

Κατάχρηση ουσιών. Θεωρίες αιτιολόγησης και συνέπειες.

Νικόλας Λιαμής, Εκπαιδευτικός-Τελειόφοιτος Ψυχολογίας



Στο δοκίμιο αυτό θα ασχοληθούμε με τη χρήση ουσιών και τις ψυχικές διαταραχές που συνδέονται με αυτές. Συγκεκριμένα, θα αναζητήσουμε την αιτία πίσω απ' την υπερβολική χρήση, εξετάζοντας και συγκρίνοντας τρία διαφορετικά μοντέλα: της ψυχαναλυτικής θεώρησης, της συμπεριφοριστικής θεώρησης και της θεωρίας της επικοινωνίας.

Η έννοια της "χρήσης" μιας ουσίας συνδέεται με την αξιοποίηση των ιδιοτήτων αυτής, για την καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Όταν η χρήση παρουσιάζει απόκλιση από τα αποδεκτά ή ιατρικά πρότυπα ο οργανισμός κάνει "κατάχρηση" της ουσίας. Έχει αρνητική έννοια σαν λέξη καθώς η ουσία έρχεται σε αντίθεση με το σκοπό της κατασκευής της τόσο σε ποιοτικό όσο και σε ποσοτικό επίπεδο. Σε πιο προχωρημένο στάδιο η ουσία μπορεί να γίνει εθιστική για τον οργανισμό. Η χρήση της πλέον φαντάζει σαν μία "υποχρέωση" για το άτομο, το οποίο παρουσιάζει αδυναμία ελέγχου στη σχετική συμπεριφορά. Αναζητά όλο και μεγαλύτερη ποσότητα και συχνότητα δόσης, παρουσιάζοντας έτσι διαταραχή στην προσωπικότητα και στη σχέση με το περιβάλλον του. Οδηγείται έτσι στην "εξάρτηση", στάδιο στο οποίο η ουσία καθορίζει πλέον το σύνολο των ενεργειών και των συμπεριφορών του οργανισμού (Παπαγεωργίου, 2009; Kolb & Whishaw, 2011; Sadock&Sadock, 2015).

Η εξάρτηση συνοδεύεται από σωματικές και ψυχικές ενοχλήσεις κατά τα διαστήματα στέρησης της ουσίας, οι οποίες συμβάλουν στην αδυναμία παραίτησης από την τελευταία, κάνοντας έτσι το άτομο δυσλειτουργικό στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική του ζωή. Αξίζει να αναφέρουμε μάλιστα ότι το 60 με 75% των εξαρτημένων εμφανίζουν ψυχιατρικές παθήσεις, όπως διαταραχές της διάθεσης, ψυχωτικές και αγχώδεις διαταραχές, αναλόγως της ουσίας που καταναλώνεται. Τα συμπτώματα των διαταραχών αυτών αφορούν μεταβολές γνωσιακού επιπέδου, διάθεσης και συμπεριφοράς (Sadock&Sadock, 2015; Παπαγεωργίου, 2009).

Σε μια προσπάθεια ερμηνείας των αιτιών, η ψυχαναλυτική θεωρία αντιμετωπίζει τον ανθρώπινο οργανισμό ως ένα ενεργειακό σύστημα. Σύμφωνα με τον S.Freud, τον κύριο εκπρόσωπο της ψυχανάλυσης, ο ανθρώπινος οργανισμός προσπαθεί να επέλθει σε μία κατάσταση ηρεμίας μέσα από την ηδονή, την ικανοποίηση δηλαδή των ενστικτωδών ενορμήσεων, που στοχεύει στην μείωση της έντασης και την απελευθέρωση της ενέργειας (Cervone & Pervin, 2013). Έτσι λοιπόν και η εξάρτηση από ουσίες αποδίδεται, βάσει της θεωρίας αυτής, σε ενορμήσεις σχετικές με τη βρεφική ηλικία του χρήστη. Σημαντικό ποσοστό τέτοιου είδους κατάρτησεων μπορούν να ερμηνευτούν βάσει του στοματικού σταδίου, σύμφωνα με το οποίο το βρέφος αντλεί ικανοποίηση από το θηλασμό, το δάγκωμα και την κατάποση, ευχαριστήσεις οι οποίες ίσως αναζητηθούν σε μεγαλύτερη ηλικία μέσω στοματικών συνηθειών, ειδικά αν έχουν μείνει ανικανοποίητες από παλαιότερα (Χριστοπούλου, 2008; Brennan, 2009).

