουν τις λειτουργίες του κέντρου του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για το αναπνευστικό σύστημα. Σε υψηλές δοσολογίες, και ανάλογα με την ανοχή που έχει αναπτύξει ο χρήστης, το αναπνευστικό σύστημα αδυνατεί να λειτουργήσει με επάρκεια και να κρατήσει σε ζωή τον οργανισμό. Αυτή είναι και μία από τις κύριες αιτίες θανάτων από ηρωίνη⁹.

⁸ Λεπτομερέστερη αναφορά για τους υποδοχείς του οπίου θα γίνει στη συνέχεια αυτού του Κεφαλαίου.

⁹ Η υπερβολική δοσολογία από ηρωίνη μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς με την άμεση ενδοφλέβια χορήγηση ενός ανταγωνιστή των οπιούχων βραχείας δράσης, όπως τη Naloxone. Λεπτομερής αναφορά γίνεται στο τμήμα περί ανταγωνιστών των οπιοειδών.

Μία άλλη παρενέργεια των οπιούχων είναι η πρόκληση εμετού σε μερικά άτομα κι αυτό μπορεί να οφείλεται σε κάποιες διεγερτικές τους ιδιότητες. Σ' αυτές τις περιπτώσεις φαίνεται ότι δρουν διεγερτικά στο κέντρο του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για την πρόκληση του εμετού. Σ' ένα μικρό ποσοστό χρηστών παρατηρείται, επίσης, μια γενικότερη κατάσταση διέγερσης, δύναμης και ενεργητικότητας. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να αποδοθεί και στην ψυχολογική κατάσταση, στις παλιότερες εμπειρίες αλλά και στις προσδοκίες του χρήστη από την ηρωίνη.

Η ηρωίνη στο φαρμακολογικό οπλοστάσιο;

Ένας προβληματισμός των ημερών είναι αν η ηρωίνη θα μπορούσε να καταχωρηθεί στο *φαρμακολογικό οπλοστάσιο*. Η σημαντικότερη φαρμακολογική δράση των οπιούχων είναι η αναλγητική, η οποία επιτυγχάνεται με δόσεις πολύ μικρότερες από εκείνες που θα προκαλούσαν νάρκη ή καταστολή του αναπνευστικού συστήματος. Η αναλγησία που προσφέρουν είναι μοναδική γιατί αφήνουν αμετάβλητες τις αισθητήριες ικανότητες. Το άτομο συνεχίζει να αισθάνεται το ερέθισμα του πόνου, χωρίς, όμως, την οδύνη που το συνοδεύει. Ο ψυχικός πόνος, η θλίψη ή το άγχος, ανακουφίζονται, επίσης, τουλάχιστον όπως και ο φυσικός.

Η χορήγηση ηρωίνης ως αναλγητικό σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο και βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ασθένειάς τους, είναι ένα θέμα που απασχολεί κατά καιρούς την ιατρική κοινότητα τις τελευταίες δεκαετίες. Στη Βρετανία που ποτέ δεν παρεμποδίστηκε η χορήγηση της ουσίας σ' αυτές τις περιπτώσεις -υποστηρίζει ο Trebach (1984), ο οποίος είναι ένθερμος υποστηρικτής της χορήγησης ηρωίνης σε ακραία περιστατικά- δεν έχουν παρουσιαστεί περισσότερα προβλήματα κατάχρησης από άλλες δυτικές χώρες που την απαγορεύουν.

Εκείνοι που αντιτίθενται σε μια τέτοια αλλαγή βασίζονται σε τρεις, κυρίως, ισχυρισμούς: Πρώτο, δεν θεωρούν απαραίτητη την παρουσία της ηρωίνης ανάμεσα στις φαρμακολογικές επιλογές των γιατρών, αφού, όπως λένε, υπάρχει η μορφίνη και τα άλλα οπιοειδή. Δεύτερο, εκφράζουν ανησυχίες για την κατάχρηση που θα γινόταν από κάποια μερίδα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, και, επίσης, μια ποσότητα από την ηρωίνη των νοσοκομείων και των φαρμακείων θα έπαιρναν το δρόμο για τη μαύρη αγορά. Και τρίτο, μια τέτοια κίνηση, πιστεύουν, θα έδινε στην κοινότητα το 'λάθος μήνυμα' ότι αλλάζει η αδαμάντινη ηθική στάση της πολιτείας απέναντι στην ουσία και θα άνοιγε την Κερκόπορτα για περαιτέρω βήματα αποποινικοποίησης.

Όσον αφορά στον πρώτο ισχυρισμό δείχνει να είναι αληθοφανής. Πράγματι υπάρχουν και άλλα ισχυρά αναλγητικά. Όμως, υπάρχει και μια μερίδα καρκινοπαθών στους οποίους η μορφίνη και τα άλλα οπιοειδή δεν προσφέρουν ανακούφιση, είτε γιατί δεν είναι ικανά να αντιμετωπίσουν ισχυρότατους πόνους, είτε γιατί οι ασθενείς έχουν αναπτύξει ανοχή στα οπιούχα από προηγούμενη θεραπεία τους. Η ανοχή μπορεί ν' αντιμετωπιστεί αυξάνοντας τη δοσολογία. Παρ' όλα αυτά όμως, ένα ποσοστό, περίπου 10%, δεν μπορεί να βρει ανακούφιση από τα προσφερόμενα φάρμακα (Krivanek, 1988). Η ηρωίνη εδώ θα μπορούσε να παίξει το φαρμακευτικό της ρόλο.

Η ηρωίνη έχει επιπλέον ιδιότητες που τη καθιστούν ικανότερο αναλγητικό από τ' άλλα οπιούχα, για τον εξής λόγο. Η ηρωίνη παράγεται από τη μορφίνη. Στη χημική της δομή έχει δύο στοιχεία προσκολλημένα στο μόριό της, επιπλέον από τη μητρική της ουσία - με άλλα λόγια, η ηρωίνη δεν είναι παρά διαμορφωμένη μορφίνη. Όταν εισέλθει στον οργανισμό επέρχεται διάσπαση του μορίου της και επανέρχεται στη μητρική της δομή, τη μορφίνη, η οποία και δρα. Η ιδιότητα αυτή καθιστά την ηρωίνη καλύτερο αναλγητικό από τη μητρική της ουσία, όσο παράδοξο και να φαίνεται αυτό, γιατί είναι περισσότερο λιποφιλική¹⁰ από τη μορφίνη και επομένως ικανότερη να διαπεράσει

¹⁰ Τα λιποφιλικά φάρμακα διαλύονται ευκολότερα σε λιπώδες περιβάλλον και διανέμονται ευκολότερα στους λιπώδεις ιστούς, σε αντίθεση από τα υδροφιλικά, που διαλύονται ευκολότερα στο νερό.

τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό¹¹. Συνεπώς, φτάνει στον εγκέφαλο ευκολότερα, η διάσπαση πραγματοποιείται εκεί και η απελευθέρωση της μορφίνης γίνεται μέσα στο χώρο όπου και, τελικά, θα δράσει. Γι' αυτή και μόνο την ιδιότητά της η ηρωίνη θα μπορούσε να προσφέρει ανακούφιση σε πολλούς ανθρώπους, εκεί όπου η μορφίνη αδυνατεί. Όχι ότι θα κάλυπτε όλες τις περιπτώσεις, αλλά πάρα πολλές. Και ποιες θα ήταν αυτές; Μόνο η πράξη θα μπορούσε να το αποδείξει. Εάν κάποιοι ασθενείς, για λόγους αρχής, δεν θα ήθελαν να τους χορηγηθεί ηρωίνη, η επιθυμία τους θα πρέπει να είναι άκρως σεβαστή, όπως άκρως σεβαστή θα πρέπει να γίνει και σε αυτούς που ζητούν ανακούφιση από τον πόνο στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους. Η επιλογή θα πρέπει να είναι δική τους.

Όσον αφορά στο δεύτερο ισχυρισμό, είναι γεγονός ότι μια μικρή μερίδα γιατρών και νοσηλευτών που πάσχουν από συναισθηματικές διαταραχές, καταφεύγουν στα οπιούχα και ηρεμιστικά φάρμακα, και ενδεχομένως μια μερίδα από αυτούς να κατέφευγε και στην ηρωίνη εάν ήταν προσιτή. Στη Βρετανία, όπου η ηρωίνη υπήρξε ανέκαθεν παρούσα στο φαρμακολόγιο, συνταγογραφήθηκαν το 1982 συνολικά 7 και 3 κιλά μορφίνης και ηρωίνης, αντίστοιχα. Την ίδια χρονιά στις Η.Π.Α., όπου μόνο η μορφίνη είναι προσιτή για ιατρικούς σκοπούς, χορηγήθηκαν 533 κιλά. Δηλαδή, μία ποσότητα περίπου σαράντα φορές μεγαλύτερη του συνόλου συνταγογράφησης μορφίνης και ηρωίνης απ' ότι στη Βρετανία, μιας χώρας με πληθυσμό περίπου το ένα πέμπτο του πληθυσμού της Αμερικής (Trebach, 1984). Οι αριθμοί αυτοί αποδεικνύουν ότι και προσωπική χρήση να γίνεται από κάποιους γιατρούς, το φαινόμενο δεν έχει διαστάσεις επιδημίας, όπως γίνεται με τη χρήση παράνομης ηρωίνης. Κι αυτό είναι πιθανό, γιατί οι άνθρωποι αυτοί είναι ενημερωμένοι γύρω από την αποστειρωμένη χρήση, δεν είναι αναγκασμένοι να εισαγάγουν στις φλέβες τους νοθεύματα που μπορεί να είναι θανατηφόρα, γνωρίζουν την ακριβή δοσολογία ώστε να αποφεύγουν υπερδοσολογίες αφού δεν χρησιμοποιούν ηρωίνη αγνώστου προέλευσης και ποιότητας και, φυσικά, δεν εξαθλιώνονται οικονομικά ούτε περιθωριοποιούνται.

Επιπλέον, ισχυρίζεται ο Trebach, εάν υποθέσουμε ότι επιτρεπόταν η συνταγογράφηση ηρωίνης στις Η.Π.Α., και ότι οι αναλογίες χορήγησής της σε σχέση με τη χορηγούμενη μορφίνη παρέμεναν οι ίδιες, όπως στη Βρετανία, δηλαδή, 3 μέρη ηρωίνης για 7 μέρη μορφίνης, τότε η υποθετική χορήγηση ηρωίνης το 1982 στην Αμερική θα ανερχόταν σε 228 κιλά. Αλλά η κατανάλωση παράνομης ηρωίνης σε αυτή τη χώρα ανήλθε, την ίδια χρονιά, σε οκτώ μετρικούς τόνους. Επομένως, εάν η υποθετική ηρωίνη εκτρεπόταν εξ ολοκλήρου στη μαύρη αγορά θα αντιπροσώπευε το 2,9 % της συνολικής παράνομης ζήτησης - δηλαδή, με άλλα λόγια, σταγόνα στον ωκεανό.

Ο τρίτος ισχυρισμός, ότι μια τέτοια κίνηση θα άνοιγε την Κερκόπορτα για τα 'ναρκωτικά', δεν είναι παρά επεικώς αφελής, αν όχι πονηρός και κακόβουλος. Ήδη, εκείνοι που καρπώνονται από το απαγορευτικό καθεστώς έχουν ανοίξει διάπλατες τις πύλες της κοινωνίας και τα ναρκωτικά κυκλοφορούν 'ελεύθερα' σε δρόμους και πλατείες, λεηλατώντας σπίτια και νέους ανθρώπους, χωρίς πολλές διακρίσεις - κι εμείς φυλάμε ακόμα Κερκόπορτες. Εκείνοι που έχουν οφέλη από την παρούσα κατάσταση δεν τους συμφέρει να δούμε ότι το σημερινό αδιέξοδο στο οποίο οδηγήθηκε η κοινωνία προέρχεται, κυρίως, από την απαγορευτική πολιτική. Έτσι, παραπλανητικά, χρησιμοποιώντας ως όπλο τους τον εκφοβισμό, έχουν αποσπάσει την προσοχή της κοινής γνώμης και την έχουν στρέψει στις Κερκόπορτες, προσπαθώντας να τη διατηρούν στραμμένη και αμείωτη, συνεχώς, προς τα εκεί. Ο Trebach (1984) χαρακτηρίζει τη στάση αυτή της κοινωνίας ως εξής:

«Χρησιμοποιώντας το σημερινό σύστημα αξιών, είναι σα να λέμε: Οι πάσχοντες από καρκίνο πρέπει να υποφέρουν ώστε να κρατηθεί αυτή η ουσία μακριά από τους τοξικομανείς. Με πρακτικούς όρους, η στάση αυτή αντιπροσωπεύει ανήλεη ειρωνεία, επειδή η μαζική μας απαγόρευση και η επιβολή προγραμμάτων αποτυγχάνουν παταγωδώς να κρατήσουν την ηρωίνη μακριά από τις φλέβες των

¹¹ Προστατευτικός φραγμός που περιβάλλει τον εγκέφαλο και επιτρέπει ευκολότερη πρόσβαση λιποφιλικών παρά υδροφιλικών φαρμάκων.

τοξικομανών του πεζοδρομίου. Με δεοντολογικούς όρους, η στάση αυτή είναι διαστροφή κάθε ηθικής αρχής που αναπαύεται στην ευπροσήγορη καρδιά των συνανθρώπων μας» (σ. 6).

Οι ευφορικές δράσεις

Οι ευφορικές ιδιότητες που κάνουν τη χρήση τους ελκυστική είναι εκείνες που κοινά στη γλώσσα των χρηστών ονομάζονται 'άκουσμα' (το 'rush' το 'flash' ή το 'high'), και δεν έχουν σχέση με τις διεγερτικές δράσεις που προαναφέρθηκαν. Το 'rush' ή 'flash' ή 'άκουσμα' είναι μία υποκειμενική αίσθηση έντονης ευχαρίστησης μετά από ενδοφλέβια χρήση από μη χρόνιους χρήστες. Έχει περιγραφεί σαν μια 'ζεστή θαλπωρή' που βγαίνει από τα βάθη των σπλάχνων, και συνοδεύεται από μια δυνατή αίσθηση στο δέρμα και στην κάτω κοιλιακή χώρα - γι' αυτό συχνά έχει παρομοιασθεί σαν ένας έντονος και ξαφνικός 'οργασμός'. Η κατάσταση αυτή διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα έως το πολύ ένα λεπτό. Η χρόνια χρήση προκαλεί την ανάπτυξη ανοχής στην ουσία και με τον καιρό το 'rush' παύει να υφίσταται.

