Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Χρήση και κατάχρηση αλκοόλ από τους νέους της Κρήτης στις αρχές του 21ου αιώνα.

Εισηγήτρια:
Βιτσαξάκη Ευσεβία

Σπουδαστές:
Δελημπαλταδάκης Εμμανουήλ
Πασπάτη Σταματία
Πρόκου Ευαγγελία

Ηράκλειο 2002

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

1) Χημικές ουσίες.
2) Αιθυλική Αλκοόλη.
- **Ιστορία.**
- **Προέλευση και Χημεία.**
- **Φαρμακοκινητική.**
- **Φαρμακολογικές Ιδιότητες.**

3) Οίνος 'ευφραίνει' καρδία;
- **Ευεργετικό για τα μάτια;**
- **Επίδραση στον εγκέφαλο.**
- **Ο ρόλος των γονιδίων.**
- **Γιατί όμως οι γιατροί δεν προτείνουν «ένα ποτό την ημέρα»;**

4) Οινοπνευματώδη μεγάλης διάδοσης και κατανάλωσης.
5) Τι είναι αλκοολισμός.
6) Τι είναι αλκοολικοί.
- **Αιτιολογία.**

7) Συνέπειες του αλκοολισμού
- **Γάμος και οικογένεια.**
- **Προσωπικότητα.**
- **Άλλα χαρακτηριστικά.**
- **Επίδραση στην σωματική υγεία.**
- **Σοβαρές οργανικές – ψυχικές διαταραχές που οφείλονται στο αλκοόλ.**
- **Αλκοολισμός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.**
- **Συνοσηρότητα.**
- **Αλκοόλ και οδήγηση.**
- **Ήπαρ.**
- **Πάγκρεας.**
- **Στομάχι.**
- **Λεπτό Έντερο.**
- **Παχύ Έντερο.**

8) Ανοχή και εξάρτηση από το οινόπνευμα.
9) Κυριότερες κλινικές μορφές αλκοολισμού.
- **Κλινική εικόνα του χρόνιου αλκοολικού εμποτισμού.**

10) Πορεία και Επιπλοκές.
11) Διαγνωστικά Κριτήρια των Οργανικών Ψυχικών Διαταραχών που προκαλούνται από το Αλκοόλ.
12) Αφιέρωμα: Αλκοολισμός.
13) Συνέντευξη από τον Κώστα Στεφανή, Καθηγητή Ψυχιατρικής – Ακαδημαϊκού.

<u>Β΄ ΜΕΡΟΣ:</u> Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

1) Εφηβεία.
2) Ποια συμπεριφορά δεν είναι φυσιολογική για τους έφηβους και τι πρέπει να κάνουν οι γονείς.
3) Κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες.
4) Ατομικοί παράγοντες.
5) Προβλήματα της εφηβείας.
6) Κίνδυνοι του εθισμού στους έφηβους.
7) Κοινωνικά προβλήματα.
8) Ο αλκοολισμός απειλεί τους έφηβους.
9) Πως επιδρά στους νέους το αλκοόλ.
10) Νεανικός αλκοολισμός
11) Η ερμηνευτική θεωρία της μάθησης.
12) Η ερμηνευτική θεωρία της ψυχολογίας της ανάπτυξης.
13) Η τοξική ουσία.

<u>Γ΄ ΜΕΡΟΣ</u>: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

1) **Πρωτοβάθμια πρόληψη. Γενικά στοιχεία για τη χρήση και κατάχρηση.**
2) **Πρωτοβάθμια πρόληψη για τους έφηβους και τους νέους.**
3) **Εκπαίδευση των γονέων στην αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης.**
4) **Δευτεροβάθμια πρόληψη.**
5) **Τριτοβάθμια φροντίδα – Θεραπεία.**
   - ❖ **Θεραπευτική αντιμετώπιση επείγουσων καταστάσεων – επιπλοκών του αλκοολισμού.**
6) **Μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού.**
   - ❖ **Ανώνυμος Σύνδεσμος Αλκοολικών.**
   - ❖ **Ψυχοθεραπεία.**
   - ❖ **Δισουλφιράμη (Antabuse).**
   - ❖ **Θεραπεία συμπεριφοράς.**
   - ❖ **Υποστηρικτικές υπηρεσίες.**
   - ❖ **Θεραπευτική προσέγγιση στα πλαίσια της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής.**
   - ❖ **Διαφορές μεταξύ γενικού νοσοκομείου και κοινοτικού κέντρου.**
   - ❖ **Νοσοκομειακή περίθαλψη ή κοινοτικό κέντρο;**
7) **Αποτελέσματα θεραπείας.**

<u>Δ΄ ΜΕΡΟΣ</u>

1) **Έρευνα – Ερωτηματολόγιο.**
2) **Ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας.**
3) **Συμπεράσματα.**
4) **Επίλογος.**

<u>Ε΄ ΜΕΡΟΣ</u>

1) **Βιβλιογραφία.**

Α' ΜΕΡΟΣ

Αλκοολισμός



ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

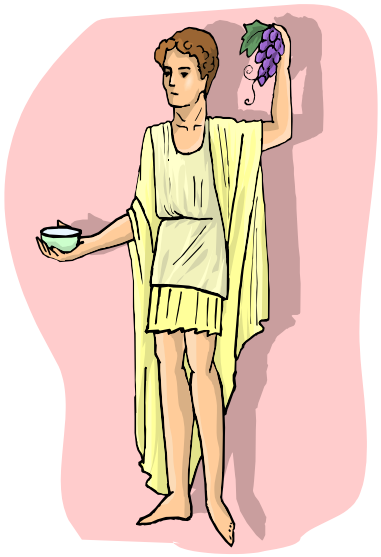
Οι περισσότερες, αν όχι όλες οι χημικές ουσίες που μεταχειρίζεται ο άνθρωπος, είτε ως φάρμακα είτε ως μέσα αναψυχής, μπορούν να προκαλέσουν αλλαγές στο βαθμό ή επίπεδο συνειδήσεως, διεγείροντας ή ναρκώνοντάς την με κατάληξη το παραλήρημα από τη μια μεριά και το κώμα από την άλλη. Οι αλλαγές αυτές συνοδεύονται από ευχάριστα ή δυσάρεστα συναισθήματα και εντυπώσεις ειδικές για καθεμία χημική ουσία και την οικογένειά της. Το ποιόν αυτής της εμπειρίας εξαρτάται επίσης από την ψυχική κατάσταση του ατόμου που τις μεταχειρίζεται, τις συνθήκες υπό τις οποίες τις μεταχειρίζεται και φυσικά την ποσότητα που μεταχειρίζεται. Ανάλογα με τις βασικές ψυχολογικές του ενέργειες οι χημικές ουσίες που είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για εσωτερική χρήση χωρίς να προκαλέσουν άμεση οργανική βλάβη κατατάσσονται σε ναρκωτικές, όπως το όπιο και τα παράγωγά του, σε αναισθητικές όπως το νιτρικό οξύ και ο αιθέρας, σε υπνωτικές όπως το βαρβιτουρικό οξύ και τα παράγωγά του, σε ηρεμιστικές όπως οι βενζοδιαπίνες και φαινοθειαζίνες, σε μεθυστικές όπως το αλκοόλ, σε παραισθησιογόνες, ψυχεδελικές ή ψυχομιμητικές, όπως το χασίς και το Ελ-Ες-Ντι, και σε διεγερτικές, όπως η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες.

Η ψυχιατρική ασχολείται με τις ψυχολογικές διαταραχές που, αιτιολογικά ή συμπτωματικά, συνδέονται με την κατάχρηση χημικών ουσιών. Στη χρόνια μορφή τους, οι διαταραχές αυτές συνιστούν κατά κανόνα ανωμαλίες συμπεριφοράς ή προσωπικότητας. Αλλά κατά πόσον είναι πρωτογενείς ή προκύπτουν από τη χρόνια κατάσταση των ουσιών αυτών παραμένει ένα ανοιχτό ερώτημα.

ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ

Ιστορία

Το οινόπνευμα έγινε πιθανότατα γνωστό στον άνθρωπο κατά την απαρχή της ιστορίας του, όταν τυχαία ανακάλυψε τη δράση διαφόρων χυμών φρούτων που είχαν υποστεί κάποια ζύμωση. Ιστορικές πηγές αναφέρουν την καλλιέργεια του αμπελιού, κυρίως στη Μεσόγειο, ήδη από το 3500 π.Χ. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν συνδέσει τη μέθη με τη διασκέδαση, γεγονός που αντανακλάται στις περιγραφές αυτές.



Εκτός από τη χρήση του οινοπνεύματος για λόγους διασκέδασης, το κρασί ήταν συνηθισμένο γιατρικό για εσωτερική και εξωτερική χρήση (περιποίηση τραυμάτων). Τα Ομηρικά έπη κάνουν συχνή και σαφή μνεία για τις ιατρικές εφαρμογές του οίνου.

Στην κλασική Ελλάδα η χρήση του οίνου, «άκρατου» ή «κεκραμένου», αναφέρεται συχνότατα σε ιστορικές πηγές, με χαρακτηριστικότατο ίσως παράδειγμα το Συμπόσιο του Πλάτωνα. Είχε, άλλωστε, συνδεθεί με τις δημοφιλείς θρησκευτικές τελετές των Διονυσίων. Ο Αθήναιος περιγράφει τα έθιμα σχετικά με την οινοποσία σε βαρβάρους λαούς, όπως οι Λύδιοι, οι Πέρσες, οι Σκύθες και οι Καρχηδόνιοι. Ειδικότερα για τους Μακεδόνες, αναφέρει ότι ήταν τόσο γεροί πότες, ώστε από το πολύ πιοτό στο τέλος του συμποσίου ήταν αδύνατο να φάνε.

Είναι γνωστός ο τρόπος με τον οποίο οι Ρωμαίοι επέμεναν στην υπερβολική κατανάλωση τροφής και κρασιού, που συνήθως γινόταν με την πρόκληση εμετού για την συνέχιση του γεύματος.

Τόσο οι Έλληνες όσο και οι Ρωμαίοι είχαν πλήρη επίγνωση της φαρμακολογικής ενέργειας του κρασιού, την οποία επεδίωκαν προκειμένου να φτάσουν σε κατάσταση μέθης. Ο οίνος δεν περιορίζεται με νομοθετικές διατάξεις, αλλά αντίθετα εμπεριέχεται σε πλείστες όσες εθιμοτυπικές και θρησκευτικές τελετουργίες. Τα θρησκευτικά αυτά έθιμα διατηρούνται στο Μεσαίωνα με τη συμβολή της εκκλησίας, η οποία αποδέχεται το οινόπνευμα και δεν επιβάλλει ηθικούς φραγμούς, ακόμα και για την κατάχρησή του. Την εποχή αυτή στη Μεσόγειο παράγεται συστηματικά κρασί, που εξάγεται και στη Βόρεια Ευρώπη, όπου η παραγωγή είναι περιορισμένη λόγω των κλιματολογικών συνθηκών. Υπάρχουν πάρα πολλές μαρτυρίες για τις συνήθειες γύρω από τη χρήση

οινοπνεύματος κατά το Μεσαίωνα, αλλά ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν διάφορες περιγραφές για την προσθήκη ποικίλων καρυκευμάτων και άλλων συστατικών, προκειμένου η έντονη γεύση του ποτού να αποτρέπει την υπερκατανάλωσή του.
Η δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων από κατάχρηση οινοπνεύματος αρχίζει το 12^{ο} αιώνα, με την ευρεία πλέον κατανάλωση αποστάγματος οίνου. Η τεχνική της απόσταξης του οινοπνεύματος τοποθετείται περίπου στο1100 μ.Χ. και θεωρείται αραβική επινόηση, η οποία αναπτύχθηκε και βελτιώθηκε με την άνθηση της Αλχημείας. Τους πρώτες αιώνες μετά την εφεύρεση του αποστακτήρα, και μέχρι το 16^{ο} αιώνα, η χρήση του περιορίζεται συνήθως μέσα σε μοναστήρια. Πηγή της αιθυλικής αλκοόλης είναι ο χυμός του σταφυλιού μέχρι το 17^{ο} αιώνα, όταν ο Sylvius, Καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Leyden, διαπιστώνει ότι μπορεί να αποστάξει καθαρό οινόπνευμα από χυμών δημητριακών. Το προϊόν αυτό ονομάζεται από το Sylvius "Aqua Vitae" και αρωματίζεται συνήθως με καρπούς κέθρου. Επειδή το αρτυματικό αυτό φυτό λέγεται στα Γαλλικά genievre, το παρασκεύασμα του Sylvius πήρε το συντετμημένο όνομα Gin. Το Gin αποτέλεσε πατροπαράδοτο Ολλανδικό προϊόν, το οποίο από το 17^{ο} αιώνα άρχισε να εξάγεται και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Την εποχή εκείνη έχουμε και τις πρώτες προειδοποιήσεις για του κινδύνους που μπορεί να προκύψουν από την κατάχρηση Gin,Brandy και άλλων δυνατών οινοπνευματωδών ποτών. Έχουμε επίσης την απαρχή κρατικού ελέγχου στη χρήση του καθαρού οινοπνεύματος, που επιδιώκεται με την επιβολή βαριάς ειδικής φορολογίας. Παρά τα αυστηρά κατασταλτικά μέτρα, η απόσταξη καθαρού οινοπνεύματος διατηρείται και εξαπλώνεται, επειδή μεταξύ των άλλων παρείχε και κάποια ασφαλή αξιοποίηση των δημητριακών προϊόντων. Δεν πρέπει να ξεχνά κανείς και τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης που επικρατούσαν τότε στις αγροτικές περιοχές της Βόρειας και Κεντρικής Ευρώπης, όπου η πείνα και η φτώχεια έβρισκαν καταφύγιο στη θαλπωρή του Gin.
Κατά το πρώτο ήμισυ του 18^{ου} αιώνα, η ευρεία χρήση οινοπνεύματος οδηγεί στις πρώτες κλινικές παρατηρήσεις για τις επιπτώσεις του στη διατροφή και στην υγεία των καταναλωτών. Παρ' όλα αυτά, ιδιαίτερη σημασία δίνεται κυρίως στις κοινωνικές επιπτώσεις από την κατάχρηση του οινοπνεύματος. Την εποχή της βρετανικής ποτοαπαγόρευσης (1736), ο Thomas Wilson δημοσιεύει μία πραγματεία για τις επιπτώσεις του οινοπνεύματος στους εργάτες, τους οποίους κατηγορεί ότι «καταναλώνουν τον ελεύθερο χρόνο τους όχι στην ξεκούραση, αλλά στην καταπόνηση του σώματος με το ισχυρό αυτό δηλητήριο». Κείμενα αυτού του είδος είδαν τη δημοσιότητα και αργότερα, ενώ διάφορα έργα τέχνης περιέγραφαν με λεπτομέρειες σκηνές ομαδικής μέθης και κραιπάλης. Η γενικότερη αυτή στάση απέναντι στο θέμα του αλκοολισμού οδήγησε το 1751 στη θέσπιση ειδικού νόμου (Gin Act), που επέβαλε φορολογία στο καθαρό οινόπνευμα, απαγόρευσε την

ελεύθερη χρησιμοποίηση των αποστακτήρων, καθώς και την αποθήκευση οινοπνεύματος.
Τα αυστηρά αυτά νομοθετικά μέτρα δεν περιόρισαν όμως την ευρεία κατανάλωσή του στην Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη την εποχή εκείνη.
Παράλληλα, επικρατούν ορισμένα κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με το οινόπνευμα, που έχουν επιβιώσει μέχρι σήμερα. Για παράδειγμα, η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων δυνατών ποτών θεωρείται ένδειξη ανδροπρέπειας. Σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες, η κατανάλωση οινοπνεύματος ήταν ιδιαίτερη επιθυμητή, όπως στους ναυτικούς και τους στρατιώτες, επειδή δημιουργούσε κάποια φαινομενική ευεξία, βοηθώντας έτσι την αντιμετώπιση δυσμενών συνθηκών διαβίωσης και εργασίας.
Η ευρεία κατανάλωση οινοπνεύματος από υποσιτιζόμενα άτομα οδήγησε σε πρώιμες παρατηρήσεις σχετικά με τις επιβλαβείς συνέπειές του στη διατροφή του ανθρώπου. Ο αλκοολισμός, ως νόσος, αναλύεται για πρώτη φορά τα 1792, από το γιατρό John Coakley Lettsom, ο οποίος σε ανακοίνωσή του στην Ιατρική Εταιρία του Λονδίνου περιγράφει συγκεκριμένες νοσολογικές οντότητες που συνοδεύουν την κατάχρηση οινοπνεύματος, όπως το πεπτικό έλκος, την πυλωρική στένωση, την καχεξία των αλκοολικών, κ.α.
Πληρέστερος κατάλογος των δυσμενών επιπτώσεων του αλκοολισμού στην υγεία δίνεται το 1804 από τον Thomas Trotter, όπου μέσα σε ένα καταιγισμό υπερβολών αναγνωρίζει κανείς και ορισμένες παθήσεις, οι οποίες έχουν επιβιώσει μέχρι σήμερα στα ιατρικά συγγράμματα, όπως δυσπεψία, υδρωπικία, ανικανότητα, ηπατοπάθεια, ονειρικές καταστάσεις με τρομαχτικό περιεχόμενο, κ.λ.π. Σε αυτόν οφείλεται και η πρώτη λεπτομερής περιγραφή της ανορεξίας των αλκοολικών.
Η ιδεοληπτική κατανάλωση οινοπνεύματος περιγράφεται για πρώτη φορά με επιστημονική ακρίβεια από τον Bruhl-Cramer,το 1819,και χαρακτηρίζεται ως «διψομανία». Στο γιατρό αυτό, επομένως, οφείλεται η απαρχή της σύγχρονης επιστημονικής αντίληψης, ότι ο αλκοολισμός έχει ψυχολογικά αίτια.
Η Ιατρική Επιστήμη του 19^{ου} αιώνα χρησιμοποιεί επισήμως την αιθυλική αλκοόλη ως τονωτικό του νευρικού συστήματος. Είναι χαρακτηριστικό ότι στα συγγράμματα Φαρμακολογίας της εποχής εκείνης το οινόπνευμα και ο οίνος περιγράφονται αναλυτικότατα και κατατάσσονται στα «Remedia excitantia». Στη σύγχρονη Φαρμακολογία, η αιθυλική αλκοόλη αναφέρεται συνήθως μαζί με τα αντισηπτικά. Αξίζει παρ' όλα αυτά, να σημειωθεί, ότι αρκετές Εθνικές Φαρμακοποιίες εξακολουθούν να περιγράφουν αναλυτικά το οινόπνευμα, τόσο για την ευρεία του χρήση στην Φαρμακοβιομηχανία ως διαλυτικού εκδόχου, όσο και για συγκεκριμένες παλαιές θεραπευτικές του ιδιότητες. Για παράδειγμα, το «spiritus vini», που είναι μία μορφή δυνατού ποτού (Brandy) συνιστάται για την πρόληψη πρώιμων ωδίνων κατά το τέλος της κύησης. Δεν είναι περίεργο το γεγονός ότι τέτοιου είδους «θεραπευτικές» χρήσεις εξακολουθούν να κατέχουν σημαντική θέση στη Σκανδιναβία, όπου η

κατανάλωση οινοπνεύματος ελέγχεται μέσω Κρατικού Μονοπωλίου. Στις χώρες αυτές η προμήθεια οινοπνευματωδών ποτών, με τη μορφή φαρμάκου, είναι ιδιαίτερα επιθυμητή και ευχάριστη, επειδή τα κανονικά ποτά του εμπορίου είναι πολύ ακριβά.

Προέλευση και Χημεία

Η αιθανόλη είναι προϊόν αλκοολικής ζύμωσης της γλυκόζης, που συνήθως γίνεται με την παρουσία σακχαρομυκητών. Υπόστρωμα για την ζύμωση αποτελούν ορισμένα φυσικά προϊόντα, όπως τα σταφύλια, το άμυλο των δημητριακών, τα σάκχαρα του σακχαροκαλάμου, κλπ. Το οινόπνευμα που αποστάζεται με τη ζύμωση αυτών των προϊόντων, φτάνει συνήθως σε μέγιστη καθαρότητα 95%. Για την επίτευξη 100% καθαρού οινοπνεύματος απαιτείται η χημική επεξεργασία με ειδικές υγροσκοπικές ενώσεις, οι οποίες δεν στερούνται τοξικότητας.
Η αιθυλική αλκοόλη είναι υγρό άχρωμο, με μάλλον ευχάριστη οσμή και γεύση. Διαλύεται εύκολα στο νερό. Η ευρεία της κατανάλωση στη Φαρμακοβιομηχανία και η μεγάλη της διάδοση με τη μορφή ποικίλων σκευασμάτων και παρασκευασμάτων, όπως και οινοπνευματωδών ποτών, οφείλεται στο γεγονός ότι το οινόπνευμα είναι αφ' ενός υδροδιαλυτό και αφ' ετέρου μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οργανικός διαλύτης λιποδιαλυτών ενώσεων.

Φαρμακοκινητική

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται με μεγάλη ευκολία από ολόκληρο το πεπτικό σύστημα. Επίσης, με τη μορφή ψεκαζομένων μικροσταγονιδίων, είναι δυνατόν να απορροφηθεί από το αναπνευστικό επιθήλιο. Η υποδόρια ή ενδομυϊκή ένεση αιθανόλης έχει τον περιορισμό της πυκνότητας. Μεγάλης πυκνότητας διαλύματα δεν απορροφώνται εύκολα, επειδή προκαλούν κατακρήμνιση των πρωτεϊνών και σταματούν την κυκλοφορία του αίματος στο σημείο της ένεσης. Η απορρόφηση του οινοπνεύματος από το πεπτικό σύστημα υπόκειται σε επίδραση ποικίλων παραγόντων, όπως π.χ. η παρουσία τροφής, η οποία ως γνωστόν καθορίζει την ταχύτητα προώθησης του γαστρικού περιεχομένου προς το έντερο. Γενικώς, η παρουσία τροφής οδηγεί σε ολική απορρόφηση του οινοπνεύματος μετά από 2 έως 6 ώρες. Αντίθετα, στο λεπτό έντερο η απορρόφηση είναι ταχύτατη και πλήρης, χωρίς να επηρεάζεται από άλλους παράγοντες. Εξαίρεση αποτελεί η παρουσία τροφής με λιπαρά συστατικά, τα οποία επιβραδύνουν ελαφρώς την τελική απορρόφηση του οινοπνεύματος.
Η κατανομή της αιθυλικής αλκοόλης γίνεται ομοιόμορφα μέσα στην υδατική φάση του οργανισμού, με την κυκλοφορία του αίματος. Η συγκέντρωσή της στον εγκέφαλο εξομειώνεται ταχύτατα με τη

συγκέντρωση στο αίμα. Επειδή το οινόπνευμα δεν παρεμποδίζεται από τον αιματεγκεφαλικό φραγμό, διέρχεται κατά μείζονα λόγο, με μεγάλη ευκολία, τον αιματοπλακουντιακό φραγμό.
Το οινόπνευμα διαφέρει από τις περισσότερες ουσίες, επειδή ο μεταβολισμός του ακολουθεί κινητική μηδενικής τάξης και γίνεται με κάποιο σταθερό ρυθμό στη μονάδα του χρόνου. Το ποσό αυτό είναι σχετικά εύκολο να υπολογιστεί γιατί εξαρτάται από το βάρος του σώματος, συνάρτηση του οποίου είναι και η αφομοιωτική ικανότητα του οργανισμού. Κύριο σημείο μεταβολισμού του οινοπνεύματος είναι το ήπαρ, το οποίο ευθύνεται για την οξείδωση του 90% από το συνολικό ποσό που εισέρχεται στον οργανισμό. Για ένα δυνατό ποτό, όπως το ούζο, που έχει περιεκτικότητα οινοπνεύματος 45%, απαιτούνται 2-3 ώρες για να μεταβολισθεί το οινόπνευμα μιας συνηθισμένης «δόσης» (30ml).
Έχει επίσης μεγάλη Ιατροδικαστική σημασία, διότι είναι δυνατόν να προσδιορισθεί με σχετική ακρίβεια το επίπεδο του οινοπνεύματος στο αίμα σε κάποια προηγούμενη χρονική στιγμή, ακόμη και αρκετές ώρες μετά.
Αποτέλεσμα των δύο οξειδωτικών αντιδράσεων, κατά την καύση του οινοπνεύματος, είναι το πλεόνασμα του NADH σε σχέση με το NAD. Στο γεγονός αυτό αποδίδονται πολλές βιοχημικές μεταβολές, όπως η αύξηση του γαλακτικού οξέος, των ελεύθερων λιπαρών οξέων, του ουρικού οξέος, καθώς επίσης και η μείωση της δραστικότητας του κύκλου του κιτρικού οξέος.
Έχουν περιγραφεί επίσης και άλλες μεταβολικές οδοί του οινοπνεύματος, όπως η καταλάση και η μικτή οξειδάση των μικροσωμάτων, αλλά δεν είμαστε προς το παρόν σε θέση να γνωρίζουμε την ακριβή συμβολή τους στη συνολική οξείδωση της αιθανόλης. Είναι φυσικό η οξείδωση της αιθανόλης να αποδίδει ενέργεια. Έχει υπολογιστεί ότι ένα γραμμάριο αιθανόλης αποδίδει περίπου 7 kcal, με αποτέλεσμα να μεταβάλλεται σημαντικά το ισοζύγιο ενέργειας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις κατάχρησης.

Φαρμακολογικές ιδιότητες

Η αιθυλική αλκοόλη θεωρείται σχετικά ασθενές φάρμακο. Επειδή η κατανάλωση του οινοπνεύματος είναι μέρος της καθημερινής ζωής, μερικές φορές δεν είναι εύκολη η ακριβής εκτίμηση για το ποσό που έχει ληφθεί.
Στις βασικότερες ενέργειες της αιθανόλης περιλαμβάνονται εκείνες που αφορούν το Κ.Ν.Σ. χαρακτηρίζονται από σωματοαισθητηριακές διαταραχές, που περιλαμβάνουν δυσαρθρία, ασυντόνιστες κινήσεις και επιβράδυνση των αντανακλαστικών. Τα συμπτώματα επιδεινώνονται, καθώς ανεβαίνει το επίπεδο του οινοπνεύματος στο αίμα. Με συγκεντρώσεις μεγαλύτερες από 1‰ είναι ιδιαίτερα έντονα, αλλά πρέπει να σημειωθεί ότι η εκδήλωση των νευρολογικών συμπτωμάτων είναι θέμα προσωπικής αντοχής και συνήθειας στην κατανάλωση

οινοπνεύματος. Αρκετά άτομα, λόγω εξοικείωσης με τις φαρμακολογικές επιδράσεις της αιθυλικής αλκοόλης, αναπτύσσουν μεγάλου βαθμού αυτοέλεγχο και δίνουν την εντύπωση ότι είναι νηφάλια.
Η άνοδος του επιπέδου σε 2-3‰ έχει εμφανείς νευρολογικές επιπτώσεις σε όλους τους καταναλωτές, ιδιαίτερα όταν καλούνται να επιτελέσουν κάποιο λεπτό χειρισμό από άποψη συντονισμού κινήσεων. Σε όριο πλέον του 5‰ η μέθη είναι βαθιά και χαρακτηρίζεται από έντονες διαταραχές στο συντονισμό των κινήσεων, της ισορροπίας και του συνειρμού, που προοδευτικά μεταπίπτουν σε κατατονία. Αν το άτομο συνεχίσει να πίνει οινόπνευμα και μετά από αυτό το στάδιο, μπορεί να οδηγηθεί σε θανατηφόρα επίπεδα (μεταξύ 5,5 και 6,5‰).
Η αντίληψη των φαρμακολόγων του περασμένου αιώνα, ότι η αιθανόλη ανήκει στα «τονωτικά φάρμακα», έχει σήμερα αποδειχθεί πλάνη. Στην πραγματικότητα πρόκειται για αμιγώς κατασταλτικό φάρμακο, που προκαλεί φαινομενική ψυχοδιεγερτική δράση, κατά τα αρχικά στάδια της μέθης, εξ αιτίας της καταστολής των εγκεφαλικών λειτουργιών ανώτερης απαρτίωσης. Με την πρόοδο της μέθης επέρχεται καθολική εγκεφαλική καταστολή, που φθάνει μέχρι την τοξική παράλυση των ζωτικών λειτουργιών.
Από άποψη ψυχικής διάθεσης, μικρές δόσεις οινοπνεύματος δημιουργούν τόνωση της αυτοπεποίθησης. Το άτομο έχει την εντύπωση ότι είναι σε θέση να επιτελέσει διάφορα δύσκολα έργα, η οποία όμως δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Το φαινόμενο αυτό είναι μία ακόμη πλευρά του πολύπλοκου προβλήματος της οδήγησης υπό την επήρεια οινοπνεύματος. Ενώ στην πραγματικότητα επιβραδύνονται τα αντανακλαστικά, ο μεθυσμένος οδηγός έχει την εντύπωση ότι διαθέτει εξαιρετικές ικανότητες.
Χαρακτηριστική αντίδραση στο οινόπνευμα είναι η ελάττωση του αυτοελέγχου (άρση των αναστολών), με αποτέλεσμα αρκετοί άνθρωποι, που συνήθως είναι ολιγόλογοι, να μετατρέπονται σε φλύαρους και μωρόλογους, χωρίς ειρμό στη σκέψη τους και χωρίς να συνειδητοποιούν ότι γίνονται κουραστικοί στους άλλους. Με την προϊούσα καταστολή του Κ.Ν.Σ., όλη αυτή υπερδραστηριότητα φθίνει με τελική κατάληξη την υπνηλία ή και την αναισθησία ακόμη, αν έχουν καταναλωθεί μεγάλες ποσότητες.
Αξίζει να σημειωθεί ότι η επίδραση οινοπνεύματος διαφέρει, ανάλογα με το χαρακτήρα του ατόμου. Η βασική ευφορική φαρμακολογική ενέργεια της αιθανόλης είναι δυνατόν να βιώνεται κατά διαφορετικό τρόπο, που υπαγορεύεται από τη βασική δομή της προσωπικότητας του καταναλωτή. Υπάρχουν άτομα που αντιδρούν με υπερβολική αυτοπεποίθηση και φλυαρία, ενώ άλλα αντιδρούν με σιωπηλή απόλαυση της ευφορικής διάθεσης. Τέλος, σε μερικές περιπτώσεις αναδύονται ορισμένα απωθημένα δυσάρεστα συναισθήματα, επειδή δεν υπάρχει ο έλεγχος των ανώτερων κέντρων, με αποτέλεσμα το άτομο να διακατέχεται από κατήφεια και μελαγχολία.

