

Κεφάλαιο 2

Εξαρτησιογόνες ουσίες

Εισαγωγή

Οι ψυχοδραστικές ουσίες κατηγοριοποιούνται με πολλούς τρόπους ανάλογα με τη δράση τους, τη νομιμότητα της χρήσης τους ή άλλα κριτήρια. Μια ιδιαίτερα χρήσιμη ταξινόμησή τους αφορά τον τρόπο δράση τους στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ). Σύμφωνα με αυτήν, οι κατασταλτικές ουσίες μειώνουν τα επίπεδα δραστηριότητας του νευρικού συστήματος σε αντίθεση με τις διεγερτικές ουσίες οι οποίες αυξάνουν τη φυσιολογική δραστηριότητα του ΚΝΣ. Από την άλλη οι ψευδαισθησιογόνες ουσίες προκαλούν ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις.

Κατηγορία	Ψυχοδραστικές ουσίες
Οπιοειδείς ουσίες	Όπιο Μορφίνη Ηρωίνη Κωδεΐνη Μεθαδόνη
Κατασταλτικά του ΚΝΣ	Αλκοόλ Βαρβιτουρικά-Βενζοδιαζεπίνες- Ναρκωτικά συνδεδεμένα με πράξεις σεξουαλικής κακοποίησης
Εισπνεόμενα	Βενζίνη Κόλα Διαλύτες Αεροζόλ
Διεγερτικά του ΚΝΣ	Κοκαΐνη Αμφεταμίνες Μεθαμφεταμίνες Νικοτίνη Καφεΐνη
Ινδική Κάνναβη	Μαριχουάνα Χασίς
Ψευδαισθησιογόνα	LSD Ψιλοκυβίνη
Νέες Ψυχοδραστικές Ουσίες	Συνθετικές καθινόνες Συνθετικά κανναβινοειδή

Πίνακας 2.1 Κατηγοριοποίηση των ψυχοδραστικών ουσιών με βάση τη δράση τους στο ΚΝΣ.

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται βασικές πληροφορίες για τις ψυχοδραστικές ουσίες, ενώ παρατίθενται ιστορικά στοιχεία σχετικά με τη χρήση τους σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Επίσης, περιγράφονται ο τρόπος χρήσης της κάθε ουσίας και ο τρόπος δράσης της στον οργανισμό. Γίνεται μια γενικότερη αναφορά σε επιδημιολογικά στοιχεία. Στη συνέχεια αναλύεται διεξοδικά η κλινική επίδραση της κάθε ουσίας καθώς και οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της χρήσης της. Τέλος, συζητούνται τα χαρακτηριστικά του στερητικού συνδρόμου της κάθε ουσίας καθώς και η ανάπτυξη ανοχής.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Οι ακόλουθοι ορισμοί του Π.Ο.Υ. (1994) αποτελούν το πλαίσιο κατανόησης των βασικών στοιχείων για τις ψυχοδραστικές ουσίες τα οποία θα περιγραφούν στη συνέχεια:

- **Εθισμός:** Επαναλαμβανόμενη χρήση μιας ή περισσότερων ψυχοδραστικών ουσιών σε βαθμό ώστε ο χρήστης να εκδηλώνει καταναγκασμό για λήψη της επιθυμητής ουσίας ή των ουσιών, να έχει μεγάλη δυσκολία στην εκούσια διακοπή ή τροποποίηση της χρήσης της ουσίας και να φαίνεται αποφασισμένος να εξασφαλίσει τις ψυχοδραστικές ουσίες σχεδόν με οποιοδήποτε τρόπο. Ο όρος εθισμός εστιάζει στο φαινόμενο της προοδευτικής ευαισθησίας ενός βιολογικού συστήματος σε μια ουσία που λαμβάνεται κατ' επανάληψη ενώ ο όρος εξάρτηση σε μια ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορία που προκαλεί η στέρησή της (Λιάππας, 2003; Κουτσελίνης, 2002).
- **Στερητικό σύνδρομο:** Ομάδα συμπτωμάτων με ποικιλία μορφών και βαθμών βαρύτητας, που εκδηλώνεται με τη διακοπή ή ελάττωση μιας ψυχοδραστικής ουσίας που λαμβανόταν κατ' επανάληψη, συνήθως για παρατεταμένη περίοδο και/ή σε υψηλές δόσεις.
- **Αποτοξίνωση:** Η σταδιακή υποχώρηση και εξάλειψη των ψυχοφυσιολογικών συμπτωμάτων του συνδρόμου στέρησης. Τα έντονα στερητικά συμπτώματα υποχωρούν μετά από έναν αριθμό ημερών ανάλογα με το είδος της ουσίας. Ηπιότερα συμπτώματα διατηρούνται και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
- **Τοξίκωση:** Μια κατάσταση που ακολουθεί τη λήψη μιας ψυχοδραστικής ουσίας και οδηγεί σε διαταραχές του επιπέδου συνείδησης, γνώσης, αντίληψης, κρίσης, συναισθήματος ή συμπεριφοράς ή άλλων ψυχοφυσιολογικών λειτουργιών και αντιδράσεων.
- **Υπερβολική δόση:** Η χρήση οποιασδήποτε ουσίας σε ποσότητα η οποία προκαλεί οξείες σωματικές ή ψυχικές επιδράσεις. Η σκόπιμη λήψη υπερβολικής δόσης από κάποια ουσία αποτελεί κοινό τρόπο περατωμένης αυτοκτονίας και απόπειρας αυτοκτονίας. Η θανατηφόρος δόση σε μια συγκεκριμένη ουσία διαφέρει ανάλογα με το άτομο και τις περιστάσεις.
- **Διπλή διάγνωση:** Γενικός όρος που αναφέρεται στη συννοσηρότητα ή την κοινή εμφάνιση στο ίδιο άτομο, μιας διαταραχής από χρήση ψυχοδραστικής ουσίας και μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής. Συνώνυμο του αποτελεί ο όρος συννοσηρότητα.

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM V) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας (APA, 2013) τα κριτήρια για τη διάγνωση διαταραχής από χρήση ουσιών είναι τα ακόλουθα:

1. Λήψη συνεχώς αυξανόμενων ποσοτήτων κάποιας ουσίας ή για μεγαλύτερο διάστημα σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου
2. Αποτυχημένες προσπάθειες διακοπής ή τροποποίησης της λήψης κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας
3. Σπατάλη σημαντικού χρόνου για την απόκτηση, τη χρήση ή την ανάρρωση από την επίδραση της χρήσης
4. Έντονη επιθυμία ή καταναγκασμός για λήψη κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας
5. Αδυναμία εκπλήρωσης υποχρεώσεων στην εργασία, στο σπίτι ή στο σχολείο εξαιτίας της χρήσης
6. Εξακολούθηση της χρήσης παρά τα προβλήματα που δημιουργεί στις σχέσεις με τους άλλους
7. Διακοπή σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης
8. Επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών παρά τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται
9. Εξακολούθηση της χρήσης παρά τη γνώση ύπαρξης σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος που προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από τη χρήση κάποιας ουσίας
10. Ανάγκη χρήσης αυξανόμενων ποσοτήτων ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος (ανοχή)

11. Εκδήλωση συμπτωμάτων στέρησης τα οποία ανακουφίζονται με τη λήψη μεγαλύτερης ποσότητας κάποιας ουσίας

Δύο ή τρία από τα παραπάνω συμπτώματα αποτελούν ένδειξη ήπιας διαταραχής χρήσης ουσιών, τέσσερα ή πέντε συμπτώματα υποδηλώνουν μέτρια διαταραχή χρήσης ουσιών και έξι ή περισσότερα συμπτώματα οδηγούν στη διάγνωση σοβαρής διαταραχής χρήσης ουσιών.

ΟΠΙΟΕΙΔΕΙΣ ΟΥΣΙΕΣ

2.1. Όπιο

Το όπιο είναι ο χυμός που παίρνουμε, όταν χαράζουμε τη χλωρή κάψα της παπαρούνας *Papaver somniferum* (υπνοφόρος μήκων). Στην ομάδα των οπιοειδών ουσιών ανήκουν τα:

- φυσικά οπιοειδή (μορφίνη, κωδεΐνη),
- ημισυνθετικά οπιοειδή (ηρωΐνη)
- συνθετικά οπιοειδή (πεθιδίνη, μεθαδόνη).

Πρόκειται για ισχυρά αναλγητικά με κατασταλτική δράση σε πολλές εγκεφαλικές περιοχές.



Εικόνα 2.1 Υπνοφόρος μήκων, “*Opium Poppy*”/Public Domain (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Slaapbol_R0017601.JPG#/media/File:Slaapbol_R0017601.JPG



Εικόνα 2.2 Υπνοφόρος μήκων, “*Opium poppies*”/Public Domain (Wikipedia).

<http://en.wikipedia.org/wiki/File:Malwapoppy.jpg#/media/File:Malwapoppy.jpg>

Ιστορικά στοιχεία

Το όπιο ήταν γνωστό στους αρχαίους λαούς για τις φαρμακευτικές του ιδιότητες (Λιάππας, 2003). Στην αρχαία μεσοποταμία οι Σουμέριοι γνώριζαν το όπιο ήδη 4000 με 5000 χρόνια π.Χ. Σε πλάκα σφηνοειδούς γραφής έχει βρεθεί αναφορά στο φυτό της χαράς (hul-gil), το οποίο ερμηνεύεται ότι αφορά το όπιο. Επίσης, η υπνοφόρος μήκων απεικονίζεται σε αγαλματίδια, αναθηματικές στήλες, αγγεία, νομίσματα και κοσμήματα στα αρχαιολογικά ευρήματα του Μινωικού και του Μυκηναϊκού πολιτισμού, καθώς και σε ευρήματα αρχαιολογικών ανασκαφών στη Σπάρτη, στη Μακεδονία, στην Κόρινθο, στην Ελευσίνα κ.α. (Kritikos & Paradaiki, 1967). Το πήλινο είδωλο της θεάς των Μηκώνων με τις τρεις χαρακτηριστικές παπαρούνες στο στέμμα της βρίσκεται στο Μουσείο Ηρακλείου Κρήτης. Επιπλέον, η υπνοφόρος μήκων ήταν ένα από τα σύμβολα της θεάς Δήμητρας. Σύμφωνα με το Μύθο, όταν ο Πλούτωνας άρπαξε την κόρη της Περσεφόνη, η Δήμητρα, στην απόγνωσή της κατέφυγε στη δράση του χυμού τής μηκώνου για να κοιμηθεί και να ξεχάσει τη λύπη της. Οι θεραπευτικές ιδιότητες του χυμού τής μηκώνου περιγράφονται από τον Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.) και τον Γαληνό (200-130 π.Χ.).

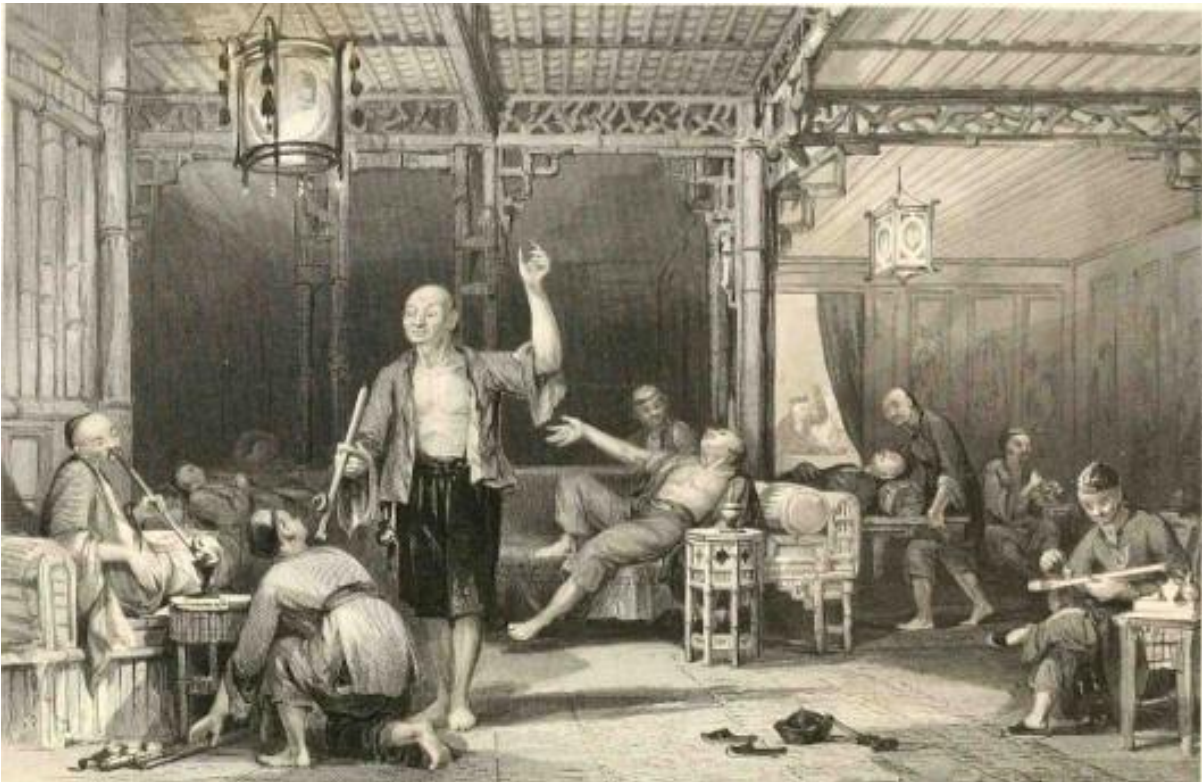


Εικόνα 2.3 Γαληνός και Ιπποκράτης, "Galenohippokrates", CC BY-SA 2.5 (Wikipedia).
<http://psychology.wikia.com/wiki/File:Galenohippokrates.jpg>

Οι άραβες γιατροί επίσης χρησιμοποιούσαν το όπιο για τις θεραπευτικές του ιδιότητες. Με τις κατακτήσεις τους μετέφεραν τις γνώσεις τους στην Ινδία (600 μ.Χ.) Τον 18ο αιώνα μεγάλες ποσότητες οπίου καλλιεργούνταν στην Ινδία, η οποία βρισκόταν υπό βρετανική κυριαρχία, και εξάγονταν στην Κίνα. Οι μεγάλες διαστάσεις της χρήσης οπίου στην Κίνα οδήγησαν σε ρήξη της τελευταίας με την Αγγλία και τελικά στον επονομαζόμενο «πόλεμο του οπίου» στα μέσα περίπου του 19ου αιώνα, ο οποίος έληξε με ήττα της Κίνας. Στη διάρκεια του 19ου αιώνα, το λάβδανο, διάλυμα οπίου και αιθυλικής αλκοόλης, αποτελούσε φάρμακο εκλογής για τα παιδιά ως προς την καταπολέμηση της διάρροιας και άλλων ασθενειών και για την ηρεμιστική του δράση.



Εικόνα 2.4 Χρήση οπίου στην Κίνα, "Chinese Opium smokers" /Public Domain (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chinese_Opium_smokers.jpg#/media/File:Chinese_Opium_smokers.jpg



Εικόνα 2.5 "Chinese opium smokers" by T. Allom (1858) /Public Domain (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chinese_opium_smokers.jpg#/media/File:Chinese_opium_smokers.jpg



Εικόνα 2.6 "Apothecary vessel Opium 18-19 century", by Bullenwächter/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Apothecary_vessel_Opium_18-19_century.jpg#/media/File:Apothecary_vessel_Opium_18-19_century.jpg

2.2. Μορφίνη

Στις αρχές του 19ου αιώνα απομονώθηκε ένα φυσικό αλκολοειδές του οπίου, η μορφίνη που πήρε το όνομα της από το Μορφέα, τον θεό του ύπνου στην αρχαία ελληνική μυθολογία, και η οποία χρησιμοποιήθηκε για την ισχυρή αναλγητική δράση της αλλά και για την καταπολέμηση της οπιομανίας (Λιάππας, 2003). Η εφεύρεση της σύριγγας το 1850 από τον Pravaz κατέστησε δυνατή την υποδόρια ένεση της μορφίνης και τη χρήση της σε ευρεία κλίμακα για την ανακούφιση τραυματιών πολέμου. Έτσι, η ανακάλυψη της μορφίνης, άλλαξε τη σχέση του ανθρώπου με τον πόνο (Μάτσα, 2001). Η ιατρική επιστήμη μέσα από την ένεση της μορφίνης καταργεί τον σωματικό πόνο καταγράφοντας έτσι μια τεράστια επιτυχία. Η μορφίνη χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα σε περιπτώσεις όπου απαιτείται ισχυρή αναλγησία, όπως σε καρκινοπαθείς. Προκαλεί:

- αίσθημα ευφορίας
- ελαφρά άρση των αναστολών
- επιβράδυνση της σκέψης
- άμβλυνση του συναισθήματος
- καταστολή της αίσθησης του πόνου και της αναπνευστικής λειτουργίας

Σε υψηλές δόσεις προκαλεί:

- σπασμούς
- διέγερση
- κώμα

και μπορεί να επιφέρει το θάνατο (Λιάππας, 2003).

2.3. Ηρωίνη

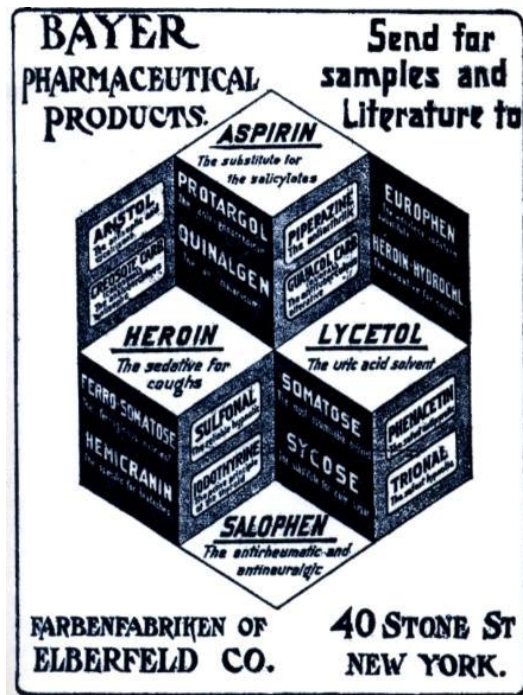
Η ηρωίνη ή διαμορφίνη παράγεται με μικρή τροποποίηση της χημικής δομής της μορφίνης και μιμείται τη δράση των ενδορφινών. Οι ενδορφίνες (ενδογενείς μορφίνες), γνωστές ως «ορμόνες της ευτυχίας» ρυθμίζουν τον πόνο, την έκκριση ορμονών και τα συναισθήματα ευεξίας. Υπολογίζεται ότι 10.000-20.000 χρήστες οπιοειδών πεθαίνουν κάθε χρόνο στην Ευρώπη από υπερβολική δόση, μολυσματικές ασθένειες, βία και άλλες αιτίες. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η πρόσφατη επιδημική έξαρση του ιού HIV σε χρήστες ναρκωτικών στην Ελλάδα (EMCDDA, 2014).

Ιστορικά στοιχεία

Η ηρωίνη παράχθηκε στο τέλος του 19ου αιώνα και αντικατέστησε τη φαρμακευτική χρήση της μορφίνης, ενώ χρησιμοποιήθηκε για την καταπολέμηση της μορφινομανίας. Στην αρχή προωθήθηκε στην αγορά ως μη εθιστική ουσία εξαιρετικά αποτελεσματική ως αναλγητικό και αντιβηχικό φάρμακο. Η διαπίστωση ότι η ηρωίνη είναι τρεις φορές περίπου πιο εξαρτησιογόνος από τη μορφίνη, οδήγησε στην απαγόρευση της κυκλοφορίας της.



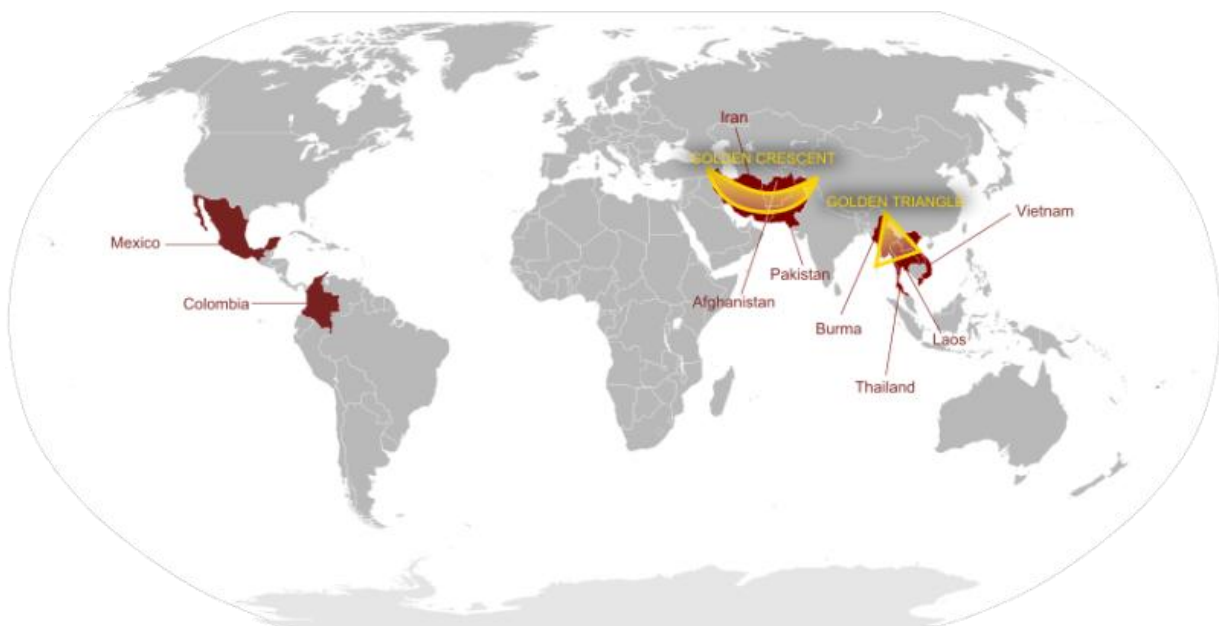
Εικόνα 2.7 Bayer Heroin bottle, Public Domain (Wikipedia).
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bayer_Heroin_bottle.jpg



Εικόνα 2.8 Bayer Heroin, Public Domain (Wikipedia).