Το φαινόμενο αυτό παραμένει μυστηριώδες για τη φαρμακολογία, γιατί τα οπιούχα είναι φάρμακα κυρίως υδροφιλικά και επομένως διαπερνούν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό με δυσκολία και βραδύτητα. Μόνο το 20% της μορφίνης που χορηγείται ενδοφλέβια διαπερνά στον εγκέφαλο μετά από αρκετό χρονικό διάστημα. Η ηρωίνη που είναι περισσότερο λιποφιλική από τη μορφίνη, μπορεί να περνά ευκολότερα στον εγκέφαλο, αλλά αρκετά αργά για να αποδοθεί σ' αυτό η άμεση παρουσία του φαινομένου. Μερικοί ισχυρίζονται ότι το φαινόμενο οφείλεται στις επιδράσεις της ουσίας στο καρδιακό και αγγειακό σύστημα ή σε κάποιο, άγνωστο ακόμη, περιφερειακό μηχανισμό του νευρικού συστήματος (Julien, 1981). Τελευταία, έχουν αναφερθεί ενδείξεις ότι τα οπιούχα επηρεάζουν και άλλα συστήματα του οργανισμού¹², πέρα από το νευρικό σύστημα (Roques, 2001).

Την έντονη ευφορική δράση ακολουθεί μια ηπιότερη κατάσταση -κοινώς, 'φτιάξιμο', 'μαστούρα' ή 'high'- που διαρκεί από 1 έως 5 ώρες, ανάλογα με την ποσότητα και την ποιότητα της ουσίας, τον τρόπο χρήσης και την ανοχή που έχει αναπτύξει ο χρήστης. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από ψυχική και σωματική ζεστασιά, γαλήνη, ηρεμία, ικανοποίηση, πληρότητα, νωθρότητα, αποκοπή από το άγχος ή την κατάθλιψη -απ' τα οποία μπορεί να διακατέχεται ο χρήστης- και αισιοδοξία για το παρόν και το μέλλον, κοινώς 'παραμύθιασμα'¹³ στη γλώσσα των εξαρτημένων. Πέρα από το να κλείνεται στο συναισθηματικό 'στεγανό' που δημιουργήσε, αποκόπτεται και από τα άλλα πρόσωπα του περίγυρου, αποκτά μια διαφορετική αίσθηση του χώρου και του χρόνου, και τον αφήνει σχεδόν ανέγγιχτο το πού, πώς και με ποιον βρίσκεται. Ένας πρώην χρήστης, ο Field (1985), μέσα από προσωπικές του εμπειρίες, περιγράφει παραστατικά αυτή την κατάσταση:

«Ακριβώς όπως η ηρωίνη κουκουλώνει το μυαλό από τον πόνο, κάνει κάτι παρόμοιο και για τις έγνοιες και ανησυχίες της ζωής... Με το να επιβραδύνει το μυαλό, αποτρέπει τη συσσώρευση των ανησυχιών που θα δραστηριοποιούσαν τη λογική σκέψη, και [η ηρωίνη] δυσκολεύει τις λύσεις των προβλημάτων. Όταν οικονομικές, εργασιακές και συναισθηματικές πιέσεις μας κατακλύζουν ταυτόχρονα, είναι συχνά πολύ δύσκολο να τις ξεχωρίσουμε και να τις αντιμετωπίσουμε μεμονωμένα. Η ηρωίνη απομακρύνει την πίεση από τα προβλήματα. Επίσης, έχει την τάση να τα ελαχιστοποιεί, κι έτσι να απομακρύνει την πίεση για εξεύρεση λύσεων...

Η ικανότητα της ηρωίνης να σπρώχνει τα προβλήματα πέρα και στην άκρη, μέχρι να φαίνονται μικρά και επιλύσιμα, είναι ένα μέρος της γενικής της δράσης να εμπνέει αυτοεμπιστοσύνη¹⁴... Ανάλογα με την

¹² Όπως, το νοραδρενεργικό, το ντοπαμινεργικό και το γλουταμινεργικό σύστημα.

¹³ Ηρωίνη, ονομάζεται αλλιώς και 'παραμύθα' στη γλώσσα της πιάτσας.

¹⁴ Αυτές οι ιδιότητες της ηρωίνης, επειδή είναι παροδικές και ψεύτικες, φέρουν το προσωνύμιο 'παραμύθιασμα' μεταξύ των χρηστών.

προσωπικότητα ή τη διάθεση του χρήστη, αυτή η εμπιστοσύνη μπορεί να διογκωθεί σε αγέρωχη αλαζονεία και επιθετικότητα. Η ουσία τότε δρα διεγερτικά παρά κατασταλτικά...

Για το χρήστη αυτό είναι ένα θαυμάσιο συναίσθημα: Είναι ο Καίσαρας με τον κόσμο στα πόδια του. Για τους άλλους αυτό μπορεί να είναι ανυπόφορο... Παρόμοια, η ηρωίνη, αν και είναι χαλαρωτική, μπορεί να κάνει τους χρήστες απότομους και οξύθυμους. Αυτό συμβαίνει συχνά επειδή ο χρήστης αγανακτεί από κάθε ενοχλητική παρέμβαση στην εσωτερική γαλήνη που του έδωσε η ηρωίνη. Συνήθως, όμως, δεν είναι παρά η μία όψη της εγωκεντρικότητας που επιφέρει η ουσία: Κανένας δεν έχει το δικαίωμα να πλησιάσει τον Καίσαρα χωρίς την άδεια του Καίσαρα» (σ. 50-51).

Οι ευφορικές δράσεις μειώνονται με την πάροδο του χρόνου όσο ο χρήστης αναπτύσσει ανοχή στην ουσία. Σε περιπτώσεις που έχει αναπτυχθεί υψηλός βαθμός ανοχής, ο χρήστης δεν αισθάνεται καθόλου ούτε την έντονη ευφορική δράση, ούτε την ηπιότερη - το 'flash' ή το 'high'. Συνήθως, χρόνιοι χρήστες λένε: 'Δεν την ακούω, πίνω μόνο για να είμαι καλά', δηλαδή, για να μην έχει στερητικά συμπτώματα.

Βασικοί μηχανισμοί δράσης

Οποιαδήποτε ουσία εισαχθεί στον οργανισμό αλληλεπιδρά με τα κύτταρα των ιστών, και οι δράσεις της επιφέρουν κάποιες μικρές ή μεγάλες αλλαγές σε αυτούς. Σπανιότατα ουσίες έχουν αποκλειστικά μία και μοναδική δράση σ' ένα και μόνο μέρος του σώματος. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία τα φάρμακα έχουν πολλαπλές δράσεις, άλλες επιθυμητές και άλλες ανεπιθύμητες, σε διάφορα όργανα και ιστούς. Για την επιστήμη της φαρμακολογίας θα ήταν ιδανικό να βρεθούν φάρμακα που να επιδρούν αποκλειστικά σε μια και μοναδική λειτουργία του οργανισμού, χωρίς παρενέργειες -οι λεγόμενες 'μαγικές σφαίρες'- κι εκεί αποσκοπούν πολλές φαρμακολογικές έρευνες. Όμως, σήμερα, αυτό είναι σπανιότατα εφικτό.

Οι ουσίες επιδρούν σε κάποια συγκεκριμένα πεδία βιοχημικών διεργασιών των κυττάρων - τους λεγόμενους υποδοχείς. Αυτοί υπάρχουν διάσπαρτοι στον οργανισμό για να υποδέχονται και να αλληλεπιδρούν με συγκεκριμένες ενδογενείς ουσίες, δηλαδή, ουσίες που παράγει ο ίδιος ο οργανισμός, απαραίτητες για τη φυσιολογική του λειτουργία. Ουσίες που εισάγονται σ' ένα οργανισμό εξωγενώς, αποσκοπούν να ενεργήσουν θεραπευτικά με τις δράσεις τους, οπότε και να τον επαναφέρουν στη φυσιολογική του λειτουργία. Αντίθετα, οι ανεπιθύμητες δράσεις ή παρενέργειες διαταράσσουν τη φυσιολογική λειτουργία στους ιστούς. Οι πλείστες των ουσιών παρέχουν, παράλληλα, ένα φάσμα από επιθυμητές και ανεπιθύμητες ενέργειες (Addiction Research Foundation, 1987). Εδώ θα μας απασχολήσουν οι κυριότερες αλληλεπιδράσεις της ηρωίνης στους υποδοχείς *οπιοειδών*, με τις ενέργειες και παρενέργειές τους (Krivanek, 1988 * Λιάππας, 1991).

Μία εντολή είναι κωδικοποιημένη σ' ένα νευρικό κύτταρο υπό μορφή ηλεκτρικής φόρτισης και μεταδίδεται από το ένα νευρικό κύτταρο στο άλλο δια μέσου του συναπτικού χάσματος - το σημείο εκείνο, δηλαδή, στο οποίο τα δύο νευρικά κύτταρα βρίσκονται σε στενότερη επαφή. Το πρώτο κύτταρο εκπέμπει μία ουσία, το νευρομεταβιβαστή, η οποία μετακινείται δια μέσου του συναπτικού χάσματος και συναντά το δεύτερο σε συγκεκριμένους υποδοχείς που βρίσκονται στην μεμβράνη του. Στη συνέχεια, ο νευρομεταβιβαστής ενώνεται χημικά με τους υποδοχείς του κυττάρου που δέχεται την εντολή και μετατρέπει την ηλεκτρική φόρτιση στη μεμβράνη του, επανενεργοποιώντας τη μετάδοση της εντολής υπό μορφή ηλεκτρικής φόρτισης.

Κάποιοι υποδοχείς είναι *εκλεκτικοί* -δηλαδή, ενώνονται με περιορισμένους τύπους νευρομεταβιβαστών- ενώ κάποιοι άλλοι δεν είναι εκλεκτικοί και ενώνονται με περισσότερους τύπους. Άλλες ενώσεις μεταξύ νευρομεταβιβαστών και υποδοχέων είναι ισχυρές και άλλες ασθενείς, οπότε λέγεται ότι υπάρχει, αντίστοιχα, *υψηλή* ή *χαμηλή* *συγγένεια*. Κάποιοι νευρομεταβιβαστές δρουν για ελάχιστο χρονικό διάστημα, ενός κλάσματος του δευτερολέπτου, και άλλοι για πολύ μακρύτερο.

Άλλοι ενεργοποιούν τη λειτουργία των υποδοχέων και άλλοι την απενεργοποιούν, και λέγονται, αντίστοιχα, *αγωνιστές* ή *ανταγωνιστές*. Όταν ένας υποδοχέας είναι ενωμένος με κάποιο νευρομεταβιβαστή θεωρείται δεσμευμένος, και μπορεί να ενωθεί με κάποιον άλλο μόνον αφού πρώτα απελευθερωθεί.

Οι ψυχοδραστικές ουσίες, όπως τα οπιούχα, δρουν στον εγκέφαλο είτε με το να μιμούνται τις ιδιότητες των ενδογενών ουσιών και να ενεργοποιούν τους ανάλογους υποδοχείς είτε με το να τους απενεργοποιούν μπλοκάροντάς τους.

Έρευνες για τον προσδιορισμό των *οπιοειδών υποδοχέων* ξεκίνησαν στα μέσα της δεκαετίας του 1960 και επεσήμαναν τέσσερις κύριες ομάδες: *Mu*, *Kappa*, *Delta* και *Sigma*. Οι υποδοχείς αυτοί, ανάλογα με τον τύπο τους, εντοπίζονται σε διάφορα μέρη του σώματος και σε διαφορετικές πυκνότητες - κυρίως, όμως, στον εγκέφαλο και στο νωτιαίο μυελό. Οι τύποι των υποδοχέων που ενεργοποιούνται κάθε φορά έχουν σχέση με τις ξεχωριστές δράσεις των ενδογενών οπιοειδών που κυκλοφορούν στον οργανισμό εκείνη τη στιγμή (Γρίβας, 1991).

Η ανακάλυψη των οπιοειδών υποδοχέων υποδήλωνε και την ύπαρξη ενδογενών μεταβιβαστών που η φύση τούς προόριζε να συνδέονται μαζί τους. Περαιτέρω έρευνες, παράλληλες σε διάφορα εργαστήρια, οδήγησαν στη ανακάλυψη ομάδων πεπτιδίων¹⁵ με ισχυρή αγωνιστική δράση, παρόμοια με εκείνη της μορφίνης, και τους αποδόθηκε η γενική ονομασία *ενδογενείς μορφίνες* ή *ενδογενή οπιοειδή*. Υπάρχουν τουλάχιστον τρεις κατηγορίες τέτοιων πεπτιδίων: Οι *εγκεφαλίνες*, οι *ενδορφίνες* και οι *δυναρφίνες*. Οι δράσεις των ενδογενών οπιοειδών είναι κατά πολύ ισχυρότερες από αυτές της καθαρής ηρωίνης, και προορίζονται για διαφορετικές λειτουργίες του οργανισμού, αν και συχνά αλληλοκαλύπτονται. Για παράδειγμα, οι εγκεφαλίνες εντοπίζονται κυρίως κοντά στους οπιοειδείς υποδοχείς που βρίσκονται στον εγκέφαλο και η δράση τους είναι πολύ έντονη και σύντομη. Αυτό υποδηλώνει πως ο ρόλος τους είναι άμεσος στη λειτουργία του οργανισμού, δηλαδή, όπως των νευρομεταβιβαστών. Αντίθετα, οι ενδορφίνες παράγονται στην υποθαλαμική περιοχή του εγκεφάλου, αναπτύσσουν αργή αλλά μακρά δράση, έως και τέσσερις ώρες, γεγονός που υποδηλώνει πως διανέμονται στους διάσπαρτους υποδοχείς μέσω του κυκλοφορικού συστήματος και λειτουργούν ως νευρορμόνες (Krivanek, 1988).