Στα πλαίσια της γενικότερης αυτοπεποίθησης και επιθετικότητας του ατόμου, αναπτύσσεται επίσης και υπερδραστηριότητα, όσον αφορά τη σεξουαλική εν γένει συμπεριφορά, δηλαδή τη διάθεση για προσέγγιση του άλλου φύλου. Παρ' όλα αυτά, είναι διαπιστωμένο ότι το οινόπνευμα αυξάνει μεν τη σεξουαλική διάθεση, απομακρύνει όμως τη σεξουαλική ικανότητα.

Από άποψη φυσιολογικών λειτουργιών, το οινόπνευμα έχει σαφή επίδραση στο κυκλοφορικό, το πεπτικό και το ενδοκρινικό σύστημα, καθώς και στο διάμεσο μεταβολισμό του οργανισμού.

Από το κυκλοφορικό σύστημα, παρατηρείται αγγειοδιαστολή στο δέρμα με το χαρακτηριστικό αναψοκοκκίνισμα του πότη, που αποδίδεται σε κεντρική δράση. Επίσης, κεντρικής αιτιολογίας είναι και μία ελαφρά πτώση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης. Μερικές φορές, παρατηρείται έντονη εφίδρωση, ωχρότητα και απότομη πτώση της πίεσης, με τελική κατάληξη τη λιποθυμία.

Στο πεπτικό σύστημα η αιθανόλη ερεθίζει το γαστρικό βλεννογόνο, επειδή διεγείρει την έκκριση πεπτικών υγρών. Το φαινόμενο αυτό ξεκινά ως ήπια γαστρίτις και μπορεί να καταλήξει σε γαστρικό ή δωδεκαδακτυλικό έλκος. Επίσης αυξάνεται η έκκριση παγκρεατικών υγρών και δημιουργούνται έτσι οι προϋποθέσεις για ανάπτυξη χημικής παγκρεατίτιδας.

Ακόμη και μικρές ποσότητες αιθανόλης προκαλούν αναστολή της έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης, η οποία οδηγεί στη χαρακτηριστική συχνουρία του πότη. Η επιθυμία για ούρηση είναι ιδιαίτερη έντονη μετά από λήψη μεγάλων ποσοτήτων υγρών, όπως συμβαίνει με την κατανάλωση μπύρας.

Όσον αφορά το διάμεσο μεταβολισμό, η αιθανόλη είναι δυνατόν να προκαλέσει στην αρχή υπεργλυκαιμία, με την απελευθέρωση ενδογενών κατεχολαμινών, η οποία αργότερα μεταπίπτει σε υπογλυκαιμία. Επίσης, επηρεάζει σημαντικά το μεταβολισμό των λιπιδίων, οδηγώντας σε οξεία υπερλιπιδαιμία, που αποδίδεται αφ' ενός στην ενεργοποίηση του συμπαθητικού και αφ' ετέρου στη μείωση της δραστηριότητας του ενζύμου λιποπρωτεϊνική λιπάση.

Ο ακριβής μηχανισμός της κεντρικής δράσης της αιθυλικής αλκοόλης δεν είναι γνωστός, ούτε έχουν προς το παρόν ανιχνευθεί ειδικά σημεία σύνδεσης με τη μορφή των υποδοχέων, όπως στην περίπτωση των οπιούχων. Επειδή ο μεταβολίτης της αιθανόλης, η ακεταλδεϋδη, είναι ουσία με ισχυρή βιολογική δράση, πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι ένα μεγάλο μέρος από τις φαρμακολογικές ιδιότητες της αιθανόλης πρέπει να αποδοθεί στην ακεταλδεϋδη. Έχει διατυπωθεί η θεωρία ότι η κεντρική ευφορική δράση οφείλεται σε προϊόντα συμπύκνωσης της ακεταλδεϋδης με βιογενείς αμίνες και αλδεϋδες.

Οίνος ‘ευφραίνει’ καρδία;

Έχετε σκεφτεί ότι, καθώς απολαμβάνετε μία (προσοχή, μόνο μία) κρύα μπύρα ή ένα (και μόνο ένα) ποτήρι δροσερό κρασί, είναι πιθανό να κάνετε καλό στη καρδιά, στα μάτια και στον εγκέφαλο σας;
Σύμφωνα με άρθρο του healthgate, έρευνα του University of Texas Southwestern Medical Center έδειξε ότι οι ενήλικοι που καταναλώνουν μία με δύο μπύρες ημερησίως είχαν αρκετά μειωμένες πιθανότητες να αναπτύξουν στεφανιαία νόσο, συγκριτικά με αυτούς που δεν πίνουν καθόλου.

Η προστασία που προσφέρει η μπύρα πιθανότατα οφείλετε στην αντιοξειδωτική δράση των πολυφαινολών που περιέχει. Οι πολυφαινόλες μειώνουν τα επίπεδα της ‘κακής’ χοληστερίνης (LDL) και αυξάνουν τη συγκέντρωση της ‘καλής’ (HDL). Επίσης, εμποδίζουν τη δημιουργία θρόμβων στο αίμα και προκαλούν αύξηση της συγκέντρωσης της βιταμίνης Β6 στο αίμα, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε ελάττωση της συγκέντρωση της ομοκυστεΐνης, ουσίας που σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καρδιακών νοσημάτων.
Επιδημιολογικές έρευνες που δημοσιεύονται στο δικτυακό τόπο του Εθνικού Ινστιτούτου των ΗΠΑ κατά του Αλκοολισμού και διεξήχθησαν σε 20 χώρες της Βόρειας Αμερικής, της Ευρώπης, της Ασίας και της Αυστραλίας επιβεβαιώνουν τη θετική επίδραση μικρών ποσοτήτων αλκοόλ στη μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου. Οι έρευνες πάντως δεν διασαφηνίζουν εάν η μείωση αυτή οφείλεται μόνο στη θετική επίδραση του οινοπνεύματος, καθώς και άλλοι παράγοντες, όπως ο τρόπος ζωής και η διατροφή, συμβάλλουν τόσο στην εμφάνιση όσο και στην αποφυγή της νόσου.
Σε κάποιες έρευνες αναφέρεται ότι το κρασί, και ιδίως το κόκκινο, προσφέρει μεγαλύτερη προστασία συγκριτικά με την μπύρα και άλλα αλκοολούχα ποτά, γεγονός που μπορεί να οφείλεται όχι τόσο στο οινόπνευμα που περιέχει αλλά σε άλλα συστατικά του, όπως τα φλαβονοειδή. Πάντως και σε αυτή την περίπτωση ο τρόπος ζωής των συμμετεχόντων στην έρευνα επηρέασε τα αποτελέσματα, καθώς όσοι πίνουν κρασί συνήθως πίνουν και καπνίζουν λιγότερο συγκριτικά με αυτούς που πίνουν μπύρα ή κάποιο οινοπνευματώδες με μεγάλη περιεκτικότητα σε αλκοόλ.

Ευεργετικό για τα μάτια;

Ερευνητές από το Πανεπιστήμιο του δυτικού Οντάριο πρόσφατα ανακοίνωσαν ότι οι αντιοξειδωτικές ουσίες της μπύρας ενδέχεται να αποτρέψουν την εμφάνιση καταρράκτη, όπως φάνηκε από μελέτες σε πειραματόζωα. Εάν αποδειχθεί παρόμοια επίδραση και στον άνθρωπο, τότε τα οφέλη θα είναι σημαντικά, ιδιαίτερα για τους διαβητικούς. Προσοχή όμως… η επίδραση μίας μπύρας στα μάτια μπορεί να είναι θετική, αλλά η κατανάλωση περισσότερων από μίας επηρεάζει την αντίληψή μας και τότε τα βλέπουμε… διπλά.

Επίδραση στον εγκέφαλο.

Στο Διεθνές Συνέδριο του 2000 για την καταπολέμηση της νόσου Αλτσχάιμερ, ερευνητές αναφέρθηκαν στην θετική επίδραση της κατανάλωσης ενός με δύο ποτήρια αλκοόλ ημερησίως, όσον αφορά στην πρόληψη της νόσου. Η θετική αυτή επίδραση πιθανόν να οφείλεται στην αντιοξειδωτική δράση κάποιων συστατικών των ποτών, στην αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος στον εγκέφαλο ή σε παράγοντες που δεν έχουν προσδιοριστεί. Πάντως, οι ίδιοι ερευνητές, όπως ο Λινστεϊ Φάρεα από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βοστόνης, τονίζουν ότι, καθώς ο ακριβής μηχανισμός επίδρασης του αλκοόλ στην πρόληψη του Αλτσχάιμερ δεν είναι γνωστός, δεν συνιστάται σε καμία περίπτωση η κατανάλωση αλκοόλ ως μέσο προφύλαξης από την νόσο.

Ο ρόλος των γονιδίων.

Έρευνα του Havard School of Public Health δείχνει πιθανή σχέση της δράσης ενός γονιδίου που ελέγχει το μεταβολισμό της αιθανόλης (το γονίδιο ADH 3) με τη θετική επίδραση της μικρής κατανάλωσης οινοπνεύματος στην καρδιακή λειτουργία. Οι φορείς του γονιδίου που δίνει εντολή για αργό μεταβολισμό του οινοπνεύματος ενδέχεται να ωφελούνται περισσότερο από αυτούς που έχουν υψηλό μεταβολικό ρυθμό. Δυστυχώς, ο μόνος τρόπος για να εξακριβώσετε την αντίδραση του οργανισμού σας στο αλκοόλ είναι να υποβληθείτε σε γενικό έλεγχο.

Γιατί όμως οι γιατροί δεν προτείνουν ‘ένα ποτό την ήμερα’;

Αν και τα θετικά αποτελέσματα κατανάλωσης μικρών ποσοτήτων αλκοόλ είναι σε γενικές γραμμές γνωστά, οι γιατροί αποφεύγουν να συνιστούν τη συστηματική λήψη αλκοόλ, καθώς υπάρχει πάντα ο

κίνδυνος η σύσταση αύτη να χρησιμοποιηθεί ως άλλοθι από άτομα που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες.
Τα πιθανά οφέλη από την κατανάλωση μέτριας ποσότητας αλκοόλ στη θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο ανατρέπονται από τον αυξημένο κίνδυνο θανάτου από άλλους τύπους καρδιοπαθειών, καρκίνου (μαστού και του παχέος εντέρου), κίρρωση ήπατος και τραυμάτων (συμπεριλαμβανομένου και του μεγάλου αριθμού θανάσιμων τραυματισμών από τροχαία ατυχήματα) που ενέχει η υπερκατανάλωση αλκοόλ. Εν τούτοις, ούτε η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ στερείται κινδύνων. Τα πιθανά οφέλη, που αποδίδονται στην προστασία που παρέχει η αντιπηκτική του δράση έναντι των καρδιοπαθειών, μπορεί να αμβλυνθούν από τον αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας εγκεφάλου ή άλλων αιμορραγικών διαταραχών.
Επομένως, το αλκοόλ δικαίως θεωρείται ότι έχει θετική επίδραση στον οργανισμό, αλλά είναι αποδεδειγμένο ότι η κατάχρησή του μπορεί να έχει ολέθριες συνέπειες.

Οινοπνευματώδη μεγάλης διάδοσης και κατανάλωσης

Ανάμεσα στα οινοπνευματώδη διακρίνονται τα κρασιά, οι μπύρες, και τα άλλα ποτά.



Τα Κρασιά: Είναι το προϊόν της αλκοολικής ζύμωσης του μούστου. Ο μούστος, ανάλογα με την ποιότητα και τη σύνθεση του σταφυλιού που χρησιμοποιείται, είναι αφετηρία για αναρίθμητες ποικιλίες κρασιών. Τα κρασιά έχουν περιεκτικότητα σε οινόπνευμα από 9^{o} μέχρι και 18^{o}-19^{o}. Πράγμα που σημαίνει ότι στο ένα λίτρο κρασιού των 12^{o} υπάρχουν 120 εκατοστόλιτρα καθαρής αιθυλικής αλκοόλης.

Οι Μπύρες: Είναι το προϊόν της αλκοολικής ζύμωσης αφεψημάτων από βύνη, κριθάρι και λυκίσκο ή ζυθόχαρτο. Με τη σειρά της η βύνη ετοιμάζεται κάτω από ορισμένες συνθήκες του περιβάλλοντος από κριθάρι μουσκεμένο στο νερό. Σ' αυτή τη διαδικασία σχηματίζονται ένζυμα που διαλύονται και μεταμορφώνουν το άμυλο σε σάκχαρο. Αυτό με τη σειρά του μεταμορφώνεται σε αιθυλική αλκοόλη. Αναρίθμητοι είναι οι τύποι μπύρας που κυκλοφορούν στο εμπόριο σε όλο τον κόσμο. Υπενθυμίζουμε τους πιο γνωστούς τύπους: την μπύρα του Μονάχου, σε σκούρο χρώμα, την Πίλσεν, σε χρώμα κίτρινο του κεχριμπαριού, την Ντορτμούντ, ακόμα πιο ανοιχτόχρωμη και με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε οινόπνευμα, και τις αγγλικές μπίρες τύπου Πόρτερ σε πολύ σκούρο χρώμα τύπου Έιλ, ανοιχτόχρωμες.

Τα Ποτά: Είναι προϊόν ανάμειξης ή άμεσης απόσταξης. Τα πρώτα είναι μείγματα από αλκοόλ περισσότερο ή λιγότερο διαλυμένο και χυμούς αρωματικών φυτών, η γενικότερα αρωματικά αποστάγματα. Στη δεύτερη κατηγορία υπάγονται ποτά όπως η ρακί, το ούζο κ.τ.λ., τα μπράντι και τα αποστάγματα δημητριακών (ουίσκι, βότκα). Αυτά τα τελευταία είναι οπωσδήποτε τα λιγότερα βλαβερά γιατί περιέχουν σε ελάχιστο ποσοστό ουσίες που βλάπτουν τον οργανισμό.

Τι είναι αλκοολισμός

Ο αλκοολισμός είναι ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Στατιστικές στις διάφορες χώρες και με την επιφύλαξη των διαφορετικών ορισμών του τι συνιστά πρόβλημα με το αλκοόλ, υπολογίζουν τον επιπολασμό του από 5 έως 15 ή και περισσότερο τοις εκατό. Μολονότι είναι πιο συχνός στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες η συχνότητα του στις γυναίκες αυξάνει. Αν και απαντάται σ' όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, είναι πιο συχνός στις χαμηλότερες τάξεις. Συχνή είναι η παθολογική χρήση και άλλων ουσιών από τον αλκοολικό, όπως κάνναβης, κοκαΐνης, ηρωίνης, καταπραϋντικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών, νικοτίνης κ.α.

Αυτό που έχει σημασία είναι ότι ο αλκοολισμός διαφεύγει συχνά τη διάγνωση του γιατρού. Κι αυτό γιατί ο αλκοολικός αρνείται τις περισσότερες φορές ότι έχει πρόβλημα με το αλκοόλ και μόνο συγγενείς, φίλοι και άνθρωποι από την εργασία του μπορούν να δώσουν ακριβείς πληροφορίες.

Επίσης ο αλκοολικός συχνά εκλογικεύει τις κοινωνικές και επαγγελματικές του δυσκολίες σαν αιτίες κι όχι σαν αποτέλεσμα του ότι πίνει.

Δεν πρέπει ο γιατρός να νομίζει ότι ο αλκοολικός είναι η στερεότυπη εικόνα του φτωχού αλήτη, γιατί όπως ειπώθηκε παραπάνω ταιριάζει σ' οποιοδήποτε κοινωνικό τύπο.

Ο αλκοολικός δεν έρχεται εύλογα για θεραπεία. Τις πιο πολλές φορές θα πρέπει να εξαναγκαστεί από τους στενούς συγγενείς ή τους φίλους ή τους προϊστάμενους του ή κυριολεκτικά να εκβιαστεί ότι θα χάσει τη γυναίκα του τα παιδιά του ή του δουλεία του, αν δεν δεχθεί θεραπεία.

Τι είναι αλκοολικοί

«Οι αλκοολικοί είναι πότες υπερβολικών ποσοτήτων οινοπνευματωδών. Η εξάρτησή τους από το αλκοόλ είναι τόση, ώστε εμφανίζουν είτε κάποια έκδηλη ψυχική διαταραχή είτε εκδηλώσεις προσβολής της σωματικής και της ψυχονοητικής τους υγείας είτε διαταραχές των σχέσεών τους με τους άλλους, της κοινωνικής τους συμπεριφοράς και των βιοποριστικών δραστηριοτήτων τους είτε, τέλος, πρόδρομα σημεία όλων αυτών των διαταραχών. Πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία». Αυτός ο ορισμός, που προτάθηκε από την επιτροπή εμπειρογνωμόνων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) το 1952, υπογραμμίζει την παθολογική εξάρτηση του ασθενούς από το οινόπνευμα. Αυτό είναι το βασικό κριτήριο, κοινό σε όλες τις μορφές του αλκοολισμού, ανεξάρτητο από τους τρόπους με τους οποίους εκφράζεται η διαταραχή και τις κοινωνικές τις συνέπειες. «Υπάρχει αλκοολισμός, όταν το άτομο έχει στην πραγματικότητα χάσει την ελευθερία να απέχει του οινοπνεύματος».

Η λήψη οινοπνευματωδών είναι κοινωνικό και σχεδόν παγκόσμιο φαινόμενο. Συνίσταται άλλοτε σε καθημερινή κατανάλωση (συνηθισμένη περίπτωση σε οινοπαραγωγούς ή ζυθοπαραγωγούς χώρες) και άλλοτε σε ευκαιριακή κατανάλωση, περιορισμένη στις εξόδους του Σαββατοκύριακου ή σε εξαιρετικές περιστάσεις, π.χ. κοινωνικές εκδηλώσεις. Η πλειοψηφία των καταναλωτών είναι μετριοπαθείς πότες (buveurs moderes) και περιορίζουν χωρίς δυσκολία την κατανάλωση οινοπνεύματος σε λογικές ποσότητες. Οι αλκοολικοί (με στενή έννοια της εξάρτησης από το οινόπνευμα) αντιπροσωπεύουν μια μικρή μειοψηφία που υπολογίζεται στο 6% του συνόλου των καταναλωτών. Οι βαρείς πότες (buveurs excessifs) είναι αυτοί που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες χωρίς να είναι εξαρτημένοι. Παρόλα αυτά η εξάρτηση μπορεί εγκατασταθεί μετά από πολυετή υπερβολική κατανάλωση (δευτερογενής αλκοολισμός). Οι βαρείς πότες είναι εκτεθειμένοι στις σωματικές επιπλοκές, που οφείλονται στην κατάχρηση οινοπνεύματος.

Αιτιολογία

Είναι φανερό ότι δεν μπορεί μόνο ένας συγκεκριμένος παράγοντας να καθορίζει γιατί κάποιοι άνθρωποι αναπτύσσουν αυτές τις διαταραχές και άλλοι όχι. Οι παρακάτω παράμετροι θεωρούνται σημαντικοί για την ανάπτυξη Εξάρτησης:

Προσωπικότητα των ουσιών: Άτομα που έχουν εύκολη πρόσβαση σε διάφορες ουσίες μπορεί να κάνουν πιο εύκολα παθολογική χρήση (π.χ. μπάρμεν, διάφορες κοινωνικοπολιτισμικές υποομάδες).
Ταχύτητα δράσης της ουσίας: Όσο πιο γρήγορα δρα η ουσία, τόσο πιο εύκολη η κατάχρησή της και η ανάπτυξη Εξάρτησης. Καθώς η ταχύτητα δράσης εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης, είναι σαφές ότι η ενδοφλέβια χορήγηση αυξάνει κατά πολύ τον κίνδυνο.
Ανάπτυξη ανοχής και στερητικού συνδρόμου: Η προσπάθεια αποφυγής του δυσφορικού στερητικού συνδρόμου γίνεται πανίσχυρος παράγοντας για τη συνέχιση της παθολογικής χρήσης.
Γενετική προδιάθεση: Μελέτες σε αλκοολικούς έχουν δείξει ότι το παιδί ενός αλκοολικού που υιοθετήθηκε μόλις γεννήθηκε από οικογένεια μη αλκοολικών, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξει αλκοολισμό απ' ότι το παιδί ενός μη αλκοολικού που υιοθετήθηκε από μία οικογένεια μη αλκοολικών. Η γενετική αυτή προδιάθεση, που αφορά τον αλκοολισμό, δεν έχει μελετηθεί ικανοποιητικά ακόμη σε χρήστες πολλαπλών ουσιών.
Οικογενειακό περιβάλλον: Δεν είναι σαφή τα στοιχεία ακόμα, άλλα οπωσδήποτε χρήστες πολλαπλών ουσιών προέρχονται συχνά από αποδιοργανωμένες οικογένειες, όπου η γονεϊκή αμέλεια ή στέρηση και η κακοποίηση των παιδιών είναι συχνό φαινόμενο.
Πολιτιστικό πλαίσιο: Όταν το αλκοόλ απαγορεύεται για λόγους θρησκείας, όπως στους Μουσουλμάνους και στους Μορμόνους ή επιτρέπεται στα παιδιά να πίνουν κατά κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, όμως απαγορεύεται να μεθούν, όπως στους Ιταλούς και τους Εβραίους η πιθανότητα παθολογικής χρήσης ελαττώνεται. Κατάχρηση ουσιών όπως η κοκαΐνη, τα ψευδαισθησιογόνα ή η κάνναβη συχνά συνδυάζεται με συμμετοχή σε ορισμένες κοινωνικοπολιτισμικές υποομάδες.
Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο: Δεν πρέπει να νομίζουμε ότι το άτομο που κάνει παθολογική χρήση ουσιών ανήκει σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό τύπο. Αλκοολικοί, ηρωινομανείς κ.λ.π. μπορεί να είναι τόσο, άτομα που ζουν στη φτώχεια, την αλητεία, τον υπόκοσμο κ.λ.π. όσο και δάσκαλοι, γιατροί, νοικοκυρές, φοιτητές, μαθητές κ.λ.π.
Ψυχικές διαταραχές: Πολλά άτομα που κάνουν παθολογική χρήση ουσιών υποφέρουν επίσης από ψυχικές διαταραχές. Είναι συχνά δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς πια διαταραχή είναι πρώτη και ποια δεύτερη. Εν τούτοις πολλοί ασθενείς οδηγούνται σε εξάρτηση σε μία προσπάθεια να θεραπεύσουν φαρμακευτικά καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η ψύχωση. Οι πιο συνηθισμένες ψυχικές διαταραχές που ανευρίσκονται σε χρήστες ουσιών είναι οι Διαταραχές της Διάθεσης, οι Αγχώδεις Διαταραχές, οι Σωματόμορφες Διαταραχές και Διαταραχές της Προσωπικότητας. Δεν υπάρχει συγκεκριμένος τύπος προσωπικότητας που να συνδυάζεται με παθολογική χρήση ουσιών. Εντούτοις η Αντικοινωνική Διαταραχή (κυρίως) και η Μεταιχμιακή Διαταραχή της Προσωπικότητας ανευρίσκονται συχνά σε χρήστες πολλαπλών ουσιών

και πολλοί συγγραφείς συνδέουν την Εξαρτημένη Διαταραχή της Προσωπικότητας με τον αλκοολισμό. Θα λέγαμε, πάντως, ότι η Διαταραχή Διαγωγής στα παιδιά και η Αντικοινωνική Διαταραχή της Προσωπικότητας προδιαθέτουν στην Ανάπτυξη Διαταραχών Χρήσης Ψυχοδραστικών Ουσιών.
Αυτό που έχει σημασία είναι ότι η συνολική ψυχιατρική εκτίμηση και η ανάλογη θεραπεία των υποκείμενων ψυχικών διαταραχών του χρήστη πρέπει να γίνει μόνον όταν πάψει η εξάρτηση, γιατί ενόσω το άτομο κάνει χρήση ουσιών η ακριβής ψυχιατρική εκτίμηση είναι σχεδόν αδύνατη.

Συνέπειες του αλκοολισμού

Στον αλκοολισμό παρατηρείται μία αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, δηλαδή ο ασθενής, γνωρίζοντας ότι ο αλκοολισμός θα έχει ενδεχομένως καταστροφικές συνέπειες, τον ακολουθεί συνειδητά ή μη συνειδητά.
Έτσι θα περιγραφεί πως παρουσιάζεται ο αλκοολισμός ώστε το περιβάλλον του αλκοολικού στα πρώτα σχετικά βήματα της εκδήλωσης της νόσου να μπορεί να αντιληφθεί σχετικά νωρίς το πρόβλημα και να επέμβει. Ο ασθενής αρνείται το πρόβλημα του και προσπαθεί να το καλύψει. Κάποια σημεία λοιπόν της νόσου είναι χρήσιμα ώστε να μπορεί η ασθένεια να αναγνωριστεί.

Γάμος και οικογένεια

- Σταδιακή απώλεια επικοινωνίας με το σύντροφό του.
- Συχνά ξεσπάσματα θυμού.
- Απώλεια ενδιαφέροντος για τον γάμο και την οικογένεια.
- Μείωση της σεξουαλικής αναστολής ενώ παράλληλα μπορεί να παρουσιαστεί αποφυγή της ερωτικής ζωής.
- Διαταραχή της σχέσης με τα παιδιά.
- Μπορεί να παρουσιαστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση.

Προσωπικότητα

- Ευερεθιστότητα.
- Μειωμένη ικανότητα να ολοκληρώσει εργασίες στον απαιτούμενο χρόνο.
- Αργοπορία στην εργασία ή και απουσία.
- Προδιάθεση για ατυχήματα.
- Η χρήση αλκοόλ χρησιμοποιείται για να αντιμετωπιστεί η κατάθλιψη ή η αϋπνία.