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:BayerHeroin.png#/media/File:BayerHeroin.png>

Μέχρι το 1970 η κύρια πηγή προμήθειας της ηρωίνης στην Ευρώπη ήταν το Χρυσό Τρίγωνο στη νοτιοανατολική Ασία (EMCDDA, 2013a). Σήμερα το 80% της παγκόσμιας παραγωγής προέρχεται από το Αφγανιστάν (περιοχή της Χρυσής Ημισελήνου). Η μεταφορά της ηρωίνης στην Ευρώπη πραγματοποιείται από δύο οδούς: τον δρόμο του «μεταξιού» (Κεντρική Ασία, Ρωσία, Ουκρανία) και πιο συχνά από τη Βαλκανική οδό διαμέσου της Τουρκίας (EMCDDA 2013b). Επίσης, συχνά έρχεται δια αέρος ή δια θαλάσσης.



Εικόνα 2.9 Παγκόσμια παραγωγή ηρωίνης, "HeroinWorld-en" by Cerveaugenie/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia).

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:HeroinWorld-en.svg#/media/File:HeroinWorld-en.svg>

Η Ευρώπη κατακλύστηκε από διάφορα κύματα κατάχρησης της ηρωίνης. Το πρώτο έπληξε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης στα μέσα της δεκαετίας του 1970, ενώ ένα δεύτερο έπληξε την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη στα τέλη της δεκαετίας του 1990. Σήμερα η χρήση της ηρωίνης στην Ευρώπη ακολουθεί πτωτική τάση, αλλά κυριαρχεί ανησυχία για την υποκατάστασή της από συνθετικά οπιοειδή (βουπρενορφίνη, μεθαδόνη, φαιντανύλη) καθώς και διεγερτικά (EMCDDA, 2014). Συνολικά, ο αριθμός των χρηστών οπιοειδών ουσιών υπολογίζεται γύρω στα 1,3 εκατομμύρια Ευρωπαίων, ενώ πάνω από ένα εκατομμύριο βρίσκονται σε θεραπεία απεξάρτησης από παράνομα ναρκωτικά γενικά. Επίσης, το 3,5% του συνόλου των θανάτων Ευρωπαίων ηλικίας 15–39 ετών οφείλονται σε υπερβολική δόση ναρκωτικών, με παρουσία οπιοειδών στα 3/4 περίπου των θανατηφόρων περιστατικών (Eurostat, 2014).



Εικόνα 2.10 Μορφές ηρωίνης, "Heroin asian"/Public Domain (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Heroin_asian.jpg#/media/File:Heroin_asian.jpg

Στην Ελλάδα σήμερα το φαινόμενο της χρήσης ηρωίνης έχει εξαπλωθεί σε όλα τα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα και δεν αποτελεί χαρακτηριστικό κάποιας συγκεκριμένης ευπαθούς ομάδας. Για το έτος 2012 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι περίπου 20.000 (ΕΚΤΕΠΝ, 2014). Παρότι η χρήση ηρωίνης στον μαθητικό πληθυσμό παρουσιάζει διαχρονικά αυξητική τάση (έχει σχεδόν τριπλασιαστεί σε σύγκριση με το 1984), στην Ελλάδα παρατηρούνται σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά επικράτησης της χρήσης συγκριτικά με την πλειονότητα των Ευρωπαϊκών χωρών.

Ωστόσο, η πρόσφατη επιδημική έξαρση του ιού HIV σε χρήστες ναρκωτικών στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα ανησυχητική (EMCDDA, 2014).

Τρόπος δράσης

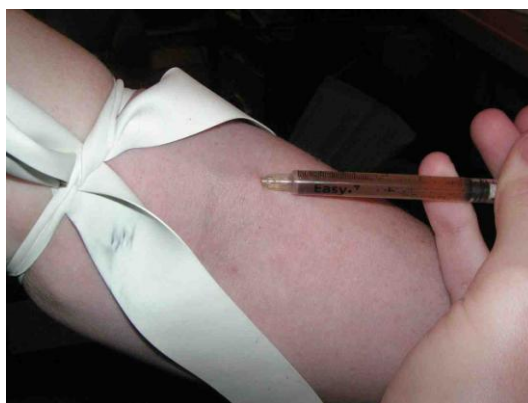
Η ηρωίνη περνά γρήγορα τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και εισέρχεται στον εγκέφαλο, όπου δεσμεύεται από τους μ-οπιοειδείς υποδοχείς (NIDA, 2014a). Ο οργανισμός μας παράγει νευροδιαβιβαστές οι οποίοι φυσιολογικά συνδέονται με αυτούς τους υποδοχείς στον εγκέφαλο και στο σώμα, τις ενδορφίνες (ενδογενείς μορφίνες). Οι ενδορφίνες, γνωστές ως «ορμόνες της ευτυχίας» ρυθμίζουν τον πόνο, την έκκριση ορμονών και τα συναισθήματα ευεξίας. Όταν οι ενδορφίνες δεσμεύονται από τους μ-υποδοχείς στο σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, ενεργοποιούν την έκκριση της νευροδιαβιβαστικής ουσίας ντοπαμίνη, δημιουργώντας αίσθημα ευχαρίστησης. Η ηρωίνη, η οποία γρήγορα μετά την είσοδό της στον οργανισμό μετατρέπεται σε μορφίνη, συνδέεται είτε με τους μ-οπιοειδείς υποδοχείς στο σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου (VTA, επικλινής πυρήνας, προμετωπιαίος φλοιός) είτε στην οδό του πόνου (θάλαμος, στέλεχος, νωτιαίος μυελός) προκαλώντας αναλγησία.

Τρόποι χρήσης

Οι μορφές εισαγόμενης ηρωίνης που ανέκαθεν διακινούνταν στην Ευρώπη είναι δύο: η ευρύτερα διαδεδομένη καφέ ηρωίνη (βάση ηρωίνης), η οποία προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, και η πιο σπάνια λευκή ηρωίνη (άλας) από τη Νοτιοανατολική Ασία και άλλες περιοχές (EMCDDA, 2014). Η ηρωίνη είναι γνωστή ως «πρέζα», «παραμύθα», «άσπρη», «ζαπ» ή «brown sugar».



Εικόνα 2.11 Προετοιμασία ενέσιμης χρήσης, by Psychonaught/ Public Domain (Wikipedia).
<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Heroin.JPG#/media/File:Heroin.JPG>



Εικόνα 2.12 Ενέσιμη χρήση ηρωίνης, Public Domain (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Injecting_Heroin.JPG#/media/File:Injecting_Heroin.JPG

Η καφέ ηρωίνη θερμαίνεται και διαλύεται με την προσθήκη κιτρικού (ξινό) ή ασκορβικού οξέος (EMCDDA, 2013a). Μπορεί επίσης να καπνιστεί. Σε αυτήν την περίπτωση θερμαίνεται συνήθως σε φύλλο αλουμινοχαρτού και ο χρήστης εισπνέει τους παραγόμενους ατμούς. Η πρακτική αυτή είναι γνωστή ως «chasing the dragon» (μτφ. Το κυνήγι του δράκου). Η ηρωίνη διακινείται συνήθως αναμειγμένη με άλλες ουσίες όπως ζάχαρη, άμυλο, σκόνη γάλακτος, κινίνο, στρυχνίνη κ.ά. Το γεγονός ότι ο χρήστης δεν γνωρίζει την ακριβή ποσότητα ηρωίνης, η οποία περιέχεται στη σκόνη που διαθέτει για χρήση, μπορεί να οδηγήσει σε οξεία τοξίκωση ή και θάνατο. Στην ενδοφλέβια χρήση το 70% της ποσότητας ηρωίνης φθάνει στον εγκέφαλο μέσα σε είκοσι δευτερόλεπτα.

Επίδραση στον οργανισμό

Οι άμεσες επιπτώσεις της χρήσης ηρωίνης στον οργανισμό είναι:

- συναίσθημα «ευφορίας» και «ηρεμίας»
- αναλγησία
- υπνηλία
- αναπνευστική καταστολή και μείωση καρδιακών παλμών
- μύση
- ναυτία, έμετος
- μειωμένη κινητικότητα του εντέρου
- καταστολή του αντανακλαστικού του βήχα
- υποθερμία
- μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας εξαιτίας της μείωσης έκκρισης τεστοστερόνης

Μακροπρόθεσμες επιδράσεις

Η μακροχρόνια χρήση ηρωίνης μπορεί να προκαλέσει (NIDA, 2014):

- μικροβιακή ενδοκαρδίτιδα και άλλες μικροβιακές μολύνσεις, όπως θρομβοφλεβίτιδα, αποστήματα, κυτταρίτιδα κ.ά.
- χρόνια νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια
- πνευμονολογικές επιπλοκές (πνευμονία, φυματίωση)
- αλλαγές στη δομή και τη φυσιολογία του εγκεφάλου δυνητικά μη αντιστρέψιμες
- ασθένειες, όπως Aids, και ηπατίτιδα Β και C, λόγω μόλυνσης από μη αποστειρωμένες βελόνες ή από την πολλαπλή χρήση τους από διαφορετικά άτομα
- βλάβη και διάτρηση των ρινικών μεμβρανών, όταν η χρήση γίνεται με εισπνοή από τη μύτη
- μη αναγνώριση σοβαρών σωματικών προβλημάτων, λόγω της αναλγητικής επίδρασης της ηρωίνης
- σεξουαλική ανικανότητα στους άντρες, διαταραχές ή/και διακοπή του έμμηνου κύκλου στις γυναίκες
- αϋπνία
- δυσκοιλιότητα
- κοινωνική απομόνωση, περιθωριοποίηση
- κατάθλιψη και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλά σωματικά προβλήματα οφείλονται στους θρόμβους και τις μολύνσεις που προκαλούνται από τις συνοδές ουσίες νοθείας, οι οποίες συχνά διαλύονται δύσκολα. Αυτοάνοσες αντιδράσεις σε αυτές τις ουσίες συνδέονται με αρθρίτιδα και άλλα ρευματολογικά προβλήματα, τα οποία αρκετές φορές παρατηρούνται σε χρόνιους χρήστες. Επίσης, τα έμβρυα που εκτίθενται στη χρήση ηρωίνης μπορεί να γεννηθούν πρόωρα και λιποβαρή, έχοντας αρκετά αναπτυξιακά και συμπεριφορικά προβλήματα (NIDA, 2014a).

Εξάρτηση

Η χρήση της ηρωίνης προκαλεί έντονη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Οι χρήστες οργανώνουν όλη τη ζωή τους γύρω από την ουσία, η χρήση της οποίας γίνεται πια αυτοσκοπός. Η έντονα εθιστική επίδραση της ηρωίνης αφορά όλους τους τρόπους χρήσης της, παρότι οδοί χρήσης που επιτρέπουν την πιο γρήγορη είσοδο στον εγκέφαλο αυξάνουν τον κίνδυνο εξάρτησης.

Ανοχή

Η ανοχή στην ηρωίνη εγκαθίσταται γρήγορα κι έτσι ο χρήστης χρησιμοποιεί ολοένα αυξανόμενες ποσότητες ουσίας για να επιτύχει το ίδιο αποτέλεσμα. Ως αποτέλεσμα οι χρήστες, οι οποίοι έχουν αναπτύξει μεγάλη ανοχή, μπορούν να κάνουν χρήση μεγάλων ποσοτήτων ουσίας οι οποίες σε άλλη περίπτωση θα ήταν θανατηφόρες. Η χρήση δεν αποσκοπεί πια στην αλλαγή της διάθεσης, μιας και ο χρήστης δεν μπορεί πλέον να βιώσει τα ευχάριστα συναισθήματα που ένιωθε στην αρχή, αλλά στην αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης. Η ανοχή χάνεται πολύ γρήγορα μετά τη διακοπή της χρήσης. Ως αποτέλεσμα, όταν χρήστες εθισμένοι σε μεγάλες ποσότητες ουσίας επιχειρούν -μετά από διάστημα αποχής ή θεραπείας- κατευθείαν τη χρήση δόσεων ανάλογων με τις προηγούμενες, τότε οδηγούνται σε οξεία τοξίκωση και συχνά καταλήγουν.

Στερητικό σύνδρομο

Το στερητικό σύνδρομο ξεκινά λίγες ώρες μετά τη διακοπή της χρήσης και κορυφώνεται στις 48 έως 72 ώρες. Τα συμπτώματα συνήθως υποχωρούν μέσα σε μια εβδομάδα αλλά σε κάποιους χρήστες επιμένουν για αρκετούς μήνες (NIDA, 2014):

- άγχος
- νευρικότητα
- αρθραλγίες, μυαλγίες, κοιλιακοί κολικοί
- ναυτία, έμετος, διάρροια
- δακρύρροια, ρινόρροια
- ρίγος, χήναιο δέρμα (“cold turkey”)
- αϋπνία
- ακούσιες κινήσεις των ποδιών («ανήσυχα πόδια»)
- κατάθλιψη

Στο στερητικό σύνδρομο νεογνών παρατηρούνται τα εξής συμπτώματα:

- ανεξήγητο κλάμα
- τρόμος
- γαστρεντερικά προβλήματα και
- διαταραχές στον ύπνο

2.4. Μεθαδόνη

Πρόκειται για συνθετικό παράγωγο του οπίου, το οποίο παράχθηκε στη Γερμανία κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου όπου υπήρχε μεγάλη έλλειψη οπιοειδών (Λιάππας, 2003). Στη διάρκεια του 1960 ξεκίνησε η χρήση της ως υποκατάστατο για τη «θεραπεία» εξάρτησης από την ηρωίνη. Η μεθαδόνη απορροφάται εύκολα από το γαστρεντερικό σύστημα και η διάρκεια της δράσης της είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από αυτήν της ηρωίνης και της μορφίνης. Στα προγράμματα υποκατάστασης η λήψη σιροπιού μεθαδόνης καλύπτει το χρήστη για 24 ώρες. Προκαλεί έντονη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Το στερητικό της σύνδρομο είναι ηπιότερο από αυτό της ηρωίνης αλλά διαρκεί πολύ περισσότερο. Η παράλληλη χρήση της μεθαδόνης με άλλα ναρκωτικά ή αλκοόλ μπορεί να επιφέρει ακόμη και το θάνατο. Στην Ελλάδα προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη άρχισαν να λειτουργούν πιλοτικά από το 1996.

2.5. Κωδεΐνη

Η κωδεΐνη είναι ένα φυσικό αλκαλοειδές του οπίου όπως και η μορφίνη, η εθιστική της όμως και αναλγητική επίδραση είναι μικρότερη από αυτή της μορφίνης (Λιάππας, 2003). Αποτελεί ένα από τα συχνότερα

συνταγογραφούμενα οπιούχα για την καταστολή του βήχα και του πόνου. Εκτός από αναλγησία προκαλεί και ευφορία.

2.6. Βουπρενορφίνη

Αποτελεί παράγωγο της μορφίνης και χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της ηρωίνης παρότι είναι αρκετά ακριβότερη από τη μεθαδόνη. Δεν ενέχει κινδύνους υπερβολικής δόσης και αναστέλλει τις επιπτώσεις από την παράλληλη χρήση της ηρωίνης. Αποτελεί αγωνιστή αλλά και ανταγωνιστή των οπιοειδών ουσιών (EMCDDA, 2005). Αυτό σημαίνει ότι η βουπρενορφίνη διεγείρει τους μ-οπιοειδείς υποδοχείς όπως και οι υπόλοιπες οπιοειδείς ουσίες αλλά σε μικρότερο βαθμό από την ηρωίνη και τη μεθαδόνη. Ως αποτέλεσμα η ευφορία που προκαλεί είναι μικρότερη. Παράλληλα όμως η κατά πολύ μεγαλύτερη ικανότητα πρόσδεσης της βουπρενορφίνης στους οπιοειδείς υποδοχείς σε σύγκριση με τη μορφίνη και την ηρωίνη ανταγωνίζεται τη δράση των τελευταίων. Έτσι, η κατανάλωση οπιοειδών αμέσως μετά τη λήψη βουπρενορφίνης δεν επιφέρει την αναμενόμενη κλινική επίδραση, διότι οι υποδοχείς των οπιοειδών έχουν αποκλειστεί. Το στερητικό σύνδρομο της βουπρενορφίνης είναι συνήθως μικρότερο σε ένταση απ' ό,τι των άλλων οπιοειδών, όμως διαρκεί πολύ περισσότερο καθιστώντας τη διαδικασία της αποτοξίνωσης βασανιστική και πολύ δυσάρεστη για τον ασθενή.

ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Πρόκειται για ουσίες διαφορετικής χημικής δομής με παρόμοια όμως δράση στο ΚΝΣ. Σε αυτές συγκαταλέγονται τα βαρβιτουρικά, οι βενζοδιαζεπίνες, το GHB (ναρκωτική ουσία συνδεδεμένη με σεξουαλική κακοποίηση) καθώς και υπνωτικά φάρμακα νέας γενιάς, τα οποία έχουν παρόμοια δράση με τις βενζοδιαζεπίνες αλλά διαφορετική χημική δομή, π.χ. Ζαλεπλόνη (Sonata), Ζολπιδέμη (Stilnox). Πολυχρήστες ουσιών κάνουν αρκετά συχνά χρήση αντιπαρκινσονικών φαρμάκων, π.χ. Akineton, Artane. Στα κατασταλτικά του ΚΝΣ συμπεριλαμβάνεται και το αλκοόλ, το οποίο λόγω των κοινωνικοπολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων και της ευρείας αποδοχής της χρήσης του θα περιγραφεί χωριστά.

Ιστορικά στοιχεία

Το βαρβιτουρικό οξύ συνετέθη το 1864 στη Γερμανία από τον Adolf von Bayer (Λιάππας, 2003). Πήρε το όνομα αυτό γιατί παρασκευάστηκε την ημέρα της γιορτής της Αγίας Βαρβάρας. Η θεραπευτική χρήση βαρβιτουρικών για τις κατασταλτικές και υπνωτικές τους ιδιότητες ξεκίνησε στις αρχές του 20ού αιώνα και ήταν ευρέως διαδεδομένη μέχρι και τη δεκαετία του 1960. Στη συνέχεια οι βενζοδιαζεπίνες ως πιο ασφαλή σκευάσματα (αυξημένος κίνδυνος θανάτου από υπερβολική δόση βαρβιτουρικών) αντικατέστησαν σταδιακά τα βαρβιτουρικά, τα οποία όμως χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα στη γενική αναισθησία και στην αντιμετώπιση της επιληψίας.

2.7. Βαρβιτουρικά

Τα βαρβιτουρικά έχουν υπνωτικές, αντιεπιληπτικές, μυοχαλαρωτικές και ισχυρές εθιστικές ιδιότητες. Επίσης χρησιμοποιούνται ευρύτατα στην αναισθησιολογία χάριν της ιδιότητάς τους να επιφέρουν νάρκωση. Ανάλογα με τη διάρκεια της δράσης τους διακρίνονται σε:

- Ταχείας δράσης, π.χ. θειοπεντάλη (Pentothal)
- Μέσης δράσης, π.χ. πεντοβαρβιτάλη (Nembutal)
- Μακράς δράσης, π.χ. φαινοβαρβιτάλη (Luminal)

Η φαινοβαρβιτάλη αποτελεί το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο βαρβιτουρικό (EMCDDA, 2011).

2.8. Βενζοδιαζεπίνες

Χρησιμοποιούνται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του άγχους και της αϋπνίας. Παραδείγματα βενζοδιαζεπινών είναι τα εξής:

- Αλπραζολάμη (Xanax)
- Βρωμαζεπάμη (Lexotanil)
- Διαζεπάμη (Valium, Stedon)
- Κλοναζεπάμη (Rivotril)
- Κλοραζεπάτη (Tranxene)
- Λοραζεπάμη (Tavor)
- Φλουνιτραζεπάμη (Vulbegal, Hipnosedon)



Εικόνα 2.13 Αλπραζολάμη (Xanax), *Public Domain (Wikipedia)*.

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Xanax_2_mg.jpg#/media/File:Xanax_2_mg.jpg



Εικόνα 2.14 Λοραζεπάμη (Tavor), *Public Domain (Wikipedia)*.