Ο ρόλος των ενδογενών οπιοειδών στη φυσική λειτουργία του οργανισμού σχετίζεται, κυρίως, με την αντοχή του ανθρώπου στον πόνο, με τη φυσική ευεξία, τη συναισθηματική ευφορία και την ερωτική ευχαρίστηση. Το ερέθισμα του πόνου, για παράδειγμα, που προκαλείται από κάποιες επώδυνες καταστάσεις στα διάφορα όργανα του σώματος ή στο δέρμα, ξεκινά το ταξίδι του στον εγκέφαλο με τον ερεθισμό των απολήξεων των αισθητικών νεύρων. Από εκεί, υπό μορφή ηλεκτρικής φόρτισης, μεταφέρεται στις συνάψεις των νευρώνων που βρίσκονται στο νωτιαίο μυελό και, τελικά, στον εγκέφαλο. Εκεί ενεργοποιείται η έκλυση των ενδογενών οπιοειδών τα οποία θα συνδεθούν με τους ανάλογους υποδοχείς. Αυτή η σύνδεση μετατρέπει τη μεταβίβαση της εντολής από τον ένα νευρώνα στον άλλο, μετριάζοντας την έντασή της, ούτως ώστε όταν φτάνει στον εγκέφαλο να είναι ανεκτή η επώδυνη κατάσταση (Γρίβας, 1995). Χωρίς τα ενδογενή οπιοειδή, ακόμη και τα παραμικρά ερεθίσματα θα ήταν ενοχλητικά ή επώδυνα.

Οι μηχανισμοί που μετατρέπουν ή μειώνουν την ένταση της μεταβιβαζόμενης εντολής, δεν είναι ακόμη γνωστοί. Δύο υποθέσεις προσφέρουν λογικές ερμηνείες: α) Τα νευρικά κύτταρα απελευθερώνουν τους νευρομεταβιβαστές όταν υπάρχει ασβέστιο στο περιβάλλον τους και αφού προηγουμένως έχουν πάρει κάποια ποσότητα απ' αυτό. Γνωρίζουμε, επίσης, ότι η μορφίνη μειώνει τη διαθεσιμότητα του ασβεστίου και επομένως μειώνεται η δυνατότητα των κυττάρων να το χρησιμοποιήσουν. Έτσι μειώνεται η απελευθέρωση των νευρομεταβιβαστών και, παράλληλα, μειώνεται και η ένταση μετάδοσης του μηνύματος. Πιθανολογείται, λοιπόν, ότι παρομοίως λειτουργούν και τα ενδογενή οπιοειδή. Και, β) υπάρχει σαν υπόθεση η άποψη ότι, τα οπιούχα και τα

¹⁵ Ουσίες προερχόμενες από φυσική ή χημική ένωση που σχηματίζεται από περιορισμένο αριθμό αμινοξέων.

ενδογενή οπιοειδή αναχαιτίζουν απευθείας τις λειτουργίες των υποδοχέων, έτσι που οι επιδράσεις των νευρομεταβιβαστών στα κύτταρα-δέκτες να είναι μειωμένες (Krivanek, 1988). Όπως θα δούμε στη συνέχεια, και οι δύο αυτοί μηχανισμοί μπορούν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο του στερητικού συνδρόμου.

Κάτω από φυσιολογικές καταστάσεις τα ερεθίσματα που ενεργοποιούν την απελευθέρωση των ενδογενών οπιοειδών είναι, μάλλον, συναισθηματικού τύπου. Είναι γνωστές οι αναρίθμητες ιστορίες στις παραδόσεις των λαών, όπου ο άνθρωπος συχνά αγηφά τον πόνο και το φόβο μπροστά σε τρομερούς κινδύνους για να σωθεί ή να σώσει κάποιο προσφιλές του πρόσωπο. Άλλες ιστορίες, πάλι, αναφέρονται σε ασκητικές μορφές που δείχνουν καρτερική αντοχή σε επώδυνες καταστάσεις, αντλώντας τη δύναμή τους από την πίστη τους και την εξάσκησή τους.

Η ανακούφιση από τον πόνο, επίσης, που προκαλείται από ένα εικονικό φάρμακο¹⁶, αποδίδεται στα ενδογενή οπιοειδή που απελευθερώνονται από την προσδοκία και την πεποίθηση του ατόμου ότι θ' ανακουφιστεί (Beecher, 1959). Οι έντονες αναλγητικές ιδιότητες του βελονισμού αποδίδονται, και αυτές, στην ενεργοποίηση των ενδογενών οπιοειδών, αφού η αναλγησία αυτή μπορεί να αναστραφεί με τη χορήγηση του ανταγωνιστή ναλοξόνη (Promeranz & Chiu, 1976). Η αναλγησία που προκαλεί ο βελονισμός διαρκεί για μακρύ χρονικό διάστημα. Αυτό υποδηλώνει πως ενεργοποιούνται μάλλον οι ενδορφίνες που λειτουργούν ως νευρομόνες και η δράση τους είναι μακρύτερη από εκείνη των εγκεφαλίνων. Επιπλέον, ήπιος ηλεκτρικός ερεθισμός επιλεγμένων σημείων του εγκεφάλου έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει αναλγησία, ακόμη και να μετριάσει την ένταση των συμπτωμάτων στέρησης σε εξαρτημένα πρόσωπα. Η Patterson (1986) αποδίδει το φαινόμενο στην πρόκληση παραγωγής ενδογενών οπιοειδών. Η ευεξία και η αναλγησία, τέλος, που προξενούνται μέσω του διαλογισμού ή του ρυθμικού τρεξίματος -jogging- αποδίδονται στην ενεργοποίηση του ενδογενούς οπιοειδούς συστήματος (Krivanek, 1988).

Οι ανταγωνιστές των οπιούχων

Οι επιδράσεις που προκαλούν τα διάφορα οπιούχα και οπιοειδή είναι παρεμφερείς μεταξύ τους και αλληλοκαλυπτόμενες. Φάρμακα, δηλαδή, όπως η μορφίνη, η ηρωίνη, η κωδεΐνη και η μεθαδόνη έχουν αγωνιστικές δράσεις και μπορεί το ένα να υποκαταστήσει το άλλο, πλήρως ή μερικώς.

Η ανακάλυψη των οπιοειδών υποδοχέων έριξε φως και ερμήνευσε τη λειτουργία μιας άλλης κατηγορίας φαρμάκων που ονομάζονται *ανταγωνιστές των οπιούχων*. Αυτοί έχουν την ιδιότητα να δένονται με τους οπιοειδείς υποδοχείς και να τους δεσμεύουν - άλλοτε να τους απενεργοποιούν πλήρως και άλλοτε, επιλεκτικά, να ενεργοποιούν κάποιες κατηγορίες από αυτούς.

Οι ανταγωνιστές εκείνοι που δρουν επιλεκτικά λέγονται *μεικτοί*. Η ανακάλυψή τους είναι αποτέλεσμα ερευνών στην προσπάθεια να βρεθούν φάρμακα που θα δρούσαν αγωνιστικά στον έλεγχο του πόνου και ανταγωνιστικά στις ευφορικές ιδιότητες, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες εξάρτησης. Ένα τέτοιο φάρμακο, για παράδειγμα, είναι η μπουπρενορφίνη, ημισυνθετικό παράγωγο της θηβαΐνης, με πολύ ισχυρές αναλγητικές ιδιότητες που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως βοηθητικό για το στερητικό σύνδρομο (Γρίβας, 1995). Οι άλλες συναγωνιστικές του ιδιότητες, όμως, δεν είναι αμελητέες και ως εκ τούτου μπορεί να γίνει αντικείμενο κατάχρησης (Λιάππας, 1991).

Οι *γνήσιοι* ανταγωνιστές είναι εκείνοι που απενεργοποιούν όλες τις κατηγορίες των υποδοχέων. Ο αντιπροσωπευτικότερος ανταγωνιστής των οπιούχων είναι η *ναλοξόνη*¹⁷. Το φάρμακο αυτό έχει την ιδιότητα να μην προκαλεί καμία δράση σ' ένα μη εξαρτημένο πρόσωπο, αλλά να επισπεύδει άμεσα και εντονότατα στερητικά συμπτώματα σε περιπτώσεις που έχει εγκατασταθεί

¹⁶ Εικονικό φάρμακο ή πλασέμπο: Ουσία χωρίς φαρμακολογικές ιδιότητες, για την οποία ο παραλήπτης πιστεύει πως θα τον γατρώνει.

¹⁷ Κυκλοφορεί με τα εμπορικά ονόματα nalcen, nalcen neonatal ή narcanti.

φυσική εξάρτηση. Αυτό συμβαίνει γιατί η ναλοξόνη μπορεί και εκτοπίζει τα οπιούχα από τους υποδοχείς, κι έτσι να αποβάλλονται από τον οργανισμό, λόγω της υψηλότερης συγγένειας που έχει με τους υποδοχείς απ' ό,τι τα οπιούχα.

Οι ιδιότητές της την καθιστούν σωτήριο φάρμακο σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας από την ηρωίνη. Τότε χορηγείται ενδοφλέβια σε μικρές, επαναλαμβανόμενες δόσεις (έως 0,4 mg ανά τρία λεπτά) μέχρις ότου το άτομο να ανανήψει πλήρως. Είναι πολύ σημαντικό η διάγνωση υπερδοσολογίας να γίνεται το συντομότερο δυνατό, χωρίς χρονοτριβές και άσκοπες παρεμβάσεις. Είναι εγκληματικό ένας χρήστης να εγκαταλείπεται είτε από φόβο είτε από αμέλεια και αδιαφορία. Τα διάφορα γιατροσόφια, που συχνά προσφέρονται από άτομα της παρέας του (όπως αφαιμάξη ή ένεση με αλατόνερο), μόνο πολύτιμο χρόνο μπορούν να σπαταλήσουν και να επιδεινώσουν την κατάσταση. Σε χώρες, όπως στη Βρετανία και την Αυστραλία, για να μην σπαταλιέται σωτήριος χρόνος, οι νοσοκόμοι των υπηρεσιών πρώτης βοήθειας διαθέτουν την εκπαίδευση να κάνουν τη διάγνωση υπερδοσολογίας και έχουν την εντολή να χορηγούν ναλοξόνη επί τόπου, πριν τη μεταφορά του ασθενή στο νοσοκομείο.

Η *ναλτρεξόνη*¹⁸ είναι ένας ανταγωνιστής παρόμοιος με τη ναλοξόνη, αλλά πολύ ισχυρότερη από αυτήν, με βραδύτερη απόσυρση και μακρύτερη διάρκεια δράσης (έως και 72 ώρες, ανάλογα με τη δοσολογία). Οι ιδιότητές της την καθιστούν χρήσιμη σαν βοηθητικό φάρμακο σε περιπτώσεις μακρόχρονης θεραπείας απεξάρτησης (Jaffe, 1995). Χορηγείται από το στόμα, σε δόσεις έως 50 mg μία φορά την ημέρα, αφού το άτομο έχει περάσει το στερητικό σύνδρομο και έχει πλήρη αποχή από όλα τα οπιούχα και οπιοειδή για τουλάχιστον επτά με δέκα ημέρες. Σε καμιά περίπτωση δεν χορηγείται ναλτρεξόνη εάν δεν έχει προηγηθεί το διάστημα αποχής και σωματικής αποτοξίνωσης. Κάτι τέτοιο θα προξενούσε βίαια, εντονότατα και άκρως ανυπόφορα στερητικά συμπτώματα.

Η θεραπεία απεξάρτησης σε συνδυασμό με ναλτρεξόνη έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν το πρόσωπο διαθέτει από μόνο του εσωτερική κινητοποίηση για αποχή. Εξειδικευμένες ψυχολογικές παρεμβάσεις, που αποσκοπούν στο να καλλιεργήσουν τα κίνητρα του χρήστη για απεξάρτηση, βελτιώνουν τη δεκτικότητά του και επιφέρουν θετικότερες εκβάσεις. Τα αποτελέσματα είναι κατά πολύ καλύτερα εάν υπάρχει, παράλληλα, και συνεργασία από την οικογένεια (Gonzalez & Brogden, 1988). Μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούν ναλτρεξόνη, έδειξε πως η απλή χορήγηση του φαρμάκου, χωρίς την κατάλληλη ψυχολογική κινητοποίηση και θεραπεία, έχει πολύ φτωχά αποτελέσματα για μακρόχρονη αποχή από την ηρωίνη (Mattick, Oliphant, Ward & Hall, 1998).

Πέρα από τη χρησιμότητα της ναλτρεξόνης στην απεξάρτηση από την ηρωίνη, είναι αξιοσημείωτες, επίσης, πρόσφατες έρευνες των Bernard Bihari και Ian Zagon¹⁹. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι χαμηλές δόσεις ναλτρεξόνης -γύρω στα 4 mg- πριν απ' τη νυχτερινή κατάκλιση, μπορούν να διεγείρουν την παραγωγή των ενδογενών οπιοειδών και να αναζωογονήσουν το ανοσοποιητικό σύστημα. Με αυτό τον τρόπο θεωρούν ότι συμβάλει στη θεραπεία ασθενειών που σχετίζονται με την ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού, όπως AIDS, καρκίνο, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.ά..

¹⁸ Εμπορικό όνομα που κυκλοφορεί στην Ελλάδα: nalorex.

¹⁹ Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνήσουν με τους ερευνητές:

- Bernard Bihari, MD, 29 W. 15th Street, New York, NY 10011; (212) 929-4196.

- Ian S. Zagon, Ph.D., Department of Neuroscience and Anatomy, H-109, The Pennsylvania State University, The M.S. Hershey Medical Center, Hershey, PA 17033

- Η να επισκεφθούν την ιστοσελίδα: <http://www.lowdosenaltrexone.org>

Φαρμακευτική εξάρτηση

Δύο από τα βασικότερα προβλήματα που παρουσιάζει η χρήση οπιούχων και χαρακτηρίζουν τη φαρμακευτική εξάρτηση είναι αυτά της ανοχής και της φυσικής (ή σωματικής) εξάρτησης. Όπως θα γίνει σαφές στη συνέχεια, η βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της φαρμακευτικής εξάρτησης είναι η τακτική, σχεδόν καθημερινή, χρήση για πολλές ημέρες ή και εβδομάδες. «Με άλλα λόγια...» όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Μαρσέλος (1986, σ. 39), «...δεν ισχύει η αντίληψη, που έχει εσφαλμένα καλλιεργηθεί από δημοσιογραφικές πηγές, ότι αρκεί μία απλή χορήγηση ενός φαρμάκου, ακόμα και ακούσια, για να γίνει το άτομο 'υπόδουλο' των ολέθριων ιδιοτήτων του 'σατανικού' αυτού φαρμάκου».