Άλλα χαρακτηριστικά

- Έμετοι το πρωί.
- Πόνοι στην κοιλιά.
- Δυσκολία στη μνήμη.
- Επιληπτικές κρίσεις.
- Αύξηση των φλεγμονών.

Επίδραση στη σωματική υγεία

- Καρκίνος στο πεπτικό σύστημα.
- Αιμορραγία στομάχου.
- Φλεγμονή και καταστροφή των κυττάρων του ήπατος.
- Κίρρωση του ήπατος.
- Βλάβη των μυών.
- Μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων.
- Μείωση του ανοσοβιολογικού συστήματος.
- Μείωση του σεξ και της γονιμότητας.
- Ατροφία των όρχεων.
- Αύξηση των γυναικείων ορμονών στους άνδρες και γυναικομαστία.

Σοβαρές οργανικές – ψυχικές διαταραχές που οφείλονται στο αλκοόλ

- Τοξίκωση από το αλκοόλ.
- Αλκοολική απόσυρση.
- Αλκοολικές επιληπτικές κρίσεις.
- Delirium.
- Αλκοολικές ψευδαισθήσεις.
- Εγκεφαλοπάθεια του Wernicke.

Αλκοολισμός κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης οδηγεί σε βλάβες του εμβρύου επιφέροντας

- Διανοητική καθυστέρηση.
- Ανωμαλία στην εμφάνιση του προσώπου και της κεφαλής.
- Διαταραχές από το Νευρικό Σύστημα.
- Μικρό βάρος γέννησης.
- Συχνότερες αποβολές.

Παράλληλα υπάρχει συνοσηρότητα με άλλες ασθένειες, δηλαδή ο αλκοολισμός συμβάλλει στην εμφάνισή τους.

Συνοσηρότητα

- Σχιζοφρένεια.
- Κατάθλιψη.
- Γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.
- Διαταραχές προσωπικότητας.
- Χρήση ναρκωτικών.
- Κοινωνική φοβία και αγοραφοβία.

Αλκοόλ και οδήγηση

Οι οδηγοί που πίνουν πριν πιάσουν το τιμόνι αποτελούν μία από τις πιο σοβαρές αιτίες ατυχημάτων σε όλο τον κόσμο. Καλό λοιπόν είναι να γνωρίζουν σε γενικές γραμμές, τα ανώτατα επιτρεπόμενα όρια αλκοόλ στο αίμα τα οποία αντιστοιχούν σε κατανάλωση τριών ποτηριών μπύρας με περιεκτικότητα αλκοόλ 5%, ή σε τέσσερα ποτήρια κρασί ή δύο ποτήρια ουίσκι.
Η ανοχή όμως του οργανισμού στο αλκοόλ εξαρτάται από πολλούς παράγοντες:

- Σωματικό βάρος
- Μεταβολισμός
- Συχνότητα με την οποία κανείς καταναλώνει αλκοολούχα ποτά
- Η ποσότητα που έχει καταναλωθεί, παίζουν μεγάλο ρόλο στα επίπεδα του αλκοόλ στο αίμα.
- Άλλοι παράγοντες, όπως η κόπωση, το υπερβολικό φαγητό, η ψυχική διάθεση ή και ο ήλιος, μπορεί να μειώσει την ικανότητα του οδηγού σε επίπεδα επικίνδυνα για τον ίδιο και τους συνοδοιπόρους του.

Ο αλκοολισμός είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο που έχει τόσο βιολογικές, ψυχιατρικές, κοινωνικές παραμέτρους όσο και οργανικές βλάβες .
Οι επιπτώσεις της κατάχρησης του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό είναι οι εξής:

ΗΠΑΡ

Οι ηπατικές βλάβες μπορεί να είναι οξείες και χρόνιες.

- **Οξείες βλάβες.**

Οξεία αλκοολική ηπατοπάθεια. Μπορεί να προκληθεί και από κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ για μία μόνο φορά. Παρουσιάζεται με ίκτερο, αδυναμία, απώλεια βάρους, ναυτία, εμέτους, κοιλιακό άλγος και πυρετό. Το ήπαρ είναι διογκωμένο και ανώδυνο. Πολλές φορές συνυπάρχει αιμορραγία πεπτικού και εγκεφαλοπάθεια. Μπορεί να καταλήξει σε θάνατο, σε ποσοστό 30 – 40%.

- **Χρόνιες βλάβες.**

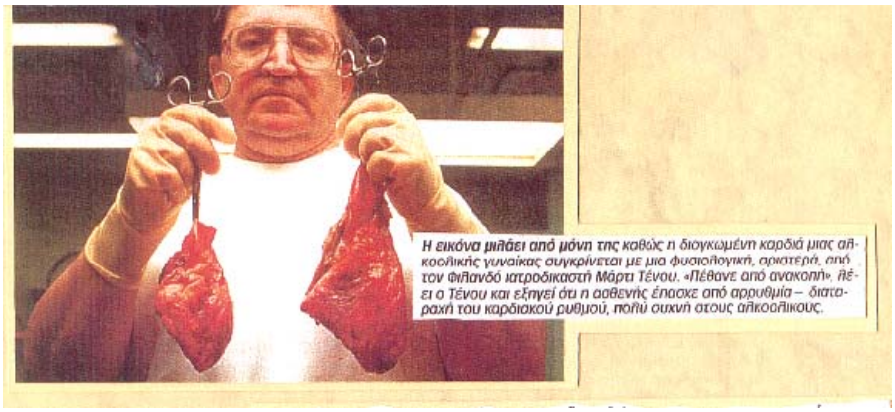
Στεάτωση. Συγκέντρωση λίπους, κυρίως τριγλυκεριδίων, στα ηπατοκύτταρα. Στις πιο σοβαρές μορφές μπορεί να προκληθεί φλεγμονή (στεατοηπατίτιδα) το ήπαρ είναι διογκωμένο και συχνά

επώδυνο. Συνοδεύεται από υπερτριγλυκεριδαιμία και αιμολυτική αναιμία (σύνδρομο Zieve). Η βλάβη αυτή με την αποχή μπορεί να αναστραφεί με πλήρη αποκατάσταση της λειτουργίας του ήπατος. Αλλιώς θα προχωρήσει σε χρόνια αλκοολική ηπατίτιδα και αυτή με τη σειρά της σε αλκοολική κίρρωση.

Αλκοολική κίρρωση. Είναι πολύ σοβαρή κατάσταση όπου το ήπαρ σιγά – σιγά παύει να λειτουργεί. Είναι μία χρόνια κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει αιμορραγίες του πεπτικού (κιρσορραγίες, αιμορραγική γαστρίτιδα κ.λ.π.) ίκτερο, ασκίτη (παρουσία υγρού στην κοιλιά), οιδήματα κυρίως κάτω άκρων, ηπατική εγκεφαλοπάθεια (κώμα). Το ήπαρ είναι σκληρό. Αιμορραγικά στίγματα στο σώμα, κόκκινες παλάμες, ίκτερος. Επίσης συνυπάρχει σπληνομεγαλία. Ακόμα και σ' αυτή τη φάση η απόχη από το Αλκοόλ φέρνει καλυτέρευση.

Καρκίνος σε έδαφος κίρρωσης. Στο 30% των αλκοολικών με κίρρωση που συνεχίζουν να πίνουν μπορεί να αναπτυχθεί καρκίνος του ήπατος.

Στους χρόνιους πότες συχνά παρατηρείται η δημιουργία λίθων στην χοληδόχο κύστη.



ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Συχνά προκαλεί παγκρεατίτιδα που μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια.

- **Οξεία παγκρεατίτιδα** παρουσιάζεται με έντονο κοιλιακό άλγος, ναυτία ή εμέτους, κυρίως μετά από μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Μπορεί να προκαλέσει νέκρωση παγκρέατος, που είναι μία πολύ σοβαρή κατάσταση.
- **Η χρόνια παγκρεατίτιδα** παρουσιάζεται καθ' υποτροπήν με τη λήψη αλκοόλ. Χαρακτηρίζεται από έντονο κοιλιακό άλγος που συνεχίζεται επί μέρες, ναυτία και εμέτους. Οι λιπαρές τροφές προκαλούν ή επιδεινώνουν την συμπτωματολογία.
  Με τη συνέχιση της κατανάλωσης μπορεί να παρουσιαστούν σακχαρώδη διαβήτης, ταχυκαρδία, αιμορραγίες πεπτικού – περικαρδίτιδα, πλευριτική συλλογή κ.λ.π. **Με την αποχή από το**

<u>αλκοόλ παρατηρείται καλυτέρευση και ύφεση της συμπτωματολογίας.</u>

Το αλκοόλ προκαλεί βλάβες σε όλο το πεπτικό. Στην στοματική κοιλότητα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Στον οισοφάγο δημιουργούνται κιρσοί (διάταση φλεβών) που μπορεί να αιμορραγήσουν. Είναι μία πολύ σοβαρή κατάσταση που συχνά οδηγεί σε θάνατο. Επίσης μπορεί να προκαλέσει χρόνια οισοφαγίτιδα, μία προκαρκινική κατάσταση (οισοφάγος Barrett).

ΣΤΟΜΑΧΙ

Προκαλούνται κιρσοί θόλου και πυλαία γαστροπάθεια (συμφόρηση και οίδημα του βλεννογόνου) με αυξημένη πιθανότητα αιμορραγίας. Επίσης αποτελεί σοβαρή αιτία ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου.

ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

- **Σύνδρομο δυσαπορροφήσεως.**

ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ

- **Διαρροϊκό σύνδρομο.** Σε προχωρημένες καταστάσεις η κίρρωση του ήπατος προκαλεί εγκεφαλοπάθεια όπου ο ασθενής πέφτει σε κώμα που μπορεί να μην είναι αναστρέψιμο, με αποτέλεσμα την κατάληξη (θάνατο) του ασθενούς.

Τα πιο πάνω κάνουν φανερό τι αναμένει το μέλλοντα αλκοολικό. Επομένως αν θέλει να καταστρέψει την οικογένεια του, να βλάψει τα παιδιά του, τη γυναίκα του και τον εαυτό του, το αλκοόλ είναι ο καλύτερος τρόπος.
Επίσης γίνεται φανερό στους συγγενείς και φίλους του αλκοολικού τι επιπτώσεις της νόσου υπάρχουν ώστε να κινητοποιηθούν να τον βοηθήσουν και να επιχειρηματολογήσουν ώστε να πεισθεί να δεχτεί θεραπεία και γενικά βοήθεια.

ΑΝΟΧΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ

Η ανοχή στο οινόπνευμα ποικίλλει από το ένα άτομο στα άλλο. Εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, την κληρονομική προδιάθεση, τις συνήθειες διατροφής, τη σωματική και ψυχολογική κατάσταση, τη χρονιότητα της τοξίκωσης. Απαιτείται ένας ελάχιστος τουλάχιστον βαθμός ανοχής, ώστε ένα άτομο που βρίσκει ικανοποίηση στο πότο να συνηθίσει τη χρήση του.

Οι επανειλημμένες λήψεις μεγάλων ποσοτήτων μπορεί να οδηγήσουν σε εξάρτηση. Αν και μπορεί να είναι πρώιμη και να εγκατασταθεί από τις πρώτες εμπειρίες αλκοολικής τοξίκωσης σε ορισμένα νευρωσικά άτομα, η εξάρτηση είναι συνήθως όψιμη και εμφανίζεται μετά από μεγάλο διάστημα χρήσης, κατά τη διάρκεια του οποίου οι δόσεις αυξάνονται (αυξανόμενη ανοχή) μέχρι ενός ορίου που παραμένει σταθερό για αρκετό καιρό. Σε προχωρημένα στάδια αλκοολισμού η ανοχή μπορεί να ελαττωθεί σημαντικά, με συνέπεια οι διαταραχές να μη βελτιώνονται, ακόμα και αν το άτομο μειώσει τις δόσεις.

- **Η απώλεια της ελευθερίας απέναντι στο οινόπνευμα** (εξάρτηση) εκδηλώνεται με δύο βασικούς τρόπους:
    1. **Την απώλεια του ελέγχου** που χαρακτηρίζει τον καταναγκαστικό καταναλωτή: όταν το άτομο αρχίζει να πίνει, είναι ανίκανο να σταματήσει και συνεχίζει να πίνει μέχρι την απώλεια της συνείδησης ή την εξάντληση των διαθέσιμων οινοπνευματωδών. Μπορεί να παραμείνει «εγκρατής» μεταξύ δύο οινοποσιών, αλλά τα μεσοδιαστήματα τείνουν να επιβραχυνθούν. Η ψυχολογική εξάρτηση εξελίσσεται και προς σωματική εξάρτηση.
    2. **Την αδυναμία αποχής:** ο ασθενής είναι σε θέση να ελέγξει την κατανάλωση και σπάνια πίνει μέχρι να μεθύσει, αν όμως σταματήσει να πίνει έστω και μια μέρα εμφανίζονται σημεία έλλειψης της ουσίας, τρόμος, άγχος, ευερεθιστότητα, ναυτία.
- **Οι διαφορές μεταξύ αλκοολισμού και τοξικομανίας** έχουν υπογραμμιστεί εδώ και καιρό. Αφορούν τον τρόπο χρήσης (τα οινοπνευματώδη καταναλώνονται ελεύθερα , η χρήση τοξικών ουσιών περιορίζεται από τη νομοθεσία), την οδό χορήγησης, την εξάρτηση (ραγδαία και έντονη στους τοξικομανείς, βραδεία στους αλκοολικούς), τις δόσεις(ταχέως αυξανόμενες στις τοξικές ουσίες, αρκετά σταθερές στο οινόπνευμα, η κατανάλωση του οποίου ελαττώνεται όψιμα, στη φάση της έλλειψης ανοχής), το ρυθμό αύξησης της ανοχής(ταχύς στις τοξικές ουσίες, ποικίλος και συχνά βραδύς στο οινόπνευμα), την αρχική ψυχική κατάσταση(σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας στους τοξικομανείς, πιο ελαφριές διαταραχές ή και απουσία διαταραχών στους

αλκοολικούς), τη στάση της κοινωνίας(που επιτρέπει τον αλκοολισμό αλλά δεν ανέχεται την τοξικομανία), το κοινωνικό, οικονομικό και υγειονομικό πρόβλημα που τίθεται(σημαντικό με τον αλκοολισμό, πιο περιορισμένο μέχρι πριν λίγες δεκαετίες με τις τοξικομανίες).
Ωστόσο σήμερα δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στις σημαντικές ομοιότητες των δύο αυτών καταστάσεων από άποψη αιτιολογίας και θεραπευτική αντιμετώπιση. «Φαίνεται ότι τα άτομα ή οι ομάδες που εμφανίζουν ψυχολογικές αδυναμίες προσφεύγουν συχνά στο οινόπνευμα και στις άλλες τοξικές ουσίες προκειμένου να ικανοποιήσουν ατομικές ή ομαδικές ανάγκες. Από εκεί και πέρα η επίδραση του περιβάλλοντος (π.χ. η ευκολία να προμηθευτούν τοξικές ουσίες, τα τοπικά έθιμα, οι νόμοι, η θρησκεία, η στάση της κοινής γνώμης) θα καθορίσει την ή τις ουσίες των οποίων θα κάνει κατάχρηση το άτομο». Η ταυτόχρονη κατάχρηση οινοπνεύματος και τοξικών ουσιών είναι συχνή.

ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Υιοθετούμε την ταξινόμηση που πρότεινε ο Fouquet το 1951. Η ταξινόμηση αύτη αξιολογεί διάφορους παράγοντες: την ανοχή, τον τρόπο χρήσης της τοξικής ουσίας, τον ψυχολογικό παράγοντα και ενδεχομένως τον κοινωνικό παράγοντα.

- **Οι αλκοολίτιδες** αντιπροσωπεύουν στη Γαλλία το 45-50% του ανδρικού αλκοολισμού και το 5% του γυναικείου αλκοολισμού. Έχουν τα εξής χαρακτηριστικά: η προνοσηρή προσωπικότητα είναι φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική, η τοξίκωση προκαλείται κυρίως με κρασί ή μπύρα, καταναλώνονται καθημερινά και συνεχώς σημαντικές ποσότητες συνήθως με παρέα, σπάνια προκαλείται κατάσταση μέθης, υπάρχει μία γενική προτίμηση για τα οινοπνευματώδη ποτά και τέλος δε γεννάται αίσθημα ενοχής, δεδομένου ότι τα άτομα αυτά έβλεπαν ανέκαθεν τους άλλους να πίνουν στην οικογένειά τους ή στη δουλειά τους. Επίσης τα άτομα αυτά έχουν την τάση να εμφανίσουν εξάρτηση και ζηλοτυπία απέναντι στο / στη σύζυγο. Η σεξουαλικότητά τους είναι φυσιολογική για μεγάλο χρονικό διάστημα.

  Η έναρξη της διαταραχής τοποθετείται στο τέλος της εφηβείας, η ανοχή είναι υψηλή, οι τοξικές συνέπειες σημαντικές, η διάρκεια 20-40 χρόνια. Η εξέλιξη μπορεί να περιλαμβάνει είτε την αυθόρμητη ελάττωση της κατανάλωσης στην αρχή της γεροντικής ηλικίας είτε την εμφάνιση επιπλοκών:

  1. ηπατοπεπτικές ή πολυνευριτιδικές προσβολές
  2. επιπλοκές της στέρησης κατά τη διακοπή της τοξίκωσης και
  3. εξέλιξη προς αλκοολική νεύρωση

- **Οι αλκοολώσεις ή αλκοολικές νευρώσεις** αφορούν στη Γαλλία το 40-45% του ανδρικού αλκοολισμού και το 80-85% του γυναικείου αλκοολισμού. Υπάρχουν:

  1. Προτίμηση για τα απεριτίφ και τα ισχυρά ποτά, κατανάλωση ασυνεχής, συχνά μοναχική και κρυφή.
  2. Μέθη συχνή και άτυπη.
  3. Περιορισμένη έλξη και μερικές φορές απέχθεια για το οινόπνευμα.
  4. Αίσθημα ενοχής και προσπάθεια αντίστασης στην τάση για κατάχρηση.

  Η ηλικία έναρξης τοποθετείται πιο αργά και η σωματοψυχική αποδιοργάνωση είναι πιο γρήγορη από ό,τι στην αλκοολίτιδα. Παρατηρούνται σοβαρές και πρώιμες διαταραχές της σεξουαλικότητας και της κοινωνικής συμπεριφοράς, τα ελεύθερα μεσοδιαστήματα είναι όλο και πιο σπάνια και βραχυχρόνια, οι ψυχιατρικές επιπλοκές είναι συχνές

- **Οι συνοπτικές αλκοολώσεις, διψομανία**. Αφορούν το 5% του ανδρικού αλκοολισμού και το 15% του γυναικείου αλκοολισμού. Η κατανάλωση είναι αποκλειστικά διαλείπουσα με μορφή σύντομων κρίσεων διάρκειας μερικών ωρών ή ημερών, κατά τις οποίες το άτομο πίνει κρυφά και χωρίς επιλογή όποιο οινοπνευματώδες ποτό βρει(μερικές φορές φωτιστικό οινόπνευμα ή κολόνια). Η κρίση καταλήγει σε κωματώδη μέθη. Όταν το άτομο δεν είναι σε κρίση, παρατηρείται απέχθεια για το οινόπνευμα. Η ενοχή είναι πολύ έντονη. Η έναρξη τοποθετείται μετά την ηλικία των 30 ετών, η διάρκεια ποικίλλει και η εξέλιξη προς αλκοολική νεύρωση είναι πολύ πιθανή.
- **Ο αλκοολισμός ως σύμπτωμα** άλλης διαταραχής πρέπει να εξεταστεί χωριστά. Εδώ η εξάρτηση είναι καθαρά ψυχολογική, το οινόπνευμα χρησιμοποιείται ως καταπραϋντικό από άτομα που υποφέρουν ψυχικά και σωματικά. Η λανθάνουσα ψυχιατρική πάθηση(αγχώδης ή φοβική διαταραχή, σχιζοφρένεια, μανιοκαταθλιπτική ψύχωση, οργανική εγκεφαλική διαταραχή) μπορεί να συγκαλυφθεί για πολύ καιρό από την αλκοολική συμπεριφορά. Η διακοπή της χρήσης συμβαδίζει με τη βελτίωση της ψυχικής διαταραχής, σε μερικές περιπτώσεις όμως η αλκοολική συμπεριφορά παραμένει και εξελίσσεται προς αλκοολική νεύρωση.

Κλινική εικόνα του χρόνιου αλκοολικού εμποτισμού.

Όλες οι κλινικές μορφές καταλήγουν σε χρόνιο αλκοολικό εμποτισμό, που παρουσιάζει τα ακόλουθα γνωρίσματα:

1. **Χαρακτηριστική εμφάνιση:** ζωηρόχρωμο προσωπείο, δύσοσμα χνώτα, εφιδρώσεις, τρόμος.
2. **Σωματικά συμπτώματα:** από το ήπαρ, το νευρικό ή το καρδιαγγειακό σύστημα, τα οποία πρέπει να αξιολογηθούν με πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο.
3. **Σταθερά παραμένουσες ψυχικές μεταβολές:** διαταραχές χαρακτήρα(ευερεθιστότητα, οξυθυμία, αστάθεια του θυμικού), συναισθηματικές διαταραχές(εγωκεντρισμός, ανεύθυνη συμπεριφορά, ελάττωση των ηθικών αναστολών), διανοητικές διαταραχές, ιδίως «κενά μνήμης» (παλίμψηστος μνήμη). Ολόκληρη η ύπαρξη του ασθενούς οργανώνεται γύρω από το ποτό με ένα σύστημα δικαιολογιών και εκλογικεύσεων, με εναλλαγές επιθετικότητας και ενοχής και με άκαρπες προσπάθειες να σταματήσει να πίνει από μόνος του.

Πορεία και επιπλοκές

Η ανάπτυξη Εξάρτησης από Αλκοόλ επισυμβαίνει συνήθως μέσα σε πέντε χρόνια αφ' ότου έχει εγκατασταθεί συστηματική χρήση αλκοόλ. Επισημαίνουμε ότι ως παθολογική χρήση αλκοόλ κάθε μέρα, αλλά επίσης δύο άλλα σχήματα λήψης αλκοόλ: είτε η ύπαρξη μεγάλων διαστημάτων ελεύθερων αλκοόλ που εναλλάσσονται με περιόδους ημερήσιας λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ που διαρκούν εβδομάδες ή μήνες, είτε συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μόνο τα σαββατοκύριακα.

Οι Επιπλοκές από τον αλκοολισμό είναι πολλές. Σωματικές επιπλοκές όπως η ηπατίτιδα, η κίρρωση, η περιφερική νευροπάθεια, η γαστρίτιδα, η καρδιοπάθεια, η πνευμονία και η φυματίωση. Σημαντικές επιπλοκές θεωρούνται επίσης η εγκεφαλοπάθεια Wernicke και το σύνδρομο Korsakoff που οφείλονται σε ανεπάρκεια θειαμίνης λόγω παρατεταμένης κακής διατροφής του χρόνιου αλκοολικού.

Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke είναι μία οξεία κατάσταση, δυνητικά θανατηφόρα που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης, οφθαλμοπληγία (αδυναμία των μυών που ελέγχουν την κίνηση των οφθαλμών) και αταξία (βάδισμα ευρείας βάσης, πτώση ή ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιο). Στην αυτοψία ανευρίσκονται αιμορραγίες στο εγκεφαλικό στέλεχος ιδιαίτερα στην περιοχή των μαστίων. Η κατάσταση εξελίσσεται γρήγορα και απαιτείται άμεση θεραπεία με θειαμίνη για ν' αποτραπεί ο θάνατος και να ελαχιστοποιηθεί η υπολειμματική εγκεφαλική βλάβη. Γι' αυτό οποιοδήποτε άτομο με ιστορικό χρόνιου αλκοολισμού εμφανίζει οξέα ψυχιατρικά ή νευρολογικά συμπτώματα πρέπει να του δοθούν 100 mg θειαμίνης ενδομυϊκά. Τα συμπτώματα συχνά απαντούν δραματικά στη θεραπεία αλλά συχνή είναι και η υπολειμματική βλάβη.

Το σύνδρομο Korsakoff είναι μία χρόνια κατάσταση που μπορεί να παραμείνει μετά τη θεραπεία της εγκεφαλοπάθειας του Wernicke. Μπορεί όμως να εμφανιστεί και ύστερα από ένα ή περισσότερα επεισόδια τρομώδους παραληρήματος.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου Korsakoff είναι η έκπτωση της βραχύχρονης (ή πρόσφατης) μνήμης που εμφανίζεται κυρίως σαν αδυναμία εκμάθησης καινούριων πληροφοριών (π.χ. το όνομα του γιατρού). Άλλα συμπτώματα που μπορεί να υπάρχουν είναι η περιφερική νευροπάθεια, η αταξία και η οφθαλμοπληγία. Εκτός όμως από τη βραχύχρονη μνήμη εκπίπτει και η μακροχρόνια μνήμη οπότε το άτομο αδυνατεί να θυμηθεί πληροφορίες που στο παρελθόν τις γνώριζε.

Κλασικά, οι ασθενείς αυτοί περιγράφονται ότι καταφεύγουν στη μυθοπλασία, δηλαδή κατασκευάζουν απαντήσεις στις διάφορες ερωτήσεις σε μία προσπάθεια να συμπληρώσουν τις λεπτομέρειες που

δεν θυμούνται. Η ύπαρξη των μυθοπλασιών, όμως, δεν είναι απαραίτητη για να μπει η διάγνωση, γιατί συχνά δεν υπάρχουν.
Το σύνδρομο Korsakoff βελτιώνεται στο 75% των ασθενών που σταματούν το αλκοόλ και διατηρούνται σε επαρκή διατροφή για 6 μήνες ως 2 χρόνια. Μόνο όμως 25% των ασθενών αναρρώνει πλήρως. Η πρόληψη των συνδρόμων Wernicke-Korsakoff είναι φυσικά η επαρκής διατροφή.
Στις βασικές επιπλοκές της Εξάρτησης από Αλκοόλ ανήκουν φυσικά και οι Οργανικές Ψυχικές Διαταραχές που προκαλούνται από αυτό, όπως:

Αλκοολική Τοξίκωση.

Πρόκειται για τη γνωστή μας **μέθη,** που χαρακτηρίζεται από δυσπροσαρμοστικές μεταβολές της συμπεριφοράς έκπτωση της κρίσης, κατάργηση των αναστολών των σεξουαλικών και επιθετικών παρορμήσεων (τσακωμοί, απρέπειες κ.λ.π.) ευμετάβλητο συναίσθημα, παρεμπόδιση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας και άλλα συμπτώματα όπως δυσαρθρική ομιλία, αστάθεια του βαδίσματος, διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, νυσταγμό, εξέρυθρο προσωπείο, ευερεθιστότητα, πολυλογία, έκπτωση της προσοχής κ.α.
Επιπλέον, χαρακτηριστικά του ατόμου μπορούν να αλλοιωθούν κάτω από την επίδραση του αλκοόλ. Έτσι, π.χ. ένα καχύποπτο άτομο μπορεί να γίνει παρανοϊκό. Η ένταση της τοξίκωσης αυξάνει με το επίπεδο του αλκοόλ στο αίμα. Μολονότι υπάρχουν ευρείες ατομικές διαφορές, τα περισσότερα άτομα παρουσιάζουν σημεία τοξίκωσης με επίπεδα αλκοόλ στο αίμα μεταξύ 100-200 mg/dl. Θάνατος έχει αναφερθεί με επίπεδα 400-700 mg/dl είτε λόγω καταστολής της αναπνοής είτε λόγω εισρόφησης του εμετού. Τροχαία ατυχήματα και αυτοκτονίες σε κατάσταση τοξίκωσης είναι ιδιαίτερα συχνά.

Αλκοολική Ιδιοσυγκρασική Τοξίκωση

Χαρακτηρίζεται από συμπτώματα μέθης με λήψη όμως ποσότητας αλκοόλ που στους περισσότερους ανθρώπους δεν αρκεί για να προκαλέσει τοξίκωση.

Μη Επιπλεγμένη Στερητική Διαταραχή από Αλκοόλ.