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tavor_lorazepam.jpg

Επιδημιολογικά στοιχεία

Στην Ευρώπη η χρήση των βενζοδιαζεπινών είναι ιδιαίτερα αυξημένη, ενώ οι χώρες με τη μεγαλύτερη χρήση βαρβιτουρικών είναι η Βουλγαρία, η Ουκρανία και η Λετονία (EMCDDA, 2013, 2011). Σε έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό, στην οποία συμμετείχαν 24 χώρες-μέλη, η χρήση υπνωτικών/ηρεμιστικών κυμάνθηκε ανάμεσα στο 2-15 % του πληθυσμού με έξι χώρες να αναφέρουν ποσοστά επικράτησης πάνω από 10%. Οι χώρες με τη μεγαλύτερη χρήση υπνωτικών/ηρεμιστικών χωρίς συνταγή ιατρού στον μαθητικό πληθυσμό ήταν η Πολωνία, το Μονακό και η Λιθουανία, ενώ στο Βέλγιο 14% του μαθητικού πληθυσμού αναφέρει χρήση των αντίστοιχων ουσιών με συνταγή γιατρού.

Στην Ελλάδα παρατηρούνται σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά στην επικράτηση της χρήσης όλων των τύπων εξαρτησιογόνων ουσιών σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία. Εξάιρεση αποτελούν οι εισπνόμενες ουσίες και τα ηρεμιστικά/υπνωτικά φάρμακα (μη ιατρική χρήση) για τα οποία παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά επικράτησης στην Ελλάδα σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (ΕΚΤΕΠΝ, 2014). Συγκεκριμένα, 9,3% του μαθητικού πληθυσμού στην Ελλάδα έχει κάνει χρήση ηρεμιστικών/υπνωτικών φαρμάκων τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του σύμφωνα με την έρευνα ESPAD, που πραγματοποιήθηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ, 2012).

Τρόπος δράσης

Οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά, ως κατασταλτικά του ΚΝΣ, επιδρούν στο γ-αμινοβουτιρικό οξύ. Η δράση του GABA είναι κατασταλτική, δηλαδή περιορίζει την εγκεφαλική δραστηριότητα. Οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά αυξάνουν το GABA προκαλώντας υπνηλία (NIDA, 2011).

Τρόπος χρήσης

Η λήψη των κατασταλτικών γίνεται από το στόμα, με εισπνοή ή με ενδοφλέβια χορήγηση. Συχνά γίνεται παράλληλη χρήση άλλων ουσιών. Οι χρήστες κοκαΐνης χρησιμοποιούν βενζοδιαζεπίνες για την αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων, ενώ οι χρήστες ηρωίνης για να αυξήσουν την ευφορική επίδραση της ηρωίνης (EMCDDA, 2013).

Επίδραση των κατασταλτικών στον οργανισμό

Μεγάλο ρόλο στην επίδραση των κατασταλτικών στον οργανισμό παίζει η ψυχική διάθεση του ατόμου και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η λήψη της ουσίας. Συνήθως, τις πρώτες μέρες κατά τις οποίες γίνεται λήψη συνταγογραφούμενων κατασταλτικών του ΚΝΣ, το άτομο νιώθει υπνηλία και δυσκολία στο συντονισμό των κινήσεων. Καθώς όμως το σώμα συνηθίζει στην επίδραση των φαρμάκων, οι ανεπιθύμητες αυτές ενέργειες υποχωρούν (NIDA, 2011). Σε μικρές δόσεις η επίδραση των κατασταλτικών μοιάζει με αυτήν του αλκοόλ. Το άτομο ανακουφίζεται από το άγχος και τη στεναχώρια, χαλαρώνει και νιώθει ηρεμία και ευφορία. Μπορεί να συνυπάρχει σύγχυση, δυσκολία στη συγκέντρωση, μειωμένη ικανότητα βραχυπρόθεσμης μνήμης και νυσταγμός.

Ανοχή

Ακόμη και η συνταγογραφούμενη χρήση βαρβιτουρικών προκαλεί ανοχή (δηλ. ο χρήστης καλείται να αυξήσει τη δόση του φαρμάκου για να επιτύχει παρόμοια αποτελέσματα). Καθώς όμως η ανοχή αυξάνεται με αποτέλεσμα ο χρήστης να μην νιώθει την ίδια ευεργετική επίδραση του φαρμάκου, η θανατηφόρα δόση δεν αυξάνεται αντίστοιχα. Ως αποτέλεσμα ο κίνδυνος οξείας τοξίκωσης είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Παρόμοια, η χρήση βενζοδιαζεπινών προκαλεί ανοχή μόνο που ο κίνδυνος θανάτου είναι πολύ μικρότερος.

Εξάρτηση

Τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαζεπίνες προκαλούν έντονη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Για να προληφθεί ο κίνδυνος εξάρτησης, η συστηματική λήψη τους πρέπει να είναι βραχυπρόθεσμη.

Σύνδρομο στέρησης

Τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης από βαρβιτουρικά μοιάζουν με αυτά του συνδρόμου στέρησης από αλκοόλ και περιλαμβάνουν:

- ανησυχία
- άγχος
- αδυναμία
- κοιλιακές κράμπες
- ναυτία ή έμετο
- αϋπνία, εφιάλτες

Τα συμπτώματα κορυφώνονται κατά την δεύτερη και τρίτη μέρα όπου συχνά εμφανίζονται σπασμοί. Οι σπασμοί όπως και άλλα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης (π.χ. έντονο άγχος) οφείλονται στο «φαινόμενο αναπήδησης» (“rebound effect”) μετά την απότομη διακοπή της επιβράδυνσης της εγκεφαλικής λειτουργίας που προκαλούν όλα τα κατασταλτικά (NIDA, 2011). Το 75% των ατόμων εμφανίζει σπασμούς μια ή περισσότερες φορές ενώ το 66% παρουσιάζει παραλήρημα παρόμοιο με το τρομώδες παραλήρημα που παρατηρείται στο σύνδρομο στέρησης από αλκοόλ. Το παραλήρημα μπορεί να συνδυάζεται με υπερθερμία, εξάντληση, καρδιακή ανεπάρκεια ενώ ο κίνδυνος του θανάτου είναι αυξημένος. Ο θάνατος βέβαια δεν είναι αναπόφευκτος, μιας και συχνά τα συμπτώματα υποχωρούν συνήθως μετά από 8 περίπου μέρες (EMCDDA, 2011).

Η συμπτωματολογία του συνδρόμου στέρησης από βενζοδιαζεπίνες μοιάζει με αυτή των βαρβιτουρικών, μόνο που κυμαίνεται από ήπια μέχρι έντονη και δυνητικά απειλητική για τη ζωή. Οι βενζοδιαζεπίνες με βραχύ χρόνο ημιζωής μπορεί να προκαλέσουν στερητικό σύνδρομο με πιο σοβαρά συμπτώματα συγκριτικά με τις βενζοδιαζεπίνες μακράς δράσης. Σημεία ενδεικτικά μείζονος συμπτωματολογίας στέρησης είναι τα ακόλουθα:

- σπασμοί grand mal
- ψυχωτικά συμπτώματα - παραλήρημα
- υπερπυρεξία
- κώμα που μπορεί να καταλήξει στον θάνατο.

Απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία καθώς τα παραπάνω συμπτώματα στέρησης μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο.

Μπορεί επίσης να συνυπάρχουν άγχος, ανησυχία, δυσφορία, ευερεθιστότητα, διαταραχές ύπνου, αϋπνία, καθώς και συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, όπως ταχυκαρδία, τρόμος, εφίδρωση καθώς επίσης και αντιληπτικές διαταραχές, αποπροσωποποίηση, αποπραγματοποίηση κ.λπ. Χρήση βενζοδιαζεπινών για τουλάχιστον 2 εβδομάδες απαιτεί πρόγραμμα σταδιακής διακοπής τους.

Επίδραση μακροπρόθεσμης χρήσης

Η συστηματική χρήση κατασταλτικών για αρκετές εβδομάδες μπορεί να προκαλέσει:

- άγχος
- σύγχυση
- κεφαλαλγία
- ελαττωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, κρίσης, μνήμης
- δυσαρθρία
- ασυνέργεια
- αυτόνομη υπερδραστηριότητα
- τρόμο των χεριών
- αϋπνία ή υπνηλία

- παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις
- ψυχοκινητική διέγερση
- κατάθλιψη ως αποτέλεσμα της χρήσης

Η ικανότητα για οδήγηση επηρεάζεται σημαντικά για αρκετές ώρες ανάλογα με τον χρόνο ημιζωής του φαρμάκου.

Αμνησιακό σύνδρομο

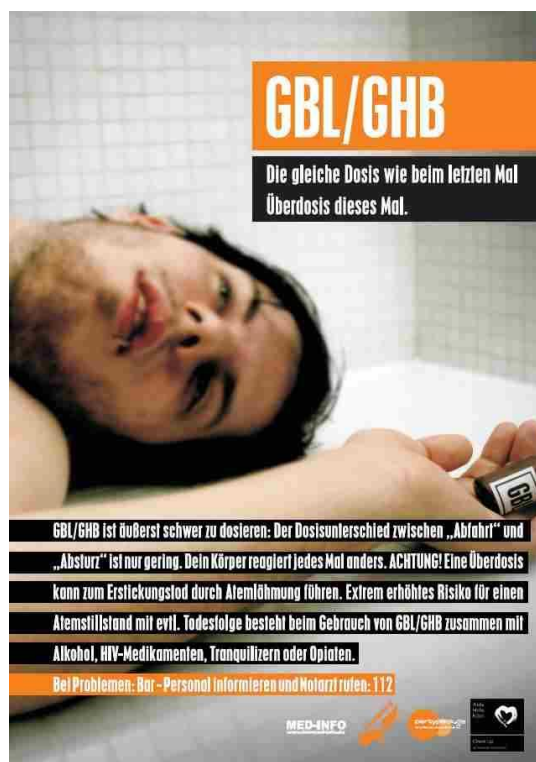
Η μακρόχρονη θεραπεία με βενζοδιαζεπίνες μπορεί να οδηγήσει σε γνωσιακή έκπτωση, διαταραχές μνήμης και μείωση της ικανότητας αυτοφροντίδας. Η αποτοξίνωση επιφέρει τουλάχιστον μερική βελτίωση της κατάστασης του ασθενή.

2.9. Ναρκωτικά συνδεδεμένα με πράξεις σεξουαλικής κακοποίησης

Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε έξι ευρωπαϊκές χώρες (Γερμανία, Ιρλανδία, Λιθουανία, Φινλανδία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο), το 20% των γυναικών στην Ευρώπη έχουν κάποια εμπειρία σεξουαλικής επίθεσης στην ενήλικη ζωή τους (EMCDDA, 2008a). Οι ουσίες που συνδέονται με περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης προστίθενται εν αγνοία του θύματος στο ρόφημά του, επειδή προκαλούν απώλεια μνήμης και αδυναμία αντίστασης. Σε αυτές συγκαταλέγονται ορισμένες βενζοδιαζεπίνες, όπως η φλουνιτραζεπάμη και το γ-υδροξυβουτυρικό οξύ (GHB). Στις περισσότερες περιπτώσεις η χρήση αυτών των ουσιών συνδυάζεται με αλκοόλ. Βέβαια, η επίδραση των περισσότερων υπνωτικών και αγχολυτικών φαρμάκων αυξάνεται με την παράλληλη χρήση αλκοόλ, γι' αυτό και πολλές ουσίες εκτός της φλουνιτραζεπάμης και του GHB συνδυάζονται με περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης.



Εικόνα 2.15 Πόστερ το οποίο χρηματοδοτήθηκε από τις δημοτικές αρχές στο Παρίσι για ανάρτηση σε κέντρα νυχτερινής διασκέδασης και σε σχετικούς ιστοχώρους. Πηγές: Παρίσι - <http://www.fetez-clairs.org>



Εικόνα 2.16 Πόστερ το οποίο χρηματοδοτήθηκε από μια σύμπραξη οργανισμών υγείας της Γερμανίας ως μέρος προγράμματος προαγωγής ασφαλούς νυχτερινής διασκέδασης. Γερμανία - <http://partypack.de> ; <http://www.checkup-koeln.de/>

Το GHB, γνωστό ως ‘υγρό ecstasy’ και ‘γυναικείο viagra’ συντέθηκε για πρώτη φορά το 1960, αλλά τρία χρόνια αργότερα ανακαλύφθηκε ότι αποτελεί ενδογενή ουσία του ανθρώπινου οργανισμού (EMCDDA, 2008b; NIDA 2010a). Στη δεκαετία του 1980 άρχισε να χρησιμοποιείται για την αναβολική δράση του (διεγείρει τη σύνθεση πρωτεϊνών), ενώ στη δεκαετία του 1990 η χρήση του συνδέθηκε με τη ηλεκτρονική μουσική σκηνή.



Εικόνα 2.17 GHB, by La Cara Salma - Own work/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia). http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alcover_17,5_-_Gamma-Hydroxybutyric_acid.JPG#/media/File:Alcover_17,5_-_Gamma-Hydroxybutyric_acid.JPG



Εικόνα 2.18 GHB, by United States Department of Justice/Public Domain (Wikipedia).
<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gamma-hydroxybutyrate.jpg#/media/File:Gamma-hydroxybutyrate.jpg>

Το GHB είναι ιδιαίτερα τοξικό. Μια μικρή αύξηση της δόσης του μπορεί να προκαλέσει οξεία τοξίκωση, απώλεια συνείδησης και κώμα. Μεγάλο ποσοστό των εισαγωγών σε τμήμα επειγόντων περιστατικών οφείλεται σε υπερβολική δόση GHB (EMCDDA, 2008b). Συνήθως κυκλοφορεί σε υγρή μορφή αλλά και σε σκόνη. Ο χρήστης δεν γνωρίζει την περιεκτικότητα του GHB στο υγρό και ως εκ τούτου ο κίνδυνος λήψης υπερβολικής δόσης είναι μεγάλος.

Το GHB επιδρά στους υποδοχείς του GABA αλλά συνδέεται και με ειδικούς υποδοχείς GHB. Σε μικρές δόσεις η επίδρασή του είναι παρόμοια με αυτή του αλκοόλ. Προκαλεί ευφορία, χαλάρωση, άρση των αναστολών και υπνηλία ανάλογα με την ποσότητα της ουσίας που χρησιμοποιήθηκε. Χρησιμοποιείται από αλκοολικούς ως αυτοθεραπεία για την αντιμετώπιση της αϋπνίας, της κατάθλιψης και των υπόλοιπων στερητικών συμπτωμάτων από το αλκοόλ. Σε μεγάλες δόσεις, η κατασταλτική επίδραση του GHB μπορεί να οδηγήσει σε ύπνο, κώμα, σπασμούς ή και θάνατο. Η συστηματική χρήση του προκαλεί ανοχή και εξάρτηση, ενώ η στέρηση της ουσίας συχνά προκαλεί αϋπνία, άγχος, τρόμο και εφίδρωση.

Η επικράτηση της χρήσης GHB τόσο στον γενικό όσο και στον μαθητικό πληθυσμό, όπου υπάρχουν, παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα. Σε στοχευμένες έρευνες όμως σε πληθυσμούς τακτικών θαμώνων κλαμπ αναφέρονται κατά κανόνα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης (EMCDDA, 2014). Σε αυτό συμβάλει το γεγονός ότι το GHB είναι ιδιαίτερα φθηνό και εύκολα προσβάσιμο. Οι αρνητικές όμως επιδράσεις του, όπως η ναυτία και ο κίνδυνος απώλειας της συνείδησης οδηγούν πολλούς νέους στην αποφυγή της χρήσης του στους χώρους νυχτερινής διασκέδασης.



Εικόνα 2.19 "Flunitrazepam" by Hideya
<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Silece.jpg#/media/File:Silece.jpg>
- Own work/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia).



Εικόνα 2.20 Φλουνιτραζεπάμη/ *Public Domain* (Wikipedia).

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hypnodorm.jpg#/media/File:Hypnodorm.jpg>

Η φλουνιτραζεπάμη, η οποία κυκλοφορεί στο εξωτερικό με την εμπορική ονομασία “Rohypnol”, αποτελεί ένα από τα φάρμακα που συνδέονται με περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης. Χορηγείται σε πολλές χώρες της Ευρώπης για την αντιμετώπιση της αϋπνίας, ως υπνωτικό και ως αναισθητικό πριν από χειρουργικές επεμβάσεις. Είναι άχρωμο, άοσμο και διαλύεται εύκολα σε ροφήματα στα οποία προστίθεται εν αγνοία του χρήστη. Προκαλεί προδρομική αμνησία και έτσι τα θύματα δεν μπορούν να θυμηθούν συμβάντα μετά τη λήψη της ουσίας (NIDA, 2010a). Στην Ελλάδα κυκλοφορεί με την εμπορική ονομασία “Vulbegal” και “Hipnosodon”, τα οποία αποτελούν δημοφιλή σκευάσματα στον κύκλο των χρηστών.

2.10. Οινόπνευμα

Το οινόπνευμα (με βασικό συστατικό την αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη) είναι κατασταλτικό του ΚΝΣ. Η χρήση οινοπνεύματος ευθύνεται για πληθώρα παθολογικών προβλημάτων και για περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη ψυχοδραστική ουσία. Στη χώρα μας παρατηρείται σταθεροποίηση της χρήσης στον γενικό πληθυσμό, υπάρχει όμως αύξηση στους εφήβους και νέους τόσο όσον αφορά την περιστασιακή χρήση -αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών- όσο και τη συστηματική χρήση (ΕΚΤΕΠΝ, 2013).

Σε μικρές δόσεις η χρήση οινοπνεύματος προκαλεί:

- μείωση των αναστολών
- αίσθημα χαλάρωσης και ευεξίας

Μεγάλες δόσεις αλκοόλ (τοξίκωση) προκαλούν:

- ερυθρότητα προσώπου
- αστάθεια στη βάρδιση
- αδυναμία συντονισμού κινήσεων
- συγκεχυμένη ομιλία

Το άτομο νιώθει μεγάλη αυτοπεποίθηση στις ικανότητές του, η οποία όμως δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, μιας και τα αντανακλαστικά του είναι μειωμένα. Ως αποτέλεσμα, η χρήση αλκοόλ ευθύνεται για μεγάλο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων. Επίσης, αυξάνεται η σεξουαλική διάθεση, όχι όμως και η σεξουαλική ικανότητα.

Μακροπρόθεσμες επιδράσεις

Το αλκοόλ είναι ιδιαίτερα τοξικό για τον οργανισμό. Διαλύεται εύκολα, απορροφάται γρήγορα και διεισδύει σε όλους τους ιστούς του οργανισμού προκαλώντας:

- εγκεφαλικά επεισόδια
- καρδιαγγειακά νοσήματα
- κακοήθη νεοπλάσματα
- κίρρωση του ήπατος
- αλκοολική γαστρίτιδα
- αλκοολική παγκρεατίτιδα
- κατάθλιψη
- κίνδυνο αυτοκτονικής και ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς
- ελλείμματα γνωστικών λειτουργιών
- αμνησία
- παραισθήσεις
- σύνδρομο εμβρυϊκού αλκοολισμού (δυσπλασίες, νοητική έκπτωση, στερητικό σύνδρομο)

Στερητικό σύνδρομο

Η μακροχρόνια παραμονή υψηλών συγκεντρώσεων αιθανόλης στο αίμα προκαλεί ανοχή (όλο και μεγαλύτερες δόσεις απαιτούνται προκειμένου να επέλθει το επιθυμητό αποτέλεσμα) και στερητικό σύνδρομο με τα ακόλουθα συμπτώματα:

- τρόμος
- εφίδρωση
- υπερθερμία
- άγχος
- αϋπνία
- πονοκέφαλος
- ναυτία-έμετος
- σπασμοί
- κατάθλιψη
- ευερεθιστότητα
- τρομώδεις παραλήρημα

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επιφέρει ακόμη και τον θάνατο (καταστολή αναπνευστικού κέντρου, αναρρόφηση). Το στερητικό σύνδρομο εμφανίζεται 6 έως 48 ώρες μετά τη διακοπή της ουσίας και υποχωρεί 4-5 ημέρες μετά, εάν δεν υπάρχουν επιπλοκές. Πολύ συχνά το στερητικό σύνδρομο διαλάθει της προσοχής των επαγγελματιών υγείας, γι' αυτό είναι απαραίτητη η αξιολόγηση με σύντομα τεστ (π.χ. CAGE, AUDIT). Σε γενικές γραμμές χορηγούνται:

- Βενζοδιαζεπίνες (έχουν και αντισπασμωδική δράση).
- Βιταμίνες συμπλέγματος Β για προφύλαξη από νευρολογικές επιπλοκές.

2.11. ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Οι εισπνεόμενες ουσίες είναι πτητικά αέρια που λαμβάνονται από τη μύτη και το στόμα με την εισπνοή των αναθυμιάσεων που προκαλούν (και όχι των ίδιων των ουσιών). Αποτελούν βιομηχανικά προϊόντα που προορίζονται για διάφορες χρήσεις (οικιακές, βιοτεχνικές, βιομηχανικές κ.ά.). Στις εισπνεόμενες ουσίες περιλαμβάνονται κόλλες, πετρελαϊκά προϊόντα (πετρελαϊκός αιθέρας, βενζίνη, κηροζίνη κ.λπ.), καθαριστικά (στεγνό καθάρισμα κ.λπ.), διάφοροι διαλύτες (π.χ. ασετόν, μπλάνκο, διαλυτικό μπογιάς), ψυκτικά και αεροζόλ (αποσμητικά χώρου, λακ, αποσμητικά, κρέμα σαντιγύ σε σπρέι).



Εικόνα 2.21 Κρέμα σαντιγύ (αριστερά) και εμπορικά προϊόντα για παράνομη χρήση σε διάφορες γεύσεις, «τροπική αύρα» (μεσαίο) και «γεύση κίτρου» (δεξιά), "Big-ox-oxygen-canisters", CC BY-SA 2.5 via Wikimedia Commons.