Ανοχή

Οι επιδράσεις όλων των φαρμάκων και η έντασή τους εξαρτώνται από τη δοσολογία, τον τρόπο χρήσης και το βάρος του σώματος στο οποίο θα καταμεμηθούν. Για να γίνει διακριτή κάθε μία από τις δράσεις του φαρμάκου απαιτείται μία ελάχιστη ποσότητα η οποία είναι η βάση για κάθε συγκεκριμένη δράση. Οι διάφορες δράσεις μιας ουσίας έχουν και διαφορετικά επίπεδα ελάχιστης δοσολογίας που απαιτούνται για να γίνουν αισθητές. Για παράδειγμα, εάν χορηγηθούν ενδομυϊκά 10 mg μορφίνης σε άτομα με μέτριο ή ισχυρό πόνο, θα παρέχει υποκειμενικά ικανοποιητικό βαθμό αναλγησίας στο 70 % από αυτά, και σε ελάχιστους θα έχει καταπραυντικές ιδιότητες ή θα καταστείλει την αναπνοή. Όσο η δοσολογία αυξάνεται τόσο η ανακούφιση και η καταστολή της αναπνοής θα γίνονται εμφανέστερες σε περισσότερα άτομα, γιατί πλησιάζει την ελάχιστη ποσότητα που απαιτείται ώστε οι δράσεις αυτές να γίνονται αισθητές. Όταν η ποσότητα γίνει 30 mg, θα είναι ικανή να απειλήσει και τη ζωή τους. Εάν η μορφίνη είχε χορηγηθεί από το στόμα, τότε θα χρειαζόνταν δεκαπλάσια ποσότητα για να επιτευχθούν οι αντίστοιχες επιδράσεις, αφού μια μεγάλη ποσότητα του φαρμάκου μεταβολίζεται από το σπύκωτι προτού φτάσει στους υποδοχείς. Αντιθέτως, εάν η μορφίνη είχε χορηγηθεί ενδοφλεβίως, δηλαδή απευθείας στο κυκλοφορικό σύστημα, τότε θα απαιτείτο το ένα πέμπτο των δοσολογιών για τις αντίστοιχες επιδράσεις. Αυτός είναι και ένας από τους λόγους, με όσα συνεπάγεται, που οι χρήστες ηρωίνης προτιμούν την ενδοφλέβια χρήση από τις άλλες, αφού το κόστος αγοράς της ουσίας μειώνεται τουλάχιστον στο ένα πέμπτο για τις ίδιες δράσεις.

Από τη στιγμή που μία συγκεκριμένη δράση ξεκινά να υφίσταται με την ελάχιστη απαιτούμενη δόση, συνεχίζει και γίνεται εντονότερη ανάλογα με την ποσότητα του φαρμάκου που κυκλοφορεί στον οργανισμό και τον αριθμό των υποδοχέων, της συγκεκριμένης δράσης, που παραμένουν αδέσμευτοι για σύνδεση. Η δράση φτάνει στο μέγιστο της έντασής της αφού καλυφθούν όλοι οι υποδοχείς, και διατηρείται εκεί αφού υπάρχει ελεύθερο φάρμακο να καλύψει τους υποδοχείς που απελευθερώνονται. Η δράση αρχίζει να μειώνεται από τη στιγμή που αρχίζουν να απελευθερώνονται οι υποδοχείς - και είναι ανάλογη με την ταχύτητα που ο οργανισμός μεταβολίζει και αποβάλλει την ουσία.

Η ταχύτητα με την οποία ένα φάρμακο μεταβολίζεται και αποβάλλεται απ' τον οργανισμό εξαρτάται από το είδος του φαρμάκου, την κατάσταση υγείας του οργανισμού και τον *βαθμό ανοχής* που έχει αναπτύξει το άτομο στη συγκεκριμένη ουσία. Για έναν χρήστη ηρωίνης, που πιθανόν να καταφεύγει στην ενδοφλέβια χρήση για οικονομικούς λόγους, αυτό σημαίνει ότι, εν αγνοία του, σύντομα θα σπαταλά πολύ περισσότερα χρήματα, αφού η ουσία αυτή πολύ γρήγορα αναπτύσσει ανοχή, ειδικά όταν χορηγείται ενδοφλέβια.

Ο μεταβολισμός μιας ουσίας ξεκινά από τη στιγμή που θα εισαχθεί στον οργανισμό, και πραγματοποιείται σε διαφορετικούς ρυθμούς, ανάλογα με το εάν η ουσία είναι βραχείας ή μακράς δράσης. Οποιαδήποτε *βραχείας δράσης*, όπως η ηρωίνη και η μορφίνη που έχουν άμεσες και έντονες

ενέργειες, μεταβολίζονται μέσα σε 6 ώρες. Τα οπιοειδή *μακράς δράσης*, όπως η μεθαδόνη, αργούν να κάνουν αισθητές τις ενέργειές τους, οι οποίες δεν είναι και τόσο έντονες. Όμως, διαρκούν περισσότερο και η ουσία μεταβολίζεται γύρω στις 24 ώρες. Για παράδειγμα, η αναλγησία που προκαλεί μια συγκεκριμένη δόση ηρωίνης μπορεί να διαρκέσει γύρω στις 5 ώρες και μειώνεται παράλληλα με τους ρυθμούς αποβολής της. Η αντίστοιχη δόση μεθαδόνης που προκαλεί αναλγησία 5 ωρών, παραμένει στον οργανισμό για πολύ περισσότερο χρόνο. Αυτό συμβαίνει γιατί ένα μέρος της μεθαδόνης προσκολλάται σε ιστούς και απελευθερώνεται αργά, σε ποσότητες μη ικανές να ξεπεράσουν τα ελάχιστα επίπεδα που απαιτούνται για να προκαλέσουν την αναλγησία. Σε εξαρτημένα πρόσωπα, όμως, οι ποσότητες είναι ικανές να επιβραδύνουν το στερητικό σύνδρομο και να επέλθουν ηπιότερα τα συμπτώματά του.

Η ανοχή είναι μια διαδικασία αντίστασης με την οποία ο οργανισμός προσπαθεί να εκτοπίσει κάτι ξένο που έχει εισαχθεί μέσα του και να επαναφέρει λειτουργίες που έχουν επηρεασθεί από την παρουσία του φαρμάκου. Ανοχή αναπτύσσεται στα περισσότερα φάρμακα, άλλοτε σε αργούς ρυθμούς και άλλοτε ταχύτερα.

Τρεις μορφές ανοχής μπορούν να διακριθούν (Krivanek, 1988). Η πρώτη, η *φαρμακοκινητική*, είναι εκείνη που συμβαίνει συχνότερα όταν ο οργανισμός γίνεται ικανότερος και αποτελεσματικότερος στο να μεταβολίζει και να αποβάλλει το φάρμακο σε ταχύτερους ρυθμούς. Στη δεύτερη, τη *φαρμακοδυναμική*, ο οργανισμός προσαρμόζεται και αντιδρά λιγότερο στη συνεχή παρουσία του φαρμάκου. Πιθανολογείται ότι, μία από τις αιτίες του φαινομένου είναι γιατί ο οργανισμός αναπτύσσει μεγαλύτερο αριθμό υποδοχέων για τη συγκεκριμένη ουσία, με αποτέλεσμα να απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα για την κάλυψή τους, ώστε να προκληθούν δράσεις που παλιότερα προξενούσε μικρότερη ποσότητα. Η τρίτη μορφή ανοχής είναι *ψυχολογικής προσαρμογής* και εμφανίζεται κυρίως με τα ψυχοδραστικά φάρμακα. Έχει σχέση με την εξοικείωση των συναισθηματικών καταστάσεων και ψυχολογικών διεργασιών κάτω από τη συχνή και επαναληπτική χρήση της ουσίας. Ένας χρήστης ηρωίνης, για παράδειγμα, θα αναπτύξει γρήγορα ανοχή όταν γνωρίζει ότι καθημερινά πρέπει να πάει στη δουλειά του, όπου θ' αντιμετωπίσει τις υποχρεώσεις του και θα πρέπει να εξασκήσει ικανοποιητικά τα καθήκοντά του. Γρήγορα μαθαίνει να προσαρμόζει τη συμπεριφορά του ώστε να μην είναι οφθαλμοφανείς οι δράσεις της ηρωίνης. Συχνά ακούμε πρώην χρήστες να λένε: 'Έπινα το πρωί και πήγαινα στη δουλειά. Δεν είχα κανένα πρόβλημα αφού κανείς δεν καταλάβαινε τίποτα'. Κατά κύριο λόγο, στην ψυχολογική προσαρμογή οφείλεται και το γεγονός ότι στο οικογενειακό περιβάλλον ενός χρήστη ηρωίνης, οι οικείοι του, συνήθως, είναι εκείνοι που τελευταίοι αντιλαμβάνονται την κατάσταση, μετά από πληροφορίες τρίτων, ή την παρεμβολή της αστυνομίας, ή όταν η κατάσταση έχει γίνει πλέον οφθαλμοφανής. 'Για χρόνια δεν είχαμε καταλάβει τίποτα', είναι η συνήθης φράση που ακούγεται.

Στην περίπτωση της ηρωίνης, η φαρμακοδυναμική είναι η μορφή ανοχής που αναπτύσσεται περισσότερο από τις άλλες. Κάποιες δράσεις μειώνονται γρήγορα, άλλες αργά και άλλες καθόλου. Σε σύντομο χρονικό διάστημα θα παρατηρηθεί ανοχή στην αναλγησία, στην ηρεμία, στην ευφορία και στην καταστολή του αναπνευστικού συστήματος. Απ' την άλλη πλευρά, η συστολή της κόρης των ματιών και η δυσκοιλιότητα παραμένουν σταθερές ακόμη και σε χρόνιους χρήστες.

Οι ιδανικότερες συνθήκες για την ταχύτερη ανάπτυξη της ανοχής είναι όταν, α) η ουσία χορηγείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, αρκετά σύντομα το ένα μετά το άλλο, ώστε κάποια ελάχιστη ποσότητα να παραμένει συνεχώς στο σώμα, και β) η δόση αυξάνεται με τέτοιους ρυθμούς, ώστε οι δράσεις να παραμένουν σταθερές μέσα στο χρόνο. Για μια ουσία βραχείας δράσης και παραμονής στον οργανισμό, όπως η ηρωίνη, αυτό σημαίνει ότι, για να αναπτυχθεί γρήγορα η ανοχή πρέπει να χορηγείται η ουσία περισσότερο από μία φορά την ημέρα. Διαφορετικά, η ανάπτυξη της ανοχής γίνεται αργά. Πειράματα που έγιναν με εθελοντές φυλακισμένους, πρώην ηρωινο-εξαρτημένους, στους οποίους χορηγούσαν ηρωίνη τέσσερις φορές την ημέρα, σε καθημερινές αυξανόμενες δόσεις, έδειξαν ότι οι υποκειμενικές δράσεις της ουσίας εξαφανίζονται μέσα σε δύο ή

τρεις εβδομάδες. Υπήρχαν περιπτώσεις, μάλιστα, που δόσεις εικοσαπλάσιες της αρχικής απέτυχαν να επιφέρουν τις αρχικές υποκειμενικές δράσεις (Martin & Fraser, 1961). Βέβαια, τα άτομα αυτά ήταν πρώην χρήστες και η ανοχή σε τέτοιες περιπτώσεις αναπτύσσεται πολύ γρηγορότερα απ' ό,τι σε αρχάριους.

Η ανοχή είναι εκείνη που συχνά οδηγεί χρόνιους χρήστες σε αποχή για κάποιο χρονικό διάστημα²⁰. Όταν είναι αδύνατο ν' αντεπεξέλθουν, πλέον, στις οικονομικές απαιτήσεις της συνήθειάς τους, λόγω των μεγάλων ποσοτήτων που απαιτεί η υψηλή ανοχή, απέχουν από την ουσία για κάποιες ημέρες ή εβδομάδες, ώστε να πέσει η ανοχή τους, και μαζί μ' αυτήν και το κόστος της χρήσης. Βέβαια, τους έχει γίνει γνώσιμο το φαινόμενο της στέρησης. Η φράση χρόνιων χρηστών, 'μαστούρα σε βαρέθηκα, χαρμάνια δε σ' αντέχω', δείχνει πως και οι δράσεις της ουσίας έχουν φτάσει να μην είναι πια ικανοποιητικές και η στέρηση να έχει γίνει μια συχνή και ανυπόφορη ταλαιπωρία.

Όσο γρήγορα κλιμακώνεται η ανοχή στην ηρωίνη, τόσο γρήγορα και αποκλιμακώνεται, αλλά, ενδεχομένως, ποτέ να μην φτάνει σε μηδενικά επίπεδα. Η άγνοια της ιδιότητας αυτής συχνά έχει οδηγήσει 'άπειρους' χρήστες στο θάνατο. Πώς; Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο ένας χρήστης να έχει αναπτύξει τόσο υψηλή ανοχή που να χρειάζεται μεγάλες δόσεις απλά και μόνο για να αισθάνεται 'φυσιολογικά' - δηλαδή, να μην νιώθει τη στέρηση. Τέτοιες δόσεις μπορεί να είναι ικανές να σκοτώσουν ακαριαία έναν εύρωστο και υγιέστατο άνθρωπο με μηδενική ανοχή. Η προσπάθεια για απεξάρτηση έχει συχνά πολλές υποτροπές, μέχρι τελικά να πραγματοποιηθεί, και οι περίοδοι αποχής ποικίλουν από λίγες ημέρες έως αρκετούς μήνες ή και χρόνια, μερικές φορές. Όταν ένας χρήστης έχει αποχή από την ουσία -έστω και για λίγους μήνες- η ανοχή του σε αυτήν έχει μειωθεί σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Συνεπώς, υψηλές δόσεις που συνήθιζε κι έπαιρνε παλιότερα, κατά την περίοδο της χρήσης, και απλά συντηρούσαν την κατάσταση, τώρα μπορούν ν' αποβούν μοιραίες και να προκαλέσουν υπερδοσολογία, ή ακόμα και το θάνατο. Η άγνοια του φαινομένου της ανοχής είναι και η αιτία πολλών τέτοιων γεγονότων.