(Αλκοολικό στερητικό σύνδρομο)

Το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται συνήθως 6 έως 24 ώρες μετά την παύση (ή και την ελάττωση) μεγάλης και παρατεταμένης λήψης αλκοόλ. Μπορεί να εμφανισθεί ακόμα και 36 ώρες μετά το τελευταίο ποτό του ασθενή. Τα πρώτα σημεία και συμπτώματα του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου είναι:

- Αδρός τρόμος των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων.
- Υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, δηλαδή ταχυκαρδία, εφίδρωση, αυξημένη αρτηριακή πίεση.
- Κακουχία ή αδυναμία
- Πυρετός
- Υπέρπνοια, αύξηση των αντανακλαστικών
- Ευερεθιστότητα, διέγερση, άγχος, αϋπνία ή και κατάθλιψη

- Ναυτία, εμετός, κοιλιακό άλγος, διάρροια
- Κεφαλγία
- Παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις

Προοδευτικά επιδεινώνονται τα πρώτα συμπτώματα και ιδιαίτερα η ταχυκαρδία, η εφίδρωση, η διέγερση και ο τρόμος και μπορεί να εμφανιστούν σπασμοί συνήθως 24-48 ώρες μετά το τελευταίο ποτό, που είναι γενικευμένοι, αυτοπεριοριζόμενοι και προηγούνται συνήθως της μεγάλης διέγερσης και του παραληρήματος (βλ. παρακάτω), που επισυμβαίνει συνήθως μέσα σε διαστήματα μιας εβδομάδας από την παύση (ή και την ελάττωση του ποτού)

Αλκοολικό Στερητικό Παραλήρημα

(Τρομώδες παραλήρημα)

Είναι μία πολύ σοβαρή κατάσταση που επισυμβαίνει μέσα σε μία εβδομάδα (συνήθως την δεύτερη ή τρίτη μέρα) από την τελευταία λήψη ποτού και μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο εβδομάδες (συνήθως δύο έως τρεις μέρες). Η ηλικία εμφάνισής του είναι γύρω στα 30-40, γιατί χρειάζονται συνήθως 5-15 χρόνια πολύ πιοτού για να εμφανισθεί. Τα συμπτώματα και σημεία του είναι κυρίως έντονες ψευδαισθήσεις οπτικές και απτικές κυρίως, που αφορούν ζώα ή έντομα ή ακουστικές, αλλά και παρερμηνείες, παραισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, θόλωση της συνείδησης, αποπροσανατολισμός, ασυνάρτητη ομιλία, αυξημένη (μερικές φορές και ελαττωμένη) ψυχοκινητική δραστηριότητα, έντονη υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, υπερπυρεξία, αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η θνησιμότητα φθάνει το 15%.

Αλκοολική Ψευδαισθήτωση

Είναι και αυτή όψιμη επιπλοκή του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου. Πρόκειται για οργανική ψευδαισθήτωση που χαρακτηρίζεται από έντονες και επίμονες ψευδαισθήσεις, κυρίως ακουστικές με απειλητικό περιεχόμενο, που δημιουργούν έντονο άγχος και φόβο στον ασθενή (μπορεί να είναι όμως και οπτικές). Δεν υπάρχει θόλωση της συνείδησης και η εισβολή είναι οξεία, 24-48 ώρες μετά τη παύση (ή και την ελάττωση) της λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Η διαταραχή αυτή μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες και μήνες, να εμφανισθούν και παραληρητικές ιδέες δίωξης και μόνο το ιστορικό της παύσης λήψης αλκοόλ να την ξεχωρίζει από τη Σχιζοφρένεια.

Αλκοολική Αμνησική Διαταραχή

Πρόκειται για το σύνδρομο Korsakoff που περιγράφηκε παραπάνω.

Άνοια Συνδεόμενη με Αλκοολισμό

Είναι από τις χειρότερες καταλήξεις του αλκοολικού. Σπάνια παρουσιάζεται πριν τα 35 χρόνια, γιατί χρειάζονται πολλά χρόνια για να δημιουργηθεί. Για να τεθεί η διάγνωσή της θα πρέπει να επιμένει τουλάχιστον για τρεις εβδομάδες ύστερα από τη διακοπή της λήψης αλκοόλ.

Διαγνωστικά Κριτήρια των Οργανικών Ψυχικών Διαταραχών που προκαλούνται από το Αλκοόλ.

Αλκοολική Τοξίκωση

Α. Πρόσφατη λήψη αλκοόλ (χωρίς καμία απόδειξη ότι το ληφθέν ποσό δεν ήταν αρκετό για να προκαλέσει τοξίκωση στους περισσότερους ανθρώπους).

Β. Δυσπροσαρμοστικές μεταβολές της συμπεριφοράς π.χ. άρση των αναστολών των σεξουαλικών ή επιθετικών παρορμήσεων, αστάθεια της συναισθηματικής διάθεσης, έκπτωση της κρίσης, έκπτωση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας.

Γ. Τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω σημεία:

- Δυσαρθρική ομιλία
- Διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων
- Αστάθεια βαδίσματος
- Νυσταγμός
- Εξέρυθρο προσωπείο

Δ. Δεν οφείλεται σε κάποια σωματική ή άλλη ψυχική διαταραχή.

Αλκοολική Ιδιοσυγκρασική Τοξίκωση.

Α. Δυσπροσαρμοστικές μεταβολές της συμπεριφοράς, π.χ. επιθετική ή βίαιη συμπεριφορά, που συμβαίνει μέσα σε διάστημα λεπτών από τη λήψη ενός ποσού αλκοόλ το οποίο δεν είναι αρκετό για να προκαλέσει τοξίκωση στους περισσότερους ανθρώπους

Β. Η συμπεριφορά δεν είναι τυπική για το άτομο όταν δεν πίνει.

Γ. Δεν οφείλεται σε κάποια σωματική ή άλλη ψυχική διαταραχή.

Μη Επιπεπλεγμένη Στερητική Διαταραχή από Αλκοόλ

Α. Παύση παρατεταμένης (αρκετές μέρες ή περισσότερο) και βαριάς λήψης αλκοόλ ή ελάττωση του λαμβανόμενου ποσού αλκοόλ, ακολουθούμενη μέσα σε μερικές ώρες από αδρό τρόμο των χεριών, της γλώσσας ή των βλεφάρων και από τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

- ❖ Ναυτία ή εμετό
- ❖ Κακουχία ή αδυναμία
- ❖ Υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος π.χ. ταχυκαρδία, εφίδρωση, αυξημένη αρτηριακή πίεση
- ❖ Άγχος
- ❖ Καταθλιπτική διάθεση ή ευερεθιστότητα
- ❖ Παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις
- ❖ Κεφαλγία
- ❖ Αϋπνία

Β. Δεν οφείλεται σε κάποια σωματική ή άλλη ψυχική διαταραχή, όπως Αλκοολικό Στερητικό Παραλήρημα.

<u>Αλκοολικό Στερητικό Παραλήρημα</u>

Α. Παραλήρημα που αναπτύσσεται ύστερα από παύση βαριάς λήψης αλκοόλ ή ελάττωση του λαμβανόμενου ποσού αλκοόλ (συνήθως μέσα σε διάστημα μιας εβδομάδας)

Β. Εκσεσημασμένη υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος π.χ. ταχυκαρδία, εφίδρωση.

Γ. Δεν οφείλεται σε κάποια σωματική ή άλλη ψυχική διαταραχή.

<u>Αλκοολική Ψευδαισθήτωση.</u>

Α. Οργανική Ψευδαισθήτωση με έντονες και επίμονες ψευδαισθήσεις (ακουστικές ή οπτικές) που αναπτύσσονται σε σύντομο χρονικό διάστημα (συνήθως μέσα σε 48 ώρες) μετά την παύση ή την ελάττωση βαριάς λήψης αλκοόλ σ' ένα άτομο που προφανώς έχει Εξάρτηση από το Αλκοόλ.

Β. Δεν υπάρχει Παραλήρημα όπως στο Αλκοολικό Στερητικό Παραλήρημα.

Γ. Δεν οφείλεται σε κάποια σωματική ή άλλη ψυχική διαταραχή.

<u>Αλκοολική Αμνησική Διαταραχή.</u>

Α. Αμνησικό Σύνδρομο που ακολουθεί μία παρατεταμένη και βαριά λήψη αλκοόλ.

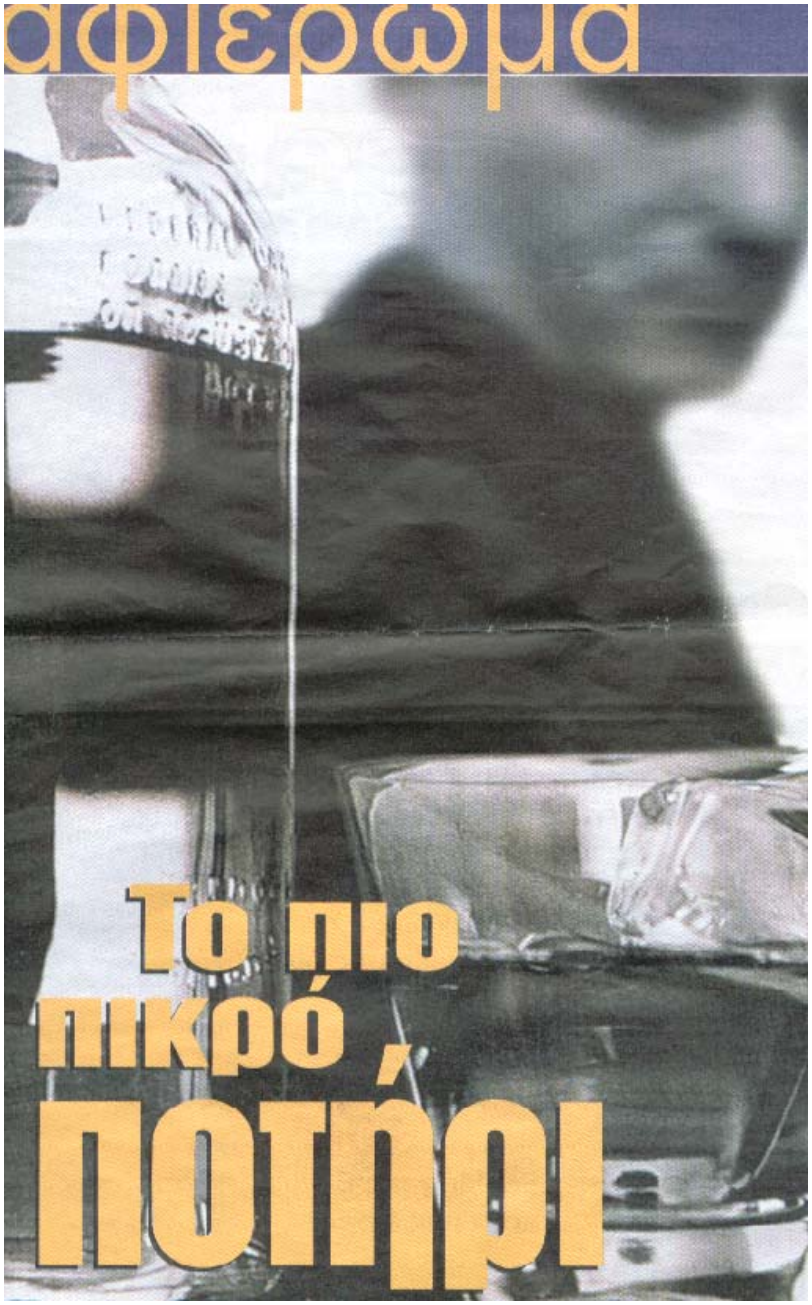
Β. Δεν οφείλεται σε κάποια σωματική ή άλλη ψυχική διαταραχή.

<u>Άνοια Συνδεόμενη με Αλκοολισμό.</u>

Α. Άνοια που ακολουθεί μία παρατεταμένη και βαριά λήψη αλκοόλ και που επιμένει τουλάχιστον τρεις εβδομάδες μετά την παύση της λήψης αλκοόλ.

Β. Από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση ή τον εργαστηριακό έλεγχο αποκλείονται όλες οι αιτίες της Άνοιας εκτός από την παρατεταμένη και βαριά χρήση αλκοόλ.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ



ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ. Τεύχος 103.Τρίτη 13 Μαρτίου 2001

Στην Ελλάδα 250.000 άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ.
Κάθε χρόνο δημιουργούνται 300 καινούργιοι αλκοολικοί. Η θνησιμότητα δεν είναι ακριβώς γνωστή, γιατί ο θάνατός τους προέρχεται από διάφορες αιτίες.
Το ποσοστό των χρηστών σε όλες τις χώρες όπου η διακίνηση αλκοόλ είναι ελεύθερη είναι 1.5 – 2%.
Αλλά ο αλκοολισμός στη σύγχρονη κοινωνία είναι ένα παγόβουνο, που ακόμη, φαίνεται μόνο η κορυφή.

Αλκοόλ: Το νέκταρ της υπέρβασης και της ήττας

Το περασμένο χειμώνα, στους διαδρόμους του Λαϊκού Νοσοκομείου, είδα ένα μεσήλικα να συνοδεύει, με πόνο και απόγνωση, ένα νέο άντρα, που με δυσκολία έσερνε τα βήματά του. Ήταν τυφλός. Η περιοχή γύρω από τα μάτια του ήταν κακοποιημένη σε τέτοιο βαθμό που το θέαμα ήταν αποκρουστικό. Ο νεαρός, σε κατάσταση απόλυτης μέθης, είχε αυτοτυφλωθεί με αιχμηρό όργανο για λόγους ερωτικούς.
Στα αστυνομικά δελτία, αλλά και στα περιστατικά των νοσοκομείων καταγράφονται άπειρα τέτοια συμβάντα που ενίοτε στοιχίζουν και την ίδια την ζωή.
Η επιστήμη επισημαίνει ότι ο οινόφλυγας την ώρα της υπέρτασης έξαρσης είναι σε θέση να προβεί στην πιο απεχθή πράξη έναντι των άλλων, αλλά και ενάντια του εαυτού του. Διότι ο εξαρτώμενος από το αλκοόλ αρνείται κάθε έννοια ηθικής, απορρίπτει τον εαυτό του, αποκτά παράλογη επιθετική συμπεριφορά, γίνεται έρμαιο στιγμιαίων παρορμήσεων.
Στα επιστημονικά συγγράμματα μέθη σημαίνει αλλαγή στη συμπεριφορά ατόμων εθισμένων ή μη στη κατάχρηση οινοπνεύματος, που το μέγεθός της (από ευφορία ως το κώμα) εξαρτάται από την ποσότητα στο αίμα.
Στα **30 mg/ml** διαπιστώνεται ευφορία.
Στα **50 – 100 mg/ml** διαπιστώνεται ασυνεννοησία μέχρι πλήρης αταξία.
Στα **200 mg/ml** εμφανίζεται μείωση των αντανακλαστικών, σύγχυση.
Στα **300 mg/ml** υπογλυκαιμία, έλλειψη προσανατολισμού.
Στα **400 mg/ml** εκδηλώνεται το κώμα.
Στα **500 mg/ml** παράλυση αναπνευστικού κέντρου, θάνατος.
Σ’ αυτό το αφιέρωμα, γυρίζοντας σελίδα σελίδα τις πτυχές του θέματος και χωρίς καμία διάθεση δραματική αποκαλύψαμε μία εικόνα θλιβερή και τρομακτική. Η εικόνα του γέρου μέθυσου, που τρίκλιζε και παραπατούσε, που μπέρδευε τα λόγια του και τάραζε την κοινή ησυχία της ήρεμης νύχτας, εικόνα που εξυπηρετούσε μερικά σενάρια του παλιού σινεμά και τη θεματολογία διασκεδαστικών γελοιογραφιών, και που την

είχε αποδεχτεί σαν γραφική και αθώα η ελληνική κοινωνία, δεν υπάρχει πια. Σήμερα ο αλκοολισμός δείχνει το ανάλγητο πρόσωπό του προς όλες τις κατευθύνσεις. Και αν ακόμη η συντηρητική κοινωνία προσπαθεί να διατηρήσει το πρόβλημα στα όρια του φυσιολογικού, υπάρχουν τα χιλιάδες «θύματα» του, που τον βιώνουν σαν μια ήττα προσωπική, σαν πεπρωμένο που είναι δύσκολο να αλλάξουν.

Ο όρος «αλκοολισμός» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στο τέλος της δεκαετίας του 1840 από το Σουηδό γιατρό Huss, για άτομα που πίνουν σε υπερβολικό βαθμό. Σήμερα ο «αλκοολισμός» καταγράφεται σαν νόσος «χρόνια εξελισσόμενη και δυνητικά θανατηφόρος, η οποία προκαλεί σοβαρές ψυχιατρικές σωματικές και κοινωνικές επιπλοκές» και ο αλκοολικός είναι ασθενής.

Η εξάρτηση από το οινόπνευμα, αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Όπως όμως λένε οι ψυχίατροι, κάθε φανατικός πότης δεν φτάνει στην εξάρτηση. Γιατί εξάρτηση σημαίνει συνάντηση σε μία δεδομένη στιγμή τριών παραμέτρων: **Της ουσίας** αυτής καθ' αυτής, **του περιβάλλοντος,** και **της προσωπικότητας** του πότη. Γι' αυτό για κάθε εξαρτημένο υπάρχει πάντα η προσωπική του ευθύνη, αλλά και η ευθύνη του στενού του περιβάλλοντος δηλαδή της οικογένειας και όχι της κοινωνίας.

Παρ' όλο που καμιά στατιστική δεν μπορεί να μας δώσει τον ακριβή αριθμό των αλκοολικών, αφού η κατανάλωση του αλκοόλ είναι ελεύθερη, φαίνεται ότι ο αριθμός αυτός όλο και μεγαλώνει, άρα και το πρόβλημα μεγαλώνει επίσης.

Πάνω από 15.000 άνθρωποι, αλκοολικοί, μπαινοβγαίνουν κάθε χρόνο στις συμβουλευτικές μονάδες απεξάρτησης, στις θεραπευτικές μονάδες και στις κλινικές. Πολύ λίγοι απ' αυτούς (περίπου εκατό) αποφασίζουν να ενταχθούν σε συγκεκριμένο πρόγραμμα θεραπείας και ελάχιστοι φτάνουν ως το τέλος.

«Κάθε χρόνο 300 καινούργια άτομα (αλκοολικοί) εμφανίζονται και ζητούν βοήθεια», λέει ο διευθυντής του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Δαφνί), Χρήστος **Λασκαράτος,** που διευθύνει επίσης και τη μονάδα απεξάρτησης, γνωστή σαν «18 Ανω».

Αν λάβουμε, λοιπόν, υπόψη τη μαρτυρία του ίδιου βρισκόμαστε μπροστά σε ένα πρόβλημα μεγαλύτερο ίσως και από αυτό των ναρκωτικών. «Υπάρχουν 250.000 αλκοολικοί, ενώ οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών δεν ξεπερνούν τους 30.000, αλλά η τοξικομανία 'πουλάει'.

Υπάρχουν αλκοολικοί που είναι σε πιο βαριά κατάσταση από κάποιους τοξικομανείς. Η κατάσταση έχει σχέση και με την ηλικία, ένας αλκοολικός 60 ετών είναι πιο βαριά από ένα νεαρό τοξικομανή που έχει το χρόνο μπροστά του».

Το ποσοστό των αλκοολικών, παγκοσμίως, σε χώρες όπου υπάρχει αλκοόλ ελεύθερο, είναι 1,5-2% του πληθυσμού.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Του ΚΩΣΤΑ ΣΤΕΦΑΝΗ, καθηγητή
Ψυχιατρικής – Ακαδημαϊκού

«Το αλκοόλ υπάρχει ως πρόβλημα στην Ελλάδα και θα υπάρχει διαρκώς αυξανόμενο. Τα σκληρά οινοπνευματώδη που κυκλοφορούν στα bar και στα club αναμεμιγμένα με πολλά άλλα πράγματα, και με όλο το στιλ ζωής, μέσα στο οποίο περιλαμβάνεται αυτού του τύπου η χρήση οινοπνεύματος, ανοίγουν δυσμενείς προοπτικές για το μέλλον».
Αυτή τη διαπίστωση κάνει ο καθηγητής Ψυχιατρικής – Ακαδημαϊκός και διευθυντής του ΕΠΙΨΥ, **Κώστας Στεφανής,** με τον οποίο μιλήσαμε για το θέμα.

□ **Υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού στην Ελλάδα και σε πιο βαθμό;**

■ Νομίζω ότι υπάρχει πρόβλημα, αλλά πρέπει να γίνει μία διασαφήνιση εννοιών: Τι εννοούμε αλκοολισμό: Αν εννοούμε την εξάρτηση από το αλκοόλ σε βαθμό τέτοιο που το άτομο δεν μπορεί να κάνει χωρίς αυτό. Πρέπει δηλαδή να έχει μέσα στο αίμα του και στα κύτταρά του, ιδιαίτερα τα νευρικά, μία ορισμένη ποσότητα οινοπνεύματος, διαφορετικά έχει συμπτώματα στέρησης. Μιλάμε δηλαδή για εξαρτημένα άτομα, τότε έχουμε πρόβλημα.
Το πρόβλημα δεν είναι τόσο μεγάλο όσο είναι σε άλλες χώρες. Αλλά το πρόβλημα του οινοπνεύματος δεν είναι μόνο η εξάρτηση. Υπάρχει κι όταν δεν έχουμε εξάρτηση. Γιατί το οινόπνευμα είναι μία ουσία, η οποία έχει τέτοιες επιδράσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα, που τροποποιεί κατά ποικίλους τρόπους τη συμπεριφορά, με αποτέλεσμα πάρα πολύ αρνητικά. Π.χ., έλλειψη συγκέντρωσης, διάσπαση της προσοχής, μειωμένη αντίληψη κινδύνου που συνεπάγεται, μεταξύ των άλλων, την αύξηση τροχαίων ατυχημάτων. Οδηγεί σε συμπεριφορές βίαιες, που επίσης μπορεί να έχουν πολλά και αρνητικά αποτελέσματα. Είναι μία από τις βασικές αιτίες που συμβάλλουν σε μία όχι πολύ ευχάριστη οικογενειακή ατμόσφαιρα και οδηγεί σε διαζύγια, όχι μόνο τα τυπικά αλλά και τα συναισθηματικά, είναι μία ουσία, από τις κύριες ουσίες που συνδέονται με τη λεγόμενη συνοσηρότητα, ή την παράλληλη χρήση. Δηλαδή, οι άνθρωποι οι οποίοι κάνουν χρήση άλλων ουσιών, ψυχοτρόπων φαρμάκων που δημιουργούν εξάρτηση, ή παράνομων ουσιών, συχνά συνδυάζουν αυτές τις ουσίες με το οινόπνευμα. Ο αλκοολισμός δηλαδή έχει μία συνοσηρότητα περίπου κατά 45%.

Συνεπώς, το οινόπνευμα ως ουσία είναι κοινωνικό πρόβλημα κι ένα από τα σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας. Όχι μόνο διότι ένα άτομο μπορεί να γίνει αλκοολικό, όχι μόνο διότι το οινόπνευμα συνεπάγεται σωματικές βλάβες, (κίρρωση του ήπατος, αλκοολικές εγκεφαλοπάθειες, βλάβες στα κύτταρα του όρχεως κ.λ.π.), αλλά διότι και όταν το άτομο δεν είναι αλκοολικό, αλλά βρίσκεται υπό συχνή επίδραση ικανής ποσότητα οινοπνεύματος, έχει συμπεριφορές που έμμεσα έχουν αρνητικές συνέπειες τόσο σοβαρές ώστε συμβάλλουν στη θνησιμότητα, ιδιαίτερα στις νεαρές ηλικίες.

□ **Ένας δυνατός πότης κι ένας εξαρτημένος βρίσκονται στον ίδιο παρανομαστή;**

■Από πλευράς φαρμακολογικής και με κριτήρια αυστηρώς ιατρικά, όχι. Διότι ο ένας δεν έχει πρόβλημα στέρησης όταν δεν έχει το οινόπνευμα, ενώ ο άλλος έχει τέτοια συμπτώματα. Η απόσυρση από το οινόπνευμα συνεπάγεται έντονες αντιδράσεις. Με την έννοια αυτή «όχι». Στη μία περίπτωση, έχουμε τον τυπικό αλκοολισμό, δηλαδή τα άτομα που είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ. Και σ' αυτή την περίπτωση, το άτομο είναι όπως τα άλλα άτομα που είναι εξαρτημένα από κάποια ουσία, που όταν δεν την έχουν, αντιμετωπίζουν προβλήματα στέρησης. Αλλά το οινόπνευμα πρέπει να το δούμε, με κάποια ευρύτερη έννοια σε σχέση και με τα προβλήματα που δημιουργεί στα άτομα, όταν ακόμα δεν είναι αλκοολικά. Όταν έχουν αυτή την προβληματική, λεγόμενη, χρήση οινοπνεύματος. Δηλαδή πίνουν τόσο σε ποσότητα, ή με τέτοια συχνότητα, που οδηγούνται σε συμπεριφορές και αντιδράσεις με αρνητικές συνέπειες και στον ίδιο τον εαυτό τους, αλλά και στους άλλους.

Είναι γνωστό, άλλωστε, ότι μία από τις ουσίες που εκλύουν επιθετικότητα είναι και το οινόπνευμα.

□ **Με ποια κριτήρια ένα άτομο λέγεται αλκοολικό και ένα άλλο πότης;**

■ Υπάρχει ο κοινωνικός πότης που βρίσκεται με μία παρέα και πίνει. Το οινόπνευμα είναι η ουσία που έχει χρησιμοποιηθεί και χρησιμοποιείται από τους ανθρώπους, στο δυτικό τουλάχιστον κόσμο, περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη ουσία περισσότερο και από το τσιγάρο. Αν ρωτήσουμε κάποιους πόσες φορές χρησιμοποιήσατε: καπνό, οινόπνευμα, άλλες ουσίες, το οινόπνευμα είναι πρώτο. Αν ρωτήσουμε ποια είναι η ουσία που χρησιμοποιήσατε τον τελευταίο χρόνο θα απαντήσουν πάλι οινόπνευμα. Δεν σημαίνει, όμως, ότι τα άτομα γίνονται αλκοολικά έτσι. Γίνονται αλκοολικά με τη συνεχή και σε ικανή ποσότητα πόση. Αλλά η ποσότητα και η συχνότητα, που είναι βασικοί παράγοντες, εξαρτώνται και από τον υποδοχέα. Άλλοι γίνονται πιο εύκολα και άλλοι πιο δύσκολα προβληματικοί πότες.

Οι Γιαπωνέζοι π.χ., τα περισσότερα άτομα της λεγόμενης κίτρινης φυλής, έχουν μία μετάλλαξη σ' ένα ένζυμο, την αλκοολική διοδουγενάση. Έτσι, όταν ο Ιάπωνας πίνει λίγο σάκι, έχει νευροφυτικές αντιδράσεις έντονες

και γι' αυτό δεν μπορεί να πιει πολύ. Έτσι, εκεί, το ποσοστό είναι πάρα πολύ χαμηλό, γιατί απλούστατα οι άνθρωποι δεν αντέχουν το οινόπνευμα. Κι εδώ είναι το παράδοξο. Λένε μερικοί: «Εγώ δεν πρόκειται να γίνω ποτέ αλκοολικός, διότι αντέχω το οινόπνευμα. Μπορώ να πιω μία μπουκάλα ουίσκι και να μην πάθω τίποτα». Αυτός κινδυνεύει περισσότερο γιατί αυτός το δέχεται το οινόπνευμα. Ένα άλλο που είναι περίεργο, είναι ότι, μία βιολογική μεταβλητή, όπως είναι η αντοχή στο οινόπνευμα, μπορεί να παίξει ρόλο στην κοινωνική εξέλιξη του ατόμου. Είπα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των Ιαπώνων έχει δυσανεξία στο οινόπνευμα. Κάποιος έκανε μία έρευνα εκεί, για το ποιοι έχουν αυτοί την μετάλλαξη στο ένζυμο. Διαπίστωσε ότι ενώ στη μεγάλη πλειονότητα υπήρχε αυτή η μετάλλαξη (συνεπώς δεν άντεχαν το οινόπνευμα), τα υψηλόβαθμα στελέχη πολυεθνικών εταιρειών, σε μεγάλο ποσοστό, ήταν το αντίθετο. Άντεχαν το οινόπνευμα. Το γεγονός ότι άντεχαν το οινόπνευμα τους επέτρεπε να έχουν καλύτερη συναναστροφή με τους ξένους, να είναι πιο αποτελεσματικοί στις διαπραγματεύσεις τις εμπορικές. Κι έτσι, η ικανότητα να μπορούν να πίνουν αποτέλεσε παράγοντα κοινωνικής ανόδου.