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Big-ox-oxygen-canisters.png#/media/File:Big-ox-oxygen-canisters.png>



Εικόνα 2.22 Εισπνεόμενα "HOppers"/Public Domain (Wikipedia).
<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:HOppers.jpg#/media/File:HOppers.jpg>

Ιστορικά και επιδημιολογικά στοιχεία

Το φαινόμενο της χρήσης εισπνεόμενων ουσιών έχει τις ρίζες του στο 18ο και 19ο αιώνα κατά τους οποίους παρατηρήθηκε η χρήση χλωροφορμίου και αιθέρα για τις ευφορικές τους ιδιότητες (ΕΠΨΥ-ΟΚΑΝΑ, 2003). Μάλιστα η χρήση του αιθέρα ήταν τόσο εθιστική, ώστε να χρησιμοποιηθεί ο όρος «αιθερισμός». Σήμερα, η χρήση των εισπνεόμενων ουσιών αποτελεί σημαντικό πρόβλημα παγκοσμίως αλλά και στην Ευρώπη κυρίως, γιατί αποτελούν μια δημοφιλή κατηγορία ουσιών κατάχρησης από άτομα νεαρής ηλικίας ακόμη και παιδιά. Στην Ελλάδα, οι εισπνεόμενες ουσίες κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό κατάχρησης ανάμεσα στις ψυχοδραστικές ουσίες. Μάλιστα, παρότι τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης όλων των ψυχοδραστικών ουσιών είναι χαμηλότερα συγκριτικά με την Ευρώπη, εξαίρεση αποτελούν οι εισπνεόμενες ουσίες (και οι βενζοδιαζεπίνες) για τις οποίες παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά επικράτησης στην Ελλάδα σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (ΕΚΤΕΠΝ, 2014).

Τρόπος χρήσης

Η χρήση εισπνεόμενων συνήθως γίνεται με τους εξής τρόπους:

- εισπνοή αναθυμιάσεων απευθείας από τα εμπορικά προϊόντα
- ψεκάσμος αεροζόλ κατευθείαν στη μύτη ή το στόμα
- εισπνοή αναθυμιάσεων από ουσίες οι οποίες ψεκάζονται σε πλαστική ή χάρτινη σακούλα
- εισπνοή από εμποτισμένο ύφασμα τοποθετημένο πάνω στο στόμα
- εισπνοή από μπαλόνια τα οποία περιέχουν κάποιο διαλύτη

Επειδή η επίδραση διαρκεί μόνο λίγα λεπτά, οι χρήστες καταφεύγουν στην εισπνοή διαλυτών επανειλημμένα για αρκετές ώρες. Η επανειλημμένη χρήση μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια συνείδησης και πιθανόν στο θάνατο.

Άμεση επίδραση

Λόγω της ταχείας απορρόφησης των ουσιών αυτών από τους πνεύμονες η έναρξη της τοξίκωσης είναι ταχεία (συντά εντός πέντε λεπτών) και η διάρκειά της είναι μικρή (περίπου σε μισή ώρα έχουμε υποχώρηση των συμπτωμάτων). Η τοξίκωση χαρακτηρίζεται από:

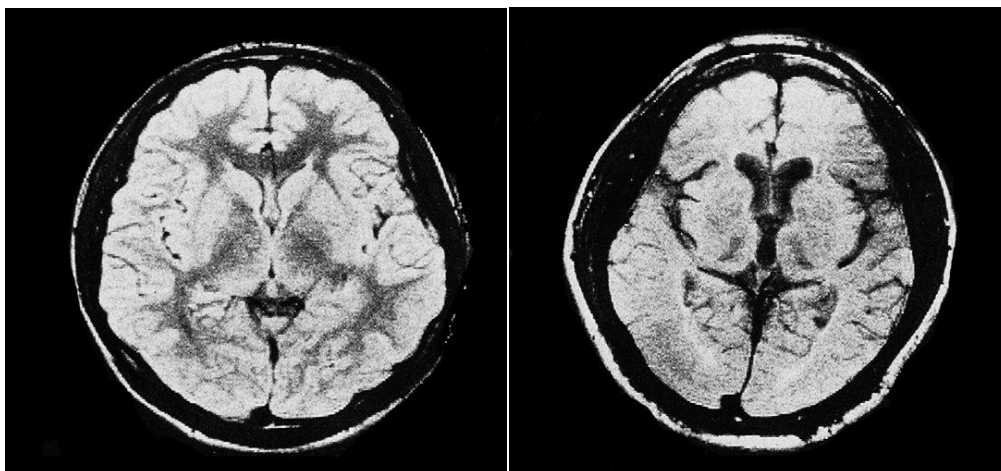
- ζάλη
- αίσθημα ευφορίας
- διανοητική σύγχυση
- έκπτωση της κρίσης
- επιθετικότητα
- εριστική συμπεριφορά
- επιβραδυνόμενη ομιλία
- αστάθεια
- τρόμο
- νυσταγμό
- διπλωπία ή θάμβος όρασης
- μείωση αντανακλαστικών
- γενικευμένη μυϊκή αδυναμία
- εμβροντησία ή και κώμα

Οι γονείς οφείλουν να γνωρίζουν ότι ακόμη και σποραδικά ή μοναδικά επεισόδια χρήσης εισπνεόμενων ουσιών μπορεί να αποβούν εξαιρετικά επικίνδυνα (εξαιτίας καρδιακής ανακοπής ή ασφυξίας) (NIDA, 2012). Ο θάνατος μετά από χρήση εισπνεόμενων ουσιών οφείλεται συνήθως σε:

- καρδιακή αρρυθμία και ανακοπή
- ασφυξία
- εισρόφηση
- σπασμούς
- κώμα
- τραυματισμούς-ατυχήματα κατά τη διάρκεια της τοξίκωσης

Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις

Η λήψη των ουσιών αυτών, για διάστημα που μπορεί να ποικίλει για κάθε ασθενή, επιφέρει σοβαρές και μόνιμες βλάβες του ΚΝΣ, ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια, και καταστολή του μυελού των οστών (μυελοτοξικότητα που μπορεί να οδηγήσει σε απλαστική αναιμία). Η καταστροφή του προστατευτικού περιβλήματος των νευρικών ινών μπορεί να προκαλέσει μυϊκούς σπασμούς, τρόμο ή ακόμη και μόνιμες βλάβες στη βάδιση, στην κάμψη ή στην ομιλία παρόμοιες με αυτές που παρατηρούνται στη σκλήρυνση κατά πλάκας. Τα εγκεφαλικά κύτταρα καταστρέφονται λόγω της υποξίας του εγκεφάλου.



Εικόνα 2.23 Απεικόνιση εγκεφάλου ατόμου που δεν έχει κάνει χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (αριστερά) και ατόμου μετά από χρόνια χρήση (δεξιά) NIDA Research Report (NIH 12-3818, Public Domain (στη δεξιά εικόνα ο εγκέφαλος είναι μικρότερος). <https://teens.drugabuse.gov/sites/default/files/inhalantsrrs.pdf>

Στο υποψήφιο για Όσκαρ ντοκυμαντέρ 'Children Underground' της Edet Belzberg (2001) αποτυπώνεται με σκληρό και ρεαλιστικό τρόπο η χρήση εισπνεόμενων ουσιών από εγκαταλελειμμένα παιδιά που ζουν στο δρόμο.

Οι πρωταγωνιστές της ταινίας Children Underground

Cristina Ionescu: ηλικίας 16 ετών, μεγάλωσε σε ένα ορφανοτροφείο, όπου βίωσε κακοποίηση και ξυλοδαρμούς. Έφυγε από το ορφανοτροφείο στην ηλικία των 11 για να ζήσει στον δρόμο όταν προσπάθησαν να τη βάλουν σε ένα ψυχιατρικό ίδρυμα. Η Cristina υιοθέτησε μια αγορίστικη εμφάνιση, ώστε να φαίνεται σκληρή, όπως τα κορίτσια του δρόμου που συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Είναι ο ηγέτης των παιδιών του μετρό.

Mihai Alexandru Tudose: ηλικίας 12 ετών, έφυγε από το σπίτι του 8 χρονών. Και οι δύο γονείς έπιναν και ο πατέρας του ήταν κακοποιητικός. Του λείπουν η αδελφή και η μητέρα του και αισθάνεται ενοχή, γιατί τις έχει αφήσει. Ο ίδιος επιθυμεί να μάθει μια τέχνη, να αγοράσει ένα σπίτι και να πάει στο σχολείο. Αρνείται να ζητιανεύει όπως τα άλλα παιδιά και βοηθά καταστηματάρχες να τοποθετούν τα προϊόντα τους στα ράφια για να εξοικονομεί λίγα χρήματα. Όταν τα άλλα παιδιά φεύγουν για βόλτα στο πάρκο, εκείνος αυτοτραυματίζεται με σουγιά (χαρακώνεται).

Violeta «Macarena» Rosu: 14 ετών, ζούσαν στο ίδιο ορφανοτροφείο με τη Cristina. Η Cristina προστατεύει τη Macarena η οποία είναι ήσυχη και υποχωρητική. Είναι εθισμένη στο Aurolac Paint περισσότερο από ό,τι τα άλλα παιδιά. Προτιμά να εσπνέει διαλύτες από το να τρώει. Το παρατσούκλι «Macarena» προέρχεται από το τραγούδι "Macarena", το αγαπημένο της, που της αρέσει να χορεύει στην ταινία.

Ana Turturică: 10 ετών, έφυγε από το σπίτι στο οποίο οι συνθήκες ήταν άθλιες χωρίς ηλεκτρικό ρεύμα, τρόφιμα ή ρούχα. Αρνείται να συζητήσει τη ζωή στο σπίτι της και λέει πως η οικογένειά της την αγαπά και εκείνη τους αγαπάει, αλλά ότι είναι καλύτερα να ζει με αυτό τον τρόπο. Ο Μάριαν είναι ο μικρότερος αδελφός της. Ο πατριός της αποπειράται να τους πάρει στο σπίτι δύο φορές χωρίς επιτυχία.

Marian Turturică: 8 ετών, ο μικρότερος αδελφός της Άννας. Δεν του αρέσει η ζωή στους δρόμους και ακολουθεί την αδελφή του παντού.

Πίνακας 2.2. *Ιστορίες παιδιών και εφήβων χρηστών εισπνεόμενων ουσιών.*

ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

2.12. Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη περιέχεται στα φύλλα του φυτού κόκα (Erythroxylon coca), το οποίο ευδοκίμει στα μεγάλα υψόμετρα των Περουβιανών και Βολιβιανών Άνδεων.

Ιστορικά στοιχεία

Οι Ιθαγενείς πληθυσμοί των περιοχών αυτών μασούν φύλλα κόκας εδώ και 3.500 χρόνια για ευχαρίστηση ή για να αντέξουν τις δύσκολες εργασίες, την πείνα και τη δίψα (SAMSHA, 1999). Επίσης, όπως ο καφές και το τσάι, βράζονται και προσφέρονται ως ροφήματα. Έτσι, και οι ιθαγενείς πληθυσμοί παραδοσιακά έβραζαν τα φύλλα της κόκας και τα πρόσφεραν ως ρόφημα. Επίσης, τα χρησιμοποιούσαν στις θρησκευτικές τελετές τους ή για ιατρικούς σκοπούς. Πάντως καμιά από τις προαναφερθείσες χρήσεις των φύλων κόκας -τα οποία

περιέχουν μικρή ποσότητα κοκαΐνης που απορροφάται αργά- δεν έχει παρόμοια επίδραση με αυτήν της υδροχλωρικής κοκαΐνης.



Εικόνα 2.24 *Erythroxylon coca*/Public Domain (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Erythroxylum_coca_-_K%C3%B6hler%E2%80%93s_Medizinal-Pflanzen-204.jpg#/media/File:Erythroxylum_coca_-_K%C3%B6hler%E2%80%93s_Medizinal-Pflanzen-204.jpg



Εικόνα 2.25 *Erythroxylon coca*, by H. Zell - Own work/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Erythroxylum_coca_002.JPG#/media/File:Erythroxylum_coca_002.JPG



Εικόνα 2.26 *Coca tea, by Stevage - Own work/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia).*

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mate_de_coca_Stevage.jpg#/media/File:Mate_de_coca_Stevage.jpg



Εικόνα 2.27 *Coca tea, Public Domain (Wikipedia).*

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Te_de_coca2.JPG#/media/File:Te_de_coca2.JPG



Εικόνα 2.28 *"Coca teabags" by A. Hitchcock – Flickr/ CC BY 2.0 (Wikipedia).*

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Coca_teabags.jpg#/media/File:Coca_teabags.jpg

Ο γερμανός χημικός Albert Niemann αναγνώρισε τις διεγερτικές ιδιότητες του φυτού κόκα και ανακάλυψε την καθαρή υδροχλωρική κοκαΐνη το έτος 1862. Στη δεκαετία του 1880 ανακαλύφθηκαν οι αναισθητικές ιδιότητές της και άρχισε να χρησιμοποιείται σε εγχειρήσεις στα μάτια, στη μύτη και στον λαιμό. Καθώς οι γιατροί ανακάλυπταν τις ψυχοδραστικές της ιδιότητες χρησιμοποιήθηκε για την καταπολέμηση του άγχους, της κατάθλιψης και για την απεξάρτηση από την μορφίνη, αρχίζοντας να γίνεται ένα δημοφιλές για τις θεραπευτικές του ιδιότητες φάρμακο. Έτσι, στις αρχές του 20ού αιώνα η κοκαΐνη αποτελούσε το κύριο δραστικό συστατικό σε πολλά φάρμακα, τονωτικά και ελιξίρια. Μάλιστα, πιστεύεται ότι η αυθεντική σύσταση της Coca Cola περιείχε περίπου 2.5 mg κοκαΐνης ανά 100 ml (SAMSHA, 1999). Γρήγορα, όμως, τα σωματικά, ψυχιατρικά και κοινωνικά προβλήματα που δημιουργούσε η χρήση της κοκαΐνης οδήγησαν σε νομοθετικές ρυθμίσεις, οι οποίες περιόριζαν σε πολύ μεγάλο βαθμό τη νόμιμη χρήση της, με αποτέλεσμα να παύσει η υπερβολική χρήση η οποία γινόταν στις αρχές του 20ού αιώνα.

Increase trade at your fountain by dispensing the
delicious, refreshing beverage,

Coca-Cola

No fountain beverage ever increased in popularity so rapidly.
None will draw so many customers to your fountain.

Advertising matter from any branch free.
THE COCA-COLA CO.,
Atlanta. Chicago. Dallas. Philadelphia. Los Angeles.

Εικόνα 2.29 "AmericanDruggist22Oct1900CocaColaAd"/Public Domain (Wikipedia).

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:AmericanDruggist22Oct1900CocaColaAd.jpg#/media/File:AmericanDruggist22Oct1900CocaColaAd.jpg>



COCAINE
TOOTHACHE DROPS
Instantaneous Cure!
PRICE 15 CENTS.
Prepared by the
LLOYD MANUFACTURING CO.
219 HUDSON AVE., ALBANY, N. Y.
For sale by all Druggists.
(Registered March 1885.) See other side.

Εικόνα 2.30 "Cocaine toothache drops", 1885/Public Domain (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cocaine_for_kids.png#/media/File:Cocaine_for_kids.png



FOR THE HAIR.
CURES DANDRUFF, SOOTHES ALL IRRITATION OF THE SCALP, MAKES THE HAIR GROW AND GIVES A BEAUTIFUL LUSTRE.
PRICE, 50c. AND \$1.00 PER BOTTLE.
SEND YOUR ADDRESS FOR OUR PAMPHLET ON THE
HAIR.
ITS CARE AND MANAGEMENT.
Joseph Burnett Co., Boston.

Εικόνα 2.31 Χρήση κοκαΐνης στις αρχές του 20ού αιώνα. *Public Domain (Wikipedia).*
[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Burnett%27s_Cocaine_for_the_hair_\(advertisement,_McClure%27s_1896\).jpg#/media/File:Burnett%27s_Cocaine_for_the_hair_\(advertisement,_McClure%27s_1896\).jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Burnett%27s_Cocaine_for_the_hair_(advertisement,_McClure%27s_1896).jpg#/media/File:Burnett%27s_Cocaine_for_the_hair_(advertisement,_McClure%27s_1896).jpg)



Εικόνα 2.32 "Cocaine hydrochloride CII for medicinal use" by Paravis/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cocaine_hydrochloride_CII_for_medicinal_use.jpg#/media/File:Cocaine_hydrochloride_CII_for_medicinal_use.jpg

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, όταν οι πολιτισμικές απαγορεύσεις για την ψυχαγωγική χρήση των ναρκωτικών μειώθηκαν, η χρήση της κοκαΐνης αυξήθηκε όπως και πολλών άλλων ψυχοδραστικών ουσιών). Στη δεκαετία του 1980 η χρήση του "free base", παράγωγο της κοκαΐνης που ονομάζεται κρακ, πήρε διαστάσεις «επιδημίας» στην αμερικανική κοινωνία, όπου υπολογίζεται ότι 8.000.000 άτομα έκαναν συστηματική χρήση κοκαΐνης (SHAMSHA, 1999). Εκείνη την περίοδο το κρακ ήταν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία στην Αμερική και αντικατέστησε σε μεγάλο βαθμό τη χρήση της ηρωΐνης. Στη διάρκεια του 2008, το 15% των αμερικανών αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση κοκαΐνης και το 6% έχει κάνει χρήση πριν την ολοκλήρωση της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (NIDA, 2010b).

Στην Ευρώπη η κοκαΐνη κυκλοφορεί κυρίως σε δύο μορφές (EMCDDA, 2014). Η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η κοκαΐνη σε σκόνη, ενώ λιγότερο διαδεδομένο είναι το κρακ. Υπολογίζεται ότι 14,1 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 4,2% των ενηλίκων (15–64 ετών) έχουν κάνει χρήση κοκαΐνης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Στην Ελλάδα παρατηρείται αυξητική τάση στη χρήση κοκαΐνης στον μαθητικό πληθυσμό παρότι τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης της συγκεκριμένης ουσίας είναι σημαντικά χαμηλότερα συγκριτικά με την πλειονότητα των Ευρωπαϊκών χωρών για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία (ΕΚΤΕΠΝ, 2013· ΕΠΨΥ 2012).

Η δράση της κοκαΐνης στον εγκέφαλο

Η κοκαΐνη είναι ένα ισχυρό διεγερτικό του ΚΝΣ, το οποίο αυξάνει τα επίπεδα της νευροδιαβιβαστικής ουσίας ντοπαμίνη στα εγκεφαλικά κέντρα που ρυθμίζουν την ευχαρίστηση και την κίνηση (NIDA, 2010b, 2014a). Σε φυσιολογικές συνθήκες, η ντοπαμίνη απελευθερώνεται από τους νευρώνες σε αυτά τα κέντρα ως απάντηση σε πιθανές ανταμοιβές (όπως η μυρωδιά του καλού φαγητού) και στη συνέχεια επαναπροσλαμβάνεται από το κύτταρο που την απελευθέρωσε, προκαλώντας έτσι διακοπή του σήματος μεταξύ των νευρώνων. Μετά την επαναρρόφιση της ντοπαμίνης, ο νευρώνας που την απελευθέρωσε είναι έτοιμος να στείλει επόμενο χημικό σήμα αλλά και ο νευρώνας-στόχος βρίσκεται σε ετοιμότητα για τη λήψη σήματος. Η κοκαΐνη εμποδίζει την επαναπρόσληψη της ντοπαμίνης από το κύτταρο που την απελευθέρωσε, με αποτέλεσμα τη συγκέντρωση υπερβολικών ποσοτήτων ντοπαμίνης στη σύναψη ή σε σημεία σύνδεσης μεταξύ των νευρώνων. Αυτό ενισχύει το σήμα της ντοπαμίνης και τελικά διαταράσσει τη φυσιολογική επικοινωνία των νευρώνων στον εγκέφαλο. Η συγκέντρωση αυτή της ντοπαμίνης προκαλεί το χαρακτηριστικό ανέβασμα ή «high» που προκαλεί η κοκαΐνη (SHAMSHA, 1999· NIDA, 2013).

Τρόποι χρήσης

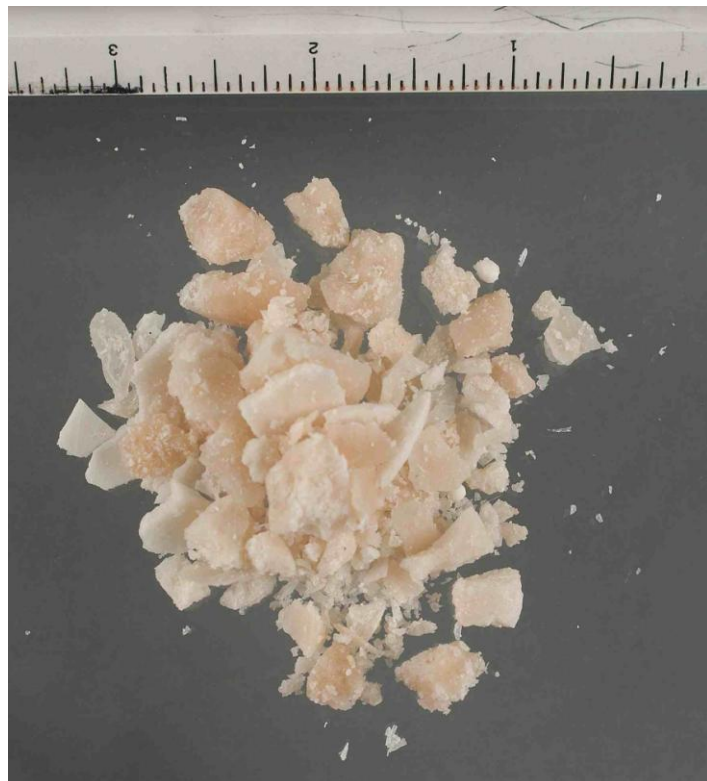
Από τα φύλλα του φυτού κόκα παράγεται με υποτυπώδη κατεργασία μια ομογενοποιημένη μάζα, η οποία ονομάζεται πάστα κοκαΐνης. Από αυτή τη μάζα παράγεται η βάση (base) της κοκαΐνης και με περαιτέρω επεξεργασία η υδροχλωρική κοκαΐνη (Λιάππας, 2003). Το κρακ προέρχεται από τη μετατροπή της υδροχλωρικής κοκαΐνης σε ελεύθερη βάση («free base») με τη προσθήκη διττανθρακικού νατρίου (σόδας). Με αυτόν τον τρόπο το αλκαλοειδές της κοκαΐνης απελευθερώνεται από τα υπόλοιπα συστατικά του παράγοντας με χαμηλό κόστος μια πολύ πιο εθιστική και βλαπτική ουσία από την υδροχλωρική κοκαΐνη (SHAMSHA, 1999).