Ανάπτυξη ανοχής σ' ένα φάρμακο σημαίνει και ανοχή σε φάρμακα της ίδιας ομάδας. Δηλαδή, όταν κάποιος έχει ανοχή στην ηρωίνη έχει και πλήρη ή μερική ανοχή στα υπόλοιπα οπιούχα και οπιοειδή. Το φαινόμενο αυτό λέγεται *διασταυρούμενη ανοχή*. Η ανοχή, όμως, δεν επεκτείνεται και σε άλλες ομάδες φαρμάκων της ίδιας κατηγορίας. Για παράδειγμα, δεν υπάρχει διασταυρούμενη ανοχή μεταξύ οπιούχων και βενζοδιαζεπίνων²¹. Αυτό δημιουργεί προβλήματα, γιατί πολλοί χρήστες ηρωίνης παίρνουν παράλληλα και υπνωτικά φάρμακα για να επεκτείνουν τις δράσεις της. Σε απουσία της διασταυρούμενης ανοχής, τα φάρμακα αυτά δρουν συνεργητικά με την ηρωίνη και συχνά τέτοιου είδους 'cocktails', αν και μικρά σε ποσότητες, καταστέλλουν το αναπνευστικό σύστημα σε σημείο ικανό μερικές φορές να επιφέρει και το θάνατο.

Φυσική εξάρτηση και σύνδρομο στέρησης

Σε αντίθεση με την ανοχή που αναπτύσσεται στα περισσότερα φάρμακα, η *φυσική εξάρτηση* παρουσιάζεται σε μερικά απ' αυτά, κυρίως στα κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως είναι τα οπιούχα, το αλκοόλ, τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαζεπίνες. Συχνά ονομάζεται και 'σωματική εξάρτηση'. Αυτό συμβαίνει γιατί, όταν ρωτάμε ένα χρήστη πώς αισθάνεται κατά την περίοδο της στέρησης, του είναι ευκολότερο να περιγράψει τα σωματικά συμπτώματα παρά τα ψυχολογικά. Αν και είναι ευρύτερα διαδεδομένος αυτός ο όρος, εδώ θα αποφεύγεται γιατί θωρείται

²⁰ Αυτό και μόνο το γεγονός υποδηλώνει πως το στερητικό σύνδρομο δεν είναι το μεγαλύτερο εμπόδιο που αντιμετωπίζει ένα εξαρτημένο πρόσωπο στη διαδικασία απεξάρτησης.

²¹ Ομάδα φαρμάκων που ανήκουν στην κατηγορία των κατασταλτικών του κεντρικού νευρικού συστήματος με αγχολυτικές, υπνωτικές και μυοχαλαρωτικές ιδιότητες. Μερικά από αυτά είναι: tavor, stedon, valium, xanax, tranxene, centrac, lexotanil, hypnosedon, vulbegal, κ.ά..

ανεπαρκής, αφού υποδηλώνει μόνο σωματικά συμπτώματα και αμελεί την έντονη ψυχική δυσφορία, που συχνά είναι πολύ πιο ανυπόφορη και από τους χειρότερους πόνους.

Η φυσική εξάρτηση είναι ένα είδος προσαρμογής του οργανισμού στην παρουσία του φαρμάκου. Και η ανοχή και η φυσική εξάρτηση μπορούν να θεωρηθούν ως δύο διαφορετικοί μηχανισμοί του οργανισμού που προσπαθεί να διατηρήσει την ομαλότητά του κάτω από τη συνεχή παρουσία εξωγενών παραγόντων, όπως τα φάρμακα. Στην ανοχή το αποτέλεσμα που παρατηρείται είναι μείωση των αντιδράσεων του οργανισμού στην ουσία, ενώ στη φυσική εξάρτηση παρατηρείται ενεργοποίηση του οργανισμού για να αντισταθμίσει τις δράσεις της. Υψηλή ανοχή στην ηρωίνη, για παράδειγμα, σημαίνει ότι η χρήση της θα επιφέρει λίγα αποτελέσματα. Από την άλλη, φυσική εξάρτηση στην ηρωίνη σημαίνει ότι ο οργανισμός εντατικοποιεί εκείνες τις λειτουργίες του που θα επηρεαστούν από την ουσία, ώστε να αντισταθμίσει τις δράσεις της και να υπάρξει σχετική ισορροπία. Όταν η ουσία διακοπεί απότομα οι εντατικοποιημένες λειτουργίες αργούν να καμφθούν, με αποτέλεσμα να υπάρχουν έντονες διαταραχές, γνωστές ως *σύνδρομο στέρησης*²².

Το σύνδρομο στέρησης ξεκινά ελαφρά από την πρώτη ημέρα αποχής από την ηρωίνη -εφόσον δεν έχει παρθεί κάποιο υποκατάστατο- με ελαφρά συμπτώματα κατάθλιψης και αδυναμίας κυρίως στα άκρα. Για το χρήστη αυτό είναι σημάδι πως ήρθε η ώρα για την επόμενη δόση. Εάν μια μικρή ποσότητα ουσίας παρθεί, είναι ικανή να επαναφέρει τη νοητική και σωματική ευεξία, και ο χρήστης είναι έτοιμος να λειτουργήσει στις καθημερινές του δραστηριότητες σαν ένα οποιοδήποτε φυσιολογικό άτομο, χωρίς κανέναν να μπορεί να αντιληφθεί την κατάσταση. Εάν δεν γίνει η χρήση, η στέρηση θα ξεκινήσει για τα καλά και θα κορυφωθεί μέχρι την τρίτη ημέρα αποχής. Τα συμπτώματα είναι ακριβώς αντίθετα από τις δράσεις της ουσίας, πράγμα που υποδηλώνει πως η φυσική εξάρτηση είναι ένας μηχανισμός που αναπτύχθηκε για να αντισταθμίζονται οι δράσεις της ουσίας. Όσο περισσότερο η ηρωίνη καταστρέφει κάποια λειτουργία, τόσο περισσότερο ο οργανισμός θα προσπαθεί να την επαναφέρει στα φυσιολογικά της απ' όπου και είχε απομακρυνθεί. Όταν επέλθει αποχή από την ουσία ο οργανισμός συνεχίζει να πολεμά κάτι το οποίο τώρα απουσιάζει, με αποτέλεσμα οι λειτουργίες, που η ηρωίνη είχε καταστρέψει, τώρα να βρίσκονται σε υπερδιέγερση. Αυτή η κατάσταση θα συνεχιστεί μέχρις ότου ο οργανισμός 'αντιληφθεί' ότι ο ξένος παράγοντας έφυγε, οπότε και θα αρχίσει να παροπλίζει τον αντισταθμιστικό μηχανισμό, με συνέπεια να αρχίσουν να υποχωρούν σταδιακά τα εμφανή στερητικά συμπτώματα, φτάνοντας στο τέλος τους μέχρι την έβδομη μέρα.

Πώς αναπτύσσεται ο αντισταθμιστικός μηχανισμός της φυσικής εξάρτησης, δεν είναι γνωστό, και μόνο υποθέσεις μπορούν να γίνουν. Σε προηγούμενο τμήμα αυτού του κεφαλαίου είχε αναφερθεί, πως η δράση των ενδογενών οπιοειδών μπορεί να οφείλεται σε δύο παράγοντες: α) στη μείωση των επιπέδων ασβεστίου που είναι απαραίτητο για την απελευθέρωση των νευρομεταβιβαστών, ή β) στην ικανότητα των οπιοειδών να αναχαιτίζουν απευθείας τις λειτουργίες των υποδοχέων. Και οι δύο μηχανισμοί δείχνουν να αναπτύσσουν προσαρμοστικότητα κάτω από συνεχή έκθεση σε εξωγενή οπιούχα, έτσι ώστε να αντισταθμίζονται οι δράσεις τους. Κατά την περίοδο στέρησης, σ' έναν από αυτούς τους μηχανισμούς μπορεί να οφείλεται η υπερδιέγερση των λειτουργιών του οργανισμού που είχαν κατασταλεί κατά την περίοδο χρήσης (Krivanek, 1988). Παραμένει, όμως, η εμπειρική απόδειξη αυτών των υποθέσεων.

Υπάρχουν, επίσης, εύλογοι ισχυρισμοί να αποδοθεί το φαινόμενο της στέρησης στον τρόπο λειτουργίας του ενδογενούς οπιοειδούς συστήματος. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, κάτω από τη συνεχή παρουσία εξωγενών οπιούχων, ο οργανισμός αναστέλλει την παραγωγή των ενδογενών οπιοειδών σ' ένα μικρό ή μεγάλο βαθμό, και εναποθέτει τη λειτουργία του στις εξωγενείς ουσίες. Όταν αυτές αποσυρθούν οι λειτουργίες που ήταν σε καταστολή υπερλειτουργούν, μέχρις ότου ο οργανισμός αποκαταστήσει μερικώς την παραγωγή του ενδογενούς οπιοειδούς συστήματος (Γρίβας, 1995). Πόσος χρόνος απαιτείται για αυτή την αποκατάσταση, οι γνώμες ποικίλουν από λίγους μήνες

²² Γνωστό και ως 'χαρμάνα'.

έως λίγα χρόνια. Ίσως και ποτέ να μην πραγματοποιείται πλήρης αποκατάσταση του συστήματος. Αυτή είναι μία πολύ ελκυστική θεωρία, αφού είναι σύνηθες φαινόμενο του οργανισμού ν' αναστέλλει τη λειτουργία ενός αδένου όταν η ορμόνη που παράγει χορηγείται τεχνητά. Για την ώρα, όμως, μέχρι οι εμπειρικές έρευνες να φέρουν αδιαμφισβήτητα στοιχεία στην υπηρεσία της γνώσης, η θεωρία αυτή θα παραμένει μία καλή εικασία.

Το στερητικό σύνδρομο χαρακτηρίζεται από διαταραχές σωματικές και ψυχολογικές, οι οποίες είναι ακριβώς αντίθετες από τις δράσεις της ουσίας. Γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η φυσική εξάρτηση είναι φαινόμενο προσαρμογής του οργανισμού. Όσον αφορά στα συμπτώματα στέρησης από την ηρωίνη, σωματικά ο χρήστης νιώθει χωρίς δυνάμεις, έχει διάρροια, συμπτώματα κρυολογήματος, ρίγη εναλλασσόμενα με εξάψεις ζέστης και εφίδρωσης, μυϊκούς σπασμούς, κοιλιακές κράμπες και πόνους σε όλο το σώμα, κυρίως στη μέση και στα πόδια. Επιγραμματικά, περιγράφεται η άθλια κατάσταση στους στίχους ενός ανώνυμου πρώην χρήστη. Παράλληλα, διαφαίνονται ελπιδοφόρες σκέψεις για απεξάρτηση στο απώτερο μέλλον - κάτι το οποίο καλλιεργείται σαν προσδοκία στη σκέψη σχεδόν όλων των χρηστών:

*Το καλοκαίρι είν' εδώ
μα μέσα μου είν' χειμώνας *
για να γίνω²³ τριγυρνώ
μες 'τους δρόμους της Ομόνοιας.
Μες 'τους τόσους μόνους, μόνος,
να με λειώνει η χαρμάννα
να με γονατίζει ο πόνος.
Το φθινόπωρο που θα 'ρθει
λέω και να καθαρίσω,
το φθινόπωρο που θα 'ρθει
λέω μήπως, λέω ίσως.*

Τα ψυχολογικά συμπτώματα είναι η κατάθλιψη, η μοναξιά, η αίσθηση του εσωτερικού κενού, η αίσθηση της ματαιοπονίας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το άγχος, η υπερένταση, η αϋπνία και κυρίως η αδιάλειπτη, βασανιστική ενασχόληση της σκέψης με την ηρωίνη, πως έστω και μια μικρή δόση απ' αυτήν θα μπορούσε όλα αυτά να τα εξαλείψει στιγμιαία και να προσφέρει, έστω, ένα μικρό διάλειμμα στο μαρτύριό του. Ο Field (1985), μέσα από τις προσωπικές του εμπειρίες, περιγράφει την κατάσταση με τα ακόλουθα λόγια:

«Όπως το σώμα, έτσι και το μυαλό δουλεύει ακατάπαυστα, στριφογυρίζοντας ξανά και ξανά στα ίδια πράγματα. Αυτό, σε συνδυασμό με τη φυσική όξυνση, κάνουν το νυχτερινό ύπνο να είναι πολύ λίγος και διακεκομμένος... Με κάποιο τρόπο η στέρηση αυξάνει τις αισθητήριες ευαισθησίες, και σε συνδυασμό με το άγχος και την έλλειψη αυτοεκτίμησης, σε κάνει έντονα ευάλωτο συναισθηματικά. Η βαρεμάρα είναι συνήθης, αφού το μυαλό που αφηγιάζει είναι αδύνατο να συγκεντρωθεί, και καταστρέφεται κάθε κίνητρο και ενδιαφέρον να κάνεις οτιδήποτε.

Η στέρηση μερικές φορές προξενεί και κατάθλιψη... Ίσως, το χειρότερο μαρτύριο που προξενεί η στέρηση είναι το να ξέρεις πως η ηρωίνη, το γιατρικό της αρρώστιας, υπάρχει και [ενώ θέλεις να παραμείνεις καθαρός] προσπαθείς να σκαρφισθείς κάποιους τρόπους να τ' αποκτήσεις.

Λες στον εαυτό σου πως γνωρίζεις ότι δεν πρέπει να πας να πάρεις, αλλά και πάλι δεν μπορείς να μην τη σκέφτεσαι. Μόνο η σκέψη 'μονάχα λιγάκι...' σε κουντίζει κατά πολύ περισσότερο απ' ό,τι θα ήσουν φυσιολογικά. Συνεχίζεις να σκέφτεσαι ξανά και ξανά μέχρι που βρίσκεις έναν τρόπο και πιστεύεις πως ίσως θα λειτουργούσε. Ξαφνικά είσαι τόσο ενθουσιασμένος. Βλέπεις την πιθανότητα ν' απελευθερωθείς από την αγωνία. Έτσι βγαίνεις έξω και κάνεις οτιδήποτε για να την αποκτήσεις.

²³ Συνώνυμα: γίνομαι, φτιάχνομαι, μαστουρώνω.

Αυτός είναι ο τρόπος που λειτουργεί το μυαλό του εξαρτημένου που τόσο συχνά τον οδηγεί να διαπράττει εγκλήματα. Η σκέψη τριγυρνά πάνω στο θέμα, κάτι που κάνει και το βασανιστήριο χειρότερο και ελαχιστοποιεί τις δυσκολίες ή την ανηθικότητα της αναγκαίας πράξης για να βρεθούν χρήματα ν' αγοραστεί η ηρωίνη. Επομένως, είναι γενικά αποδεκτό το γεγονός ότι, η ασθένεια της ηρωίνης είναι σημαντικά πιο ανεκτή όταν ο χρήστης γνωρίζει πως δεν μπορεί ν' αποκτήσει ηρωίνη» (σ. 62-3).