□ **Οι Έλληνες αντέχουν το οινόπνευμα;**

■ Το αντέχουμε. Στη λεγόμενη ενδοευρωπαϊκή φυλή η μετάλλαξη είναι σε πάρα πολύ μικρό ποσοστό.

□ **Τι είναι αυτό που μας κάνει και αντέχουμε;**

■ Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες, αλλά κυρίως η ικανότητα να μεταβολίζουμε το οινόπνευμα. Στους αλκοολικούς που έχουν βλάβη του ήπατος, το οινόπνευμα δεν μεταβολίζεται εύκολα και γι' αυτό δημιουργείται η βλάβη. Γι' αυτό φτάνουν σ' αυτό το «θανατηφόρο»σταυροδρόμι, όπου χωρίς οινόπνευμα δεν κάνουν, αλλά και με το οινόπνευμα καταστρέφονται.

□ **Ποιόν θεωρείται τον πιο σημαντικό παράγοντα που οδηγεί κάποιον στην εξάρτηση;**

■ Το οινόπνευμα, εν τέλει, όπως αποδεικνύεται σήμερα, δεν διαφέρει πάρα πολύ απ' όλες τις άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες. Φαίνεται ότι ο εγκέφαλος έχει ένα κοινό μηχανισμό για όλες τις ουσίες που δημιουργούν εξάρτηση. Δηλαδή, όσες ουσίες επιδρούν πάνω στο λεγόμενο σύστημα αμοιβής του εγκεφάλου, αυτές δημιουργούν εξάρτηση. Όσο πιο ευαίσθητο είναι αυτό το σύστημα τόσο πιο εύκολη είναι η εξάρτηση. Τώρα αν υπάρχει μία προσωπικότητα η οποία είναι επιρρεπής στο οινόπνευμα, φαίνεται ότι υπάρχουν και γενετικοί παράγοντες που παίζουν ρόλο. Παρότι είναι πάρα πολύ δύσκολο να ξεχωρίσει αν η προδιάθεση συνδέεται άμεσα με το οινόπνευμα ως ουσία ή υπάρχουν άτομα προδιατεθειμένα να πάθουν κατάθλιψη και όσοι έχουν την προδιάθεση για κατάθλιψη έχουν συγχρόνως αυξημένη προδιάθεση να εξαρτηθούν από το οινόπνευμα. Γιατί, αν μη τι άλλο , το οινόπνευμα έχει άμεση αγχολυτική επίδραση. Καμία ουσία δεν επιδρά τόσο άμεσα σε τόσο σύντομο χρόνο αγχολυτικά όσο το οινόπνευμα.

□ **Μπορούμε να πούμε ότι ο αλκοολικός είναι ανώριμη προσωπικότητα;**

■ Όχι, δεν μπορούμε να το πούμε. Γενικά δεν υπάρχει ένα είδος προσωπικότητας που θα λέγαμε ότι είναι πιο επιρρεπής. Ένα είναι βέβαιον, ότι αν έχει μία ροπή αυξημένη να κάνει κατάθλιψη, συναισθηματική διαταραχή, αναμφισβήτητα έχει και τη ροπή να χρησιμοποιήσει το οινόπνευμα. Τώρα αν αυτό προκύπτει από την κατάθλιψη που τον κάνει να καταφεύγει στο οινόπνευμα ή χρησιμοποιώντας το οινόπνευμα κάνει κατάθλιψη, ή υπάρχει ένας κοινός μηχανισμός και για τις δύο αυτές καταστάσεις, αυτό είναι ένα ερώτημα, αλλά φαίνεται ότι και τα τρία ισχύουν.

□ **Πιστεύεται ότι το οινόπνευμα είναι σε προτεραιότητα στις προτιμήσεις και επιλογές ουσιών επειδή είναι ελεύθερο;**

■ Αυτό είναι το μεγάλο ερώτημα της διαθεσιμότητας και της χρήσης. Αν δεν μπορώ να βρω μία ουσία δεν θα την χρησιμοποιήσω.

□ **Μήπως συμβεί το αντίθετο; Δηλαδή, αν δεν υπάρχει ψάχνω να την βρω;**

■ Έχουμε ένα τέτοιο κοινωνικό πείραμα που έγινε με την ποτοαπαγόρευση στις ΗΠΑ. Οπότε μετά η παράνομη διακίνηση οινοπνεύματος και η παρασκευή δημιούργησαν κοινωνική αναταραχή στις ΗΠΑ. Δηλαδή βία, εγκληματικότητα και όλα αυτά τα οποία ξέρουμε στην Αμερική ήταν προϊόντα της εγκληματικής αυτής παραοικονομίας του οινοπνεύματος. Η ποτοαπαγόρευση είχε αποτέλεσμα να μειωθεί, ίσως, ο αριθμός των ατόμων που έκαναν χρήση οινοπνεύματος και αναμφισβήτητα υπήρχε και μείωση του ποσοστού των ατόμων που έπασχαν από κίρρωση του ήπατος, είχε αυτή την πλευρά, ας την πούμε «θετική», αλλά από την άλλη μεριά είναι εκείνη που κόντεψε να διαλύσει τον κοινωνικό ιστό στις ΗΠΑ. Δεν έπαψε να παράγεται παράνομα το οινόπνευμα, δημιουργήθηκαν όλα τα κυκλώματα παράνομης διακίνησης, το οινόπνευμα απέκτησε μεγάλη σημασία. Πολλά «άνθη κακού» φύτρωσαν στην αμερικάνικη κοινωνία με την ποτοαπαγόρευση και τελικά ο νόμος αυτός καταργήθηκε.

□ **Το βλέπετε έτσι και για τα ναρκωτικά;**

■ Είναι πάρα πολύ δύσκολο να το πει κάποιος και για τα ναρκωτικά. Τα ναρκωτικά είναι πολύ σύνθετο πρόβλημα, όπως είναι σήμερα τα πράγματα, με τη νέα λεγόμενη οικονομία, την παγκοσμιοποίηση, με την κατάργηση ουσιαστικά των συνόρων. Μέσα από το Διαδίκτυο πληροφοριών, σου δίνουν οδηγίες πώς να κάνεις ναρκωτικά. Σήμερα τα πράγματα είναι τελείως διαφορετικά, απ' ότι ήταν στο παρελθόν. Καμία εθνική πολιτική δεν μπορεί να σταθεί αφ' εαυτής, αν δεν συνδέεται με μία ευρύτερη πολιτική, σ' έναν ευρύτερο γεωγραφικό χώρο. Θα έλεγα όσο πιο ευρύτερο, αν είναι δυνατόν παγκόσμιο, για να διαμορφωθεί μία πολιτική περιορισμού της χρήσης. Γιατί αναμφισβήτητα, η χρήση αυτών των ουσιών είναι αρνητική για το άτομο και από πλευράς σωματικής και από πλευράς ψυχολογικής. Αλλά το ερώτημα μπαίνει αν και μόνη η

προσπάθεια περιορισμού της προσφοράς της διαθεσιμότητας αρκεί για να περιορίσει το φαινόμενο. Εγώ θεωρώ ότι σήμερα τουλάχιστον, εκείνο που έχει πρώτιστη σημασία είναι, η όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη πολιτική, που περιορίζει τις συνέπειες της χρήσης. Και φυσικά η όση το δυνατόν αποτελεσματικότερη πολιτική που ενισχύει τις αντιστάσεις των ατόμων να λένε «όχι» στη χρήση. Και προκειμένου περί οινοπνεύματος, αν όχι στη χρήση, θα έλεγα «όχι» στην κατάχρηση. Είναι πολύ δύσκολο να επιβάλει κάποιος αυστηρούς νόμους για το οινόπνευμα, αλλά τουλάχιστον μπορεί να επιβάλει ρυθμιστικούς κανόνες τέτοιους, ούτως ώστε η πόση του οινοπνεύματος να μην εκφράζεται σε μία συμπεριφορά που μπορεί να έχει τρομερές συνέπειες και στη δημόσια υγεία, αλλά και σε άλλες παραμέτρους της κοινωνικής ζωής.

□ **Προσωπικά θεωρείται τον αλκοολικό άρρωστο;**

■ Δεν είναι άρρωστος όταν αρχίζει να πίνει, γίνεται, όχι μόνο όταν είναι εξαρτημένος, αλλά όταν κάνει προβληματική χρήση οινοπνεύματος. Είναι σαφώς άρρωστος όταν είναι εξαρτημένος, διότι το νευρικό του σύστημα έχει προσαρμοστεί στο να λειτουργεί με την παρουσία του οινοπνεύματος. Αλλά θα έλεγα ότι δεν είναι άρρωστος, τείνει προς την αρρώστια εκείνος που κάνει προβληματική χρήση οινοπνεύματος, η οποία αλλοιώνει την συμπεριφορά του και τον οδηγεί σε συμπεριφορές τέτοιες που έχουν αρνητικές κοινωνικές επιπτώσεις (οδηγεί ανεύθυνα, χωρίς έλεγχο στις πράξεις του, γίνεται εριστικός, αλόγιστα επιθετικός, παίρνει αποφάσεις παρορμητικές).

□ **Ο αλκοολισμός θεραπεύεται;**

■ Θεραπεύεται, αλλά είναι μία τρομερά δύσκολη διαδικασία με μικρό ποσοστό επιτυχιών. Και ακόμη, όταν η προσπάθεια είναι επιτυχείς έχει συχνότατες υποτροπές. Κι εδώ πρέπει κανείς να διακρίνει τι είναι αυτό που σε κάνει να μπεις στο οινόπνευμα. Τι είναι αυτό που σε κάνει να έχει προβληματική χρήση οινοπνεύματος και τι είναι αυτό που σε κάνει να είσαι εξαρτημένος. Ποιοι μηχανισμοί βοηθούν να απεξαρτηθείς, ποιοι μηχανισμοί βοηθούν να μείνεις απεξαρτημένος και ποιοι μηχανισμοί γίνονται παράγοντες που σε οδηγούν σε υποτροπή.

Εκείνο που είναι βέβαιο τώρα από τις προόδους και τη συνδυασμένη προσπάθεια φαρμακολογίας, μοριακής βιολογίας κ.λ.π. είναι ότι όλα εν τέλει καταλήγουν στο σύστημα αμοιβής. Σ' αυτό το σύμπλεγμα περιοχών του εγκεφάλου όπου υπάρχουν ορισμένοι υποδοχείς, κυρίως ντοπαμίνες, που δίνουν το συναίσθημα της ευχαρίστησης, κι εκεί παράγεται ένα είδος μνήμης. Υπάρχει ένα εντύπωμα. Περνάω από ένα μέρος όπου θυμάμαι ότι έπινα, ή βλέπω κάποιον που κάναμε μαζί κάτι, ή ακούω μία λέξη. Αυτό ενεργοποιεί αυτό το σύστημα και αυτομάτως αισθάνομαι, παρότι έχω απεξαρτηθεί πλέον, επιτακτική την ανάγκη. Ένα βασικό πράγμα για τις θεραπείες όλων των εξαρτήσεων είναι να αποδεχτείς ότι είσαι εξαρτημένος. Είναι το πρώτο βήμα. Αν αυτή η προϋπόθεση δεν υπάρχει, δεν είναι δυνατόν να επιβληθεί θεραπεία σε κανένα άτομο και να έχει κάποια προοπτική επιτυχίας. Το πρώτο και ουσιαστικό βήμα είναι να

αντιληφθεί κάποιος ότι έχει πρόβλημα. Και στο αλκοόλ έχει πάντα την εντύπωση ότι όποτε θέλει το ελέγχει. Το καλό στο οινόπνευμα, απέναντι στις άλλες ουσίες, είναι ότι θέλει πάρα πολύ καιρό για να φτάσει κανένας στην εξάρτηση, γι' αυτό έχει πάντα την εντύπωση, την ψευδαίσθηση, ότι το ελέγχει.

□ **Αν υποθέσουμε με την ανακάλυψη της γονιδιακής ταυτότητας με τις επιστημονικές εξελίξεις, φτάσουμε στο σημείο να εκλείψουν οι ασθένειες και όλα όσα μαστίζουν τον άνθρωπο (δηλαδή και οι ουσίες εξάρτησης), πως θα είναι ο κόσμος;**

■ Κατ' αρχήν έχουμε τέτοια δυνατότητα στις ουσίες; Αλλά πριν από την αποκωδικοποίηση του DNA του ανθρώπου υπήρχαν ενδείξεις ότι ορισμένα γονίδια, τα οποία συνδέονται με ένα είδος προσωπικότητας, αυτής που αναζητά πάντα το καινούργιο, θέλει να βιώνει καινούργια πράγματα, που έχει τη λεγόμενη καινοθηρική συμπεριφορά, είναι εκείνοι που ρέπουν στην χρήση ουσιών και ιδιαίτερα αλκοόλ. Και υποτίθεται ότι κάπου μέσα στο γονιδίωμα έχουν εντοπίσει την περιοχή όπου μπορεί να βρίσκονται αυτά τα γονίδια. Τώρα, τι μπορεί να γίνει στο μέλλον είναι άγνωστο. Αυτή τη στιγμή αυτό που έχουμε είναι απλώς η δομή, το αλφάβητο ας πούμε, του DNA. Έχουμε τις λέξεις, δεν ξέρουμε να τις διαβάζουμε, δεν ξέρουμε την σημασία τους, που σημαίνει ότι δεν ξέρουμε τι κάνει το γονίδιο, τι εκφράζει, με τι επιδρά, πως αλληλεπιδρά με το περιβάλλον, ούτως ώστε να καταλήξει κανείς σ' αυτό ή εκείνο το συμπέρασμα.

Βρισκόμαστε ακόμα πάρα πολύ μακριά από το να δούμε ποια είναι η λειτουργική σημασία του γονιδίου. Βεβαίως, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι από δω και πέρα καθένα από αυτά τα γονίδια θα τα μελετάμε και θα μαθαίνουμε τι σημαίνει, όπως τα ιερογλυφικά γράμματα στους τάφους των Αιγυπτίων. Όταν λοιπόν φτάσουμε σ' ένα τέτοιο σημείο, τότε είναι δυνατόν θεωρητικά να έχουμε μία γονιδιακή επέμβαση, ούτως ώστε τα άτομα να ρέπουν λιγότερο ή να ρέπουν περισσότερο προς ορισμένες συμπεριφορές. Αυτό είναι μία προοπτική που μπορεί από τη μία πλευρά να τη δει κάποιος ως θετική. Αλλά από την άλλη, είναι μία προοπτική που μπορεί να τη δει κάποιος ως εφιάλτη. Είναι ακόμη άγνωστο, και όταν ακόμα επεμβαίνει κάποιος θεραπευτικά και ας πούμε σ' ένα παθογόνο γονίδιο, τι μπορεί να σημαίνει αυτό για την ισορροπία του όλου γονιδιώματος και τι μπορεί να μεταβιβαστεί στις επόμενες γενιές. Δηλαδή, το ότι εξουδετερώνουμε αυτό, γίνεται ένα είδος ανακατάταξης, είναι μία πλευρά η οποία δεν έχει επαρκώς τονιστεί.

Β΄ ΜΕΡΟΣ



Η χρήση αλκοόλ από τους εφήβους και τους νέους και η ψυχοκοινωνική διάσταση του προβλήματος.

Εφηβεία

Ο όρος «εφηβεία» ουσιαστικά αναφέρεται στην ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου η οποία σχετίζεται εν μέρει με τις βιοσωματικές αναπτυξιακές διαδικασίες, με αυτό δηλαδή που ορίζουμε ως «ήβη» (η ανάπτυξη όλων των μερών του σώματος επιταχύνεται απότομα). Με άλλα λόγια, η εφηβεία έχει την αρχή της στη βιολογία και το τέλος της στον πολιτισμό, στο σημείο εκείνο που το κορίτσι και το αγόρι έχουν αποκτήσει έναν ικανοποιητικό βαθμό ψυχολογικής ανεξαρτησίας από τους γονείς τους. Έτσι εξηγείται η έλλειψη ακρίβειας στον ορισμό και στα χρονικά όρια της εφηβείας. Δεν υπάρχει κανένα ευδιάκριτο «τέρμα». Ακόμη και το σημείο έναρξης της εφηβείας είναι μία «κινητή εορτή» που ποικίλλει ανάλογα με τους περιβαλλοντικούς – κλιματολογικούς θα μπορούσαμε να πούμε – και κληρονομικούς παράγοντες, και που υπόκειται, όσον αφορά την έγκαιρη έναρξη ή την καθυστέρησή της, σε πολλές εξωτερικές επιδράσεις.

Για το μη ειδικό, η εφηβεία σχετίζεται απλώς με τη διαδικασία της ανάπτυξης. Είναι η μεταβατική περίοδος ανάμεσα στην παιδική και στην ώριμη ηλικία. Συμπίπτει, σε γενικές γραμμές, με τα χρόνια που το παιδί φοιτά στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση (λίγο πιο νωρίς και λίγο πιο αργά, μεταξύ 10 – 20 χρονών), με την διαφορά ότι η χρονική διάρκεια της εφηβείας ποικίλλει από πολιτισμό σε πολιτισμό. Μέσα στα προηγούμενα πενήντα περίπου χρόνια, στις δυτικές κοινωνίες η εφηβεία έγινε μια όλο και μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας περίοδος της ζωής. Αυτό αντανακλά τη σύγχυση που υπάρχει τόσο στους νόμους όσο και στις άγραφες κοινωνικές συμβάσεις για το πότε το νέο άτομο είναι πια ώριμο και υπεύθυνο. Από πότε δηλαδή θα του επιτρέπεται η είσοδος σε μπαρ και η κατανάλωση οινοπνευματωδών, από πότε μπορεί να έχει στην κατοχή του τραπεζικό λογαριασμό, από πότε μπορεί να έχει σεξουαλική επαφή, να παντρευτεί, να πολεμήσει για την πατρίδα του, να έχει δικαίωμα ψήφου ή να θεωρηθεί υπόλογος για ένα ποινικό αδίκημα.

Τα χαρακτηριστικά της εφηβείας είναι η αμηχανία, η αυτοεπίγνωση και ο εγωκεντρισμός. Συγχρόνως, διεξάγεται μία εσωτερική σύγκρουση που φαίνεται ότι αποτελεί προϋπόθεση για τη διαδικασία της ενηλικιώσεως: μία πεισματική αποφασιστικότητα στην διεκδίκηση της ανεξαρτησίας, που συνοδεύεται από μία συνεχιζόμενη ανάγκη υποστηρίξεως (συναισθηματικής και οικονομικής) από τους ενηλίκους. Έτσι, χαρακτηριστικά, οι έφηβοι απαιτούν το δικαίωμα ν' αμφισβητούν και να ασκούν κριτική στη συμπεριφορά και στις αρχές των γονέων τους, αλλά αντιδρούν στις δικές τους προσπάθειες να διαμορφώσουν και να ελέγξουν τη δική τους συμπεριφορά.

Οι πιέσεις που δέχονται απ' τους γονείς τους για να ασχοληθούν με κάτι που δεν θέλουν, η αβεβαιότητα τους για το μέλλον και οι ανησυχίες τους για τις σχέσεις των δύο φύλων αποτελούν παράγοντες που οδηγούν στη δύσκολη ή οξύθυμη συμπεριφορά. Τα παιδιά που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία σπάνια θα απορρίψουν ολοκληρωτικά τις αρχές τους, αλλά ούτε και θα τις αποδεχτούν απόλυτα. Οι ήσυχοι, συνεργάσιμοι έφηβοι, ίσως, θα πρέπει να μας ανησυχούν εξίσου όσο και οι πολύ ανυπότακτοι έφηβοι.

Ορισμένες συγκρούσεις ανάμεσα στους γονείς και στους φυσιολογικούς εφήβους είναι αναπόφευκτες. Το πρόβλημα αυτό γίνεται συνήθως έντονο στα ταραχώδη χρόνια των μέσων της εφηβείας, ανάμεσα στα 13 και στα 16 χρόνια.

Οι έφηβοι είναι συχνά κακόκεφοι και σκυθρωποί. Έχουν την τάση να παίρνουν το ύφος ανθρώπου που τα ξέρει όλα, να απορρίπτουν τις συμβουλές των μεγαλύτερων και να τα βλέπουν όλα από μία μόνο οπτική γωνία – την δική τους. Ωστόσο – και αυτή είναι μία από τις αιτίες της δυσθυμίας τους – έχουν κατά βάθος πολύ λιγότερη αυτοπεποίθηση απ' όση θέλουν να δείξουν. Π.χ., έχουν την τάση να δίνουν υπερβολικά μεγάλη σημασία στην εξωτερική τους εμφάνιση. Ντύνονται ή κουρεύουν τα μαλλιά τους σύμφωνα με την μόδα που ακολουθούν οι συνομήλικοι τους, που μπορεί να είναι τόσο εξωφρενική ώστε να θεωρείται απ' τους μεγάλους ως εκδήλωση περιφρονήσεως των καθιερωμένων κανόνων κοινωνικής συμπεριφοράς. Στην πραγματικότητα, όμως, αυτό οφείλεται μάλλον στην ανάγκη που νιώθουν οι έφηβοι να μοιάζουν με τους φίλους τους και να διαφέρουν στο ντύσιμο και στον τρόπο ζωής απ' τους γονείς τους. Επειδή ακριβώς τους λείπει η αυτοπεποίθηση, οι περισσότεροι έφηβοι έχουν ανάγκη απ' την προστασία που τους προσφέρει η ομοιομορφία της παρέας τους στο ντύσιμο και στην συμπεριφορά. Η αμηχανία τους μεγαλώνει με την ξαφνική συνειδητοποίηση των σωματικών τους ατελειών, που τις μεγαλοποιούν σε σημείο έξω από κάθε πραγματικότητα. Οι γονείς του εφήβου, που πιστεύει ότι η ζωή του έχει καταστραφεί επειδή έχει σπυράκια ή κατσαρά μαλλιά, μπορεί να δυσκολευθούν να του εξηγήσουν ότι το καθαρό δέρμα ή τα ίσια μαλλιά δεν είναι η μόνη προϋπόθεση για την ευτυχία.

Επειδή εξακολουθούν να έχουν την ανάγκη της υποστηρίξεως των ενηλίκων, ορισμένοι έφηβοι δημιουργούν στενές σχέσεις με άλλους ενηλίκους που δεν αποτελούν μέρος του οικογενειακού ή του σχολικού τους περιβάλλοντος. Ο έμπιστος φίλος που θα διαλέξουν μπορεί να είναι ένας ευυπόληπτος γείτονας ή ένας συνετός νέος, αλλά μπορεί να είναι και κάποιος που δεν θα ενέκριναν οι γονείς (αν γνώριζαν τις σχέσεις του με το παιδί τους). Αυτή η λαχτάρα τους να έχουν κάποιον πάνω στον οποίο να μπορούν να στηριχτούν – κάποιο διαφορετικό απ' τους όλο παρατηρήσεις και νουθεσίες γονείς τους – σπάνια οδηγεί σε δυσάρεστα αποτελέσματα, και αυτή η σχέση συνήθως δεν διαρκεί πολύ.

Προς το τέλος της εφηβείας, ανάμεσα στα 16 και 18 όταν οι περισσότεροι νέοι έχουν τελειώσει το σχολείο (και ιδίως αν έχουν αρχίσει να εργάζονται), η επαναστατικότητά τους υποχωρεί. Ο έφηβος θα ασκεί ακόμα κριτική, αλλά αυτή θα γίνεται προοδευτικά όλο και πιο εποικοδομητική και θα έχει στόχο καταστάσεις πέρα απ' αυτές που αφορούν καθαρά προσωπικά θέματα. Κάποια αδιαλλαξία ως προς τις ιδέες και τον τρόπο ζωής των μεγαλυτέρων μπορεί να εξακολουθεί να υπάρχει, η ταραγμένη, όμως, φάση της αστάθειας, της αβεβαιότητας και της δυσθυμίας των μέσων της εφηβείας περνά σχεδόν πάντοτε. Το νεαρό άτομο που πλησιάζει τα 20 είναι πολύ πιθανό να επιδείξει μία όλο και ωριμότερη διάθεση συμβιβασμού και μεγαλύτερη προθυμία αποδοχής συμβουλών.

Ποια συμπεριφορά δεν είναι φυσιολογική για τους έφηβους και τι πρέπει να κάνουν οι γονείς

Πολύ σπάνια η επαναστατικότητα της εφηβείας φτάνει σε τέτοιο βαθμό ώστε να πρέπει να ζητήσει κανείς τη βοήθεια ειδικών. Ωστόσο, υπάρχουν καταστάσεις που κάνουν απαραίτητη μία τέτοια βοήθεια. Μερικές φορές οι πιέσεις της εφηβείας επισπεύδουν την εμφάνιση κάποιας ψυχικής νόσου. Μικρές περίοδοι κακοκεφιάς αποτελούν συνηθισμένο φαινόμενο, αλλά αν ο έφηβος είναι μελαγχολικός επί αρκετές μέρες και αρχίζει να παρουσιάζει συμπτώματα καταθλίψεως – αϋπνία, ανορεξία η απομόνωση απ' τους φίλους και την οικογένεια- συμβουλευθείτε ένα γιατρό χωρίς καθυστέρηση. Επίσης εναλλαγές της διαθέσεως που είναι συνηθισμένο χαρακτηριστικό της εφηβείας μπορεί καμία φορά να γίνουν τόσο έντονες, ώστε να χρειασθούν ιατρική βοήθεια. Τέλος, σε σπάνιες περιπτώσεις, ορισμένοι έφηβοι που δεν μπορούν ν' αντιμετωπίσουν κάτι που θεωρούν καταστροφή (συχνά το τέλος ενός ειδυλλίου) παίρνουν δραστικά μέτρα για να ξεφύγουν από την σκληρή πραγματικότητα. Τα αγόρια καταφεύγουν συνήθως στα οινοπνευματώδη ποτά ή στη βία, ενώ τα κορίτσια καταφεύγουν συχνότερα στην κατάχρηση φαρμάκων. Στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητη η άμεση ιατρική βοήθεια. Το γεγονός ότι οι νέοι κάνουν την πρώτη τους γνωριμία με το αλκοόλ στην εφηβεία, δεν σημαίνει ότι θα οδηγηθούν αναπόφευκτα σε προβλήματα αλκοολισμού αργότερα στη ζωή τους, αλλά οι γονείς πρέπει να επαγρυπνούν για ενδεχόμενα ανησυχητικά σημάδια, όπως για παράδειγμα, κάποιοι καινούργιοι φίλοι που το παιδί δεν τους φέρνει ποτέ στο σπίτι. Οι έφηβοι που κάνουν χρήση αλκοόλ, συγχρωτίζονται με άλλους συνομήλικους με την ίδια συνήθεια, με τους οποίους μπορούν να χρησιμοποιούν έναν κώδικα μυστικότητας. Άλλα σημάδια ανησυχίας είναι ότι ο νέος δείχνει ασυνήθιστα ευερέθιστος ή λυπημένος και χάνει το ενδιαφέρον του για το σχολείο, ακόμη και αν οι βαθμοί του παραμένουν καλοί.

Κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες

Χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας και οι επιπτώσεις τους στους νέους.

Αρκετά χαρακτηριστικά της σύγχρονης βιομηχανικής κοινωνίας έχουν κάνει το άτομο ευάλωτο στην αναζήτηση διαφόρων μορφών φυγής από τα καθημερινά προβλήματα. Απαριθμούμε συνοπτικά ορισμένους κοινωνικούς παράγοντες με τις ειδικότερες επιπτώσεις τους στους νέους, που μπορούν να παίξουν είτε αιτιολογικό ρόλο στην κατάχρηση ουσιών είτε να αποτελέσουν συνθήκη διατήρησης και ενίσχυσης της εξαρτητικής συμπεριφοράς.