Εικόνα 2.33 Παραγωγή κρακ με μαγειρική σόδα, νερό και υδροχλωρική κοκαΐνη, *Public Domain (Wikipedia)*. http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Crack_Crack.JPG#/media/File:Crack_Crack.JPG



Εικόνα 2.34 "Man sniffing" by own work/Copyrighted free use via Wikimedia Commons.
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Crack_Crack.JPG#/media/File:Crack_Crack.JPG



Εικόνα 2.35 "Crack street dosage"/Public Domain (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Crack_street_dosage.jpg#/media/File:Crack_street_dosage.jpg

Η κοκαΐνη είναι μία λευκή, άοσμη σκόνη που συνήθως εισπνέεται από τη μύτη σε δόσεις 10-30 mg την ημέρα. Μπορεί όμως να διαλυθεί και να γίνει ενέσιμη. Η ελεύθερη βάση της κοκαΐνης (κρακ) είναι αδιάλυτη στο νερό. Γι' αυτό τον λόγο το κρακ συνήθως καπνίζεται μαζί με μαριχουάνα ή θερμαίνεται και εισπνέεται ο καπνός του σε ειδικές γυάλινες πίπες. Έτσι, περνά στην κυκλοφορία του αίματος δια μέσου των πνευμόνων. Το όνομά «κρακ» οφείλεται στον χαρακτηριστικό ήχο που προκαλεί όταν θερμαίνεται. Επίσης, η κοκαΐνη μπορεί να αναμειχθεί με ηρωίνη («speedball»), ένας συνδυασμός αρκετά επικίνδυνος, που μπορεί να επιφέρει ακόμη και θάνατο.

Η ένταση και η διάρκεια της επίδρασης της κοκαΐνης εξαρτάται από τον τρόπο λήψης της. Η ενέσιμη λήψη της και το κάπνισμα έχουν άμεση και πολύ έντονη επίδραση στον χρήστη, γιατί μεταφέρουν την κοκαΐνη στην κυκλοφορία του αίματος και στον εγκέφαλο στιγμιαία. Έτσι, η συναισθηματική ευφορία που προκαλείται παράγεται πιο σύντομα αλλά διαρκεί λίγο, δηλαδή από πέντε έως δέκα λεπτά. Σε αντίθεση η επίδραση της εισπνοής κοκαΐνης διαρκεί δεκαπέντε με τριάντα λεπτά (NIDA, 2013).

Συνήθως η χρήση της κοκαΐνης γίνεται σε μεγάλες ποσότητες για μικρά χρονικά διαστήματα και όχι καθημερινά. Αρκετά συχνά το διάστημα της επαναλαμβανόμενης χρήσης της διαρκεί ώρες ή και μέρες και ακολουθείται από διάστημα αποχής μερικών ημερών.

Άλλες ονομασίες της κοκαΐνης στον κύκλο των χρηστών είναι: κόκα, χιόνι, αναψυκτικό, κοκό, κόκα-κόλα, κοκορέτσι, blow, coke, και C. Το κρακ είναι γνωστό ως «βραχάκι», «χαλίκι», «βάση» και «rock».

Κλινική επίδραση

Στην αρχή η λήψη της κοκαΐνης προκαλεί έντονο αίσθημα ευφορίας, αυξημένη εγρήγορση, αίσθημα αυτοπεποίθησης, αυξημένες επιδόσεις σε συγκεκριμένες ψυχοκινητικές δραστηριότητες, ομιλητικότητα και σεξουαλική διέγερση. Επίσης καταστέλλει το αίσθημα της πείνας και την ανάγκη για ύπνο. Το αίσθημα έντονης ευχαρίστησης όμως που προκαλεί («rush») σύντομα ακολουθείται από μια κατάσταση δυσφορίας («crash»), ανησυχίας και ευερεθιστότητας. Έτσι, ο χρήστης καταφεύγει στη λήψη κοκαΐνης για να βιώσει ξανά το «ανέβασμα» που προκαλεί με αποτέλεσμα την επανάληψη του κύκλου, ώσπου να χρησιμοποιηθεί η διαθέσιμη ποσότητα της ουσίας ή να οδηγηθεί ο ίδιος στην εξάντληση. Η ανοχή αναπτύσσεται γρήγορα και απαιτούνται ολοένα αυξανόμενες δόσεις, ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή επίδραση της ουσίας.

Επιπτώσεις από την μακροπρόθεσμη χρήση κοκαΐνης

Οι επιπτώσεις από τη μακροπρόθεσμη χρήση κοκαΐνης είναι οι εξής:

- Χρόνια ρινική καταρροή, ρινική αιμορραγία, διάτρηση των ρινικών μεμβρανών και του διαφράγματος, απώλεια της αίσθησης της όσφρησης
- Ανορεξία και σημαντική απώλεια βάρους
- Διαταραχές του ύπνου
- Αρρυθμίες, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, καρδιομυοπάθεια, έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Μείωση της ικανότητας για συγκέντρωση
- Μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, ανικανότητα
- Σε περίπτωση εγκυμοσύνης αποβολή, αιμορραγίες, πρόωρος τοκετός και γέννηση νεκρού εμβρύου, σωματικές δυσπλασίες
- Άγχος
- Κρίσεις πανικού
- Κατάθλιψη και αυτοκτονικός ιδεασμός
- Ψύχωση
- Κοινωνικά προβλήματα εξαιτίας βίαιης και επιθετικής συμπεριφοράς. (Ιδίως σε χρήση κρακ από περιθωριοποιημένες ομάδες ατόμων)

Η οξεία τοξίκωση και οι χρόνιες επιπτώσεις πολύ συχνά οδηγούν χιλιάδες χρήστες κοκαΐνης στο ΤΕΠ κάποιου νοσοκομείου (EMCDDA, 2014).



Εικόνα 2.36 "Cocaine nose" by FarmerYo - Own work/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cocaine_nose.jpg#/media/File:Cocaine_nose.jpg

Σύνδρομο στέρησης

Η εξάρτηση από την κοκαΐνη είναι ψυχολογική. Το στερητικό σύνδρομο εξελίσσεται σε τρεις φάσεις (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων):

- στην πρώτη φάση κυριαρχεί η κατάθλιψη, το άγχος, μεγάλη επιθυμία για χρήση, αίσθημα κόπωσης και μεγάλη όρεξη
- στη δεύτερη φάση εμφανίζεται ανηδονία, άγχος και έντονο αίσθημα στέρησης του φαρμάκου
- ενώ στην τρίτη φάση μετά από 1-10 εβδομάδες η επιθυμία για χρήση της ουσίας εμφανίζεται περιοδικά κατά ώσεις.

Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του συνδρόμου είναι τα εξής:

- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Έντονη επιθυμία για χρήση (craving)
- αίσθημα κόπωσης
- δυσάρεστα όνειρα
- διαταραχές του ύπνου
- αύξηση της όρεξης και
- ψυχοκινητική διέγερση ή καταστολή

Συνήθως οι χρήστες κοκαΐνης κάνουν αποτοξίνωση χωρίς κάποια φαρμακευτική θεραπεία. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κάποιο θεραπευτικό σκεύασμα για την αντιμετώπιση της έντονης επιθυμίας για χρήση, αν και είναι σε εξέλιξη αρκετές μελέτες. Ενδεχομένως να χορηγηθεί αντικαταθλιπτική αγωγή ιδίως όταν η κύρια ουσία χρήσης είναι το κρακ. Το κρακ αποτελεί ιδιαίτερα εθιστική ουσία (ακόμη και με λίγες χρήσεις εγκαθίσταται εξάρτηση), και η στέρησή της προκαλεί έντονη κατάθλιψη και συχνά αυτοκτονικό ιδεασμό. Η ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση συνίσταται σε ψυχοθεραπευτική υποστήριξη και εκμάθηση δεξιοτήτων πρόληψης υποτροπής.

Χαρακτηριστικά των χρηστών κοκαΐνης

Από τις μελέτες που αφορούν χρήστες κοκαΐνης, οι οποίοι δεν παρακολουθούν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα καθώς και χρηστών σε επαφή με θεραπευτικά προγράμματα, καθίσταται δυνατή η διάκριση μεταξύ τριών διαφορετικών ομάδων προβληματικών χρηστών κοκαΐνης:

- Η πρώτη ομάδα κάνει χρήση κοκαΐνης σε σκόνη είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με κάνναβη ή/και αλκοόλ. Πρόκειται για άτομα σχετικά ομαλώς ενταγμένα στην κοινωνία, με σταθερές συνθήκες διαβίωσης και σταθερή απασχόληση, τα οποία είναι πιθανόν να διστάζουν να ενταχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα μαζί με περιθωριοποιημένους χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Τα άτομα αυτά μπορεί ενδεχομένως να αισθάνονται ότι οι χρήστες που δέχονται τέτοιες υπηρεσίες στιγματίζονται.
- Η δεύτερη ομάδα συνδυάζει τη χρήση κοκαΐνης με τη χρήση οπιοειδών. Πρόκειται για την πολυπληθέστερη εκ των τριών ομάδων. Στα άτομα αυτά η παράλληλη χρήση δύο ή περισσότερων ψυχοδραστικών ουσιών και η συχνά παρατηρούμενη ψυχιατρική συννοσηρότητα (π.χ. επιθετικότητα, παράνοια, οξεία ψύχωση) δημιουργούν αρκετά προβλήματα στη θεραπευτική διαδικασία, ενώ αυξάνουν σημαντικά τα προβλήματα υγείας και τον κίνδυνο θανάτου.
- Η τρίτη ομάδα χρησιμοποιεί κρακ, αρκετές φορές σε συνδυασμό με οπιοειδή. Συχνά τα μέλη της είναι σε μεγάλο βαθμό περιθωριοποιημένα. Αποτελεί τη μικρότερη από τις τρεις ομάδες. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν πιο συχνά πολλά προβλήματα υγείας και κοινωνικά προβλήματα, ενώ η προσέγγισή τους είναι ιδιαίτερα δύσκολη (EMCDDA, 2007).

2.13. Αμφεταμίνη-μεθαμφεταμίνη

Η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη αποτελούν δύο στενά συνδεδεμένες ουσίες, οι οποίες δρουν ως διεγερτικά του ΚΝΣ, και στη χημική τους δομή μοιάζουν με τα φυσικά διεγερτικά του ανθρώπινου οργανισμού, την αδρεναλίνη και τη νοραδρεναλίνη. Οι δύο αυτές ουσίες μοιάζουν τόσο στην όψη και στις επιπτώσεις, ώστε είναι δύσκολο τόσο για τους χρήστες όσο και για τους διακινητές τους να τις ξεχωρίσουν (EMCDDA, 2010). Οι θετικές επιπτώσεις τους συμπεριλαμβάνουν αίσθημα ευεξίας, εγρήγορση, αύξηση της ικανότητας για συγκέντρωση, αυξημένες επιδόσεις σε σωματικές και πνευματικές δραστηριότητες, μείωση της όρεξης. Σύμφωνα με τους χρήστες, ιδιαίτερα σημαντική επίδραση των ουσιών αυτών αποτελεί η μείωση των κοινωνικών ή σεξουαλικών αναστολών και η επιθυμία να επιμηκύνουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ή να κοινωνικοποιούνται με άλλα άτομα που κάνουν χρήση της ίδιας ουσίας. Εξαιτίας της ιδιότητάς τους να μειώνουν την ανάγκη για ύπνο και να καταπολεμούν την κούραση, οι ουσίες αυτές υπήρξαν ιδιαίτερα δημοφιλείς σε φοιτητές κατά την περίοδο των εξετάσεων, σε οδηγούς νυχτερινών δρομολογίων και σε εργατές νυχτερινής βάρδιας (Λιάππας, 2003). Οι ουσίες αυτές είναι εξαιρετικά εθιστικές και η αρχική θετική τους επίδραση ακολουθείται από έντονες αρνητικές επιπτώσεις (έντονο καταθλιπτικό συναίσθημα, εξάντληση, αλλοιώσεις της δομής και λειτουργίας του εγκεφάλου, αμφεταμινική ψύχωση κ.ά.).

Ιστορικά στοιχεία

Η αμφεταμίνη είναι χημική ουσία, η οποία παρασκευάστηκε το 1887 στη Γερμανία. Η μεθαμφεταμίνη σε σκόνη παρασκευάστηκε το 1893 και η κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη παρασκευάστηκε το 1930 (EMCDDA, 2010). Στη δεκαετία του '30 η χρήση των ουσιών αυτών εξαπλώθηκε σημαντικά, μιας και μπορούσαν να αγοραστούν στα φαρμακεία χωρίς συνταγογράφηση. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν ευρέως από τους στρατιώτες κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου καθώς και από παχύσαρκα άτομα λόγω της ιδιότητάς τους να μειώνουν το αίσθημα της πείνας. Το αμφεταμινικό παράγωγο μεθυλοφαινιδάτη (Ritaline) χρησιμοποιείται και σήμερα για την συμπτωματική αντιμετώπιση της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής στα παιδιά. Υπολογίζεται ότι περίπου 11,4 εκατομμύρια Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών) έχουν κάνει χρήση αμφεταμινών τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους (EMCDDA, 2014).

Οι παραπάνω ψυχοδραστικές ουσίες παρασκευάζονται στην Ευρώπη για εγχώρια κατανάλωση, παρότι μέρος της παραγόμενης ποσότητας αμφεταμίνης προορίζεται για εξαγωγή, κυρίως στη Μέση Ανατολή. Σημαντικές ποσότητες είναι γνωστό ότι παράγονται σε παράνομα εργαστήρια στο Βέλγιο και τις Κάτω Χώρες, καθώς και στην Πολωνία και τις χώρες της Βαλτικής. Εργαστήρια έχουν εντοπιστεί και σε άλλες χώρες, όπως στη Βουλγαρία, στη Γερμανία και στην Ουγγαρία. Μεγάλο αριθμό εργαστηρίων παραγωγής μεθαμφεταμίνης έχουν καταγραφεί στην Τσεχική Δημοκρατία (EMCDDA, 2013).



Εικόνα 2.37 *Amphetamine, "Amph salts"* by Seppi333 - Own work/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Amph_salts.jpg#/media/File:Amph_salts.jpg



Εικόνα 2.38 *"Powder meth in foil"* by US Drug Enforcement Administration/Public Domain (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Powder_meth_in_foil.jpg#/media/File:Powder_meth_in_foil.jpg



Εικόνα 2.39 "Crystal Meth Rock"/Public Domain (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Crystal_Meth_Rock.jpg#/media/File:Crystal_Meth_Rock.jpg

Δράση και τρόπος χρήσης

Η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη αυξάνουν τα επίπεδα της ντοπαμίνης, μιας νευροδιαβιβαστικής ουσίας η οποία βρίσκεται στις περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν την κίνηση, το συναίσθημα, την βούληση και την ευχαρίστηση (NIDA, 2014a).

Η αμφεταμίνη είναι γνωστή στους χρήστες ως «σπιντ», «fast», «uppers», «μαύρη καλλονή», «μπλουζ» και η μεθαμφεταμίνη ως «μέθ», «πάγος» (ice), «σπιντάκι», «γυαλί», «κρύσταλλο» κ.ά. Πρόκειται για άσπρη, άοσμη σκόνη η οποία είτε καπνίζεται (αναμεμιγμένη με καπνό) είτε εισπνέεται από τη μύτη είτε διαλύεται και γίνεται ενέσιμη είτε λαμβάνεται από το στόμα. Ένα μικρό ποσοστό της σκόνης αυτής είναι καθαρή αμφεταμίνη ή μεθαμφεταμίνη. Το υπόλοιπο συχνά περιέχει τοξικές ουσίες ιδιαίτερα επιβλαβείς στον οργανισμό. Επίσης, εμφανίζεται και σε μορφή μικρών, συμπαγών κομματιών.

Κατά την ενέσιμη χρήση τους, αν δεν έχουν διαλυθεί πολύ καλά, οι ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν θρομβώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα και σε κάποιες περιπτώσεις τον θάνατο. Σαν ενέσιμο διάλυμα ή όταν καπνίζονται έχουν άμεση επίδραση, η οποία διαρκεί αρκετές ώρες σε αντίθεση με την κοκαΐνη της οποίας η δράση σταματά πολύ πιο σύντομα (SHAMSHA, 1999 NIDA, 2013a). Η κατάποση των ουσιών επιδρά μετά από 15-20 λεπτά, ενώ η εισπνοή επιδρά μέσα σε 3-5 λεπτά.

Το κάπνισμα της κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης είναι πιο επιβλαβές και πιο εξαρτητικό από τους άλλους τρόπους χρήσης των ουσιών αυτών. Στην Ελλάδα (σε μικρότερο βαθμό στην Τουρκία και στη Ευρώπη) χρήστες ενέσιμων οπιούχων αναφέρουν κάπνισμα κρυσταλλικής αμφεταμίνης, γνωστής ως «ΣΙΣΑ» (shisha). Η ουσία αυτή, με τις οποιεσδήποτε προσμίξεις που φθάνουν μέχρι και τα υγρά μπαταρίας, χρησιμοποιείται κυρίως από περιθωριοποιημένες ομάδες μεταναστών στην Αθήνα (EKTEIN, 2013). Η περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών και η περιθωριοποιημένη κοινωνική θέση των ομάδων αυτών έχουν οδηγήσει στη μεγέθυνση των προβλημάτων υγείας του συγκεκριμένου πληθυσμού (EMCDDA, 2014).

Κλινικές Επιδράσεις

Η επίδραση των αμφεταμινών στο ΚΝΣ εξαρτάται από την ποσότητα της ουσίας και τον τρόπο χρήσης της (Λιάππας, 2003 SHAMSHA, 1999). Σε μέτριες δόσεις προκαλούν αίσθημα ευεξίας, διαύγειας και όξυνση της πνευματικής λειτουργίας. Υπό την επήρειά τους οι χρήστες συχνά βιώνουν μια προσωρινή ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους και αισθάνονται ιδιαίτερη ενεργητικότητα καθώς μειώνουν την ανάγκη για ύπνο, την κούραση και την πείνα. Σε μεγάλες δόσεις δημιουργούν ένα απότομο και βίαιο συναίσθημα ευφορίας. Μετά από μια περίοδο παρατεταμένης χρήσης, το άτομο οδηγείται στην πλήρη εξάντληση.

Η χρόνια χρήση μπορεί να προκαλέσει σημαντικές οργανικές αλλοιώσεις στον εγκέφαλο. Μελέτες σε χρόνιους χρήστες έχουν δείξει ότι τα άτομα παρουσιάζουν σοβαρές δομικές και λειτουργικές αλλαγές σε περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες συνδέονται με τη συγκίνηση και τη μνήμη. Ως αποτέλεσμα, σε πολλούς χρήστες παρατηρούνται διάφορα συναισθηματικά, γνωστικά και μαθησιακά προβλήματα (NIDA, 2013a).

Σωματικές Επιδράσεις

Τα συμπτώματα που προκαλούνται μέσω του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος είναι αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της αρτηριακής πίεσης και της αναπνοής, εφίδρωση, ξηροστομία, διαστολή στις κόρες των ματιών, θολή όραση, κακή γεύση.

Η χρόνια χρήση των ουσιών αυτών μπορεί να βλάψει τα αιμοφόρα αγγεία και να προκαλέσει εγκεφαλικές αιμορραγίες εξαιτίας του συνδυασμού της υπέρτασης με προϋπάρχουσες αγγειακές δυσπλασίες ή και καρδιακή προσβολή. Επίσης, προκαλούν σημαντική απώλεια βάρους και όρεξης, φθορά δοντιών, ενώ πολλές γυναίκες εμφανίζουν διαταραχές ή και διακοπή της περιόδου. Κατά τη διάρκεια της κήσης ενοχοποιούνται για σοβαρές τοξικές επιδράσεις στο έμβρυο.

Ανοχή

Οι χρήστες αναπτύσσουν γρήγορα και σε μεγάλο βαθμό ανοχή και οι συχνοί χρήστες μπορεί να έχουν δυσάρεστες παρενέργειες. Για τη διατήρηση του επιθυμητού αποτελέσματος, οι τακτικοί χρήστες αναγκάζονται να αυξάνουν τις δόσεις τους. Έτσι ο εξαρτημένος χρήστης μπορεί να υπερβαίνει τη συνήθη θεραπευτική δόση των 5-10 mg τη μέρα και να χρησιμοποιεί χωρίς πρόβλημα εκατοντάδες mg καθημερινά. Μετά τη διακοπή της χρήσης, παρουσιάζονται έντονα συμπτώματα στέρησης.