Μετά απ' όλα αυτά, θα κατανοεί κανείς πόσο εύκολη είναι η υποτροπή, κυρίως στα πρώτα στάδια της προσπάθειας για απεξάρτηση. Κάποτε, ένας πελάτης μου είχε αναφέρει πως '...στη στέρηση το μεγαλύτερο μαρτύριο δεν είναι οι πόνοι σ' όλο το σώμα, η αϋπνία ή όλα τ' άλλα συμπτώματα, αλλά η σκέψη και μόνο πως μπορείς να βγεις, να πας μέχρι την πλατεία, δυο βήματα παρακάτω, και μ' ένα τσιμηματάκι όλ' αυτά να σου περάσουν'.

Κάποια απλά πράγματα μπορούν να βοηθήσουν αυτή την περίοδο της στέρησης. Το μασάζ βοηθά, κυρίως στα μέρη του σώματος που πονούν - το ίδιο και τα ζεστά, ολόσωμα μπάνια. Κυρίως, όμως, βοηθά όταν μπορεί κάποιος να προσφέρει στο άτομο ένα 'εξασκημένο αυτί', όπως λέει σ' ένα στίχο του ο Οδυσσεάς Ελύτης. Να μπορεί, δηλαδή, περισσότερο να τον ακούει στις δύσκολες στιγμές και λιγότερο να του μιλά. Να του δείξει ότι κατανοεί την κατάστασή του, χωρίς να τον επικρίνει, να τον χαρακτηρίζει, να τον σχολιάζει ή, ακόμα, και χωρίς να τον συμβουλεύει. Χρειάζεται προσοχή, όμως, να μη μπαίνει μαζί του στη διαδικασία της σκέψης γύρω από την ηρωίνη - ν' αποτρέπει τέτοιου είδους συνειρμούς που θα δυσκολέψουν ακόμα πιο πολύ την κατάστασή του.

Εάν συμβεί η υποτροπή, το καλύτερο που μπορεί να κάνει το περιβάλλον του χρήστη είναι να μην τον αποθαρρύνει, λέγοντάς του πως είναι αδύναμος, πως δεν έχει θέληση, πως τους κοροϊδεύει ή οτιδήποτε άλλο που συνήθως λέγεται σ' αυτές τις περιπτώσεις. Κάτι τέτοιο δρα πολλαπλασιαστικά στην ήδη υπάρχουσα έλλειψη αυτοεκτίμησής του, και τον ωθεί, τη στιγμή που είναι περισσότερο ευάλωτος, να κατακυβιά ταχύτερα και βαθύτερα στην πλήρη υποτροπή - πηγαίνει να βρει 'ανακούφιση' απ' αυτό που ήδη έχει μάθει να τον ανακουφίζει, την ηρωίνη. Το φαινόμενο αυτό έχει χαρακτηριστεί από ψυχολόγους του πανεπιστημίου Washington (Marlatt & George, 1984* Marlatt & Gordon, 1985), ως *επιδράσεις της παραβίασης της αποχής*. Η αντιμετώπιση μιας παρέκκλισης, συχνά γίνεται με τέτοιους τρόπους που υποδαυλίζει συναισθήματα τα οποία από παλιά ήταν συνυφασμένα με τη χρήση. Κάτι τέτοιο δεν συμβάλλει στον περιορισμό της παρέκκλισης, αλλά την υποθάλπει ώστε να συνεχίζεται ο φαύλος κύκλος της υποτροπής.

Η πλήρης υποτροπή μπορεί να αναχαιτισθεί. Κατά τους ίδιους μελετητές, αν ακολουθηθούν οι κατάλληλοι χειρισμοί και στάση, μπορεί να συγκρατηθεί ώστε να παραμείνει ένα απλό πισωγύρισμα, χωρίς να οδηγηθεί το άτομο στην προγενέστερή του κατάσταση. Μπορούμε να θεωρήσουμε πως η υποτροπή είναι ένα μικρό πισωγύρισμα ή, ακόμα, ένα σκαλοπάτι για μεγαλύτερη προσπάθεια και όχι η συντέλεια του κόσμου. Ό,τι έγινε, έγινε. Μπορούμε να τον ενθαρρύνουμε, ώστε να συνεχίσει την προσπάθειά του από 'κει που την είχε διακόψει, και να περιορίσουμε την κατακύβια. Τίποτα δεν έχει πάει χαμένο, γιατί, έστω και μια αποτυχημένη προσπάθεια δεν είναι παρά μία επιπρόσθετη γνώση για την επόμενη φορά που θα προσπαθήσει. Έχει αποδειχθεί πως όσες περισσότερες φορές προσπαθεί κανείς, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες επιτυχίας του στην επόμενη προσπάθεια (Brownell και συνεργάτες., 1986 * Knudtson, 1987). Μ' αυτό τον τρόπο ενισχύουμε την ήδη καταρρακωμένη αυτοπεποίθησή του και συμβάλουμε στην αναχαίτιση της διολίσθησης, δείχνοντας πως το μαρτύριό του δεν ήταν μάταιο, κι ότι του έχουμε εμπιστοσύνη να συνεχίσει. Μ' αυτό τον τρόπο αλλάζουμε το πρόσωπο της υποτροπής από κάτι το αρνητικό σε κάτι ασήμαντο. Την χαρακτηρίζουμε ως ένα μικρό πισωγύρισμα με τρόπο ώστε να τη δει έτσι και ο αγωνιζόμενος χρήστης και να επανακτήσει την αυτοπεποίθησή του. Μάλιστα, αυτή είναι η καλύτερη στάση που θα μπορούσε να κρατήσει το περιβάλλον του ή ο θεραπευτής του.

Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για ν' αναπτυχθεί η φυσική εξάρτηση ποικίλει. Κατ' αρχάς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση. Σε αντίθεση με την

επικρατούσα κοινή άποψη, και μετά από μακροχρόνιες έρευνες, υποστηρίζεται ότι υπάρχει μεγάλος αριθμός χρηστών οι οποίοι, αν και 'φλερτάρουν' με την ηρωίνη για πολλά χρόνια, δεν έχουν αναπτύξει φυσική εξάρτηση. Η συνήθειά τους είναι περιστασιακή ή σπάνια. Υπάρχουν άτομα που κάνουν χρήση ηρωίνης μέσα στο Σαββατοκύριακο ή σε κάποιες πολύ σποραδικές περιπτώσεις και παραμένουν έτσι για πολλά χρόνια, μέχρι να εγκαταλείψουν πλήρως την ουσία. Συνήθως, μια τέτοια μορφή χρήσης, εάν συμβαίνει για χρόνια, κάποτε την εγκαταλείπει ο χρήστης, χωρίς να έχει καταστεί προβληματική (Sobell & Sobell, 1984a * Zinberg, Harding & Winkeller, 1977).

Το πρόβλημα της φυσικής εξάρτησης ξεκινά από τότε που πυκνώνει η συχνότητα και η χρήση αρχίζει να γίνεται σχεδόν καθημερινή, δηλαδή, από τότε που θα 'καταπιεί το ακγίστρι'. Εάν, τελικά, το καταπιεί, αυτό εξαρτάται από το πόσο σημαντικές είναι για τον ίδιο το χρήστη οι ψυχολογικές ανάγκες που του καλύπτουν οι επιδράσεις της ηρωίνης. Κατά τον Field (1985), εάν οι ανάγκες κατέχουν σημαντική θέση στην ψυχολογία του, τότε ο χρόνος που απαιτείται για την ανάπτυξη της φυσικής εξάρτησης είναι πολύ λίγος, και έχει άμεση σχέση με την οικονομική του κατάσταση. Ένας εξαρτημένος ποτέ δεν έχει αρκετά χρήματα - όσα έχει τα ξοδεύει στην ηρωίνη. Κι όσο αναπτύσσεται η ανοχή, χρειάζεται και μεγαλύτερες δόσεις, και επομένως περισσότερα χρήματα. Όσο αυξάνονται οι δόσεις, τόσο τα συμπτώματα στέρησης θα είναι εντονότερα κατά την απουσία της ουσίας, και τόσο εντονότερη θα γίνεται η ώθηση να την αναζητά.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η ανάπτυξη της φυσικής εξάρτησης έχει άμεση σχέση με τη δοσολογία και τη συχνότητα χρήσης. Κάτω από τις παρούσες συνθήκες που επικρατούν στο χώρο της παράνομης αγοράς, ένας χρήστης δεν είναι ποτέ σε θέση να γνωρίζει την ακριβή ποσότητα που χρησιμοποιεί. Άλλες φορές η σκόνη που αγοράζει είναι περισσότερο νοθευμένη, και άλλες λιγότερο. Άλλες φορές τη βρίσκει ακριβότερη και άλλες φθηνότερη. Είναι φορές που τον γελούν στη διαπραγμάτευση και φορές που κάνει καλή 'μπάζα'. Είναι μέρες που έχει χρήματα και μέρες που τη βγάζει με δανεικά ή με κεράσματα. Σε γενικές γραμμές, αν λάβουμε υπόψη την ακατάστατη χρήση που συνήθως γίνεται (σε ποσότητα και ποιότητα), μπορούμε να πούμε ότι απαιτούνται ένας με δύο μήνες καθημερινής χρήσης ή, τουλάχιστον, δύο βδομάδες έντονης καθημερινής χρήσης για να αναπτυχθεί η φυσική εξάρτηση (Field, 1985).

Η ένταση των συμπτωμάτων στέρησης και η διάρκειά τους εξαρτώνται, α) από το είδος της ουσίας - εάν είναι βραχείας ή μακράς δράσης, και, β) από το βαθμό της φυσικής εξάρτησης που είχε εγκατασταθεί στον οργανισμό κατά την περίοδο της χρήσης. Τα στερητικά συμπτώματα είναι το αποτέλεσμα προσαρμογής του οργανισμού στην απουσία της ουσίας. Όπως απαιτείται χρόνος προσαρμογής στην παρουσία της, έτσι απαιτείται και χρόνος προσαρμογής στην απουσία της. Ουσίες βραχείας δράσης έχουν σύντομο αλλά έντονο σύνδρομο στέρησης, σε αντίθεση με τις ουσίες μακράς δράσης των οποίων τα συμπτώματα στέρησης διαρκούν μακρύ χρονικό διάστημα αλλά είναι ηπιότερα. Ο βαθμός της φυσικής εξάρτησης είναι ανάλογος με την ποσότητα και, κυρίως, με τη συχνότητα χρήσης - υψηλές δόσεις σε συχνά χρονικά διαστήματα εγκαθιστούν υψηλό βαθμό φυσικής εξάρτησης και επομένως έντονα στερητικά συμπτώματα. Αντίστροφα, χαμηλές δόσεις σε αραιά διαστήματα αναπτύσσουν χαμηλό βαθμό φυσικής εξάρτησης, ηπιότερα συμπτώματα στέρησης.

Η ακόλουθη υποθετική περίπτωση θα κάνει τα πράγματα σαφέστερα. Τρία άτομα, τα οποία δεν έχουν ουσιαστικές διαφορές στην ιδιοσυγκρασία τους ή τις εμπειρίες τους, χρησιμοποιούν για το ίδιο χρονικό διάστημα και με τον ίδιο τρόπο χρήσης ισότιμες ποσότητες τριών διαφορετικών ουσιών: πεθιδίνης, ηρωίνης και μεθαδόνης. Ποια θα είναι η ένταση των στερητικών συμπτωμάτων που θα παρουσιάσουν και πόσο χρονικό διάστημα θα διαρκέσουν; Η πεθιδίνη είναι ένα συνθετικό οπιοειδές πολύ βραχείας δράσης, σε αντίθεση με τη μεθαδόνη που είναι πολύ μακράς δράσης. Η ηρωίνη βρίσκεται κάπου στο ενδιάμεσο, πλησιέστερα στη βραχεία δράση παρά στη μακρά. Οι ενέργειες μιας ουσίας βραχείας δράσης, όπως η πεθιδίνη, γίνονται πολύ γρήγορα αισθητές, είναι πολύ έντονες, αλλά διαρκούν πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Σε αντίθεση, οι ενέργειες μιας ουσίας μακράς δράσης, όπως η μεθαδόνη, αργούν να γίνουν αισθητές, είναι ήπιες, αλλά διαρκούν για πολύ μακρύ χρονικό

διάστημα. Παρόμοια διαδρομή ακολουθούν και τα στερητικά συμπτώματα - η ένταση και η διάρκεια τους έχουν σχέση με το εάν η ουσία είναι βραχείας ή μακράς δράσης. Στο παράδειγμά μας, το άτομο που έπαιρνε πεθιδίνη θα αισθανθεί τα πρώτα συμπτώματα στέρησης δύο με τρεις ώρες μετά την τελευταία δόση - θα είναι έντονα και θα κορυφωθούν μετά από δώδεκα περίπου ώρες. Τα περισσότερα απ' αυτά θα έχουν υποχωρήσει μετά την τέταρτη μέρα. Στην περίπτωση του ατόμου που έπαιρνε ηρωίνη, τα πρώτα συμπτώματα θ' αρχίσουν να γίνονται αισθητά μετά από δώδεκα περίπου ώρες, και η έντασή τους θα φτάσει στο μέγιστο τη δεύτερη ή τρίτη μέρα. Τα περισσότερα θα υποχωρήσουν μέσα σε επτά έως το πολύ δέκα ημέρες. Εκείνος που έπαιρνε μεθαδόνη θα αισθανθεί τα πρώτα συμπτώματα στέρησης μετά από δύο ή τρεις μέρες αποχής, θα είναι ήπιας μορφής, αλλά θα διαρκέσουν έξι με επτά εβδομάδες.

Η ένταση του στερητικού συνδρόμου σχετίζεται, επίσης, και μ' αυτό που προσδοκά ο χρήστης. Είτε από παλιότερες εμπειρίες του, είτε από αφηγήσεις γνωστών, ο χρήστης έχει σχηματίσει μια εικόνα για το πώς θα είναι τα συμπτώματα. Όσο πιο φοβερές είναι οι προσδοκίες του τόσο χειρότερο θα είναι και το σύνδρομο. Έχει αναφερθεί ένα περιστατικό (Rosenthal, 1986), κατά το οποίο ένα νεαρό άτομο είχε ακολουθήσει ένα πρόγραμμα αποτοξίνωσης με υποκατάσταση μεθαδόνης και σταδιακή μείωση. Όλα πήγαιναν καλά χωρίς εμφανή συμπτώματα στέρησης. Τις τρεις τελευταίες εβδομάδες του προγράμματος, μάλιστα, του χορηγούσαν απλή πορτοκαλάδα, ενώ εκείνος πίστευε ότι εμπειρείχε και μειωμένη ποσότητα μεθαδόνης, χωρίς πάλι να παρουσιάσει συμπτώματα. Όταν, τελικά, του ανακοινώθηκε πως η αποτοξίνωσή του είχε ολοκληρωθεί ξεκίνησε να εκδηλώνει συμπτώματα στέρησης.