- Τα κοινωνικά ξεριζώματα που απομονώνουν από την ευρύτερη οικογένεια, αφαιρούν από το άτομο το αίσθημα του «ανήκειν» σε μία κοινωνική ομάδα, του αφαιρούν την ταυτότητα και ευνοούν την δημιουργία υποπολιτιστικών ομάδων.
- Η εξασθένηση των παραδοσιακών αξίων και θεσμών. Η εκκλησία, το σχολείο, η οικογένεια ασκούν περιορισμένο ρόλο με συνέπεια την εξασθένηση ιδανικών ή και την απουσία ιδανικών. Το άτομο είναι πιο ελεύθερο στη σημερινή κοινωνία αλλά και περισσότερο εγκαταλειμμένο στον εαυτό του.
- Η ανεπάρκεια του εκπαιδευτικού συστήματος. Απρόσωπο και απαιτητικό, με έμφαση στη συσσώρευση, όχι πάντα απαραιτήτων, γνώσεων, δεν παρέχει ευκαιρίες για την κοινωνικοποίηση του παιδιού.
- Η αλλαγή στη δομή της οικογένειας. Η ευρεία (extended) οικογένεια φθίνει και επικρατεί η πυρηνική οικογένεια που και αυτή πάσχει. Οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια αλλάζουν, ή και αντιστρέφονται, οι συναισθηματικοί δεσμοί εξασθενούν και οι συνακόλουθες δυσλειτουργίες οδηγούν σε διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά στη διάλυση της οικογένειας. Το παιδί στερείται, έτσι, όλο και περισσότερο από πρότυπα ταύτισης.
- Η «φαρμακευτική κοινωνία». Επακόλουθο της εκρηκτικής παραγωγής νέων ουσιών από τις φαρμακευτικές βιομηχανίες. Η υγεία και η προσαρμογή των ατόμων εξαρτάται, όλο και περισσότερο, από τις φαρμακευτικές ουσίες. Το φάρμακο περιβάλλεται με μαγικές ιδιότητες και διαρκώς πληθαίνουν τα γονεϊκά πρότυπα φυγής από τις

δυσχέρειες της καθημερινής ζωής με τη χρήση κάποιας ουσίας.

- Η «καταναλωτική κοινωνία». Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η διαφήμιση δημιουργούν ένα κλίμα ευδαιμονισμού και καλλιεργούν στο άτομο την τάση για άμεση ικανοποίηση και εξάλειψη οποιασδήποτε ανάγκης με τη χρήση κάποιου προϊόντος.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας έχουν ειδικότερες επιπτώσεις στους νέους. Για πολλούς νέους σήμερα είναι αισθητή η ανησυχία για την επαγγελματική τους προοπτική, για το ενδεχόμενο να μείνουν άνεργοι ή να ζήσουν στο περιθώριο. Η παράταση των σπουδών, εξάλλου, οδηγεί στην παράταση της οικονομικής εξάρτησης και την καθυστέρηση της ψυχολογικής ωρίμανσης. Ο νέος σήμερα, υπερπροστατευμένος από τους γονείς, είναι πιο εύθραυστος. Η αγωνιστικότητά του για τη ζωή είναι μειωμένη. Επιπλέον, ο γρήγορος ρυθμός τεχνολογικής ανάπτυξης επιτείνει την ανισότητα στις γνώσεις και δυσκολεύει την επικοινωνία γονιού – παιδιού, μεγαλώνοντας το χάσμα ανάμεσα στις γενιές. Όλα τα παραπάνω ευοδώνουν τη δυσλειτουργία των σχέσεων μέσα στην οικογένεια και συντελούν στην προσχώρηση σε ομάδες συνομηλίκων που διαμορφώνουν τη δικιά τους «κουλτούρα» που, πολύ συχνά, ενώ προβάλλεται ως αντίδραση στον κατεστημένο τρόπο ζωής, γίνεται αντικείμενο εμπορικής εκμετάλλευσης. Όλες οι τεχνικές του σύγχρονου μάρκετινγκ χρησιμοποιούνται για να δημιουργήσουν νέες ανάγκες και επιθυμίες. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καθώς και η αυξημένη δυνατότητα μετακινήσεων, ενισχύουν τη διάδοση της «κουλτούρας των νέων» και τη διεθνοποιούν ως κοινωνικό φαινόμενο.

Ατομικοί παράγοντες

Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας

Δεν είναι καθόλου τυχαίο πως η κατεξοχήν ηλικία έναρξης χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών είναι η εφηβεία.
Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της εφηβείας είναι η έντονη επιθυμία και τάση του εφήβου να αποκτήσει νέες εμπειρίες, να πειραματιστεί με νέες καταστάσεις, να δοκιμάσει νέες μορφές συμπεριφοράς και τρόπου ζωής. Μέσω αυτής της διαδικασίας αποκτά σιγά σιγά αυτονομία, ανεξαρτησία, καθώς και επιδεξιότητες που θα του επιτρέψουν να λειτουργήσει αποτελεσματικά μέσα στον κόσμο των ενηλίκων. Η επιρροή και επίδραση των γονιών και της οικογένειας υποχωρεί και τη θέση της παίρνει η επίδραση των συνομηλίκων. Ακόμη χαρακτηριστικό του εφήβου αποτελεί αυτό που ονομάστηκε «εφηβική ατρωτότης», η αντίληψη, δηλαδή, που διακατέχει τον έφηβο πως δεν απειλείται από τους κινδύνους που εμπεριέχει μία ριψοκίνδυνη ή αντίθετη προς την υγεία συμπεριφορά.
Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά κάνουν τον έφηβο ευάλωτο στη χρήση ουσιών. Αναφορικά με το κάπνισμα και τη χρήση οινοπνευματωδών, σημαντικό ρόλο παίζουν οι στάσεις που διαμορφώνει το άτομο απέναντι στις ουσίες αυτές όσο μεγαλώνει. Στάσεις που διαμορφώνονται μέσα στην οικογένεια παρακολουθώντας τα πρότυπα που του προσφέρουν οι γονείς ή τα μεγαλύτερα αδέρφια. Η πίεση των συνομηλίκων στην κατάλληλη στιγμή αποτελεί ένα από τους βασικότερους καθοριστικούς παράγοντες για το πρώτο τσιγάρο, όπως και για τη χρήση οινοπνευματωδών έξω από την οικογένεια. Πετυχαίνει έτσι ο έφηβος την κοινωνική αποδοχή από τους συνομηλίκους, μοιράζοντας μαζί τους νέες εμπειρίες. Μπορεί ακόμα να βρίσκει έτσι τρόπους να ελέγξει τη συναισθηματική του κατάσταση, να τονώσει τη μειωμένη του αυτοπεποίθηση, να αυτοπροσδιοριστεί ως «άντρας», ως ανεξάρτητος ή ως χειραφετημένη κοπέλα. Σημαντικό ρόλο στη συνέχιση της συμπεριφοράς παίζουν τόσο οι φυσιολογικές αντιδράσεις που προκαλεί η ουσία στον οργανισμό, όσο και οι κοινωνικές ενισχύσεις που θα δεχτεί το άτομο για τη συμπεριφορά του. Αν η φυσιολογική επίδραση της ουσίας στον οργανισμό είναι θετική και είναι θετικές και οι ενισχύσεις από το κοινωνικό περιβάλλον του εφήβου, τότε η συμπεριφορά τείνει να επαναλαμβάνεται. Με τη συνεχιζόμενη χρήση, η ουσία επιζητείται όλο και περισσότερο για τις φυσιολογικές της ιδιότητες.

Συνέπειες του αλκοόλ στους νέους

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι νέοι πίνουν οινοπνευματώδη ποτά και μερικοί ερευνητές αναφέρουν ότι μέχρι και 27% των νέων 11 – 19 ετών πίνουν υπερβολικά.

Αυτό σημαίνει ότι το οινόπνευμα επηρεάζει τη σωματική τους υγεία, την επίδοσή τους στα μαθήματα, την ικανότητα τους να ελέγχουν συναισθήματα όπως ο θυμός, το άγχος ή η κατάθλιψη και ή τις σχέσεις τους με την οικογένεια και τους φίλους τους. Κάποιος που αρχίζει να πίνει από πολύ μικρός μπορεί να συνηθίσει τόσο πολύ το οινόπνευμα ώστε να μοιάζει φυσιολογικός όταν είναι μεθυσμένος. Μπορεί τότε να ακολουθήσει εξάρτηση από το οινόπνευμα. Οι νέοι τείνουν να συνδυάζουν το οινόπνευμα με άλλα φάρμακα και αυτό μπορεί να γίνει πολύ επικίνδυνο. Το οινόπνευμα δεν προσθέτει, απλώς στις επιδράσεις άλλων φαρμάκων, αλλά μπορεί να τις πολλαπλασιάζει σαν να έχει δοθεί πολύ μεγαλύτερη δόση.

Ένας άλλος μεγαλύτερος κίνδυνος για τους νέους που πίνουν είναι η πιθανότητα ενός ατυχήματος. Η χρήση οινοπνεύματος σχετίζεται με περισσότερα από τα μισά τροχαία ατυχήματα και το 90% από τα ατυχήματα με σκάφη.

Η χρήση οινοπνεύματος αποτελεί συχνά μέρος της περιόδου επαναστατικότητας που είναι συχνή στην εφηβεία. Δεν πρέπει να αγνοείται λόγο των πιθανών κινδύνων. Μερικοί γονείς κάνουν το λάθος να πιστεύουν ότι η χρήση οινοπνεύματος από τους νέους είναι προτιμότερη από τη χρήση άλλων φαρμάκων, ίσως επειδή πίνουν και οι ίδιοι ή επειδή το οινόπνευμα είναι κοινωνικώς αποδεκτό και μπορεί κανείς να το αποκτήσει με νόμιμο τρόπο. Μην ξεχνάτε ότι το οινόπνευμα **είναι** φάρμακο και όπως πολλά άλλα φάρμακα είναι δηλητήριο **όταν** χρησιμοποιείται σε υπερβολικές ποσότητες. Το καλό παράδειγμα από τους γονείς και η κατανόηση του ενδεχομένου ενός σοβαρού ή και θανατηφόρου ατυχήματος μπορεί να βοηθήσει στην αποθάρρυνση των νέων από την κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Είναι σημαντικό το να πεισθούν οι νέοι για το ότι όταν πίνουν δεν πρέπει να οδηγούν. Πρέπει επίσης να αποφεύγουν να μπαίνουν σε αυτοκίνητο που οδηγεί κάποιος που έχει πιει.

Κίνδυνοι του εθισμού στους έφηβους

Κάθε άτομο που πίνει, καπνίζει ή παίρνει ναρκωτικά μπορεί να πάθει εθισμό. Ο κίνδυνος όμως είναι σοβαρότερος στους έφηβους που έχουν την τάση να γοητεύονται από «δυναμικές» και «μεγαλίστικες» συνήθειες και να έχουν γενικά μία μάλλον κοντόφθαλμη προοπτική των πραγμάτων. Ευτυχώς λίγοι είναι οι έφηβοι που είναι πιθανό να κάνουν πειράματα με «σκληρά» ναρκωτικά, έστω και μόνο επειδή είναι δύσκολο να το προμηθευθούν. Η χρήση, όμως, ηπιότερων ναρκωτικών είναι αρκετά συνηθισμένη. Σε πολλούς κύκλους το χασίς διατίθεται εύκολα και χρησιμοποιείται χωρίς ενδοιασμούς. Τα τσιγάρα και το ποτό προσφέρονται επίσης σε όλες σχεδόν τις συγκεντρώσεις εφήβων. Γι' αυτό οι ανησυχίες των γονέων δεν είναι εντελώς αδικαιολόγητες. Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από την επιθυμία του πειραματισμού, από μία αίσθηση σχεδόν απέραντης δυνάμεως και απεριόριστων δυνατοτήτων και απ' την ανάγκη της υποβολής του εαυτού του σε ακραίες δοκιμασίες. Οι έφηβοι είναι επίσης ιδιαίτερα ευαίσθητοι στις πιέσεις των συνομηλίκων τους. Έχουν ανάγκη να νιώσουν ότι ανήκουν σε κάποια ομάδα. Αν στις συνήθειες της ομάδας περιλαμβάνεται η χρήση ναρκωτικών, ποτών ή τσιγάρων, είναι συχνά δύσκολο για τον έφηβο ν' αντισταθεί στον πειρασμό του να συμμορφωθεί. Και καθώς το ένα πείραμα οδηγεί στο δεύτερο, ο πειραματισμός μπορεί εύκολα να καταλήξει σε τακτική χρήση, αν όχι σε εθισμό.

Το ποτό βρίσκεται σε κάπως διαφορετική κατηγορία, από τα ναρκωτικά και το κάπνισμα, επειδή ενώ ο κανόνας «μην καπνίζετε» είναι ο μόνος λογικός είναι δυνατό να μάθει ο νέος να πίνει με μέτρο. Το ποτό στους νέους μπορεί να αποτελέσει σοβαρό πρόβλημα – όχι μόνο εξαιτίας των πιθανών κινδύνων αλκοολισμού αργότερα, αλλά εξαιτίας των άμεσων επιπτώσεών του. Τα τελευταία χρόνια της εφηβείας είναι τα πιο επικίνδυνα για τα αυτοκινητικά ατυχήματα, και η οδήγηση κάτω από την επήρεια του οινοπνεύματος περιλαμβάνεται στα πιο συχνά αίτια ατυχημάτων. Οι έφηβοι όμως, θέλουν να μάθουν στην πράξη τα περισσότερα πράγματα και όχι να τα πληροφορηθούν απλά από άλλους.

Οι περισσότεροι νέοι ανακαλύπτουν γρήγορα το πώς τους επηρεάζει το οινόπνευμα και είναι σπάνια η περίπτωση του έφηβου που δεν θα μάθει ν' αντιμετωπίζει τόσο τις ευχάριστες όσο και τις δυσάρεστες συνέπειές του. Ο καλύτερος χώρος για να αποκτήσει κανείς κοινωνικότητα – στην οποία περιλαμβάνεται και η ικανότητά του ν' αναγνωρίζει πότε έχει πιει αρκετά ώστε να αρνείται να πιει παραπάνω – είναι το σπίτι. Όταν οι γονείς είναι συγκρατημένοι στο θέμα αυτό, σχεδόν πάντοτε και τα παιδιά τους μαθαίνουν να αυτοσυγκρατούνται.

Κοινωνικά προβλήματα

Η χρήση αλκοόλ σχετίζεται και με άλλα προβλήματα, εκτός από την άμεση επίδραση στην υγεία. Παρακάτω θα αναφερθούν μόνο τα πιο προφανή ή σημαντικά προβλήματα.

Αυτοκτονία

Οι δείκτες αυτοκτονιών στους αλκοολικούς είναι αυξημένες με συντελεστή 12 – 75. Η αύξηση είναι μικρότερη από ό,τι σε άλλες μορφές εξάρτησης, περιλαμβανομένων των αυτοκτονιών νέων που σχετίζονται με την εισπνοή πτητικών διαλυτών.

Ατυχήματα

Κατά την τελευταία εικοσαετία, τα σχετικά με την οδική κυκλοφορία προβλήματα που οφείλονται στη χρήση οινοπνευματωδών θεωρήθηκαν ως πρωταρχικής σημασίας, μεταξύ των κοινωνικών προβλημάτων και των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη χρήση οινοπνευματωδών. Τα παραπτώματα των μεθυσμένων οδηγών έχουν αυξηθεί σημαντικά, αν και στις στατιστικές δεν αντανακλάται μόνο η αύξηση της επίπτωσης, αλλά και οι μεταβολές που επήλθαν στην επιβολή των νόμων. Αξιοσημείωτο είναι το εύρημα ότι παρατηρείται διεθνώς μία τάση προς μεγαλύτερη και ταχύτερη αύξηση των θανατηφόρων σε σχέση με τα μη θανατηφόρα ατυχήματα που οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνευματωδών. Το 1975, 20 – 30% του συνόλου των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων σχετίζονται με τα οινοπνευματώδη. Στην Ελβετία, περίπου 24% των μη τροχαίων ατυχημάτων – στους χώρους εργασίας, στις αθλοπαιδιές, στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, - για τα οποία χρειάσθηκε νοσηλεία, οφείλονταν στην κατανάλωση οινοπνευματωδών.

Αδικαιολόγητες απουσίες

Οι απουσίες των αλκοολικών από την εργασία τους είναι αυξημένες κατά 100 – 200%.

Εγκληματικότητα

Η κατάχρηση ουσιών συνήθως συσχετίζεται με αυξημένους δείκτες εγκληματικότητας. Στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας, περίπου 30% των εγκληματούντων είναι χρόνιοι αλκοολικοί ο δείκτης αυτός είναι ακόμη μεγαλύτερος για τις περιστασιακές αδικοπραξίες.

Ο αλκοολισμός απειλεί τους εφήβους

Αυξάνει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα η κατανάλωση αλκοόλ από νέους 16-17 ετών, σύμφωνα με ευρωπαϊκή έρευνα

Της Πέννυς Μπουλούτζα

Το «ένα ακόμα ποτηράκι» παλαιότερα ήταν κρασί και συνοδευόταν σχεδόν πάντα από κάποιο μεζέ. Σήμερα, είναι σφηνάκι τεκίλα και πίνεται μπαμ και κάτω... Ο τρόπος ζωής έχει αλλάξει και το άγχος που καταγράφεται όλο και πιο έντονο στις περισσότερες ηλικίες, ωθεί το άτομο στις εξαρτησιογόνους ουσίες. Πρόβλημα όχι μόνο κοινωνικό αλλά και ιατρικό, η υπερκατανάλωση αλκοόλ είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Πόσο μάλλον την Ελλάδα, όπου τα τελευταία 20 χρόνια η κατανάλωση αλκοόλ εμφανίζεται σαφώς αυξημένη. Αυτή τη στιγμή η χώρα μας καταλαμβάνει την 8η θέση στη σχετική ευρωπαϊκή κατάταξη, ενώ πριν από 20 χρόνια βρισκόταν μετά βίας στην 20ή.

Η αλκοόλη λανθασμένα λειτουργεί ως φάρμακο στη στενοχώρια και ως μέσο επικοινωνίας στη χαρά. Χωρίς αμφιβολία, η εφηβεία αποτελεί την πρώτη γραμμή στο πεδίο της μάχης των συναισθημάτων. Έτσι, ιδιαίτερα οξυμένη εμφανίζεται η κατάχρηση αλκοόλ και στις νεαρές ηλικίες αφού το 3% των Ελληνόπουλων μέχρι 16-17 ετών έχουν μεθύσει πάνω από 10 φορές.

Οι αντιαλκοολικές καμπάνιες επικεντρώνονται στους έφηβους -το μελλοντικό «στατιστικό» δείγμα-, καθώς η αιτία του προβλήματος πρέπει να αναζητηθεί στην έλλειψη αγωγής προς τη σωστή κατεύθυνση από το σχολείο και την οικογένεια. Η εικόνα του 16χρονου που πίνει, συχνά από ανία, για να τη... βρει, είναι ζωντανή σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα Ευρωπαϊκής Έρευνας για τη Χρήση Οινοπνευματωδών και Άλλων Ναρκωτικών-ESPAD 1999, τα οποία και ανακοινώθηκαν πρόσφατα, σχεδόν σε όλες τις χώρες, σχεδόν οι μισοί μαθητές έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά, πάνω από 40 φορές. Η Ελλάδα βρίσκεται στην τρίτη θέση μετά τη Δανία και τη Βρετανία.

Σχετικά με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα, πρώτες έρχονται η Μάλτα και η Δανία, όπου ένας στους πέντε μαθητές δηλώνουν ότι έχουν καταναλώσει αλκοόλ 10 ή περισσότερες φορές μέσα σε έναν μήνα. Αμέσως μετά ακολουθούν η Ιρλανδία, η Βρετανία, η Τσεχία και η Ελλάδα, ενώ όπως φαίνεται σε όλες τις χώρες τα αγόρια καταναλώνουν περισσότερα οινοπνευματώδη ποτά απ' ό,τι τα κορίτσια. Παρά το γεγονός ότι κατέχουμε υψηλή θέση στη λίστα με την κατανάλωση οινοπνεύματος, φέρουμε τα χαμηλότερα

ποσοστά μέθης μαζί με την Κύπρο, την Ιταλία, και τη Ρουμανία. Συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι το 36% των αγοριών και το 26% των κοριτσιών στη Δανία έχουν μεθύσει 3 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα, και ακολουθούν η Ιρλανδία με 27% και 23% αντίστοιχα και η Βρετανία με 23% και 25%. Στις τελευταίες θέσεις έρχονται η Κύπρος, η Ελλάδα, η Ιταλία και η Ρουμανία με μέσο όρο και στα δύο φύλα 3%.

Πώς επιδρά στους νέους το αλκοόλ

Παιδιά αλκοολικών έχουν δύο έως τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες από τα άλλα παιδιά να παρουσιάσουν την ίδια ασθένεια. Τα γενετικά εντυπώματα του αλκοολισμού δεν είναι ακόμη εντελώς κατανοητά, αλλά ο παράγων που συμβάλλει στην εμφάνιση της ασθένειας είναι η κληρονομημένη ικανότητα του σώματος να παράγει ένα ένζυμο του ήπατος που βοηθάει στον μεταβολισμό του αλκοόλ. Τυχόν υψηλό ποσοστό αυτού του ενζύμου παρέχει ακόμη και σε νεαρά άτομα την ικανότητα να πίνουν πολύ.

Η ανατροφή μέσα σε μια αλκοολική οικογένεια φαίνεται να παίζει ένα ρόλο ανεξάρτητο από τα γονίδια. Όπως λέει ένας μελετητής αλκοολικών εφήβων, πολλά παιδιά αλκοολικών οικογενειών λένε ότι η πρώτη φορά που ένοιωσαν καλά ήταν όταν ήπιαν αρκετά.

Ακόμη και σε οικογένειες χωρίς κληρονομική επιβάρυνση, το ν' αρχίσει να πίνει κανείς αργότερα και όχι σε πολύ νεαρή ηλικία φαίνεται ότι είναι ένας παράγοντας αποτρεπτικός της έξης στο αλκοόλ. Μία έρευνα που δημοσιεύθηκε το 1998 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι για κάθε χρόνο που καθυστερούσε κάποιος ν' αρχίσει να πίνει μεταξύ 13 και 21 ετών, μειωνόταν κατά 5% η πιθανότητα να γίνει αλκοολικός.

ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Είναι μερικά χρόνια τώρα που η χρήση και κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών από νέους και εφήβους έχει χωρίς αμφιβολία, αυξηθεί και στη χώρα μας. Την εξέλιξη αυτή είχαμε ήδη επισημάνει σχεδόν μία δεκαετία πριν, όταν είχαν αρχίσει να γίνονται εμφανή τα πρώτα κοινωνικά σημάδια που θα ευνοούσαν την δημιουργία αλκοολικού προβλήματος και στην ελληνική νεολαία. Πιστοί όμως στην παράδοση της ελληνικής κοινωνίας, περιμέναμε να δημιουργηθεί πρώτα το πρόβλημα για να το αντιμετωπίσουμε μετά. Ήταν η εποχή που οι διάφοροι ειδικοί επέμεναν ότι το ..."κλίμα" (οι καιρικές συνθήκες) και τα ελληνικά ήθη και έθιμα θα εμπόδιζαν την. εξάπλωση του αλκοολισμού στον ελληνικό χώρο. Έτσι τώρα άρχισε μια "δειλή" ενασχόληση των διαφόρων φορέων με το πρόβλημα του αλκοολισμού. Παράλληλα, η ταυτόχρονη διάδοση των απαγορευμένων "ναρκωτικών ουσιών", όπως ονομάζονται οι διάφορες άλλες τοξικές ουσίες, χωρίς να έχει κάποια άμεση σχέση με την διάδοση των οινοπνευματωδών ποτών, κάλυπτε την τελευταία τόσο στον προσδιορισμό του προβλήματος που φαινότανε να δημιουργείται από την διάδοση αυτή , όσο και στην αντιμετώπιση του σε επίπεδο πρόληψης τουλάχιστο. Η ανάλυση παραγόντων και η ευαισθητοποίηση μας στα προβλήματα που δυνητικά μπορούν να οδηγήσουν έναν νέο στην κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών είναι φυσικά η μοναδική διαδικασία που ίσως μας προσφέρεις τις εναλλακτικές λύσεις πρόληψης ή αντιμετώπισης του προβλήματος σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο. Για την καλύτερη κατανόηση και δόμηση των στοιχείων αυτών που θεωρώ ότι έχουν μία ιδιαίτερη σημασία για την κατάχρηση και τον εθισμό νεαρών ατόμων στα οινοπνευματώδη ποτά θα ήθελα να παραπέμψω στο γνωστό τρίγωνο των προϋποθέσεων που καθορίζουν και των ανάπτυξη εθισμού από οποιαδήποτε άλλη εθιστική ουσία. Το τρίγωνο αυτό το ορίζουν α) η προσωπικότητα του χρήστη, β) το περιβάλλον με τις επιδράσεις του πάνω σ' αυτόν και γ) το είδος της ουσίας, που στην προκειμένη περίπτωση είναι το οινόπνευμα. Εμπειρικές εργασίες έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νεαρών αλκοολικών ανήκει στον τύπο -γ στον τύπο δηλαδή που πίνει λόγω έντονων ενδοψυχικών προβλημάτων γι' αυτό και ονομάζεται προβληματικός αλκοολικός (PROBLEME TRINKER). αυτός ο τύπος, σε σχέση με τον νεανικό αλκοολισμό θα πρέπει να διαφοροποιηθεί περισσότερο. Αυτό γίνεται ανάλογα με το βαθμό συνειδητοποίησης των προβλημάτων του που εμφανίζει ο νεαρός αλκοολικός. Η συνειδητοποίηση αυτή μπορεί να ποικίλλει από τον βαθμό της "πλήρους συνειδητοποίησης" των προβλημάτων του μέχρι "τα όρια του συνειδητού" ή ακόμα και της

"πλήρους άγνοιας" (μη συνειδητοποίησης) αυτών. Έτσι ο τύπος -γ των νεαρών αλκοολικών είναι δυνατόν να διαφοροποιηθεί στον τύπο -γΙ- με πλήρη συνειδητοποίηση των πολλαπλών προβλημάτων που τον βασανίζουν και του προκαλούν την ενδοψυχική ένταση που αυτός μειώνει με την χρήση του οινοπνεύματος και τον τύπο -γ ΙΙ με μειωμένη έως καθόλου συνειδητοποίηση τους. Στον δεύτερο τύπο, πολύ συχνά η συνειδητοποίηση των προβλημάτων - που υπάρχουν φυσικά από καιρό - γίνεται μόλις κατά τη διάρκεια της θεραπείας μέσα από την αντιπαράθεση με την πραγματικότητα, η οποία γίνεται φυσικά μέσα στη θεραπευτική ομάδα ή την ατομική ψυχοθεραπεία. Στους νεαρούς αλκοολικούς υπερτερεί ο τύπος γ ΙΙ.
Φυσικά, στα αρχικά προβλήματα επιπροστίθενται και για τους δύο τύπους τα προβλήματα της αλκοολικής κατάχρησης. Το υπόλοιπο των νεαρών αλκοολικών ανήκει στον τύπο -δ- σ' αυτόν δηλαδή που πίνει- φαινομενολογικά τουλάχιστον όχι λόγω κάποιων ενδοψυχικών συγκρούσεων, αλλά λόγω "συνήθειας" που προκύπτει από την ταύτιση με την παρέα, τον επαγγελματικό χώρο κτλ.
Και σ' αυτόν τον αλκοολικό τύπο θα μπορούσε να γίνει μια σχετική διαφοροποίηση, μόνο που εδώ τα χαρακτηριστικά των δύο τύπων θα ήταν α) ελάχιστη συνειδητοποίηση τυχόν προβλημάτων και β) καμία ύπαρξη προβλημάτων. Αυτό είναι φυσικό μια και το κίνητρο, τουλάχιστον στις πρώτες φάσεις, για την χρήση και κατάχρηση, οινοπνευματωδών ποτών δεν ήταν υπάρχοντα προβλήματα αλλά, όπως αναφέρθηκε η συνήθεια από την ταύτιση με το περιβάλλον. Προβλήματα εμφανίζονται μόνο μετά μακροχρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος και οφείλονται είτε στην κατάχρηση αυτή, είτε στην ανάδυση τυχόν απωθημένων προβλημάτων που τώρα έρχονται στην επιφάνεια λόγω της χαλάρωσης των μηχανισμών άμυνας (ή αλλιώς, των αντιστάσεων της προσωπικότητάς του). Ο τύπος αυτός αλκοολικού δεν θα εμφανίσει το πρόβλημα κατά την διάρκεια της νεανικής του ηλικίας αλλά μετά από πολλά χρόνια, ίσως και μερικές δεκαετίας. Στη νεανική περίοδο της ζωής του μέσα από την σχέση που ανέπτυξε με το οινόπνευμα απλά βάζει τα θεμέλια του μετέπειτα αλκοολικού προβλήματος, συνεπικουρούντων βεβαίως και "ευνοϊκών" για μια τέτοια εξέλιξη, περιβαντολλογικών κοινωνικών παραγόντων.
Τι σημαίνει στην πράξη ότι οι νεαροί αλκοολικοί ανήκουν στον τύπο -γ-; Γνωρίζουμε ότι η δράση του οινοπνεύματος, όπως και κάθε άλλης εθιστικής ουσίας έχει να κάνει με τρία επίπεδα του ψυχικού μας κόσμου.
Το επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων, όπου η ουσία χρησιμοποιείται σαν υποκατάστατο.
Το επίπεδο των συναισθημάτων οπού η ουσία "βοηθάει" τον χρήστη να (κατευθύνει) ή να αντέξει δυσάρεστα γι' αυτόν συναισθήματα όπως το άγχος, κατάθλιψη κ.τ.λ. και
Το επίπεδο της συνείδησης, όπου η ουσία "απελευθερώνει" τον χρήστη, τουλάχιστον περιστασιακά, από την υποχρέωση του να προσανατολίσει

την συμπεριφορά του με την αρχή της αντικειμενικής πραγματικότητας, κάτι που του είναι συχνά ανυπόφορο. Αυτή η "απελευθέρωση" βιώνεται σαν λύτρωση και "ξαλάφρωμα" από αυτόν.
Τα παραδείγματα από την καθημερινή πράξη δείχνουν συχνά, πως οι εξαρτημένοι αλκοολικοί χρησιμοποιούν το ποτό σαν υποκατάστατο του συντρόφου, πως "προστατεύουν" με αυτό τον συναισθηματικό τους κόσμο από δυσφορία γι' αυτούς συναισθήματα, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η επιθετικότητα, πως ίσως πιο σπουδαίο απ' όλα αλλάζουν με αυτό το συνειδησιακό τους επίπεδο, καταργούν την αντικειμενική σχέση με την πραγματικότητα και απαλλάσσονται από τα καθήκοντα που του επιβάλλονται από το περιβάλλον. Η αδυναμία της προσωπικότητας των ατόμων αυτών να αντέχουν και να αντεπεξέρχονται σε δύσκολες γι' αυτούς συναισθηματικές ή άλλες καταστάσεις ερμηνεύεται ανάλογα με διάφορες ψυχολογικές θεωρίες.