Εξάρτηση-Στερητικό σύνδρομο

Οι αμφεταμίνες είναι εξαιρετικά εθιστικές. Οι χρήστες συχνά αποκτούν εξάρτηση από τις ουσίες αυτές προκειμένου να αποφύγουν τα δυσάρεστα συμπτώματα τα οποία συνοδεύουν τη λήξη της δράσης τους. Δηλαδή, έντονο καταθλιπτικό συναίσθημα, άγχος ή απάθεια, παρατεταμένη και έντονη υπνηλία, κόπωση, έντονο αίσθημα πείνας, και σοβαρές ιδέες αυτοκαταστροφής που ενδέχεται να οδηγήσουν σε αυτοκτονία. Τα συμπτώματα αυτά φθάνουν το μέγιστο της έντασής τους τρεις με τέσσερις μέρες μετά την παύση της χρήσης, αλλά μπορεί σε ήπια μορφή να διαρκέσουν για μήνες (Λιάππας, 2003). Έτσι ο χρήστης καταφεύγει σε όλο μεγαλύτερες και συχνότερες δόσεις αμφεταμινών με αποτέλεσμα την πλήρη εξάντληση μετά από μια μακρά περίοδο συνεχούς κατάχρησης. Επίσης, οι χρήστες συχνά καταφεύγουν στη χρήση ινδικής κάνναβης, οπιοειδών, βενζοδιαζεπινών και βαρβιτουρικών για να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές επιπτώσεις της παρατεταμένης χρήσης (άγχος, ανησυχία, υπερκινητικότητα, ανορεξία, αϋπνία κ.ά.). Στερητικό σύνδρομο μπορεί να υπάρχει ακόμη και όταν ο χρήστης εξακολουθεί να κάνει χρήση της ίδιας ποσότητας ουσίας εξαιτίας του φαινομένου της ανοχής. Σε γενικές γραμμές το στερητικό σύνδρομο δεν είναι σχεδόν ποτέ θανατηφόρο και υποχωρεί μετά από πέντε περίπου μέρες σε μεγάλο βαθμό, ακόμη και χωρίς βοήθεια.

Γενικές αρχές αντιμετώπισης των χρηστών αμφεταμινών

Σύμφωνα με τις Οδηγίες Κλινικής Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων του Υπουργείου Υγείας της Αγγλίας (Department of Health (England) and the devolved administrations, 2007) η θεραπευτική προσέγγιση των χρηστών διεγερτικών ουσιών είναι ψυχοκοινωνική και όχι φαρμακολογική. Παρότι έχουν μελετηθεί πολλές φαρμακευτικές ουσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από αμφεταμίνη ή μεθαμφεταμίνη, μέχρι σήμερα δεν έχει τεκμηριωθεί επαρκώς η αποτελεσματικότητα καμίας φαρμακολογικής θεραπείας (EMCDDA, 2013).

Οι γενικές αρχές αντιμετώπισης περιλαμβάνουν (Department of Health (England) and the devolved administrations, 2007):

- συμβουλευτική ασφαλέστερης ενδοφλέβιας χρήσης.
- συμπτωματική αγωγή ψυχιατρικών επιπλοκών.
- όταν ο ασθενής εκδηλώνει έντονο άγχος και ανησυχία απαιτούνται προσεγγίσεις μείωσης του άγχους.
- έντονα ψυχωσικά συμπτώματα που επιμένουν στο χρόνο μπορεί να καταστήσουν αναγκαία την εισαγωγή σε ψυχιατρική μονάδα.
- απαιτείται συχνός έλεγχος της ψυχικής διάθεσης του ασθενή και εκτίμηση της κατάθλιψης για να αποφευχθεί ο κίνδυνος αυτοκτονίας. Η αντικαταθλιπτική αγωγή δεν επιδρά στο σύνδρομο στέρησης από τις διεγερτικές ουσίες αλλά είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση πιθανού μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου που συνδέεται με τη χρήση τους.

2.14. Έκσταση

Η χημική ουσία MDMA (μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) γνωστή ως ecstasy και «ναρκωτικό των κλαμπ» είναι συνθετική αμφεταμίνη, η οποία έχει τόσο διεγερτική όσο και ψευδαισθησιογόνο δράση γι' αυτό και αρκετές φορές ταξινομείται στις ψευδαισθησιογόνες ουσίες. Σε αντίθεση με τις αμφεταμίνες και την κοκαΐνη αυξάνει λιγότερο την απελευθέρωση της ντοπαμίνης, ενώ αποτελεί τη διεγερτική ουσία που συνδέεται με την μεγαλύτερη απελευθέρωση σεροτονίνης (Advisory Council on the Misuse of Drugs, 2008). Η σεροτονίνη παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της διάθεσης, του ύπνου, του πόνου και της όρεξης. Επίσης προκαλεί την απελευθέρωση ορμονών που παίζουν σημαντικό ρόλο στην αγάπη, στην εμπιστοσύνη, στη σεξουαλική επιθυμία και άλλες κοινωνικές εμπειρίες (NIDA, 2013b). Αυτή η δράση πιθανότατα να εξηγεί τις χαρακτηριστικές αναφορές εμπειριών συναισθηματικής εγγύτητας, ενσυναίσθησης, ζεστασιάς, μεγάλης επιθυμίας των χρηστών να συνυπάρχουν και να συνομιλούν με άλλους ανθρώπους.



Εικόνα 2.40 Ecstasy tablets /Public Domain (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ecstasy_monogram.jpg#/media/File:Ecstasy_monogram.jpg

Ιστορικά στοιχεία

Στην αρχαιότητα, οι Έλληνες ονόμαζαν την κατάσταση της έκστασης «θεϊκή μανία». Πολλοί λαοί, όπως οι Ινδιάνοι και οι αρχαίοι Αιγύπτιοι, χρησιμοποιούσαν ουσίες με παραισθησιογόνο δράση για να φτάσουν σε κατάσταση έκστασης. Η χημική ουσία MDMA (ή αλλιώς ecstasy) ανακαλύφθηκε στη Γερμανία στις αρχές του 20ού αιώνα. Στη δεκαετία του 1960 κυκλοφόρησε ως ανορεκτικό φάρμακο (Λιάμπας, 2003), ενώ στη δεκαετία του '70 και στις αρχές της δεκαετίας του '80 άρχισε να χρησιμοποιείται στις Ηνωμένες Πολιτείες ως ψυχοθεραπευτικό εργαλείο, παρότι δεν είχαν δημοσιευτεί επαρκείς έρευνες για τις κλινικές ιδιότητες του φαρμάκου (NIDA, 2006). Μάλιστα κάποιοι ψυχίατροι το αποκαλούσαν «πενικιλίνη της ψυχής», γιατί θεωρούσαν ότι αυξάνει την επικοινωνία στις συνεδρίες με τους ασθενείς, ενώ υπήρχαν αρκετές αναφορές χρηστών οι οποίοι είχαν βοηθηθεί στην ενδοσκόπηση και τη βαθύτερη κατανόηση των προβλημάτων τους.

Εκείνη την περίοδο άρχισε και η ευρεία παράνομη κυκλοφορία της ουσίας MA, γνωστής ως «ναρκωτικό των κλαμπ», γιατί συνδέεται με τη σκηνή της ηλεκτρονικής χορευτικής μουσικής και συνήθως καταναλώνεται σε club ή σε πάρτυ. Κατά την τελευταία δεκαπενταετία διεξάγονται έρευνες για τη χρησιμότητα της MDMA στη θεραπεία της χρόνιας μετατραυματικής διαταραχής άγχους.

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, Η MDMA είναι η δεύτερη σε προτίμηση ουσία μετά το χασίς, στους Ευρωπαίους 15-20 ετών. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά, 10,6 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 3,1% των ενηλίκων (15–64 ετών) έχουν κάνει χρήση Έκστασης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους (EMCDDA, 2014). Σε παγκόσμιο επίπεδο, η Ευρώπη αποτελεί το κυριότερο κέντρο παρασκευής έκστασης (EMCDDA, 2006). Κατά το έτος 2000 εξαρθρώθηκαν 50 παράνομα εργαστήρια παρασκευής ecstasy στην Ευρώπη και κατασχέθηκαν 23 εκατομμύρια δισκία (EMCDDA, 2013). Ο αντίστοιχος αριθμός μειώθηκε σε πέντε εργαστήρια το 2011, ενώ κατασχέθηκαν 4,3 εκατομμύρια δισκία, γεγονός που υποδηλώνει πτώση των επιπέδων παραγωγής σε ολόκληρη την Ευρώπη. Πάντως, υπάρχουν ενδείξεις ανάκαμψης της αγοράς Έκστασης, όπως φαίνεται από τις εξαρθρώσεις μεγάλων εργαστηρίων παραγωγής MDMA σε Βέλγιο και Κάτω Χώρες το 2013.

Δράση και τρόπος χρήσης

Λαμβάνεται από το στόμα και η μορφή του είναι δισκία ή κάψουλες, τα οποία συνήθως έχουν διάφορα σχέδια στην επιφάνειά τους, όπως καρδιές, αστέρια, περιστέρια, πεταλούδες από τα οποία παίρνουν και τις ανάλογες ονομασίες: περιστέρια, φράουλες, μήλα, Dolphins, Disco Burgers κ.ά. Η επίδραση της MDMA ξεκινά 30 έως 60 λεπτά μετά τη λήψη της και διαρκεί περίπου 3-6 ώρες. Αρκετά συχνά οι χρήστες παίρνουν και δεύτερη δόση, όταν η επίδραση της πρώτης αρχίζει να υποχωρεί. Συνήθως χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες ψυχοδραστικές ουσίες. Ομοφυλόφιλοι άνδρες χρησιμοποιούν συχνά την MDMA ως μέρος μιας εμπειρίας πολλαπλής χρήσης ουσιών, η οποία συμπεριλαμβάνει κοκαΐνη, GHB, μεθαμφεταμίνη, κεταμίνη και την ουσία sildenafil (Viagra) (NIDA, 2013b).

Τα δισκία που πωλούνται ως Έκσταση μπορεί να περιέχουν μία ή περισσότερες από ένα ευρύ φάσμα παρεμφερών με την MDMA ή και ξένων χημικών ουσιών. Έτσι τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε μείωση της δημοτικότητας της Έκστασης, πιθανόν λόγω του ότι πολλά δισκία που πωλούνταν ως Έκσταση δεν περιείχαν MDMA ή ήταν πολύ νοθευμένα. Πάντως, το έτος 2014 η Europol και το EMCDDA εξέδωσαν κοινή προειδοποίηση σχετικά με την επανεμφάνιση υψηλής ποιότητας Έκστασης σε σκόνη και δισκία (EMCDDA, 2014).

Πιθανές ανεπιθύμητες σωματικές επιδράσεις

Οι επιδράσεις στον οργανισμό (NIDA, 2006) ποικίλλουν ανάλογα με την ποσότητα που λαμβάνεται, τους ατομικούς παράγοντες, όπως σωματικό βάρος και φύλο, το ιστορικό της χρήσης στο παρελθόν, τον τρόπο λήψης της ουσίας και το περιβάλλον στο οποίο γίνεται η χρήση:

- ναυτία
- κρυάδες
- εφίδρωση
- ασυναίσθητο τρίξιμο δοντιών και σφίξιμο μυών της γνάθου
- μυϊκές κράμπες
- θολή όραση
- αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος (υπερθερμία)
- αφυδάτωση
- υψηλή αρτηριακή πίεση
- καρδιακή ανεπάρκεια
- νεφρική ανεπάρκεια
- αρρυθμία

Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις

Η συστηματική χρήση μπορεί να οδηγήσει σε:

- οργανικές αλλοιώσεις στον εγκέφαλο
- καρδιακά προβλήματα
- έντονο άγχος
- κατάθλιψη
- διαταραχές του ύπνου
- διαταραχές της διατροφής (ανορεξία)
- ψύχωση

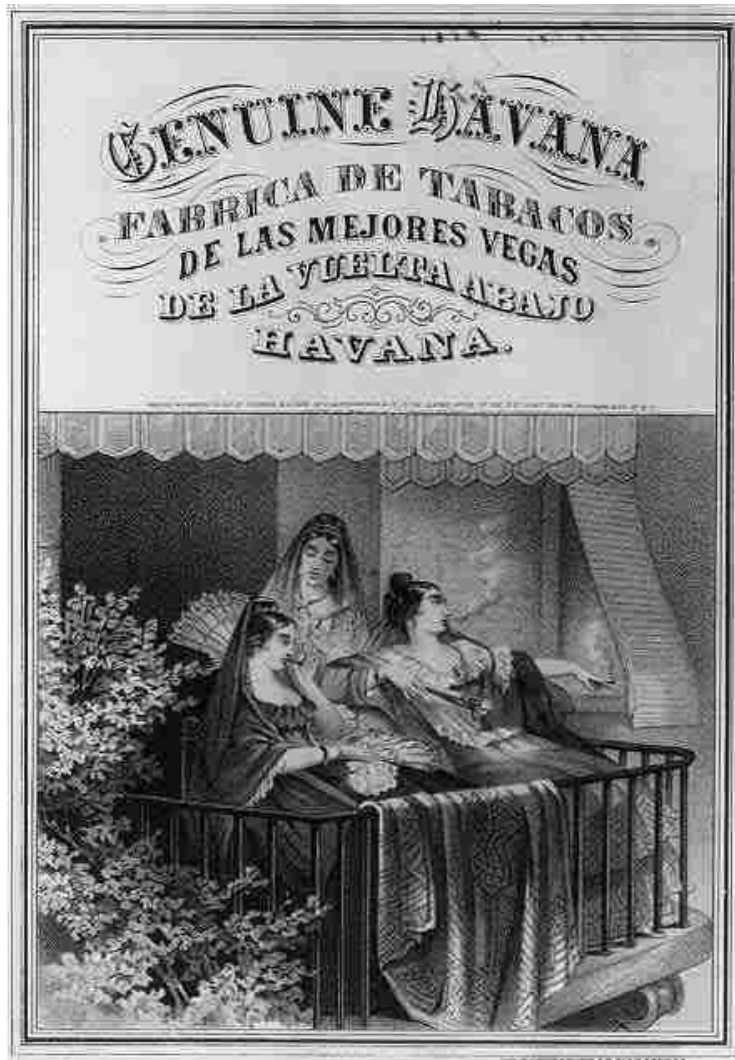
2.15. Νικοτίνη

Μέχρι το 1492, όταν ο Χριστόφορος Κολόμβος ανακάλυψε την Αμερική, το φυτό του καπνού –κύριο συστατικό του οποίου είναι η νικοτίνη- παρέμενε άγνωστο στους Ευρωπαίους. Πεντακόσια χρόνια αργότερα 650.000 Ευρωπαίοι πεθαίνουν πρόωρα εξαιτίας της κατανάλωσης καπνού κάθε χρόνο (European Commission 2004) ενώ υπολογίζεται ότι ο αριθμός των καπνιστών υπερβαίνει το ένα δισεκατομμύριο παγκοσμίως (WHO, 2011). Στα Βαλκάνια η καλλιέργεια του καπνού ξεκίνησε το 16ο αιώνα. Στην Ελλάδα καλλιεργήθηκαν για χρόνια τα φημισμένα καπνά της ποικιλίας «τσεμπέλια» στην Αιτωλοακαρνανία και «μπασμά» στη Μακεδονία αλλά και άλλες ποικιλίες.



Εικόνα 2.41 Καπνός, by D. Ramsey/CC BY-SA 2.5 (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Field_of_Tobacco_in_Intercourse_Pennsylvania_2984px.jpg#/media/File:Field_of_Tobacco_in_Intercourse_Pennsylvania_2984px.jpg



Εικόνα 2.42 Πούρα Αβάνας, *Public Domain* (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cigar_balcony_loc_3b25437r.jpg#/media/File:Cigar_balcony_loc_3b25437r.jpg

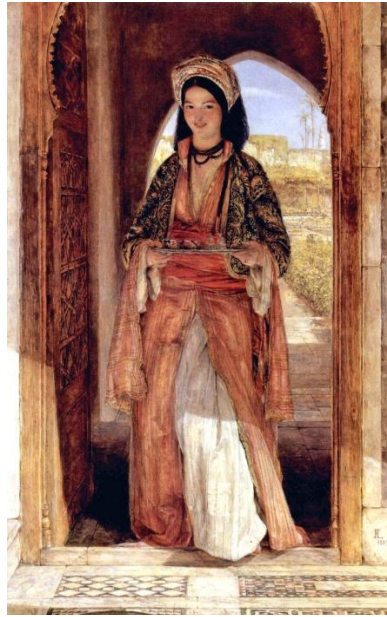
Η ψυχότροπος επίδραση της νικοτίνης βιώνεται με διαφορετικό τρόπο από άτομο σε άτομο ή και από το ίδιο το άτομο κάτω από διαφορετικές συνθήκες. Σε γενικές γραμμές, επικρατεί η αντίληψη ότι η νικοτίνη δρα διεγερτικά ή ηρεμιστικά ανάλογα με την προϋπάρχουσα ψυχική διάθεση. Έτσι, οι χρήστες συχνά αναφέρουν ότι η νικοτίνη προκαλεί αίσθημα χαλάρωσης ή ευφορίας, μειώνει το άγχος και βοηθά στην καλύτερη επεξεργασία των πληροφοριών. Παράλληλα αυξάνονται ο σφυγμός και η αρτηριακή πίεση. Τα άτομα που κάνουν για πρώτη φορά χρήση νικοτίνης παρουσιάζουν συχνά ναυτία ή έμετο.

Η χρόνια χρήση νικοτίνης συνδέεται με :

- στεφανιαία νόσο,
- καρκίνο του πνεύμονα, του φάρυγγα, του λάρυγγα, της ουροδόχου κύστης, της στοματικής κοιλότητας, του οισοφάγου, του παγκρέατος
- χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες,
- αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου
- βρεφική θνησιμότητα και στις εμβρυϊκές επιπλοκές κατά την κύηση

2.16. Καφεΐνη

Στην Ευρώπη ο καφές πέρασε από την Βενετία, η οποία διατηρούσε ισχυρές εμπορικές σχέσεις με τον αραβικό κόσμο μόλις τον 17ο αιώνα, ενώ η Αμερική γνώρισε τον καφέ μόλις στις αρχές του 18ου αιώνα. Η Ελλάδα, σαν τμήμα της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, δοκίμασε τον καφέ πριν από την υπόλοιπη Ευρώπη.



Εικόνα 2.43 Χρήση καφέ, “A coffee bearer, from the *Ottoman* quarters in *Cairo, Egypt*” (1857), by J. F. Lewis/ Public Domain (Wikipedia).

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:John_Frederick_Lewis_004.jpg



Εικόνα 2.44 Χρήση καφέ, “A coffee house in Palestine”, Public Domain (Wikipedia).
<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kahvihuone.jpg#/media/File:Kahvihuone.jpg>



Εικόνα 2.45 Χρήση καφέ, "*Dame mit Kaffeetasse*", by Eisman-Semenowsky, *Public Domain* (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Eisman-Semenowsky_Dame_mit_Kaffeetasse.jpg#/media/File:Eisman-Semenowsky_Dame_mit_Kaffeetasse.jpg



Εικόνα 2.46 Χρήση καφέ, "*The Samovar 1926*" by W. Paxton, *Public Domain* (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:WilliamPaxton_TheSamovar_1926.jpg#/media/File:WilliamPaxton_TheSamovar_1926.jpg



Εικόνα 2.47 Χρήση τσαγιού, "*Tea-time*" by Emile Eisman-Semenowsky 1859-1911, *Public Domain* (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:%C3%89mile_Eisman-Semenowsky_Tea-time.jpg#/media/File:%C3%89mile_Eisman-Semenowsky_Tea-time.jpg

Η προέλευση του τσαγιού είναι κινέζικη (2737 π.Χ.). Οι Πορτογάλοι έφεραν το 1610 το τσάι στην Ευρώπη. Το έτος 1618 μ.Χ. οι Κινέζοι έστειλαν στον τσάρο Αλέξανδρο σαν δώρο, τσάι. Κατά το 18ο αιώνα το τσάι της Κίνας έγινε το πρώτο “παγκόσμιο” προϊόν. Παρότι στα φύλλα του τσαγιού η περιεκτικότητα καφεΐνης είναι περίπου 3.5%, ένα φλιτζάνι τσάι είναι πιο ελαφρύ από ένα αντίστοιχο φλιτζάνι καφέ, γιατί χρησιμοποιείται μικρότερη ποσότητα για την παρασκευή του.

Η καφεΐνη προκαλεί τόσο ανοχή όσο και εξάρτηση (ΕΠΨΥ-ΟΚΑΝΑ, 2003). Καθημερινή κατανάλωση 300 mg καφεΐνης (περίπου 4 φλιτζάνια καφέ) μπορεί να προκαλέσει στερητικά συμπτώματα όπως:

- Ανησυχία
- Ευερεθιστότητα
- Αίσθημα κόπωσης
- Έντονη κεφαλαλγία

Σε μεγαλύτερες δόσεις προκαλούνται:

- ταχυκαρδία
- εμβοές
- τρόμος
- αϋπνία
- γαστρεντερικά προβλήματα

2.17. Κάνναβη

Η κάνναβη είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία παγκοσμίως. Προέρχεται από το φυτό *cannabis sativa*. Το βασικό ψυχοδραστικό της συστατικό είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC). Από την ινδική κάνναβη παρασκευάζονται φάρμακα για ορισμένες ασθένειες, όπως το γλαύκωμα, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η νευρική ανορεξία, κάποιες μορφές καρκίνου, το AIDS κ.λπ. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν τα στοιχεία περί αυξημένης δραστηριότητας της φυτικής κάνναβης καθώς και η χρήση συνθετικών κανναβινοειδών (EMCDDA, 2014a).