Ένας αρκετά καλός τρόπος απόσυρσης από την ηρωίνη, που τον ακολουθούν πολλοί χρήστες, είναι αυτός της σταδιακής μείωσης. Αυτό επιτυγχάνεται με το να μειώνει το άτομο, μέρα με την ημέρα, την ποσότητα της ηρωίνης που χρησιμοποιεί, ενώ, παράλληλα, προσπαθεί να αυξήσει το χρονικό διάστημα μεταξύ των χρήσεων. Καλό θα είναι, επίσης, με το ξεκίνημα κάθε καινούργιας ημέρας, να προσπαθεί να αναβάλει, έστω και για λίγο χρονικό διάστημα, τη χορήγηση της πρώτης δόσης. Μπορεί κάποιες μέρες να μην τα καταφέρει να μειώσει, ή και να παλινδρομήσει η χρήση σε μεγαλύτερες ποσότητες. Κάτι τέτοιο δεν θα πρέπει να τον αποθαρρύνει, αλλά να τον ωθεί να προσπαθήσει ξανά την επόμενη φορά. Μέσα σε πολύ λίγες εβδομάδες σταδιακής μείωσης, η ποσότητα ηρωίνης μπορεί να φτάσει σε πολύ χαμηλά επίπεδα, ώστε η ολική απόσυρση απ' αυτήν να επιφέρει ελάχιστα έως και καθόλου στερητικά συμπτώματα.

Συχνά, οι προσπάθειες ενός χρήστη για αποτοξίνωση δεν στέφονται με επιτυχία. Καμιά προσπάθεια, όμως, έστω και αποτυχημένη, δεν πάει χαμένη. Οι γνώσεις που αποκομίζει απ' αυτές λειτουργούν προσθετικά στο σύνολο των εμπειριών του. Έτσι, οι πιθανότητες για επιτυχία την επόμενη φορά να είναι μεγαλύτερες απ' ό,τι ήταν σε κάθε προηγούμενη προσπάθεια (Krivanek, 1988). Μετά από μία επιτυχή σωματική αποτοξίνωση, ο πρώην χρήστης εάν επιθυμεί μπορεί να αυτοπροστατευθεί από την ηρωίνη με τη χορήγηση της ναλτρεξόνης, όπως προαναφέραμε. Για να συμβεί κάτι τέτοιο θα πρέπει να μεσολαβήσει ένα διάστημα πλήρους αποχής από οπιούχα, τουλάχιστον για μία εβδομάδα, ώστε να μην εμφανιστούν δυσάρεστα συμπτώματα.

Πέρα από τη 'στεγνή' απόσυρση ή τη σταδιακή μείωση της ηρωίνης, υπάρχουν διάφορα φάρμακα που μπορούν να βοηθήσουν στο πρώτο στάδιο της αποχής, εάν αυτά θεωρηθούν απαραίτητα. Η χορήγησή τους πρέπει να είναι ελεγχόμενη και ο ενδιαφερόμενος να βρίσκεται υπό ιατρική παρακολούθηση προς αποφυγή υπερβολικής χρήσης, η οποία είναι σύνηθες φαινόμενο σ' αυτές τις δύσκολες περιόδους απελπισίας. Όπως τυχαία ανακαλύφθηκε πως το αντιυπερτασικό φάρμακο *clonidine*²⁴ μετριάζει κατά πολύ τα στερητικά συμπτώματα και ιδιαίτερα εκείνα της υπερδιέγερσης, της ανησυχίας και του άγχους (Gold, Redmond & Kleber, 1978). Η αλόγιστη χρήση ενός τέτοιου φαρμάκου, όπως είναι φυσικό, μπορεί να οδηγήσει σε υπόταση, γι' αυτό πρέπει να

²⁴ Εμπορική ονομασία: catapresan.

χορηγείται μόνο όταν η κατάσταση είναι ελεγχόμενη. Άλλα φάρμακα που μπορούν να βοηθήσουν είναι τα ηρεμιστικά με αγχολυτικές και υπνωτικές ιδιότητες, αν και τ' αποτελέσματα από τη χορήγησή τους είναι ανάμεικτα. Υπάρχουν αρκετές αναφορές ότι έχουν βοηθήσει πολλούς πρώην χρήστες και τους έχουν προσφέρει σχετική ηρεμία και κάποιες ώρες ύπνου στις πολύ δύσκολες περιόδους (Γρίβας, 1995). Η κατάχρησή τους, όμως, μπορεί να έχει αντίθετα αποτελέσματα και να κάνουν το άτομο περισσότερο ανήσυχο και υπερκινητικό από πριν. Και οι λόγοι γι' αυτό είναι διάφοροι, όπως προκύπτει από αναφορές πρώην εξαρτημένων. Η υπερβολική χρήση τους, όπως των περισσότερων κατασταλτικών, οδηγεί στη χαλάρωση των δισταγμών, και μια πιθανή υποτροπή στην ηρωίνη κάτω από την επήρειά τους μπορεί να φαίνεται σαν μικρό κακό ή πιο κοντά και πιο εύκολη. Ένας πελάτης, κάποτε, μου είχε δηλώσει: 'Τα έπαιρνα... να ηρεμήσω και να κοιμηθώ για να μη σκέφτομαι την ηρωίνη. Όμως, η σκέψη αντί να φεύγει ερχότανε πιο έντονη, και η χρήση φάνταζε πιο εύκολη'. Άλλος πάλι είχε αναφέρει: 'Τα φάρμακα αυτά μου έφερναν ένα είδος μαστούρας, έφτιαχνα ένα κεφάλι και, αντί να ξεχάσω, μου θύμιζαν πιο πολύ πόσο πιο γλυκιά ήταν η μαστούρα της ηρωίνης. Αυτό που έκανα ήταν να βγω και να γίνω'.

Υποκατάσταση με μεθαδόνη

Αρκετά εξαρτημένα πρόσωπα εκφράζουν συχνά τρομερό φόβο στη σκέψη πως θα αντιμετωπίσουν τη στέρηση της ηρωίνης. Αυτό τους κάνει πολλές φορές να μην τολμούν την απόσυρση από την ουσία, ή να υποτροπιάζουν μετά από λίγες μέρες αποχής. Η πιθανότητα υποκατάστασής της με μεθαδόνη είναι γι' αυτούς μια εναλλακτική λύση (Λιάππας, 1992).

Συχνά, χρήστες ηρωίνης, στην προσπάθειά τους να απεξαρτηθούν, υποκαθιστούν την ηρωίνη με μεθαδόνη και στη συνέχεια αποσύρονται απ' αυτήν. Οι δύο ουσίες μεταξύ τους, όπως και όλα τα οπιούχα και οπιοειδή, έχουν *διασταυρούμενη εξάρτηση*. Δηλαδή, ισότιμη ποσότητα μεθαδόνης μπορεί να υποκαταστήσει την ηρωίνη, χωρίς την εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης. Στη συνέχεια, εάν το άτομο επιθυμεί να αποσυρθεί και απ' αυτήν, τότε θα έχει τα στερητικά συμπτώματα της μεθαδόνης και όχι της ηρωίνης. Αυτά θα είναι κατά πολύ ηπιότερα από εκείνα της ηρωίνης, αλλά θα διαρκέσουν για πολύ μακρύτερο χρονικό διάστημα - περίπου εξαπλάσιο χρόνο. Αυτό θα πρέπει, οπωσδήποτε, να το γνωρίζουν οι χρήστες. Δυστυχώς, πολλοί χρήστες πιστεύουν πως η απόσυρση από τη μεθαδόνη θα είναι παντελώς απαλλαγμένη από στερητικά συμπτώματα και, έτσι, συχνά οδηγούνται σε υποτροπές. Αφού ενημερωθούν κατάλληλα, η επιλογή πρέπει να γίνει δική τους και να τους χορηγείται μεθαδόνη, χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να την αναζητούν στη μαύρη αγορά.

Η διασταυρούμενη εξάρτηση μπορεί να είναι *πλήρης* ή *μερική*, όπως και η διασταυρούμενη ανοχή, ανάλογα με ποια ουσία υποκαθίσταται και ποια υποκαθιστά. Αυτό εξαρτάται από τις φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών. Για παράδειγμα, η ηρωίνη, η μορφίνη και η μεθαδόνη είναι και τα τρία φάρμακα με ευρύ φάσμα -δηλαδή, ποικίλων ενεργειών- και μπορούν να υποκαταστήσουν πλήρως το ένα το άλλο, καθώς και τα τρία μπορούν να υποκαταστήσουν την κωδεΐνη²⁵. Όμως, η κωδεΐνη που είναι ένα οπιούχο στενού φάσματος -περιορισμένων ενεργειών- μπορεί να υποκαταστήσει μερικώς ένα από τα προηγούμενα τρία. Επομένως, εάν πρόκειται να υποκατασταθεί η ηρωίνη, προτιμότερο είναι το υποκατάστατο να έχει πλήρη διασταυρούμενη εξάρτηση με αυτήν και να είναι μακράς δράσης. Τις ιδιότητες αυτές προσφέρει η μεθαδόνη.

Για να γίνει ομαλά η υποκατάσταση θα πρέπει να υπολογιστεί η *ισότιμη* δοσολογία της μιας ουσίας με την άλλη. Δηλαδή, πόση ποσότητα μεθαδόνη θα είναι επαρκής, χωρίς να πλεονάζει, ώστε να υποκαταστήσει την ποσότητα ηρωίνης που χρησιμοποιεί κάποιος μέσα σ' ένα εικοσιτετράωρο; Αυτό δεν θα ήταν καθόλου δύσκολο να υπολογιστεί εάν γνωρίζαμε επακριβώς την ποσότητα ηρωίνης που χρησιμοποιεί. Ο ίδιος ο χρήστης, όμως, δεν είναι σε θέση να την προσδιορίσει με ακρίβεια για

²⁵ Αλκαλοειδές του οπίου.

λόγους που προαναφέρθηκαν. Επίσης, εξαρτημένα πρόσωπα έχουν την τάση να δηλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες ηρωίνης απ' αυτές που χρησιμοποιούν, γιατί ίσως να θέλουν ν' αποσπάσουν μεγαλύτερες δόσεις μεθαδόνης κατά τη διαδικασία υποκατάστασης. Όσον αφορά τις αναλύσεις των ούρων και του αίματος, αυτές μπορούν να δώσουν ποιοτικές απαντήσεις, δηλαδή, ποιες ουσίες έχουν χρησιμοποιηθεί πρόσφατα, αλλά δεν μπορούν να δώσουν ακριβείς ποσοτικές απαντήσεις - δηλαδή, πόσο έχει χρησιμοποιηθεί.

Ο καλύτερος τρόπος να εξακριβωθεί η ισότιμη δοσολογία μεθαδόνης είναι η σταδιακή μετάβαση. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο διακόπτει την ηρωίνη, και με την εμφάνιση των πρώτων στερητικών συμπτωμάτων του χορηγείται μία δοκιμαστική δόση μεθαδόνης, 10 mg, και περιμένουμε την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων, οπότε του χορηγείται μία δεύτερη δοκιμαστική δόση. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται μέχρις ότου το άτομο να μην εμφανίζει πλέον στερητικά συμπτώματα. Το σύνολο των δοκιμαστικών δόσεων μέσα σε εβδομήντα ώρες αποτελεί την ισότιμη δοσολογία μεθαδόνης. Η ποσότητα αυτή, πλέον, μπορεί να χορηγείται μια φορά την ημέρα, αφού η μεθαδόνη είναι ουσία μακράς δράσης, και η απόσυρση από αυτήν να γίνεται σταδιακά και ελεγχόμενα στο βαθμό που είναι ανεκτός από το ενδιαφερόμενο πρόσωπο. Εάν ο ενδιαφερόμενος επιθυμεί να παραμείνει στη συντήρηση της μεθαδόνης, και με την προϋπόθεση ότι υπάρχουν επαρκείς ανάλογες υπηρεσίες, η επιθυμία του θα πρέπει να γίνεται σεβαστή, αφού ο χρόνος προσαρμογής στη νέα κατάσταση -από εξαρτημένος σε καθαρός- ποικίλει σε μεγάλο βαθμό από το ένα πρόσωπο στο άλλο (Mattick, Oliphant, Ward & Hall, 1998). Και στις δύο περιπτώσεις το άτομο πρέπει να έχει στενή συνεργασία με τον ψυχολόγο του, ο οποίος θα μπορεί να τον βοηθήσει σ' αυτό το μεγάλο βήμα προσαρμογής, όσο χρόνο και να πάρει, και θα του συμπαρασταθεί, ανάλογα με τις γνώσεις και τις εμπειρίες του, σε δύσκολες καταστάσεις ή σε περιόδους υποτροπής. Στην περίπτωση της συντήρησης καλό είναι να διαπραγματευθεί μαζί του μία μεσοπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη σταδιακή απόσυρση.

Η υποκατάσταση με μεθαδόνη είναι μια μέθοδος πολύ σημαντική για να βοηθήσει τον εξαρτημένο να επανενταχθεί στους κανονικούς ρυθμούς της ζωής του και να απαλλαγεί από την παράνομη χρήση ουσιών. Και η τοξικότητά της είναι από ασήμαντη έως αμελητέα. «Σύμφωνα με όλες τις μελέτες για τις μακροπρόθεσμες συνέπειες των θεραπειών υποκατάστασης με μεθαδόνη δεν δημιουργούνται σημαντικές λειτουργικές αλλοιώσεις, ούτε μεγάλη επιζήμια επίδραση, ακόμη και μετά από θεραπεία άνω των 10 ετών», αναφέρουν τα συμπεράσματα της επιτροπής Roques (2001, σ. 416). Εάν ο χρήστης επιθυμεί να αποσυρθεί και από τη μεθαδόνη, κάτι τέτοιο πρέπει να γίνεται με πάρα πολύ αργούς ρυθμούς.