Η ερμηνευτική θεωρία της μάθησης

Σύμφωνα με τη θεωρία της μάθησης το άτομο σαν ένας "μηχανισμός" αντίδρασης στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αντιδράσεις που φέρουν κάποιο θετικό για τα άτομα αποτέλεσμα επαναλαμβάνονται με μεγαλύτερη ευκολία από αυτές που δεν οδηγούν σε κάτι τέτοιο. Σ' αυτά τα πλαίσια θεωρείται ότι το οινόπνευμα-ή άλλες τοξικές ουσίες γενικότερα- περιέχει μία πρωτοπαθή θετική επίδραση για τον χρήστη. Αβέβαιες και αγχώδες προσωπικότητες βιώνουν τους εαυτούς τους, μέσα από την χρήση του οινοπνεύματος ή της τοξικής ουσίας γεμάτους σιγουριά και ελεύθερους από άγχος. Αυτή η "θετική" εμπειρία ενεργεί έτσι ώστε το άτομο να προσπαθεί να κρατηθεί στην κατάσταση αυτή ή να επαναλάβει το ικανοποιητικό αυτό συναίσθημα με την επαναλαμβανόμενη χρήση της ουσίας. Η συμβολοποίηση του οινοπνεύματος όπως και τα διάφορα τελετουργικά και συνήθειες στη χρήση του (μόδες, νέα ήθη, έθιμα και έθιμα και συνήθεις) προκαλούν μια δευτερογενή ενίσχυση του πρωτοπαθούς μηχανισμού, δηλαδή της ιδιαίτερης δράσης του οινοπνεύματος στον ψυχισμό του χρήστη. Αυτοί οι νέοι τρόποι συμπεριφοράς σε σχέση με την χρήση του οινοπνεύματος επενεργούν έτσι πάνω στα νεαρά άτομα, ώστε αυτά να αναπτύσσουν νέα "φυσιολογικά" αντιδραστικά πρότυπα συμπεριφοράς που εμπεριέχουν μια δική τους δυναμική και επικαλύπτουν καθοριστικά την μέχρι τώρα συμπεριφορά τους. Αποκτούν δηλαδή μία δική τους "φυσιολογικότητα" όπως πιο εμφανές είναι αυτό στην περίπτωση του καπνίσματος το οποίο από μεγάλο πλήθος ατόμων θεωρείται "φυσιολογική" συμπεριφορά.

Η ερμηνευτική θεωρία της ψυχολογίας της ανάπτυξης

Σύμφωνα με την θεωρία της ψυχολογίας της ανάπτυξης, για την εκδήλωση μιας εξαρτημένης συμπεριφοράς προϋποτίθεται μία διαταραχή του ΕΓΩ (θα λέγαμε απλά, της προσωπικότητας) που θα είχε είτε πρωτοπαθή είτε δευτεροπαθή χαρακτήρα.
Πρωτοπαθή χαρακτήρα θα έχει η διαταραχή αυτή όταν οι "ρίζες" της βρίσκονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, στα στάδια της διαμόρφωσης των βασικών χαρακτηριστικών του ψυχισμού και μάλιστα στις φάσεις εξάρτησης του βρέφους από το περιβάλλον του και ιδιαίτερα από το λεγόμενο "πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης" που είναι συνήθως η μητέρα.
Διαταραχές και τραυματισμοί του ψυχισμού του βρέφους κατά την χρονική αυτή περίοδο έχουν σαν αποτέλεσμα να επηρεαστούν οι λειτουργίες του ΕΓΩ από πολύ νωρίς, με αποτέλεσμα η χρήση του οινοπνεύματος ή κάποια άλλης ψυχοτρόπου ουσίας να έχει από την αρχή τα στοιχεία μιας αυτοθεραπευτικής προσπάθειας.
Στις περιπτώσεις αυτές, το οινόπνευμα (ή κάποια άλλη συμπεριφορά εξάρτησης) λειτουργεί σαν υποκατάστατο του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης, ισχυροποιεί, τουλάχιστον σε πρώτη φάση , τις αντιστάσεις απέναντι σε δυσάρεστα συναισθήματα και μειώνει την λειτουργία της συνείδησης στην αντιπαράθεση με την "σκληρή" πραγματικότητα. Η χρήση δηλαδή του οινοπνεύματος γίνεται από τα αρχικά στάδια με ασυνείδητο κίνητρο την διατήρηση κάποιας εσωτερικής ισορροπίας. Με τον χρόνο όμως το ΕΓΩ έχει να αντιμετωπίσει όλο και μεγαλύτερες δυσκολίες μία και μη χρησιμοποιώντας πια τους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας, αποδυναμώνεται όλο και περισσότερο, σταδιακά. Έτσι εγκαθίσταται αυτό που εννοούμε σαν φυσική και ψυχική εξάρτηση με όλα τα σωματοψυχικά και κοινωνικά επακόλουθα της εξάρτησης αυτής.
Για δευτεροπαθή διαταραχή του ΕΓΩ κάνουμε λόγο στις περιπτώσεις που στην πρώιμη παιδική ανάπτυξη δεν υφίσταται ή δεν ανευρίσκεται κάποια διαταραχή του ΕΓΩ αλλά αναπτύσσεται μια τέτοια αργότερα, κατά τον χρόνο ανάπτυξης και εγκαθίδρυσης της εξάρτησης. Τις περισσότερες αυτές περιπτώσεις οι ασθενείς πίνουν στα πρώτα στάδια οινόπνευμα, κυρίως από συνήθεια περιβαντολλογική, χωρίς να βιώνουν κάποια προβλήματα ή να προσπαθούν να χαλαρώσουν ενδοψυχικά με τη χρήση αυτή. Με άλλα λόγια το ξεπέρασμα τυχόν δυσκολιών δεν έπαιζε σε καμία περίπτωση πρωτεύοντα ρόλο για την χρήση του οινοπνεύματος.
Για τους νέους είναι η μίμηση ή ταύτιση με αλκοολικές συνήθειες του περιβάλλοντος το κίνητρο σ' αυτή την περίπτωση. Τα παιδιά αυτά, για

ένα μεγάλο διάστημα στη λύπη τους θα κατορθώσουν ίσως να κάνουν μία ελεγχομένη χρήση του οινοπνεύματος, ένα- ποσοστό όμως από αυτά (σε διεθνείς στατιστικές υπολογίζεται κατά μέσον όρο στο 5%) θα φθάσουν σε καθημερινή χρήση, αναπτύσσοντας έτσι μία σωματοψυχική εξάρτηση που θα τα οδηγήσει στα κοινωνικά οικογενειακά και ατομικά προβλήματα που συνεπάγεται η εξάρτηση αυτή.
Η δευτεροπαθής, δηλαδή διαταραχή θα γίνει θεμέλιο μίας αλκοολικής εξέλιξης για ένα ποσοστό των νέων αυτών. Σύμφωνα με την τυπολογία που αναφέραμε η πρώιμη διαταραχή του ΕΓΩ χαρακτηρίζει το -γ τύπο αλκοολικού και η δευτεροπαθής διαταραχή του ΕΓΩ τον δ - τύπο αλκοολικού.
Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα να τονίσω ότι οι μέχρι τώρα εργασίες και παρατηρήσεις σχετικά με την συμπεριφορά των αλκοολικών έχουν επιβεβαιώσει ότι : στους νεαρούς αλκοολικούς οι διάφορες αλκοολικές φάσεις (προαλκοολική, πρόδρομη κριτική και χρόνια αλκοολική φάση) εμφανίζονται σε συντομότερα χρονικά διαστήματα απ' ότι στους ενήλικες αλκοολικούς.
Γενικότερα υπολογίζεται ο χρόνος ανάπτυξης αλκοολικής εξάρτησης για μεν τους ενήλικες αλκοολικούς σε 5 μέχρι 20 χρόνια, ενώ για τους νεαρούς αλκοολικούς ο χρόνος αυτός συρρικνώνεται στα 3-4 χρόνια. Η διαφορά οφείλεται στους διαφορετικούς αλκοολικούς τύπους που επικρατούν στις δύο ομάδες και είναι ο δ- τύπος για τους ενήλικες και γ- τύπος για τους νεαρούς αλκοολικούς. Ακόμα άξια αναφοράς είναι ή παρατήρηση ότι σε πολλούς νέους αλκοολικούς που ανήκουν στον γ- τύπου και δ- τύπου, έτσι που στην αρχικά εμφανιζόμενη ψυχική εξάρτηση, προστίθεται σε σχετικά σύντομα χρόνο ή φυσική εξάρτηση (σωματική) σε πολύ συντομότερο απ' ότι συμβαίνει στους ενήλικες.
Κοινωνικοί Παράγοντες: Η προσωπικότητα του νεαρού ατόμου, που βρίσκεται ακόμα σε κάποιο στάδιο ωρίμανσης, κινδυνεύει σ' αυτή την φάση και από διάφορους άλλους παράγοντες.
Για την ψυχολογία της ανάπτυξης, η εφηβεία είναι η γέφυρα από το παιδί του σχολείου στον ενήλικα. Η σωματική ωρίμανση φθάνει στο τέλος της και η κοινωνική ωρίμανση θα οριοθετηθεί από την οικογένεια και την ανίχνευση νέων, υποκειμενικά επιλεγμένων, δεσμών. Ψυχικά, η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από έναν νέο προσανατολισμό των αξιών. Συνολικά η εποχή αυτή περιέχει ισχυρή αβεβαιότητα, τάσεις για εξτρεμιστικές τοποθετήσεις, απώλεια προσανατολισμού κ.α. Από φύση της δηλαδή αποτελεί η φάση αυτή ένα ιδιαίτερο πρόβλημα για το νεαρό άτομο.
Χαρακτηριστικά της εκπαίδευσης της κοινωνίας, ισχυρή αμφιθυμία και στοιχεία της εκάστοτε προσωπικής κατάστασης επηρεάζουν την αδιαμόρφωτη ακόμα προσωπικότητα μέχρι αυτή πάρει την τελειωτική της μορφή.
Τα ατομικά ιστορικά στοιχεία του ατόμου, που του δίνουν ίσως κάποια προδιάθεση για την ανάπτυξη της εξαρτημένης συμπεριφοράς φθονούνε στην εφηβεία σε μια φάση ιδιαιτέρων δοκιμασιών για το ίδιο. Σ' αυτή τη

φάση έρχεται η τοξική ουσία να προσφέρει στον συγκεκριμένο έφηβο την έστω και εφήμερη δυνατότητα αντιμετώπισης των ενδοψυχικών του εντάσεων, αποτέλεσμα όλων των παραπάνω συγκρούσεων και προβλημάτων.

Από το ιδιαίτερα μεγάλο φάσμα των προβλημάτων που παίζουν έναν ξεχωριστό ρόλο για τα νεαρά άτομα στη ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς, συχνότερα εμφανίζονται τα ακόλουθα:

1. Μόνωση, αίσθημα μη κατανόησης από τους άλλους έλλειψη δεσμών. Για πολλούς νέους αλκοολικούς ή χρήστες άλλων τοξικών ουσιών είναι συχνά χαρακτηριστική η έλλειψη κοινωνικών δεσμών, η χαλαρή σχέση με την οικογένεια που εμφανίζεται συναισθηματικά "στεγνή" ενώ η σχέση με τους φίλους είναι επιφανειακή ή δεν υπάρχει καθόλου. Η επιθυμία για διαπροσωπικές σχέσεις με κάποια συναισθηματική αξία, η επιθυμία για αναγνώριση και η προσπάθεια να ξεφύγουν από την μόνωση θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν σαν κίνητρα για την χρήση οινοπνεύματος ή άλλων τοξικών ουσιών και την ένταξη, μέσω αυτών, στην αλκοολική ομάδα.
2. Δίψα για εμπειρίες, περιέργεια και ψάξιμο για κάποιο σκοπό στη ζωή. Το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που πηγάζουν από την συναισθηματική μόνωση την έλλειψη δεσμών και την απουσία ιδεολογικών αξιών, προκαλούν συχνά στα νεαρά αυτά άτομα την ανάπτυξη μια έντονης επιθυμίας για τη βίωση εμπειριών που θα τα κινήσουν έστω και για λίγο συναισθηματικά. Το ψάξιμο για κάποιο σκοπό στη ζωή και η απογοήτευση που συνοδεύει αυτή την προσπάθεια από την πολιτική κοινωνική και θρησκευτική πραγματικότητα, δημιουργούν ένα κενό που έρχεται να πληρώσει η τοξική ουσία.
3. Αδυναμία επεξεργασίας συναισθημάτων όπως αυτά της επιθετικότητας και της κατάθλιψης. Η απογοήτευση που συνοδεύει την πραγματικότητα ενός νέου του προκαλεί επιθετικά συναισθήματα που χαρακτηρίζουν συχνά την συμπεριφορά πολλών από αυτούς που στη συνέχεια θα αναπτύξουν μία εξαρτησιακή συμπεριφορά. Η δυσκολία ή η αδυναμία εκτόνωσης των επιθετικών αυτών συναισθημάτων απέναντι στον κοινωνικό περίγυρο 'τα πρόσωπα στα οποία κατευθύνεται οδηγούν στην απώθηση της και, στη δημιουργία ενός καταθλιπτικού συναισθήματος, το οποίο θα "πνίξει' ο νέος μέσα στο οινόπνευμα.
4. Αντίθεση και απελευθέρωση. Η συμβολοποίηση του οινοπνεύματος και των αλκοολικών συνηθειών σαν ένδειξη απελευθέρωσης και διαφοροποίησης από το κατεστημένο, ενισχύει την δύναμη δράσης του στον ψυχισμό των νέων. Το οινόπνευμα, ή οποιαδήποτε άλλη τοξική ουσία, χρησιμοποιείται από πολλά νεαρά

άτομα σαν μέσο "αντίστασης", σαν βοήθημα στο ξεπέρασμα των ψυχαναγκασμών που επιβάλλει για τα παιδιά αυτά μία "αφόρητη" και "απάνθρωπη" πραγματικότητα, σαν μέσο για την κατάκτηση κάποιας "απόλυτης ελευθερίας". Μία ελευθερία με παραμορφωμένη όμως έννοια μία και πρόκειται για ελευθερία "για κάτι" και όχι ελευθερία "από κάτι" μια και το συγκεκριμένο άτομο όχι μόνο ελεύθερος από αυτό το κάτι δεν είναι αλλά πολύ σύντομα εξαρτάται απόλυτα απ' αυτό.

5. Η οικογένεια: Ίσως είναι και ο καθοριστικότερος των παραγόντων, τόσο για την διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού όσο και για την ευνοϊκή ή όχι παρουσία της πλάι του για την αντιμετώπιση των οποιουδήποτε προβλημάτων του. Δυσλειτουργίες στην ενδοοικογενειακές σχέσεις συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη "παθολογικών" συμπεριφορών στους νέους μεταξύ των οποίων είναι και η ανάπτυξη εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και σταθερότητα στους ενδοοικογενειακούς συναισθηματικούς δεσμούς προστατεύουν αντίθετα τον έφηβο από την αναζήτηση άλλων λύσεων στα ενδοψυχικά ή άλλα προβλήματα που τυχόν αντιμετωπίζει. Απουσία στενής και ειλικρινούς σχέσεις με το παιδί, έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του παιδιού (όχι υποταγής του) έλλειψη ενδιαφέροντος για της δραστηριότητες τους, έλλειψη ή ασυνέπεια στις μεθόδους πειθαρχίας, όπως η υπερβολική αυστηρότητα από τη μία, ή υπερβολική υποχωρητικότητα από την άλλη, είναι μερικοί από τους αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την ανάπτυξη από τα νέα παιδιά συμπεριφορών που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.
6. Η επίδραση των συνομήλικων αυξάνει όσο μειώνεται η σταθερή οικογενειακή σχέση. Η ένταξη και ταύτιση με ομάδες συνομήλικων που κάνουν χρήση οινοπνεύματος αποτελεί συχνά την καθοριστικό φαινομενικό παράγοντα της εξάρτησης. Ποτέ όμως η ένταξη και ταύτιση με μία ομάδα συνομήλικων δεν θα είναι τόσο ισχυρή εάν δεν έχει προηγηθεί η χαλάρωση της σχέσης με την οικογένεια.
7. Αύξηση της δυνατότητας για διαπροσωπικές σχέσεις. Η διαπροσωπική σχέση ή ο δεσμός με κάποιο άλλο πρόσωπο δεν είναι κάτι ανεξάρτητο και απλό όπως ένα τεντωμένο σχοινί ανάμεσα σε δύο δένδρα. Στη διαπροσωπική σχέση πρόκειται για τον υποκειμενικό τρόπο βίωσης ενός συγκεκριμένου άλλου ατόμου. Αυτό το άλλο άτομο αισθάνεται και συνειδητοποιεί ή όχι ότι βρίσκεται σε μία συναισθηματική επικοινωνία με κάποιο αντικείμενο, στην προκειμένη περίπτωση με έναν άλλο άνθρωπο. Είναι λοιπόν σωστότερο και κάνει τα πράγματα περισσότερο κατανοητά να μιλάμε για δυνατότητες επικοινωνίας και σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων ενός συγκεκριμένου ατόμου και όχι

γενικά για τις "διαπροσωπικές σχέσεις". Σ' αυτή την ανάγκη ή με άλλα λόγια, σ' αυτή την υπαρκτή αδυναμία πολλών νέων ατόμων έρχεται το οινόπνευμα σε βοήθεια.

Ασταθή νεαρά άτομα αναζητούν το οινόπνευμα γι' αυτή του την δράση, αναζητούν την ισοτιμία μεταξύ ίσων στην παρέα, την αναγνώριση από την ομάδα και την προσοχή του αντίθετου φύλλου. Στη προσπάθεια αυτή για σταθεροποίηση του ανασφαλή χαρακτήρα τους, και στην παιδιάστικη βασική συμπεριφορά τους χρησιμοποιείται το οινόπνευμα και το τσιγάρο σαν απόδειξη ωριμότητας και σιγουριάς. Στην αρχή είναι το τελετουργικό, και η εκλεπτυσμένη ατμόσφαιρα σπουδαιότερα από το ίδιο το ποτό. Το μπουκάλι γίνεται το σύμβολο της ονειρεμένης και τόσο επιθυμητής ωριμότητας, το περιεχόμενο θα πνίξει τη ωριμότητα αυτή πολύ σύντομα.
θα μπορούσε να αναφερθεί κανείς και σε ένα μεγάλο πλήθος άλλων κοινωνικών παραγόντων που συμμετέχουν στην διαμόρφωση εξαρτημένης συμπεριφοράς από ένα νέο. Η ανεργία, οι κοινωνικο-πολιτικές και ιδεολογικές αντιφάσεις, η οικονομική αστάθεια και το κοινωνικό άγχος είναι μερικά μόνο από τους παράγοντες αυτούς. Είναι εύκολη εξ' άλλου η ενοχοποίηση τέτοιων παραγόντων αφού η διαδικασία αυτή απενοχοποιεί όλους τους άλλους, ανάμεσα στους οποίους και τους εαυτούς μας. Εδώ όμως θα πρέπει να τονισθεί ότι οι κοινωνικές αυτές παράμετροι σε καμία περίπτωση δεν συνθέτουν κάποια αιτιακή κατάσταση για την ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς, για την οποία πολύ σπουδαιότερο-αιτιολογικό θα λέγαμε- ρόλο παίζει ο τρόπος βίωσης και επεξεργασίας των διαφόρων καταστάσεων από το συγκεκριμένο άτομο. Δηλαδή το γεγονός της απουσίας της μητέρας ή η εργασία του πατέρα αυτά καθ' εαυτό δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση αιτιολογικούς παράγοντες ανάπτυξης εξαρτημένης συμπεριφοράς, αλλά καθοριστικός θα είναι ο τρόπος που βιώνει τα γεγονότα αυτά το άτομο στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Αυτό θα είναι ο αποφασιστικός παράγοντας για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του. Η προσπάθεια αλλαγής του τρόπου βίωσης ανάλογων εμπειριών θα είναι σε τελευταία ανάλυση και η μοναδική δυνατότητα θεραπευτικής επιρροής πάνω στο άρρωστο άτομο.

Η τοξική ουσία

Στο τρίτο στοιχείο του τριγώνου της εξάρτησης, όσον αφορά το οινόπνευμα δεν έχει να πει κανείς πολλά. Είναι σε όλους μας λίγο πολύ γνωστή η δράσης του. Χωρίς αμφιβολία, αλκοολικές συνήθειες στην οικογένεια θα ευνοούσαν την ανάπτυξη αλκοολικών στοιχείων στη προσωπικότητα των παιδιών. Η καθημερινή δόση, το είδος του ποτού, η διάρκεια της χρήσης ή της κατάχρησης, ο τρόπος και ο τόπος που καταναλίσκεται, η συμβολοποιησή του σε συνδυασμό με τους υπόλοιπους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω θα ευνοήσουν περισσότερο την ανάπτυξη της εξάρτησης απ' αυτό.

Γ ' ΜΕΡΟΣ



Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας στην κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους και προγράμματα αντιμετώπισης του προβλήματος

Γενικά στοιχεία για τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ
Πρωτοβάθμια πρόληψη

Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων εξάρτησης από το αλκοόλ είναι η πρόληψή τους. Η οργάνωση της πρόληψης των προβλημάτων που οφείλονται στο αλκοόλ ακολουθεί την ίδια μεθοδολογία που εφαρμόζεται στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, δηλαδή πρώτα καθορίζονται οι στόχοι, το περιεχόμενό τους, οι τομείς. Τέλος αξιολογούνται τα αποτελέσματα και ιδιαίτερα τα φαινόμενα της αντίστασης, καθώς και οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις από τα προληπτικά μέτρα ή προγράμματα. Τα προληπτικά μέτρα μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, άμεσα ή έμμεσα. Μία γενικότερη αρχή είναι ότι στην πρόληψη των προβλημάτων από το αλκοόλ και τις άλλες φαρμακευτικές ουσίες εμπλέκονται η οικονομία, το εμπόριο, η νομοθεσία, η εκπαίδευση, η περίθαλψη και η πρόνοια μίας χώρας, καθώς επίσης και παράγοντες ατομικοί, οικογενειακοί, πολιτιστικοί και κοινωνικοί που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των προληπτικών μέτρων. Στον πίνακα παρουσιάζονται τα δύο βασικά μέτρα που ακολουθούν τα περισσότερα κράτη – μέλη του Ο.Η.Ε που είναι νομοθετικό – διοικητικό και μέτρα κοινωνικής πολιτικής. Τα δύο αυτά μέτρα καλύπτουν και τρεις τύπους πρόληψης (πρώτο –δεύτερο – τριτογενής). Τα νομοθετικά διοικητικά μέτρα περιλαμβάνουν την απαγόρευση των διαφημίσεων ή και την ίδια την πώληση των αλκοολούχων ποτών σε ανήλικα άτομα. Η επιθετική διαφημιστική εκστρατεία της βιομηχανίας οινοπνευματωδών ποτών θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των νέων και είναι επιτακτική η ανάγκη συνεργασίας των κυβερνήσεων, προκειμένου να προστατεύσουν από τα οινοπνευματώδη ποτά τους νέους και τους έφηβους, προειδοποιεί η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ).