Ιστορικά στοιχεία

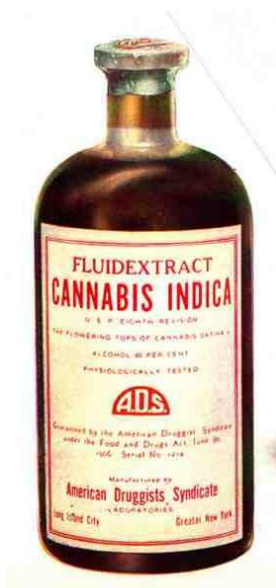
Η κάνναβη είναι φυτό αυτοφυές σε πολλές περιοχές της γης εξαιτίας της μεγάλης ικανότητας προσαρμογής του σε διάφορες κλιματολογικές συνθήκες. Έχει χρησιμοποιηθεί από τα αρχαία χρόνια στη μαγειρική, στην ιατρική και στην οικιακή βιοτεχνία για την παρασκευή υφασμάτων, σχοινίων κ.λπ. (Λιάππας, 2003). Σύμφωνα με τον Ηρόδοτο οι αρχαίοι Σκύθες χρησιμοποιούσαν το φυτό για τις ευφορικές του ιδιότητες, ενώ θεραπευτικές του ιδιότητες περιγράφονται από τον Πλούταρχο και τον Γαληνό. Κατά την εποχή της Βυζαντινής και της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας η χρήση του ήταν διαδεδομένη στους μουσουλμανικούς πληθυσμούς της Μ. Ασίας, της Συρίας και της Κωνσταντινούπολης. Στη Γαλλία χρησιμοποιήθηκε από μια ομάδα διάσημων καλλιτεχνών (Μπαλζάκ, Μπωντλαίρ, Ντελακρουά, Δουμάς κ.ά.), γνωστή ως «λέσχη των χασισοποτών», με στόχο την αύξηση της δημιουργικότητας περίπου στα μέσα του 19ου αιώνα. Η λέσχη αυτή είχε βέβαια ελιτίστικο και όχι περιθωριακό χαρακτήρα. Στην Ελλάδα η χρήση της κάνναβης ήταν συχνή σε περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες στις αρχές του 20ού αιώνα, συνδέθηκε με το ρεμπέτικο τραγούδι και απαγορεύτηκε το 1920. Από το 2000 περίπου πολλές Ευρωπαϊκές χώρες περιόρισαν τις ποινές που επιβάλλουν για το αδίκημα της απλής χρήσης ή κατοχής. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, η δημόσια συζήτηση για τον έλεγχο της κάνναβης στην Ευρώπη τείνει να θέτει στο στόχαστρο περισσότερο την προμήθεια και τη διακίνηση της ουσίας παρά τη χρήση της (EMCDDA, 2014).



Εικόνα 2.48 "Marijuana" by United States Fish and Wildlife Service/Public Domain (Wikipedia).
<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Marijuana.jpg#/media/File:Marijuana.jpg>

Επιδημιολογικά στοιχεία

Υπολογίζεται ότι 73 εκατομμύρια ενήλικοι Ευρωπαίοι (15-64 ετών) έχουν κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, εκ των οποίων περίπου 17 εκατομμύρια την περασμένη χρονιά (EMCDDA, 2014). Στην Ελλάδα παρατηρείται αυξητική τάση στη χρήση κάνναβης στον μαθητικό πληθυσμό παρότι το ποσοστό επικράτησης της χρήσης της συγκεκριμένης ουσίας είναι σημαντικά χαμηλότερο συγκριτικά με την πλειονότητα των Ευρωπαϊκών χωρών για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία. Σύμφωνα με την πανελλήνια έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών "ESPAD 2011", το 13,4% στους μαθητές ηλικίας 15-19 ετών έχει κάνει χρήση κάνναβης έστω και μια φορά στη ζωή του (ΕΠΠΨΥ, 2012).



Εικόνα 2.49 "Drug bottle containing cannabis"/Public Domain (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Drug_bottle_containing_cannabis.jpg#/media/File:Drug_bottle_containing_cannabis.jpg



Εικόνα 2.50 Γλυκά με χασίς, “space cakes”, *Public Domain (Wikipedia)*.

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Three_space_brownies.jpg#/media/File:Three_space_brownies.jpg



Εικόνα 2.51 "Ganesh wafer (hashish)" by Mjpresson - Own work, *CC BY-SA 3.0(Wikipedia)*.

[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ganesh_wafer_\(hashish\).jpg#/media/File:Ganesh_wafer_\(hashish\).jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ganesh_wafer_(hashish).jpg#/media/File:Ganesh_wafer_(hashish).jpg)

Τρόπος δράσης

Όταν η κάνναβη καπνίζεται, περνά γρήγορα από τους πνεύμονες στην κυκλοφορία του αίματος και στη συνέχεια στον εγκέφαλο. Όταν η λήψη γίνεται από το στόμα η επίδραση της κάνναβης ξεκινά περίπου 30 λεπτά αργότερα. Η τετραϋδροκανναβινόλη συνδέεται με τους κανναβινοειδείς υποδοχείς, οι οποίοι υπάρχουν σε μεγαλύτερη πυκνότητα σε περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν την ευχαρίστηση, τη μνήμη, τη σκέψη, τη συγκέντρωση, τις αισθήσεις και την αντίληψη του χρόνου καθώς και τον συντονισμό της κίνησης (NIDA, 2012a, 2014b).

Το σώμα μας παράγει φυσιολογικά ενδογενή κανναβινοειδή, τα οποία συνδέονται σε αυτούς τους υποδοχείς που αποτελούν μέρος ενός νευρωνικού συστήματος επικοινωνίας το οποίο ονομάζεται ενδοκανναβινοειδές σύστημα. Το σύστημα αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στη φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου. Η σύνδεση της τετραϋδροκανναβινόλης με τους κανναβινοειδείς υποδοχείς προκαλεί την υπερενεργοποίησή τους.

Τρόποι χρήσης

Η ονομασία «μαριχουάνα» αποδίδεται συνήθως στα αποξηραμένα μέρη του φυτού (φύλλα, άνθη, βλαστοί, σπόροι) ενώ η ονομασία «χασίς» υποδηλώνει παρασκεύασμα ρητίνης του φυτού. Η ρητίνη (φούντα) αποξηραίνεται και στη συνέχεια συμπιέζεται σχηματίζοντας σκουρόχρωμες πλάκες χασίς, γνωστές ως «μαύρο» εξαιτίας του χρώματός τους. Το χασισέλαιο αποτελεί συμπυκνωμένο προϊόν της ουσίας υψηλής περιεκτικότητας. Η κάνναβη συνήθως καπνίζεται με ή χωρίς προσθήκη κοινού καπνού σε ένα στριφτό τσιγάρο, πίπα, ή ναργιλέ. Επίσης, χρησιμοποιείται για την παρασκευή γλυκών και ροφημάτων.

Τα είδη της κάνναβης, αν και μοιάζουν μορφολογικά μεταξύ τους, παρουσιάζουν και σημαντικές διαφορές με κυριότερη την περιεκτικότητα του κάθε είδους σε ορισμένες δραστικές ουσίες, όπως είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC) – η ψυχοδραστική ουσία της κάνναβης.

Τα συνθετικά κανναβινοειδή μιμούνται τη δράση της κάνναβης παρότι έχουν διαφορετική χημική σύσταση (EMCDDA, 2014a). Τα προϊόντα αυτά παρασκευάζονται από συνθετικές χημικές ουσίες οι οποίες εισάγονται στην Ευρώπη και στη συνέχεια αναμειγνύονται με ή ψεκάζονται σε αποξηραμένα βότανα και συσκευάζονται προς πώληση σαν νόμιμα διεγερτικά στο διαδίκτυο ή σε καταστήματα («smart shops» ή «head shops»). Οι συνθετικές αυτές ουσίες διακρίνονται για την ιδιαίτερα υψηλή δραστηριότητα με αποτέλεσμα μια μικρή ποσότητά τους να οδηγεί στην παρασκευή χιλιάδων προϊόντων συνθετικών κανναβινοειδών. Οι εμπορικές τους ονομασίες είναι “Spice”, “Jamaican Gold”, “Mon-keys go Bananas”, “Black Mamba”, “Lava Red”, “head Trip”, “Ultra Cloud 10”, “Freedom Fly High” κ.ά. Συνήθως καπνίζονται σε αυτοσχέδια τσιγάρα ή σε πίπα, όπως η κάνναβη.



Εικόνα 2.52 Συνθετικά κανναβινοειδή, *Public Domain (Wikipedia)*.

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:%27Spice%27--_a_designer_synthetic_cannabinoid.jpg#/media/File:%27Spice%27--_a_designer_synthetic_cannabinoid.jpg

[_a_designer_synthetic_cannabinoid.jpg#/media/File:%27Spice%27--_a_designer_synthetic_cannabinoid.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:%27Spice%27--_a_designer_synthetic_cannabinoid.jpg#/media/File:%27Spice%27--_a_designer_synthetic_cannabinoid.jpg)



Εικόνα 2.53 *Synthetic cannabinoids/Public Domain (Wikipedia).*
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Spice_gold.jpg#/media/File:Spice_gold.jpg

Για πρώτη φορά συνθετικό κανναβινοειδές εντοπίστηκε σε προϊόντα τύπου «Spice» το 2008. Το 2014 εντοπίστηκαν πολλές δεκάδες νέων συνθετικών κανναβινοειδών (EMCDDA, 2014a). Μια ιδιαιτερότητα της χρήσης των προϊόντων αυτών είναι ότι οι ουσίες που περιέχουν γρήγορα αντικαθίστανται από άλλες μόλις αυτές περιλαμβάνονται στους πίνακες με τις ελεγχόμενες ναρκωτικές ουσίες. Η συχνή αλλαγή της σύνθεσής τους καθιστά δύσκολη την αξιολόγηση, την παρακολούθηση και τον έλεγχο της διάθεσης αυτών των προϊόντων.

Επίδραση στον οργανισμό

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα της χρήσης του χασίς ποικίλλουν πολύ και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα και τις προσδοκίες του χρήστη, την ποσότητα χρήσης της ουσίας, το περιβάλλον όπου γίνεται η χρήση και την προηγούμενη εμπειρία του ατόμου.

Η άμεση επίδραση στον οργανισμό περιλαμβάνει (NIDA, 2012a, 2014b· Λιάππας, 2003):

- αίσθημα ευεξίας, ευφορίας και χαλάρωσης
- όξυνση της αισθητηριακής αντιληπτικότητας όλων των αισθήσεων (π.χ. βλέπει τα χρώματα πιο λαμπερά)
- αύξηση της σεξουαλικής επιθυμίας
- αίσθημα βραδύτητας του χρόνου
- υπνηλία (κυρίως όταν η χρήση δεν γίνεται σε ομαδικό πλαίσιο)
- ξηροστομία
- αίσθημα πείνας ιδιαίτερα για γλυκά
- μείωση της ικανότητας για βραχυπρόθεσμη μνήμη
- μείωση της ικανότητας προσοχής, κρίσης και άλλων γνωστικών λειτουργιών
- μειωμένο συντονισμό κινήσεων και ικανότητα ισορροπίας
- αύξηση του καρδιακού ρυθμού
- ψυχωσικά επεισόδια

Μακροπρόθεσμη επίδραση στον οργανισμό

Η μακροπρόθεσμη χρήση κάνναβης περιλαμβάνει (NIDA, 2012a):

- μείωση της ικανότητας μνήμης και των μαθησιακών ικανοτήτων
- διαταραχές ύπνου
- εξάρτηση
- χρόνια βήχα, βρογχίτιδα
- αυξημένο κίνδυνο για σχιζοφρένεια
- αυξημένο κίνδυνο αγχώδους διαταραχής, κατάθλιψης και συνδρόμου έλλειψης κινήτρων

Σύνδρομο έλλειψης κινήτρων (Amotivational syndrome)

Χρόνιοι χρήστες κανναβιοειδών μπορεί να εμφανίσουν το «σύνδρομο έλλειψης κινήτρων» με συμπτώματα:

- κοινωνική απόσυρση
- απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητα (ακόμη και όσον αφορά την κάλυψη των καθημερινών αναγκών)
- αδυναμία επίτευξης μακροχρόνιων στόχων

Αναδρομικό βίωμα

Αναδρομική εμπύωση είναι η αυτόματη επανεμφάνιση βιωμάτων και συναισθημάτων που ο χρήστης είχε ζήσει σε παλιότερη εμπειρία μέθης με χασίς (Λιάππας, 2003). Παρουσιάζονται επίσης διαταραχές στην αίσθηση του χρόνου, αίσθηση βραδύτητας της σκέψης και αίσθηση μειωμένης έντασης των αντιληπτικών ερεθισμάτων. Τα συμπτώματα διαρκούν συνήθως μερικά λεπτά και μπορεί να συνοδεύονται από αισθήματα άγχους και πανικού.

Εξάρτηση

Η κάνναβη προκαλεί έντονη ψυχολογική εξάρτηση, η οποία σε αρκετές περιπτώσεις οδηγεί σε καταναγκαστικά επαναλαμβανόμενη συχνή χρήση. Σε περίπτωση παρουσίας κατάθλιψης η αντικαταθλιπτική αγωγή μπορεί να βοηθήσει στην εγκατάσταση και διατήρηση της αποχής.

Σύνδρομο στέρησης

Η διακοπή της χρήσης της ουσίας σε μακροχρόνιους χρήστες προκαλεί άγχος, ευερεθιστότητα, ανησυχία, νευρικότητα, ελαττωμένη όρεξη, απώλεια βάρους, αϋπνία, τρόμο, ρίγη και αυξημένη θερμοκρασία του σώματος. Σε γενικές γραμμές τα συμπτώματα αυτά είναι ήπια και δεν διαρκούν συνήθως περισσότερο από 4 με 5 ημέρες (Λιάππας, 2003).

ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται ουσίες που επηρεάζουν σημαντικά τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες της αντίληψης, της σκέψης και των συναισθημάτων. Ονομάζονται ψευδαισθησιογόνες, γιατί προκαλούν ψευδαισθήσεις. Επίσης είναι γνωστές ως ψυχεδελικές ουσίες (από τις λέξεις «ψυχή» και «δηλώ» ως αναφορά στις ψυχοδηλωτικές τους, δηλαδή αποκαλυπτικές της ψυχής ιδιότητες) και ως παραισθησιογόνες ουσίες, γιατί προκαλούν παραισθήσεις. Ιστορικά τα ψευδαισθησιογόνα φυτά έχουν χρησιμοποιηθεί σε θρησκευτικές τελετουργίες για να προκαλέσουν αποστασιοποίηση από την πραγματικότητα καθώς και «οράματα», τα οποία πίστευαν ότι πρόσφεραν μυστικιστική ενόραση ή ότι βοηθούσαν την επαφή με ένα πνευματικό κόσμο ή μια «ανώτερη δύναμη» (NIDA, 2014c). Τη δεκαετία του 1960 η χρήση των

ψευδιασθησιογόνων συνδέθηκε με τα νεανικά κινήματα της εποχής που αναζητούσαν σε αυτές τρόπους διεύρυνσης της συνείδησης, έκφρασης του ασυνειδήτου και επίτασης της δημιουργικότητας.



Εικόνα 2.54 Έξι δόσεις LSD /Public Domain (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pink_Elephants_on_Parade_Blotter_LSD_Dumbo.jpg#/media/File:Pink_Elephants_on_Parade_Blotter_LSD_Dumbo.jpg

Τρόπος δράσης

Σε γενικές γραμμές επιδρούν σε κέντρα του εγκεφάλου στα οποία δρα ο νευροδιαβιβαστής σεροτονίνη (NIDA, 2014c; Λιάππας, 2003) προκαλώντας σοβαρές αλλοιώσεις της αντίληψης και ψευδαισθητικά βιώματα όπως:

- αυξημένη αισθητηριακή αντιληπτικότητα (οι ήχοι ακούγονται πιο έντονοι και τα χρώματα φαίνονται πιο λαμπερά)
- υποκειμενικό αίσθημα της αύξησης των διανοητικών δραστηριοτήτων
- διαφοροποιημένη αντίληψη του σωματικού εγώ, π.χ. σώμα με πολύ μικρό πόδι ή χέρι)
- ασαφή όρια του εγώ, με αποτέλεσμα το άτομο να μην μπορεί να οριοθετήσει τον εαυτό του από τον περιβάλλοντα χώρο
- παραποιημένη αντίληψη του χώρου και του χρόνου (το άτομο αισθάνεται ότι ο χρόνος επιταχύνεται ή κυλάει πολύ αργά)
- αίσθηση απώλειας ελέγχου της σκέψης
- διασταύρωση των αισθήσεων: οι αισθήσεις μπερδεύονται, π.χ. ήχοι ή μουσική γίνονται αντιληπτά με συγκεκριμένο χρώμα ή σχήμα («ηχηρά χρώματα», «χρωματιστοί ήχοι»)

Τα πιο γνωστά είδη ψευδαισθησιογόνων ουσιών είναι τα ακόλουθα:

- LSD (Lysergic Acid Diethylamide)
- Peyote (μεσκαλίνη)
- Μαγικά μανιτάρια (Psilocybin)
- P.C.P. (Φαινκυκλιδίνη)
- Κεταμίνη

Οι χρήστες περιγράφουν τα ψευδαισθητικά βιώματα υπό την επήρεια της ουσίας ως «ταξίδια». Μερικά ταξίδια αφορούν ευχάριστες εμπειρίες και μια αίσθηση διευρυμένης συνείδησης. Τα «άσχημα ταξίδια» πάντως περιλαμβάνουν τρομακτικές σκέψεις και εφιαλτικά συναισθήματα άγχους και απόγνωσης που συμπεριλαμβάνουν φόβους απώλειας ελέγχου, τρέλας ή θανάτου (NIDA, 2014c). Το LSD, γνωστό ως «τριπάκι», κυκλοφορεί σε μικρά κομμάτια απορροφητικού χαρτιού με διάφορα σχέδια (συνήθως 7 mm) τα οποία έχουν εμποτιστεί με μικρή ποσότητα LSD. Ένα μεγάλο χαρτί, διάτρητο, περιέχει 100 ή και περισσότερες δόσεις. Επίσης βρίσκεται σε μορφή μικρού χαπιού (2-3 mm), κάψουλας, ή ακόμη και σε υγρή μορφή.

«Ήταν τόσο διαφορετικά, δεν μπορώ να περιγράψω πως ένιωθα»

«Ήταν σα να επιπλέω στο διάστημα»

«Ανέμελα συναισθήματα, που επέπλεαν σε όλο το σώμα»

«Ήταν σα μυστικιστική εμπειρία, σαν απερίγραπτη κατανόηση του σύμπαντος. Σαν να μην υπήρχε παρελθόν, παρόν ή μέλλον... σα να μην υπήρχε ο χρόνος παρά μόνο η ύπαρξη. Ζωή και θάνατος την ίδια στιγμή»

«Η μουσική ήταν σχεδόν υλική, μπορούσες να την ακουμπήσεις και να τη νιώσεις σαν να ήταν ένα γλυπτό»

«Ήμουν εντελώς και αμετάκλητα αποχωρισμένος από το σώμα μου και είχα την εμπειρία ότι αυτός είναι ο θάνατος και ότι δε θα επιστρέψω ποτέ. Όταν τελείωσε αυτή η σκέψη επέπλεα στο διάστημα. Ήμουν σε έναν άχρονο απεριόριστο κόσμο γεμάτο από φως, χρώματα, ζεστασιά και ευτυχία»

«Ήταν ξεκάθαρο ότι αυτό που βίωνα ήταν πέρα από το θάνατο. Ταξίδεψα από τη μια εσωτερική εμπειρία στην άλλη»

«Ήταν σα να έμπαινα και έβγαινα από το σώμα μου. Η συνείδησή μου οξύνθηκε εκπληκτικά σε μια άλλη διάσταση όπου δεν υπήρχε το εγώ. Ήμουν εκεί μόνο για λίγο χρόνο και μετά γύριζα στη συνηθισμένη διάσταση από την οποία είχα έρθει. Η περιοχή που είχα βρεθεί ήταν ομιχλώδης και της έλειπε η δομή αλλά πρόσεξα ότι μπορούσα να επιστρέφω ξανά και ξανά για να μάθω να την κατανοώ»

EMCDDA (2002) *Report on the risk assessment of Ketamine in the framework of the joint action on new synthetic drugs*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (p.66-69)

Πίνακας 2.3 Επίδραση της χρήσης κεταμίνης.