Τα προγράμματα μεθαδόνης ξεκίνησαν να εφαρμόζονται στην Ελλάδα από τα μέσα της δεκαετίας του '90. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετώπισαν -και συνεχίζουν ν' αντιμετωπίζουν δέκα χρόνια μετά- είναι το πολύ μακρύ χρονικό διάστημα που απαιτείται να παραμείνει κανείς στη λίστα αναμονής, για να ενταχθεί σ' ένα από αυτά. Κύρια αιτία αυτής της καθυστέρησης είναι οι αργοί ρυθμοί με τους οποίους αναπτύσσονται τα προγράμματα για να ανταποκριθούν στα ανάλογα αιτήματα. Όταν ο Ο.Κα.Να. προσπαθεί να στεγάσει ένα καινούριο πρόγραμμα αντιμετωπίζει τεράστιες αντιδράσεις από τους περίοικους, γιατί πολλοί πιστεύουν ότι θα 'μολυνθεί' η περιοχή τους, ή και τα παιδιά τους, από τα άτομα που θα προσέρχονται σ' αυτό. Τέτοιου είδους αντιδράσεις είναι προϊόντα φοβίας, που από δεκαετίες, ήδη, έχει καλλιεργηθεί. Δεν ξέρουν οι άνθρωποι αυτοί ότι, η 'μόλυνση', εάν προέλθει, θα είναι προϊόν άγνοιας, παραπληροφόρησης και φοβίας. Πολύ πιθανόν να προέλθει και από τους εξαρτημένους εκείνους που κυκλοφορούν ήδη σ' όλες τις γειτονιές, συνήθως χωρίς φροντίδα, και όχι απ' εκείνους που επιζητούν σταθερότητα ή ανεξάρτηση στη ζωή τους.

Υπερταχεία αποτοξίνωση

Μια άλλη μορφή αποτοξίνωσης είναι εκείνη με τη βοήθεια της νάρκωσης. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 έχει εφαρμοστεί σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες η μέθοδος *υπερταχείας αποτοξίνωσης* από οπιούχα, τότε γνωστή με την επωνομασία UROD²⁶. Με τη μέθοδο αυτή, ο ενδιαφερόμενος, αφού αξιολογηθεί η καταλληλότητά του, υποβάλλεται σε ελαφριά ολική νάρκωση και στη συνέχεια του χορηγούνται διάφορα φάρμακα, τα σπουδαιότερα των οποίων είναι οι ανταγωνιστές των οπιούχων, όπως η ναλτρεξόνη ή η ναλοξόνη. Οι ανταγωνιστές αυτοί, όπως έχει αναφερθεί, έχουν την ιδιότητα να εκτοπίζουν την ηρωίνη από τους υποδοχείς των οπιοειδών και να καταλαμβάνουν τη θέση της. Καθώς μένουν ακάλυπτοι οι υποδοχείς από την ηρωίνη, και εφόσον ο οργανισμός δεν έχει προλάβει να επανακάμψει σε ικανοποιητική λειτουργία, το στερητικό σύνδρομο επισπεύδεται άμεσα και είναι εντονότατο. Όταν το άτομο συνέλθει από τη νάρκωση (μετά από περίπου έξι έως οκτώ ώρες), έχει σχεδόν ολοκληρωθεί ένα σημαντικό μέρος της σωματικής αποτοξίνωσης (Gossop & Strang, 1997). Παράλληλα, στη μέθοδο αυτή ενσωματώθηκαν και χορηγούνται και άλλα φάρμακα, όπως είναι η κλονιδίνη και οι βενζοδιαζεπίνες. Αυτά αποσκοπούν στη μείωση της έντασης των συμπτωμάτων, ακόμα κι αν ο ενδιαφερόμενος βρίσκεται κάτω από ολική νάρκωση (Kleber, Topazian, Gaspari, Riordan & Kosten, 1987).

Πολλοί πιστεύουν πως η υπερταχεία αποτοξίνωση, λόγω της νάρκωσης, είναι τελείως ανώδυνη. Αυτό θα συμβεί εάν τα επίπεδα της χρήσης ηρωίνης πριν από την επέμβαση ήταν χαμηλά. Σ' αυτή την περίπτωση, μετά από τη νάρκωση, το άτομο βιώνει κάποια ήπια στερητικά συμπτώματα για λίγες ημέρες, όπως, κόπωση, ανορεξία, αϋπνία και διάρροια. Εάν, όμως, η χρήση ήταν πολύ ανεβασμένη και δεν είχε προηγηθεί προσπάθεια μείωσης, τότε, τουλάχιστον για το πρώτο εικοσιτετράωρο, η κατάσταση που θα βιώνει ο ασθενής θα είναι αρκετά οδυνηρή και θα περιέχει όλο το φάσμα του στερητικού συνδρόμου. Προφανώς, η αποτοξίνωση δεν έχει ολοκληρωθεί στη φάση της νάρκωσης και συνεχίζεται και τις επόμενες ώρες. Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να γνωρίζει, ότι εάν προσπαθήσει μόνος του να μειώσει, σταδιακά, την ποσότητα ηρωίνης που χρησιμοποιεί τις τελευταίες εβδομάδες, προτού υποβληθεί στη διαδικασία, θα βοηθούσε κατά πολύ στην ταχύτερη ανάκαμψή του μετά την αποτοξίνωση.

Η μέθοδος αυτή αποτοξίνωσης είχε εφαρμοστεί και στην Ελλάδα, προς τα τέλη της περασμένης δεκαετίας. Κατά τη λειτουργία της δέχτηκε πολλές κριτικές και επιθέσεις, που οδήγησαν τις Αρχές στην απαγόρευση της εφαρμογής της. Οι βασικές κριτικές που δέχτηκε ήταν ότι, α) προσέφερε μόνο 'σωματική' αποτοξίνωση και, β) το κόστος ήταν υπερβολικά υψηλό. Όμως, υπάρχει μία μερίδα χρηστών που θεωρούν απροσπέλαστο το πρώτο βήμα της απεξάρτησης - και σ' αυτούς θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες. Εάν, στη συνέχεια, υπάρχει παρακολούθηση και ψυχολογική στήριξη τα αποτελέσματα μπορούν να είναι αρκετά ικανοποιητικά. Οι θέσεις που υπάρχουν στα προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη είναι περιορισμένες, και η λίστα αναμονής μεγάλη. Μια τέτοια υπηρεσία (υπερταχείας αποτοξίνωσης) θα μπορούσε να λειτουργήσει συμπληρωματικά, μαζί με άλλα προγράμματα απεξάρτησης, και για αρκετούς χρήστες να είναι ένα ελατήριο για περαιτέρω κινητοποίηση (Gonzalez & Brogden, 1988 * Gossop & Strang, 1997).

Το κόστος αυτής της μεθόδου, επίσης, φαίνεται υψηλό, γιατί καταβάλλεται από τον ίδιο το χρήστη ή την οικογένειά του. Ενδεχομένως, όμως, να μην είναι υψηλότερο από τα προγράμματα που χρηματοδοτούνται από το κράτος. Μια αντικειμενική συγκριτική οικονομοτεχνική μελέτη -σε συνδυασμό με αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας- θα έριχνε φως στην όλη υπόθεση. Κινήσεις απαγόρευσης στις μεθόδους θεραπείας δείχνουν, τουλάχιστον, έλλειψη σεβασμού στην επιστημονική δεοντολογία και στο δικαίωμα του ατόμου να επιλέγει τη μορφή θεραπείας που επιθυμεί.

²⁶ Ultra Rapid Opiate Detoxification.

Μετά από αρκετά χρόνια πείσεων και διαμαρτυριών, το κράτος επέτρεψε την ελεύθερη χορήγηση ανταγωνιστών των οπιοειδών στους εξαρτημένους²⁷. Έτσι η μέθοδος υπερταχείας αποτοξίνωσης επανήλθε στη νομιμότητα. Με την κίνηση αυτή το κράτος έκανε τη μέθοδο προσιτή στους χρήστες στην ίδια τη χώρα τους. Έπαψαν να οργανώνονται 'εκδρομές' αποτοξίνωσης στην Ελβετία, στην Ισπανία και στην Αγγλία, και να υποβάλλονται οι οικογένειες σε περαιτέρω ταλαιπωρία και υπερδιπλάσιο κόστος, έχοντας να καλύψουν -επιπλέον- αεροπορικά και ξενοδοχειακά έξοδα για τους ίδιους και τους συνοδούς τους. Είναι γνωστές οι εκδρομές ευκατάστατων εξαρτημένων σε χώρες της νότιο-ανατολικής Ασίας για εξεύρεση καλής ποιότητας και φτηνής ηρωίνης. Ήταν ανάγκη να ωθούνται και σε ταξίδια αποτοξίνωσης στο εξωτερικό; Τουναντίον, το κράτος θα έπρεπε να ενισχύει τον πλουραλισμό μεταξύ των διαφόρων μεθόδων θεραπείας -όπως, άλλωστε, προβλέπει και η νομοθεσία περί ναρκωτικών- παράλληλα με την αντικειμενική αξιολόγησή τους, προάγοντας έτσι τον υγιή ανταγωνισμό.

Ένας ενδιαφερόμενος, τελικά, που επιθυμεί να πάρει ναλτρεξόνη και δεν μπορεί να καταβάλει το κόστος της υπερταχείας αποτοξίνωσης, μπορεί να το πράξει εάν, από μόνος του, ακολουθήσει την τακτική μείωσης -ποσότητας και συχνότητας- της χρήσης ηρωίνης. Στη συνέχεια, αφού παραμείνει *τελείως καθαρός απ' όλα τα οπιούχα και οπιοειδή για τουλάχιστον* επτά με δέκα ημέρες, θα μπορέσει να πάρει τη ναλτρεξόνη υπό την εποπτεία ενός γιατρού, με παράλληλη ψυχολογική παρακολούθηση.

Παρατεταμένη αποχή

Μετά το στερητικό σύνδρομο ακολουθεί μια μακρά περίοδος, που περνούν μερικοί πρώην χρήστες, και η οποία έχει ονομαστεί *μετα-στερητικό σύνδρομο* ή περίοδος *παρατεταμένης αποχής*. Η διάρκειά της δεν είναι λιγότερη από επτά μήνες και μπορεί να κρατήσει μέχρι και λίγα χρόνια. Η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου χαρακτηρίζεται από συναισθηματικό κενό, στοιχεία κατάθλιψης, υπνηλία, βαρεμάρα, διάθεση κριτικής, κόπωση, δυσπροσαρμογή, εναλλαγές στη διάθεση, ανεπάρκεια αντιμετώπισης δυσάρεστων καταστάσεων και αδυναμία να αποδεχθεί ευχάριστα γεγονότα που κατά καιρούς του συμβαίνουν. Τα συμπτώματα ποικίλουν στη μορφή και στην ένταση από το ένα άτομο στον άλλο. Όμως, δεν είναι τόσο έντονα ώστε ο πρώην χρήστης να έχει διακριτές αποκλείσεις από έναν, κατά τ' άλλα, φυσιολογικό άνθρωπο.

Μαζί μ' αυτή την κατάσταση, αν συνυπολογιστεί και η σκέψη πως μια μικρή δόση ηρωίνης μπορεί να τον ανακουφίσει από την κουραστικά μακρόχρονη ταλαιπωρία, τον κάνουν να είναι πολύ ευάλωτος. Υποτροπές συμβαίνουν συχνά στην περίοδο αυτή και καλό θα είναι, όταν συμβούν, να αντιμετωπίζονται με ήπιους τόνους, ενθάρρυνση και τόνωση της αυτοπεποίθησης, όπως έχει προαναφερθεί, χωρίς επικρίσεις και άσχημους χαρακτηρισμούς. Πέρα από την ψυχολογική στήριξη του προσώπου και της οικογένειάς του, μπορεί να βοηθηθεί και με τη χορήγηση ενός υποκατάστατου, όπως η μεθαδόνη, ή ενός ανταγωνιστή των οπιούχων, όπως η ναλτρεξόνη, εάν έχει επιλέξει ν' ακολουθήσει ένα απ' αυτά τα προγράμματα.

Αρκετοί υποστηρίζουν πως το φαινόμενο του μετα-στερητικού συνδρόμου οφείλεται στην υπολειτουργία του ενδογενούς οπιοειδούς συστήματος και, επομένως, στην ανεπαρκή παραγωγή ενδορφίνων και εγκεφαλίνων, μετά από μακροχρόνια χρήση ηρωίνης (Γρίβας, 1995). Η θεωρία αυτή είναι πολύ ελκυστική και ακούγεται λογική στο να ερμηνεύσει το φαινόμενο. Όμως, προς το παρόν, δεν είναι επαρκώς αποδεδειγμένη. Απλώς, υπάρχουν ενδείξεις ώστε να *πιθανολογείται* αυτή η περίπτωση (Krivanek, 1988). Στην έκθεση της επιτροπής του καθηγητή Roques (2001) προς τη Γαλλική κυβέρνηση, για την επικινδυνότητα των 'ναρκωτικών', μεταξύ άλλων, αναφέρεται:

²⁷ Νόμος 2955, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, φύλλο 256, 2/11/01.

«Σε πρόσφατες μελέτες έχει αναφερθεί και πιθανή νευροτοξική δράση των οπιοειδών. Ύστερα από επανειλημμένη χορήγηση οπιοειδών σε ζώα και, πιο πρόσφατα σε εξαρτημένους από οπιοειδή, εντοπίστηκαν βιοχημικές και μορφολογικές τροποποιήσεις συγκεκριμένων εγκεφαλικών δομών. Οι αλλαγές αυτές πιθανόν να σηματοδοτούν την παρουσία νευρωνικών αλλοιώσεων, οι οποίες δεν έχουν ακόμα επιβεβαιωθεί από επιδημιολογικές μελέτες» (σ. 291).

Το στερητικό σύνδρομο και η αποτοξίνωση δεν είναι παρά το πρώτο βήμα στο ξεκίνημα μιας μακρινής πορείας, και για πολλούς, το λιγότερο επώδυνο. Κανείς δεν μπορεί να μιλά *απόλυτα* ότι έχει επέλθει πλήρης απεξάρτηση από την ηρωίνη, ακόμη κι όταν πιθανολογείται ότι έχει παρέλθει η περίοδος του μετα-στερητικού συνδρόμου. Όπως λένε οι ίδιοι χρήστες, η ηρωίνη ποτέ δεν ξεχνιέται. Όσο περισσότερος χρόνος αποχής έχει περάσει, τόσο ενθαρρυντικότερη μπορεί να είναι η πρόγνωση. Στην καλύτερη περίπτωση μπορούμε να αναφερόμαστε για μήνες ή χρόνια αποχής και για καλή μακρόχρονη πρόγνωση.