Η ελλειμματική ή τραυματική σχέση μητέρας βρέφους παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στη θεωρία αυτή. Αναλυτικότερα, εάν η μητέρα δεν παρείχε την απαιτούμενη φροντίδα στο παιδί, προσφέροντάς του ανακούφιση από την εσωτερική ένταση και παρέχοντάς του την απαραίτητη διέγερση, θα δημιουργήσει ένα εσωτερικό έλλειμμα στον οργανισμό. Το άτομο έτσι θα μεγαλώσει κυριευμένο από ένα διάχυτο άγχος το οποίο θα κληθεί να καταπολεμήσει. Σχετικά μ' αυτό ο Freud τόνισε ότι αναζητάμε τη μεγαλύτερη δυνατή ευχαρίστηση με το μικρότερο δυνατό πόνο. Έτσι τα άτομα, ειδικότερα δε αυτά με ανεπαρκή αυτό-ηρεμιστική ικανότητα, καταφεύγουν στις ουσίες για να μειώσουν το οδυνηρό άγχος που κουβαλούν από παιδιά και να επιτύχουν μια κατάσταση εσωτερικής ομοιόστασης (Cervone&Pervin, 2013; Χριστοπούλου, 2008;--Brennan, 2009).



Ο χρήστης έτσι αναπτύσσει μια ναρκισσιστική στάση καθώς ικανοποιεί τις ανάγκες του χωρίς την παρουσία άλλων ατόμων, εξωτερικεύοντας την ανάγκη του για παντοδυναμία μέσα από την ουσία, ως εξιδανικευμένο πλέον αντικείμενο. Τροφοδοτεί έτσι το “Εκείνο” με ηδονή και παράλληλα εκδικείται τους ανεπαρκείς γονείς του που καθρεπτίζονται στο “Υπερεγώ” του (Χριστοπούλου, 2008; Brennan, 2009).

Την ψυχαναλυτική προσέγγιση σχετικά με το θέμα των ουσιών ενισχύει το κλινικό παράδειγμα του Δημήτρη (50 ετών), ο οποίος αντιμετώπιζε πρόβλημα αλκοολισμού. Ύστερα από μακροχρόνια θεραπεία σε Συμβουλευτικό Σταθμό φάνηκε η ανάγκη του για μεγαλύτερη αποδοχή από τη μητέρα του και η έντονη ζήλια προς τον αδερφό του για την αδυναμία που του έδειχναν. Τα ελλείματα του παρελθόντος, η πίκρα και ο θυμός που του είχαν δημιουργηθεί καλυπτόντουσαν και εκτονωνόντουσαν με τη χρήση (Ποταμιάνος&Αναγνωστόπουλος, 2011).

Από την άλλη μεριά, η συμπεριφοριστική προσέγγιση δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη μάθηση, ως μία σχετικά μόνιμη αλλαγή στη συμπεριφορά του ατόμου που προκύπτει από τα εξωτερικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Ο οργανισμός ανταποκρίνεται στο ερέθισμα που δέχεται, προσαρμόζοντας τις ενέργειές του στο εξωτερικό περιβάλλον. Μ’ αυτό τον τρόπο οδηγείται στην μάθηση και κατ’ επέκταση στην επιβίωση του (Ράπτης & Ράπτη, 2013).

Αναλυτικότερα, εξετάζοντας την άποψη του Skinner για τη συντελεστική συμπεριφορά, “η μάθηση προκύπτει όταν η συμπεριφορά τεθεί

υπό τον έλεγχο της ενίσχυσης από το περιβάλλον” (Brennan, 2009). Η ενίσχυση μπορεί να επέλθει είτε με την εισαγωγή ενός ευχάριστου ερεθίσματος (θετική), είτε με την απομάκρυνση ενός δυσάρεστου ερεθίσματος (αρνητική). Εξετάζοντας το θέμα μας με βάση τη θεωρία αυτή, παρατηρούμε ότι η βελτίωση της ψυχικής κατάστασης ως θετική ενίσχυση και η μείωση των οδυνηρών συναισθημάτων ως αρνητική ενίσχυση οδηγούν το άτομο στην παρατεταμένη χρήση ουσιών. Μάλιστα, όσο παρατείνεται η χρήση τόσο μεγιστοποιείται και η επιθυμία για μεγαλύτερη και συχνότερη δόση, καθώς η ενίσχυση της ικανοποίησης από την αρχική δόση χάνεται λόγω της ανοχής του οργανισμού σ’ αυτή (Χριστοπούλου, 2008; Kolb&Whishaw, 2011; Βοσνιάδου, 2001).

Πηγή : www.pemptousia.gr