2.18. LSD (Lysergic Acid Diethylamide)

Το LSD, η πιο γνωστή ημισυνθετική ψευδαισθησιογόνος ουσία στην Ευρώπη, συντέθηκε το 1938 από τον Albert Hoffman στην Ελβετία. Προέρχεται από ένα μύκητα, ο οποίος αναπτύσσεται στη σίκαλη και σε άλλα δημητριακά. Η ψυχότροπη δράση του ανακαλύφθηκε αργότερα, όταν κατά λάθος ο Hoffman δοκίμασε μικρή ποσότητα της ουσίας και περιέγραψε το «πρώτο ταξίδι», την επίδραση δηλαδή της ουσίας (EMCDDA, 2013d). Χρησιμοποιήθηκε για αρκετά χρόνια στην έρευνα πάνω στις ψυχιατρικές διαταραχές (πρόκληση «εργαστηριακής» ψύχωσης). Συνδέθηκε με τα νεανικά κινήματα του 1960 ως ουσία η οποία «διευρύνει τη συνείδηση».



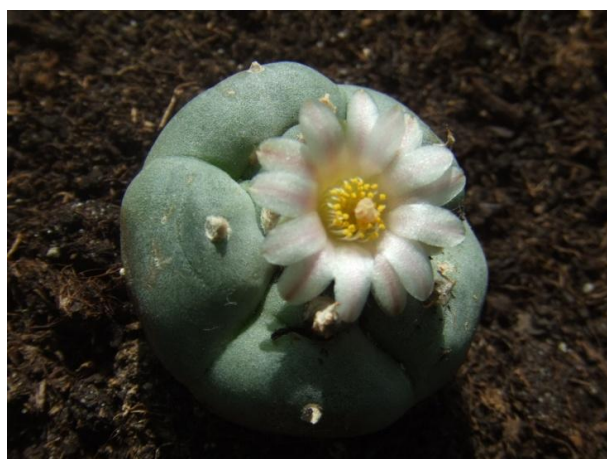
Εικόνα 2.55 *Εννιακόσιες δόσεις LSD, "Ruby Slippers LSD Sheet" by W. Rafti/CC BY 2.5 (Wikipedia).*
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ruby_Slippers_LSD_Sheet.jpg#/media/File:Ruby_Slippers_LSD_Sheet.jpg

2.19. Peyote (Μεσκαλίνη)

Το peyote, είναι ένας μικρός, στρογγυλός κάκτος ο οποίος ευδοκιμεί στο Μεξικό και τις νοτιοδυτικές περιοχές των ΗΠΑ και χρησιμοποιούνταν ευρέως στις θρησκευτικές τελετές των ιθαγενών των περιοχών αυτών.



Εικόνα 2.56 *Peyote/Public Domain (Wikipedia).*
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Peyote_Cactus.jpg#/media/File:Peyote_Cactus.jpg



Εικόνα 2.57 Peyote, "*Lophophora williamsii*" by MyName (Hans B.) - Own work/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia). http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lophophora_williamsii.jpg#/media/File:Lophophora_williamsii.jpg

2.20. Ψιλοκυβίνη («μαγικά μανιτάρια»)

Η χρήση μανιταριών με παραισθησιογόνες ιδιότητες ανάγεται στις τελετές των φυλών της Κεντρικής Αμερικής, γύρω στο 500 μ.Χ. Πολλά μανιτάρια αυτού του είδους ευδοκούν στις τροπικές και υποτροπικές περιοχές της Νότιας Αμερικής, του Μεξικού και των ΗΠΑ (NIDA, 2014). Η χρήση των μαγικών μανιταριών για "ψυχαγωγικό" σκοπό - όπως και αυτή του LSD- συνδέθηκε με τα νεανικά κινήματα του 1960.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον στους νέους ανθρώπους για φυτικές ψευδαισθησιογόνες ουσίες, όπως η ψιλοκυβίνη. Ψευδαισθησιογόνα μανιτάρια και παράγωγά τους αγοράζονται στα smart-shops ή μέσω του διαδικτύου (EMCDDA, 2013e).

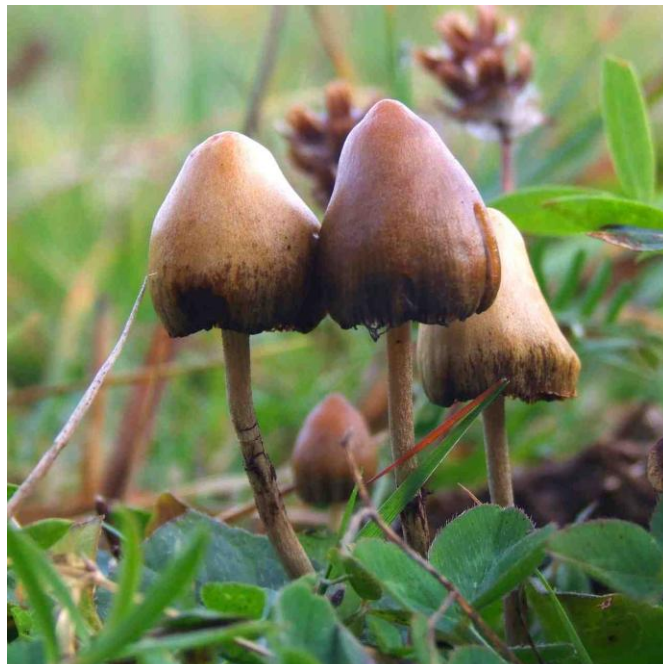


Εικόνα 2.58 Ψιλοκυβίνη, "*Psilocybe semilanceata*" by P. Ullrich/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia). http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Psilocybe_semilanceata.jpg#/media/File:Psilocybe_semilanceata.jpg



Various Mushroom Stones (approx 1 ft tall - 1000 B.C. to 500 A.D.)

Εικόνα 2.59 Αγαλαματίδια των Μάγια σε σχήμα μανιταριού, NIDA, Public Domain (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Psilocybe_Mushrooms_statues.jpg#/media/File:Psilocybe_Mushrooms_statues.jpg



Εικόνα 2.60 Ψιλοκυβίνη, "*Psilocybe semilanceata* 6514" by Arp/CC BY-SA 3.0 (Wikipedia).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Psilocybe_semilanceata_6514.jpg#/media/File:Psilocybe_semilanceata_6514.jpg

2.21. P.C.P. (Φαινκυκλιδίνη)

Η φαινκυκλιδίνη (P.C.P.) συντέθηκε τη δεκαετία του '50 και χρησιμοποιήθηκε ως γενικό αναισθητικό στη χειρουργική. Παρασκευάζεται εύκολα, έχει χαμηλό κόστος και κυκλοφορεί στο παράνομο εμπόριο, πολλές φορές και αναμεμιγμένο με άλλες ουσίες όπως το LSD, την κάνναβη και το έκσταση (NIDA, 2014).



Εικόνα 2.61 PCP/ *Public Domain (Wikipedia).*

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:PCP.jpg#/media/File:PCP.jpg>



Εικόνα 2.62 PCP, *Public Domain (Wikipedia).*

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ketamine.JPG#/media/File:Ketamine.JPG>



Εικόνα 2.63 Ketamine, Public Domain (Wikipedia).

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Home_Anesthetic.jpg#/media/File:Home_Anesthetic.jpg

2.22. Κεταμίνη

Η κεταμίνη συντέθηκε το 1962 και από τότε χρησιμοποιείται ευρέως στην κτηνιατρική για την ταχεία αναισθησία που προκαλεί και για τις αναλγητικές της ιδιότητες. Γνωστή ως «K», «βιταμίνη K», «special K» αποτελεί έναν τρόπο απόδρασης από την πραγματικότητα για νέα άτομα που βιώνουν ανία ή έντονες δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή και αναζητούν ριψοκίνδυνες ή ακραίες εμπειρίες.

Τα υποκείμενα της έρευνας βίωσαν εσωτερικές εμπειρίες μεγάλης έντασης οι οποίες ήταν δύσκολο να περιγραφούν με το λόγο και περιελάμβαναν:

- αίσθηση φωτός σε όλο το σώμα
- άγνωστες εμπειρίες σε σχέση με την περιεκτικότητα του σώματος (π.χ. το άτομο ένιωθε το σώμα του ξύλινο, λαστιχένιο ή πλαστικό)
- παράξενα παραμορφωμένο σχήμα ή μέγεθος σώματος
- αίσθηση ότι το άτομο επιπλέει ή ότι δεν υπάρχει βαρύτητα
- οπτικές ψευδαισθήσεις π.χ. το άτομο νιώθει ότι κινείται σε δωμάτια με λαμπερά κινούμενα σχήματα και φιγούρες
- απουσία αίσθησης του χρόνου (αίσθηση αιωνιότητας)
- ενδοσκόπηση στα βάθη της ύπαρξης
- το άτομο μπορεί να νιώθει ότι λιώνει και ενώνεται με κάποιο άλλο άτομο ή κάτι στο περιβάλλον
- αίσθημα αποχωρισμού από το σώμα

Hansen, G., Jensen, SB., Chandresh, L. and Hilden, T. (1988) 'The psychotropic effect of Ketamine'. *Journal of Psychoactive Drugs*, 20, pp. 419–425.

Πίνακας 2.4 Διερεύνηση της υποκειμενικής επίδρασης της κεταμίνης.

2.23. ΝΕΕΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες είναι όλες οι ψυχότροπες ουσίες, οι οποίες δεν ελέγχονται από την ενιαία σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά του 1961 ή τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών του 1971 αλλά ενδέχεται να απειλούν τη δημόσια υγεία εξίσου σοβαρά με τις ουσίες οι οποίες περιλαμβάνονται στις εν λόγω συμβάσεις. Η υψηλή δραστηριότητα των νέων συνθετικών ουσιών περιπλέκει την ανίχνευσή τους, επειδή οι συγκεντρώσεις τους στο αίμα είναι πολύ χαμηλές (EMCDDA 2014). Η εμφάνιση υψηλής δραστηριότητας συνθετικών ουσιών δυσχεραίνει και το έργο των δικτυικών αρχών, αφού ακόμη και μικροποσότητες των ουσιών αυτών μπορούν να μετατραπούν σε μεγάλο αριθμό δόσεων. Στην Ευρώπη ο ρυθμός εμφάνισης των ουσιών αυτών, οι οποίες κυκλοφορούν στην παράνομη αγορά ως «νόμιμα διεγερτικά», αυξάνεται συνεχώς. Κατά το έτος 2013 κοινοποιήθηκαν 81 νέες ψυχοδραστικές ουσίες μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανεβάζοντας τον αριθμό των παρακολουθούμενων ουσιών σε περισσότερες από 350 (EMCDDA 2014). Οι κύριες ομάδες των νέων ψυχοδραστικών περιλαμβάνουν τα συνθετικά κανναβιοειδή και τις συνθετικές καθιόνες. Η διαθεσιμότητα των ουσιών αυτών μέσω του διαδικτύου αλλά και εμπορικών καταστημάτων (“head shops”, “smart shops”) ή αυτοσχέδιων καταστημάτων σε μεγάλες μουσικές διοργανώσεις καθιστούν την πρόσβαση στις συγκεκριμένες ουσίες ιδιαίτερα εύκολη.

Σύνοψη

- Το όπιο παράγεται από την παπαρούνα *Papaver Somniferum* («Υπνοφόρος Μήκων») και αποτελεί το βασικό συστατικό των οπιοειδών ουσιών (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη κλπ). Η υπνοφόρος μήκων απεικονίζεται σε αγαλματίδια, αναθηματικές στήλες, αγγεία, νομίσματα και κοσμήματα στα αρχαιολογικά ευρήματα του Μινωικού και του Μυκηναϊκού πολιτισμού.
- Η ηρωίνη λαμβάνεται ενδοφλεβίως, εισπνέεται ή καπνίζεται. Η κλινική της επίδραση προκαλεί έντονη ψυχολογική εξάρτηση, ενώ η συστηματική χρήση της επιφέρει σωματική εξάρτηση που συνδυάζεται με ανοχή προς την ουσία και στερητικά συμπτώματα κατά τη διακοπή της.
- Τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαζεπίνες αποτελούν συνταγογραφούμενες ουσίες. Η χρήση τους συνδυάζεται συχνά με άλλες ουσίες (π.χ. αλκοόλ, ηρωίνη, κοκαΐνη). Λήψη μεγάλων ποσοτήτων μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο.
- Η κοκαΐνη περιέχεται στα φύλλα του φυτού κόκα (*Erythroxylon coca*), το οποίο ευδοκimeί στα μεγάλα υψόμετρα των Περουβιανών και Βολιβιανών Άνδεων. Η κλινική επίδραση της έχει ως αποτέλεσμα έντονη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Το αίσθημα έντονης ευχαρίστησης που προκαλεί («rush») σύντομα ακολουθείται από μια κατάσταση δυσφορίας («crash»), ανησυχίας και ευερεθιστότητας. Έτσι, ο χρήστης καταφεύγει στη λήψη κοκαΐνης για να βιώσει ξανά το «ανέβασμα» που προκαλεί με αποτέλεσμα την επανάληψη του κύκλου, ώσπου να χρησιμοποιηθεί η διαθέσιμη ποσότητα της ουσίας ή να οδηγηθεί ο ίδιος στην εξάντληση.
- Η κάνναβη είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία παγκοσμίως. Προέρχεται από το φυτό *cannabis sativa*. Το βασικό ψυχοδραστικό της συστατικό είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC). Η χρήση της συνδέεται με την εμφάνιση σοβαρών ψυχιατρικών προβλημάτων.
- Η χρήση οιοπνεύματος ευθύνεται για πληθώρα παθολογικών προβλημάτων και για περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη ψυχοδραστική ουσία. Σε μικρές δόσεις η χρήση οιοπνεύματος προκαλεί μείωση των αναστολών και αίσθημα χαλάρωσης και ευεξίας. Το στερητικό σύνδρομο εμφανίζεται 6 έως 48 ώρες μετά τη διακοπή της ουσίας και υποχωρεί 4-5 ημέρες μετά, εάν δεν υπάρχουν επιπλοκές. Πολύ συχνά το στερητικό σύνδρομο διαλύεται της προσοχής των επαγγελματιών υγείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Advisory Council on the Misuse of Drugs (2008) MDMA (ecstasy): *A review of the harms and classification under the Misuse of Drugs Act 1971*. UK: Home Office.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Department of Health (England) and the devolved administrations (2007) *Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management*. London: Department of Health (England), the Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive.
- EMCDDA (2002) *Report on the risk assessment of Ketamine in the framework of the joint action on new synthetic drugs*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (p.66-69)
- EMCDDA (2005) *Selected issue 3: Buprenorphine — treatment, misuse and prescription practices*. Luxemburg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2007) Χρήση κοκαΐνης στην Ευρώπη: προβλήματα στην παροχή συναφών υπηρεσιών. Βέλγιο : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας.
- EMCDDA (2008a) *Sexual Assaults facilitated by drugs or alcohol*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-datasheets/dfs>.
- EMCDDA (2008b) *GHB and its precursor GBL: an emerging trend case study*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2010) *Problem Amphetamine and Metamphetamine Use In Europe*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2011) *Drug profile: Barbiturates*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/barbiturates>.
- EMCDDA (2013a) *Drug Profiles: Heroin*. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/heroin>.
- EMCDDA (2013b) *PERSPECTIVES ON DRUGS: Trends in heroin use in Europe: what do treatment demand data tell us?* European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2013c) *Drug profile: Benzodiazepines*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/benzodiazepine>.
- EMCDDA (2013d) *Lysergide (LSD)*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/lsd>
- EMCDDA (2013e) *Hallucinogenic mushrooms*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/mushrooms>.
- EMCDDA (2013) *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα Ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- EMCDDA (2014) *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα Ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- EMCDDA (2014a) *PERSPECTIVES ON DRUGS: Synthetic cannabinoids in Europe*. <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids>.
- European Commission (2004) *TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION: PAST, PRESENT AND FUTURE*. Belgium: EU. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_fr_en.pdf.
- Eurostat (2014) ‘*Causes of death statistics*’, online at: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics

- Hansen, G., Jensen, SB., Chandresh, L. & Hilden, T. (1988) 'The psychotropic effect of Ketamine'. *Journal of Psychoactive Drugs*, 20, pp. 419–425.
- Kritikos, P.G., Papadaki, S.P. (1967) The History of the Poppy and of *Opium* and Their Expansion in Antiquity in the Eastern Mediterranean Area. *Bulletin of Narcotics*, 19(3): 17-38.
- NIDA (2006) *Research Report Series: MDMA (Ecstasy) abuse*. US: National Institute for Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/publications/mdma-ecstasy-abuse/brief-history-mdma>.
- NIDA (2010b) *Research Reports: Cocaine*. US: National Institute for Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/publications/research---reports/cocaine---abuse---addiction>
- NIDA (2010a) *Drug Facts: Club Drugs (GHB, Ketamine and Rohypnol)*. US: National Institute for Drug Abuse.
- NIDA (2013) *Drug Facts: Cocaine*. US: National Institute for Drug Abuse.
- NIDA (2013a) *Research Reports: Methamphetamine*. US: National Institute for Drug Abuse.
- NIDA (2013b) *Drug Facts: MDMA ("Ecstasy" or "Molly")*. US: National Institute for Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/mdma-ecstasy-or-molly>
- NIDA (2012) *Inhalants*. US: National Institute for Drug Abuse.
- NIDA (2012a) *Research Reports: Marijuana*. US: National Institute for Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/letter-director>
- NIDA (2014) *Research Reports: Heroin*. US: National Institute for Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/news-events/news-releases/2014/02/nidas-updated-heroin-research-report-now-available-online>
- NIDA (2014a) *The science of addiction: Drugs, Brains and Behavior*. US: National Institute for Drug Abuse.
- NIDA (2014b) *Drug Facts: Marijuana*. US: National Institute for Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana>
- NIDA (2014c) *Research Report Series: Hallucinogens and dissociative drugs*. US: National Institute for Drug Abuse.
- NIDA (2011) *Research Report Series: Prescription Drug Abuse*. US: National Institute for Drug Abuse.
- SAMHSA (2014) *A treatment improvement protocol: Improving Cultural Competence (TIP 59)*. US: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- SAMSHA (1999) *Treatment for Stimulant Use Disorders. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 33*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- WHO (2011) *WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC: Warning about the dangers of tobacco*. Italy: World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf?ua=1
- WHO (1994) *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: World Health Organisation.
- Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. *Πρωτόκολλα ιατρικών πράξεων και φαρμάκων: Εξαρτήσεις*. <http://www.eof.gr/web/guest/protocols>. Προσπελάστηκε στις 29/10/2014.
- ΕΚΤΕΠΝ (2013) *Ετήσια Έκθεση 2012: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- ΕΚΤΕΠΝ (2014) *Ετήσια Έκθεση 2013: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- ΕΠΙΨΥ (2012) *Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – ESPAD 2011*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας.
- ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ (2003) *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής.

Κουτσελίνης, Α. (2002) *Εξαρτησιογόνες ουσίες, ναρκωτικά: φαρμακολογία, τοξικολογία, το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιανού.

Λιάππας, Ι. (2003) *Ναρκωτικά: Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδ. Πατάκη.

Μάτσα, Κ. (2001) *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Εκδ. Άγρα.

Χρήσιμο οπτικοακουστικό και έντυπο υλικό στο διαδίκτυο

- <http://i-biology.net/2008/03/12/jellinek-drugs-and-the-brain/>

Παρουσίαση της δράσης των ψυχοδραστικών ουσιών σε διάφορες γλώσσες συμπεριλαμβανομένης της ελληνικής.

- nih.gov/supplements/nih2/addiction/activities/activities_toc.htm

Βίντεο για τη δράση των ψυχοδραστικών ουσιών στον εγκέφαλο

- <https://www.youtube.com/watch?v=ZvGtn8RzF0U&list=PLC5C3D534A924E967>

History Channel, HOOKED: ILLEGAL DRUGS AND HOW THEY GOT THAT WAY, τέσσερα ντοκυμαντέρ για την ιστορία της χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών.

- https://www.youtube.com/watch?v=0NVQsU_UtK8&index=1&list=PLAA5D9C2156AE5E0A

Εκπομπή του BBC για τις ουσίες με βάση την τοξική επικινδυνότητα τους

- <http://teens.drugabuse.gov/havefun/index.php>

Παιχνίδια και άλλο υλικό για εφήβους από το National Institute for Drug Abuse

- <http://teens.drugabuse.gov/mom/teachguide/MOMTeacherGuide.pdf>

Υλικό σχετικά με τη δράση των ουσιών για εκπαιδευτικούς

- <http://www.youtube.com/watch?v=nci7D8z7bN0>

Βίντεο σχετικά με το «Εμβρυικό Αλκοολικό Σύνδρομο»

- <https://www.youtube.com/watch?v=mEdxrHud5tE>

Εκπομπή του BBC με θέμα τις ψυχεδελικές ουσίες

- <http://www.youtube.com/watch?v=TzlkDgd-Eb8>
- <http://www.youtube.com/watch?v=duaZ3Re-svs>
- <http://www.youtube.com/watch?v=fcZEET3i9O8>
- <http://www.youtube.com/watch?v=XdHFV5WT3oQ>
- <http://www.youtube.com/watch?v=HQAZ2JPFoTw>

Βίντεο του National Geographic με θέμα “Taboo – Drugs” (part 1-5):

- <http://en.wikipedia.org/wiki/File:Childrenundergroundlrg.jpg#/media/File:Childrenundergroundlrg.jpg>

Κινηματογραφική ταινία: Belzberg E. (2001) Children Underground.

URL Εκπαιδευτικού Υλικού Κεφαλαίου 2

Οι διαφάνειες του Κεφαλαίου 2 βρίσκονται στην ακόλουθη σελίδα στον Ελληνικό Συσσωρευτή Ακαδημαϊκών Ηλεκτρονικών Βιβλίων του ΣΕΑΒ: <http://repfiles.kallipos.gr/file/23536>