Οι κυβερνήσεις οφείλουν να στρέψουν την προσοχή τους στις ανησυχητικές τάσεις που εμφανίζονται στη χρήση αλκοόλ μεταξύ των νέων και να θέσουν την πολιτική τους για τα οινοπνευματώδη ποτά στην κορυφή της ατζέντα τους για την υγεία, τόνισε η Μπρούντλαντ, ζητώντας να γίνει διεθνής ανασκόπηση της διαφήμισης και της προώθησης των οινοπνευματωδών ποτών στους νέους. ‘Την εποχή αυτή της παγκοσμιοποίησης, οι αποφάσεις που παλιότερα χρειαζόταν να ληφθούν σε κρατικό επίπεδο, τώρα πρέπει να λαμβάνονται διασυνοριακά’, τόνισε η ίδια, επικαλούμενη νέα στοιχεία που δείχνουν ότι ένας στους τέσσερις θανάτους μεταξύ των νέων στην Ευρώπη οφείλεται στο αλκοόλ Επίσης τα νομοθετικά διοικητικά μέτρα περιλαμβάνουν τον έλεγχο της

παραγωγής με τη μορφή κρατικού μονοπωλίου, του περιορισμού των αποστάξεων, την αλλαγή των γεωργικών καλλιεργειών οι οποίες παράγουν αλκοόλ, τον έλεγχο του εμπορίου των ποτών, της οδικής κυκλοφορίας και της εργασιακής ασφάλειας τα μέτρα κοινωνικής πολιτικής περιλαμβάνουν: 1) την οργάνωση κοινοτικών υπηρεσιών ενσωματωμένων συνήθως σε κέντρα Υγείας ή Ψυχικής Υγείας που αναπτύσσουν προγράμματα αναγνώρισης ατόμων υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι αλκοολικοί, παιδιά αλκοολικών γονέων, άτομα με συναισθηματικές διαταραχές που συχνά καταφεύγουν στη χρήση αλκοόλ με το αιτιολογικό της ευφορικής , αγχολυτικής δράσης. Συγκεκριμένα για της καταστάσεις εξάρτησης από το αλκοόλ, η υπηρεσία επειγόντων περιστατικών που λειτουργεί στο Κ.Κ.Ψ.Υ. προσφέρει άμεση παρέμβαση στο άτομο με στόχο την αναδιάρθρωση της ισορροπίας του με την «επαναδιάταξη» των εσωτερικών και εξωτερικών του δυνάμεων στα πλαίσια του υποστηρικτικού συστήματος του ατόμου, ενώ στον τομέα της αποκατάστασης, η κοινωνικός λειτουργός και η επισκέπτρια υγείας παρεμβαίνουν στην οικογένεια του ατόμου και στο ίδιο το άτομο με την μορφή της καταγραφής των κοινωνικών, σωματικών, οικονομικών και ψυχολογικών προβλημάτων, της ενίσχυσης της θεραπευτικής συμμαχίας του ατόμου και της υπηρεσίας. Στο Κ.Κ.Ψ.Υ. μπορεί το άτομο να βοηθηθεί αποτελεσματικά μέσα από ομαδική ψυχοθεραπεία ή τη συμμετοχή του σε ομάδα αυτοβοήθειας του τύπου του Alcoholic Anonymous ή ακόμα και την ατομική ψυχοθεραπεία. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η παρέμβαση του κέντρου στην αλλαγή της στάσης της κοινότητας απέναντι στο αλκοολικό άτομο. 2) την οργάνωση θεραπευτικών υπηρεσιών που περιλαμβάνουν την σωματική, την ψυχολογική απεξάρτηση αλλά και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ατόμου και την επανένταξη του στην κοινότητα. Η ψυχολογική απεξάρτηση γίνεται στα πλαίσια της λεγόμενης «θεραπευτικής κοινότητας» οι αρχές της οποίας μπήκαν από τον Maxwell Jones στην Αγγλία το 1940 – 1945. Η αποκατάσταση ακολουθεί την μεθοδολογία της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που εφαρμόζεται σε χρόνιες ψυχιατρικές παθήσεις και 3) σημαντικό ρόλο έχουν παίξει στην αποκατάσταση των αλκοολικών οι λεγόμενες εθελοντικές οργανώσεις όπως είναι οι Α.Α. Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Alcoholic Anonymous).

Η πρόληψη των προβλημάτων από το αλκοόλ σε ορισμένες χώρες, όπως τη Φιλανδία, τη Σουηδία, τον Καναδά, έχει ήδη μειώσει αισθητά ορισμένες μεταβλητές – δείκτες, όπως τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, τις αναρρωτικές απουσίες από την εργασία, τη θνησιμότητα από την ηπατική κίρρωση, τις εισαγωγές στα ψυχιατρεία.

Η σημασία της πρόληψης των προβλημάτων από το αλκοόλ είναι τεράστια, γιατί αντίθετα από τις άλλες φαρμακευτικές ουσίες, το αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτό στις περισσότερες κοινωνίες, άρα τα αίτια της χρήσης και της κατάχρησης του πολλές φορές συγχέονται χωρίς τον κίνδυνο του στίγματος που δημιουργείται από τα Ναρκωτικά.

Στρατηγικές προσεγγίσεις για την πρόληψη των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ

Μέτρα

Νομοθετικά – Διοικητικά

Περιεχόμενο

Απαγόρευση:

- Διαφημίσεων από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, πωλήσεων αλκοολούχων σε εθνικό επίπεδο ή σε ανήλικα άτομα (είδος πρόληψης πρωτογενής)
- Παραγωγή αλκοόλ (κρατικά μονοπώλια, περιορισμός αποστάξεων, όρια περιεχομένου καθαρού αλκοόλ, περιορισμός καλλιεργειών (είδος πρόληψης πρωτογενής)

Έλεγχος:

- Εμπορίου (ελαχιστοποίηση αδειών καταστημάτων πωλήσεων, μείωση εισαγωγών, ειδική φορολογία).(είδος πρόληψης πρωτογενής)
- Οδικής κυκλοφορίας (είδος πρόληψης πρωτογενής)
- Εργασιακής ασφάλειας (είδος πρόληψης πρωτογενής)

Μέτρα

Κοινωνικής Πολιτικής

Περιεχόμενο

Ανάπτυξη κοινωνικών Υπηρεσιών και κέντρων πληροφόρησης:

- Ειδικά προγράμματα αναγνώρισης και προσέγγισης ατόμων υψηλού κινδύνου (είδος πρόληψης δευτερογενής)
- Εκπαιδευτικά προγράμματα στο γενικό πληθυσμό σε ειδικές ομάδες (σχολείο, στρατός κ.λ.π.) είδος πρόληψης πρωτογενής)

Οργάνωση θεραπευτικών υπηρεσιών:

- Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης. (είδος πρόληψης δευτερογενής)
- Μονάδες ψυχολογικής απεξάρτησης και αποκατάστασης (θεραπευτικές κοινότητες) (είδος πρόληψης τριτογενής)

Οργάνωση εθελοντικών οργανώσεων:

- Ομάδες αυτοβοήθειας (self help groups) όπως οι Α.Α. Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Alcoholic Anonymous) (είδος πρόληψης τριτογενής)

Πρωτοβάθμια πρόληψη για τους έφηβους και τους νέους

Ο καλύτερος τρόπος για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού είναι η πρόληψη όπως αναφέραμε και πιο πάνω.
Θα πρέπει κατ' αρχήν να γίνει προσπάθεια για ενημέρωση και διαφώτιση στην ευρύτερη δυνατή έκταση (π.χ. σε σχολεία και πλατύ κοινό) και με όλα τα μέσα που διαθέτει η πολιτεία (τηλεόραση, ραδιόφωνο, τύπο, σεμινάρια κ.λ.π.), για τους κινδύνους που κρύβει η χρήση και κυρίως η κατάχρηση του αλκοόλ και καταστροφικά αποτελέσματα του αλκοολισμού. Θα πρέπει να γίνει συνείδηση στον καθένα και προπαντός στους νέους, ότι ποτέ το αλκοόλ δεν βοήθησε στην λύση κάποιου προβλήματος. Θα πρέπει επίσης να αποφευχθούν τα λάθη της αγωγής από μέρους των γονέων. Η προσπάθεια θα πρέπει να συνεχιστεί και στο σχολείο. Κάθε μάθημα που βοηθάει στο να γίνει ο νέος ελεύθερο και υπεύθυνο άτομο εξυπηρετεί και το σκοπό αυτό.
Η αγωγή δηλαδή θα πρέπει να έχει σαν στόχο την αυτοτέλεια, αυτονομία, ανεξαρτησία και αυτοδύναμη αντιμετώπιση και λύση των όποιων προβλημάτων από μέρους του παιδιού και την ανάληψη της ευθύνης για αυτό, καθώς και την ικανότητα να αντέχει στις αποτυχίες και να δοκιμάζει ξανά. Γι' αυτό δεν θα πρέπει να είναι ούτε πολύ αυστηροί, αυταρχικοί ή υπερπροστατευτικοί αλλά ούτε χαλαροί. Κυρίως θα πρέπει το παιδί να συζητά με τους γονείς του τα προβλήματά του σε μία ατμόσφαιρα αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Οι γονείς θα πρέπει να το ενισχύουν και να το ενθαρρύνουν στις απόπειρες για τη λύση των προβλημάτων του, δεν θα του προσφέρουν όμως έτοιμες λύσεις. Οι λύσεις θα αποτελούν εύρημα, καύχημα και ευθύνη του νέου. Χρήσιμο θα ήταν να γίνονται και κάποια ειδικά για τον αλκοολισμό μαθήματα. Παράλληλα βέβαια θα πρέπει να γίνει και προσπάθεια για οικονομική ενίσχυση των απορότερων τάξεων, για εξανθρωπισμό των πόλεων, για μείωση του άγχους, της ανεργίας, για δημιουργία συνθηκών άθλησης, μόρφωσης, σωστής ψυχαγωγίας και οργάνωσης του ελεύθερου χρόνου.
Πολύτιμη είναι η βοήθεια του περιβάλλοντος και προπαντός της οικογένειας ακόμη και όταν διαταραχή έχει εκδηλωθεί. Θα χρειαστεί κατ' αρχήν να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια, ώστε να παρακινήσουν τον ασθενή να αναζητήσει τη βοήθεια των ειδικών. Όσο δεν ενωρίτερα αναζητηθεί η βοήθεια αυτή, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες υπάρχούν για επιτυχία της προσπάθειας. Χρειάζεται δε η παρακίνηση τους, γιατί ως γνωστό, οι περισσότεροι αλκοολικοί αρνούνται την πάθησή τους και επομένως δεν κάνουν καμία προσπάθεια για την αντιμετώπισή της. Το περιβάλλον δεν θα πρέπει επίσης να αποκρύβει τη διαταραχή και να υπερπροστατεύει και δικαιολογεί τον ασθενή, όταν αυτός αρχίζει να παραμελεί τα καθήκοντά του. Αν δηλαδή δεν υποστεί τις συνέπειες των

πράξεων του, θα αργήσει να αντιληφθεί την κατάστασή του. Κανένα αποτέλεσμα δεν φέρνει επίσης και ο υπερβολικό έλεγχος, γκρίνια ή τα βίαια ξεσπάσματα. Τα να κρύψει π.χ. κάποιος το ποτό, θα έχει σαν αποτέλεσμα να προμηθευτεί ο ασθενής άλλο.

Εκπαίδευση των γονέων στην αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης

Ο ρόλος των γονέων τόσο στη χρήση τοξικών ουσιών, συμπεριλαμβανόμενου και του αλκοόλ, όσο και στην πρόληψη και στην απεξάρτηση, είναι καθοριστικός καθώς σήμερα έχει αποδειχθεί ότι οι πιθανότητες ανάπτυξης μίας συμπεριφοράς που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, αυξάνονται μέσα από διαδικασίες μάθησης και μίμησης των πρακτικών της οικογένειας. Από έρευνες έχει βρεθεί ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών των γονέων (όπως νικοτίνη, αλκοόλ, ηρεμιστικές ή άλλες ουσίες) συνδέεται με τη χρήση τοξικών ουσιών από τα παιδιά, ενώ και άλλοι παράγοντες , όπως η έλλειψη επικοινωνίας, συναισθηματικών δεσμών, ορίων, ανεπίλυτων συγκρούσεων και αντιθέσεων μέσα στην οικογένεια ‘συνεισφέρουν’ προς αυτήν την κατεύθυνση.(Turner S., 1995)

Η οικογένεια ως ο πρωταρχικός παράγοντας κοινωνικοποίησης, επιδρά στη στάση και συμπεριφορά των νέων μελών της έμμεσα ή άμεσα, καθώς τα μέλη της βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση. Οι έφηβοι που μεγάλωσαν σε οικογένειες όπου γινόταν χρήση ουσιών από τους γονείς, είναι πιο πιθανό να υιοθετήσουν αυτό το μοντέλο συμπεριφοράς το οποίο έμαθαν μέσα στην οικογένεια και με το οποίο προσπαθούν να διαχειριστούν τις συναισθηματικές τους δυσκολίες, τις ανησυχίες τους, το άγχος τους και τα αδιέξοδά τους. Το φαινόμενο της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, που εμφανίζεται στην περίοδο της εφηβείας, συνδέεται και με άλλου τύπου συμπεριφορές όπως η διακοπή από το σχολείο και η παραβατικότητα.

Παρ’ όλα αυτά, το φαινόμενο της χρήσης ουσιών στην εφηβεία εμφανίζεται και σε οικογένειες στις οποίες κανένας από τους γονείς δεν είναι χρήστης. Θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι , σε οποιαδήποτε δυσλειτουργική οικογένεια και όχι μόνο στην οικογένεια στην οποία οι γονείς κάνουν χρήση, ο κίνδυνος υιοθέτησης μίας αρνητική συμπεριφοράς από τα παιδιά είναι αυξημένος. Οποιαδήποτε αρνητική συμπεριφορά είναι πιθανό να υιοθετηθεί από τα παιδιά, γιατί η ζωή στις δυσλειτουργικές οικογένειες είναι χαοτική, απρόβλεπτη, τυχαία και χωρίς συνέπεια. Τα παιδιά είναι συχνά παραμελημένα, χωρίς όρια, γίνονται ‘αποδιοπομπαίοι τράγοι’ και έχουν ελάχιστα τα παραδείγματα σταθερής συμπεριφοράς στα οποία μπορούν να καταφύγουν. Σε αυτές τις περιπτώσεις παρατηρείται έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στους γονείς και σχέσεις που είναι παθολογικές. Τέτοιου είδους οικογενειακές σχέσεις εμποδίζουν τη συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού.

Στο επίπεδο των ρόλων, μελέτες περιγράφουν ένα πατέρα που μπορεί να είναι αυταρχικός ή βίαιος (συνήθως κάνει χρήση αλκοόλ), αλλά εύκολα

ελεγχόμενος από την μητέρα ή ένα πατέρα ο οποίος είναι απόμακρος, συναισθηματικά από και χωρίς ισχύ μέσα στην οικογένεια, σε σύγκριση με τη μητέρα η οποία των αμφισβητεί μέσω του παιδιού (Stanton, M.D., Todd, T.C. and Associates, 1982). Άλλες μελέτες αναφέρονται σε μία μητέρα υπερπροστατευτική η οποία έχει μία πέραν του δέοντος επιτρεπτική σχέση με το παιδί – χρήστη και η οποία θεωρεί 'ότι το παιδί της ήταν εύκολο στο μεγάλωμα και ποτέ δεν είχε ιδιαίτερα προβλήματα'. Γενικά, όταν δεν δίνονται σαφείς κατευθύνσεις και υπάρχει μία άνευ ορίων επιτρεπτικότητα σε όλα τα θέματα, αυξάνονται οι πιθανότητες ο έφηβος να εμπλακεί με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Η έλλειψη συναισθηματικών δεσμών και η απώλεια ενός σημαντικού προσώπου από τη ζωή του παιδιού ιδιαίτερα αν κάτι τέτοιο συμβεί πριν την ηλικία των 11 χρόνων, αποτελούν επιπλέον παράγοντες επικινδυνότητας (Werner, E. And Smith, R.S., 1992).

Η χρήση ουσιών λειτουργεί 'εξισσοροπιστικά' για το οικογενειακό σύστημα, επιτρέποντας την έκφραση και λειτουργία ορισμένων συμπεριφορών και απαγορεύοντας άλλες. Το αποτέλεσμα είναι ότι θεωρείται μέρος της οικογενειακής ζωής και δυσκολεύεται μέλη της οικογένειας να δεχτούν αλλαγές ή να προσαρμοστούν σε νέες καταστάσεις (Steinglaas, 1998). Μερικές φορές, η οικογένεια ασυνείδητα χρησιμοποιεί το πρόβλημα της χρήσης ουσιών για να δώσει προσωρινές λύσεις στα προβλήματα που την απασχολούν. Ενώ από τη μία πλευρά, το ίδιο το οικογενειακό σύστημα μπορεί να συντηρεί τη χρήση ουσιών, από την άλλη, η χρήση ουσιών μπορεί να είναι ταυτόχρονα η αιτία ή το αποτέλεσμα της οικογενειακής δυσλειτουργίας.

Έτσι, η εκπαίδευση της ίδιας της οικογένειας αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση στην εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης εξαρτάται από τη στα ση και τη συμπεριφορά των ίδιων των γονέων και από το βαθμό εμπλοκής τους σ' αυτά. Οι στρατηγικές που εφαρμόζονται για την εκπαίδευση της οικογένειας, περιλαμβάνουν την πληροφόρηση, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, τη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων αλλά και τη συγκρότηση ομάδων γονέων που θα επηρεάσουν θετικά το κοινωνικό περιβάλλον (π.χ. κοινότητα, σχολείο) μέσα στο οποίο ζει και αναπτύσσεται το παιδί.

Επειδή όμως κατά καιρούς έχουν γίνει αρκετές αναφορές στους παράγοντες επικινδυνότητας, είναι σημαντικό να αναφερθούμε και σε εκείνους τους οικογενειακούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να προσφέρουν κάποια προστασία έτσι ώστε να προληφθεί η χρήση ουσιών. Αυτοί είναι:

- Η θετική, ζεστή σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών που προσφέρει προστασία, ακόμη και όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα μέσα στην οικογένεια. Παιδιά που είναι δεμένα με τους γονείς τους και συμμετέχουν σε οικογενειακές

δραστηριότητες, έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμπλακούν με τη χρήση ουσιών.

- Το θετικό πρότυπο που μπορούν να προσφέρουν οι γονείς με την αποχή από τη χρήση ουσιών, μεταφέρει στα παιδιά τους το μήνυμα ότι και οι ίδιοι μπορούν να αντιμετωπίσουν καταστάσεις κρίσης χωρίς να καταφύγουν στη χρήση ουσιών.
- Η ανοιχτή επικοινωνία μέσα στην οικογένεια και ιδιαίτερα μεταξύ γονέων και παιδιών, επιτρέπει στην επίλυση προβλημάτων, στο μοίρασμα προσωπικών αγωνιών, στην ψυχολογική στήριξη και στην αντιμετώπιση του άγχους στην εφηβεία.
- Οι ρεαλιστικές προσδοκίες των γονέων για τα παιδιά τους (όχι παράλογες, ούτε χαμηλές) και η θετική στάση των γονέων για τις ικανότητες των παιδιών τους, δημιουργούν ένα προστατευτικό περιβάλλον ενάντια στη χρήση.
- Η ανάληψη των οικογενειακών ευθυνών και η οριοθέτηση της αρνητικής συμπεριφοράς είναι σημαντικοί παράγοντες προστασίας, ιδιαίτερα για έφηβους υψηλού κινδύνου, καθώς ο έφηβος αισθάνεται ότι μπορεί να στηρίζεται στα πόδια του και να είναι χρήσιμος στα άλλα μέλη της οικογένειας.
- Οι παραδόσεις και οι συνήθειες και η σύνδεση που μπορεί να έχει η οικογένεια με την ιστορία της είναι σημαντικοί παράγοντες προστασίας απέναντι στη χρήση, καθώς το παιδί αισθάνεται ασφάλεια που του επιτρέπει να θέτει ρεαλιστικούς στόχους για τη ζωή του.
- Η επαφή των γονέων με το σχολείο και η συμμετοχή σε ομάδες για τη βελτίωσή του.
- Η ενίσχυση των θετικών δραστηριοτήτων των παιδιών και των εναλλακτικών τρόπων ψυχαγωγίας.
- Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης των μελών της οικογένειας.

Παρ' όλο που από ορισμένους υποστηρίζεται ότι οι χρήστες δεν έχουν καμία επαφή με την οικογένειά τους, η εμπειρία και οι έρευνές μας δείχνουν ότι ένας μεγάλος αριθμός χρηστών διατηρεί στενή σχέση με το οικογενειακό περιβάλλον. Σε μελέτη που πραγματοποίησε το ΚΕ.Θ.Ε.Α ΤΟ 1995 για τα Κοινωνιοδημογραφικά Χαρακτηριστικά των εξαρτημένων ατόμων, βρέθηκε ότι οι 7 στους 10 χρήστες που ζητούν βοήθεια από τα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α ζουν με την οικογένειά τους. Το ποσοστό διαβίωσης με την οικογένεια ξεπερνά το 80% για την ηλικιακή ομάδα κάτω των 19 ετών, ενώ είναι ενδιαφέρον ότι ακόμα και στην ηλικιακή ομάδα άνω των 30 ετών, το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 68,8% για τους άνδρες και 57,6% για τις γυναίκες. Έτσι, η οικογένεια μπορεί να παίξει ουσιαστικό ρόλο στην παραπομπή του εξαρτημένου για θεραπεία (Πουλόπουλος, Χ. και Παπαναστασάτος, Γ., 1996).

Είναι φανερό ότι, ιδιαίτερα στην εφηβεία είναι αναγκαία η παράλληλη συμμετοχή της οικογένειας σ΄ ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, δεδομένου ότι το πρόβλημα της χρήσης σ' αυτήν την ηλικιακή ομάδα, συνδέεται άμεσα με τα προβλήματα που υπάρχουν μέσα στην οικογένεια. Πολλές φορές η οικογένεια μπορεί 'να συντηρεί' το πρόβλημα για να καλύψει τις δικές της αδυναμίες ή ο χρήστης να αναλαμβάνει να λειτουργήσει ως 'παράγοντες συνοχής' της οικογένειας με την υιοθέτηση μιας αρνητικής συμπεριφοράς η οποία επικεντρώνει την προσοχή των υπόλοιπων μελών της οικογένειας σ' αυτήν και τους αποτρέπει από την αντιμετώπιση άλλων οικογενειακών προβλημάτων.

Έτσι, η εκπαίδευση και η ψυχολογική υποστήριξη των οικογενειών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης ή κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών, αποτελεί βασική παράμετρο της θεραπευτικής παρέμβασης, καθώς οι γονείς των τοξικοεξαρτημένων επηρεάζονται άμεσα από την ηλικία του χρήστη και την παραβατική συμπεριφορά. Προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των εξαρτημένων και των οικογενειών τους, απαιτείται η πραγματοποίηση πολλών και ποικίλων παρεμβάσεων.

Η εκπαίδευση της οικογένειας που αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης, είναι μία δύσκολη διαδικασία η οποία περνά από διαφορετικές φάσεις. Στην πρώτη φάση οι γονείς είναι αναγκαίο να εκπαιδευτούν ώστε να αποφεύγουν ενέργειες που διαιωνίζουν τη χρήση ουσιών. Επιπλέον η εκπαίδευσή τους θα βοηθήσει να συνειδητοποιήσουν ότι το πρόβλημα δεν αφορά μόνο ένα μέλος της οικογένειας αλλά όλο το οικογενειακό σύστημα.

Η επεξεργασία των σχέσεων και των προβλημάτων μέσα στην οικογένεια, όταν το παιδί ενταχθεί στη θεραπεία, αποτελεί τον κύριο στόχο εκπαίδευσης των γονέων των εφήβων χρηστών. Είναι αναγκαία η παράλληλη εκπαίδευση της οικογένειας, έτσι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος διακοπής από τη θεραπεία και η υποτροπή στη χρήση ουσιών καθώς και να αποφευχθεί η χρήση ουσιών από άλλο μέλος της οικογένειας. Τα προβλήματα της οικογένειας συνήθως έρχονται στην επιφάνεια δεδομένου ότι ο παράγοντας συνοχής, που ήταν το παιδί που έκανε χρήση, δεν ανταποκρίνεται πλέον στο ρόλο του. Η οικογένεια θα περάσει μία νέα κρίση την οποία έχει να αντιμετωπίσει. Κατά τη διάρκεια αυτή της κρίσης είναι πιθανόν το παιδί να 'κληθεί' να αναλάβει το ρόλο που είχε διακόπτοντας ή υποτροπιάζοντας ή να αναλάβει αυτό το ρόλο άλλο μέλος της οικογένειας.

Όταν το απεξαρτημένο άτομο ολοκληρώσει το θεραπευτικό πρόγραμμα και είναι έτοιμο να επανέλθει ή να αποχωριστεί την οικογένεια, ο επαναπροσδιορισμός των ρόλων και των σχέσεων αποτελούν τους βασικότερους στόχους.

Στις μεσογειακές χώρες και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου το άτομο βρίσκεται σε στενή επαφή με την οικογένεια ή παραμένει σ' αυτήν για

μεγάλο χρονικό διάστημα, η εκπαίδευση των γονέων είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης καθώς η ίδια η δυναμική της οικογένειας εμπεριέχει συγκεκριμένες επιδράσεις κοινωνικοποίησης στη χρήση ή στην αποχή από τις ουσίες, οι οποίες επηρεάζουν τη χρήση ουσιών στην εφηβεία (Lowe & Foxcroft, 1993)

Δευτεροβάθμια πρόληψη

Η δευτεροβάθμια πρόληψη του αλκοολισμού συνιστάται στην πρώιμη ανίχνευση του ατόμου που έχει προβλήματα με την κατάχρηση του αλκοόλ, δηλαδή πριν ακόμη γίνει αλκοολικός. Αυτό είναι πολύ δύσκολο γιατί συνήθως κανείς δεν προσέρχεται στο γιατρό για υπερβολική λήψη αλκοόλ.

Διάφοροι μέθοδοι προτείνονται για την έγκυρη διάγνωση του αν και δεν είναι ικανοποιητικές. Υποστηρίζεται δηλαδή ότι η συσχέτιση διαφόρων μεταβλητών (πίνακας 2), είναι δυνατόν να συμβάλλουν στην ανίχνευση ατόμου που πιθανότητα είναι αλκοολικό. Οι μεταβολές αυτές θεωρείται ότι είναι το ατομικό αναμνηστικό προηγούμενου αλκοολισμού, η εξωτερική εμφάνιση του ατόμου, η αιτιολογία επίσκεψης στο γιατρό και ακόμα η οικογενειακή του κατάσταση.

Πίνακας 2: **Πιθανότητα ενός ατόμου να είναι αλκοολικό σε συσχετισμό με το ιστορικό προηγούμενου αλκοολισμού, την εμφάνισή του, τα αίτια επίσκεψης στο γιατρό και με την οικογενειακή του κατάσταση.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Επίσκεψη στο γιατρό	Πιθανότητα αλκοολισμού %
Εάν είχε ζητήσει στο παρελθόν να θεραπευθεί από αλκοολισμό.	100
Εάν μύριζε αλκοόλ.	75
Συμπτώματα: πεπτικό έλκους, γαστρίτιδα, άδεια ασθενείας μη δικαιολογημένη.	50
Ανησυχία ή κατάθλιψη, διαζευγμένος, χωρισμένος, οικογενειακή δυσαρμονία, άγαμος πάνω από 40 ετών.	25

Η εισαγωγή του αλκοολικού ατόμου σε ειδικό κέντρο για θεραπεία είναι απαραίτητη και αναγκαία αν και παρατηρούνται υποτροπές μετά τη θεραπεία αυτή.

Τριτοβάθμια φροντίδα – Θεραπεία

Η θεραπεία του αλκοολισμού διακρίνεται στη θεραπευτική αντιμετώπιση των επείγουσων καταστάσεων που παρουσιάζονται ως επιπλοκές του αλκοολισμού και στη μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού.

Θεραπευτική αντιμετώπιση επείγουσων καταστάσεων – επιπλοκών του αλκοολισμού

Κάθε άτομο που εμφανίζει βαριά τοξίκωση – μέθη, που απειλεί την αναπνευστική του λειτουργία ή έντονα στερητικά φαινόμενα όπως τρομώδες παραλήρημα ή σπασμούς πρέπει να εισαχθεί αμέσως σε παθολογικό τμήμα ή μονάδα εντατικής παρακολούθησης. Ο χειρισμός αυτών των καταστάσεων ανήκει στην παθολογία και περιγράφεται στα βιβλία παθολογίας.
Αυτό που έχει σημασία είναι να προλάβουμε το μείζονα φαινόμενο στέρησης – σπασμούς και τρομώδες παραλήρημα κυρίως με την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση των πρώτων εκδηλώσεων του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου (δηλ. της Μη Επιπεπλεγμένης Στερητικής Διαταραχής από Αλκοόλ) πριν γίνουν σοβαρές, γιατί τότε είναι πολύ πιο δύσκολο ν' αναχαιτισθούν.

Η θεραπεία των πρώτων σημείων και συμπτωμάτων του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου γίνεται με τη χλωροδιαζεποξείδη (Librium) που είναι ένα αποτελεσματικό υποκατάστατο για το αλκοόλ.
Η χρωροδιαζεποξείδη έχει ευρύ όριο ασφάλειας, μικρή καταστολή της αναπνοής μικρό κίνδυνο εθισμού, αντισπασμωδική ενέργεια και μακρύ χρόνο υποδιπλασιασμού της δραστικότητάς της (24- 30 ώρες).
Η θεραπεία αρχίζει αμέσως, εφόσον ο ασθενής δείξει τα πρώτα στερητικά σημεία: σφυγμό πάνω από 110 το λεπτό, αυξημένη αρτηριακή πίεση, ιδρώτα. Πυρετό. Υποκειμενικά συμπτώματα όπως το άγχος και η διέγερση δεν θεωρούνται αξιόπιστα, γιατί μπορεί να οφείλονται και σε άλλους λόγους εκτός του στερητικού συνδρόμου.
Η αγωγή αρχίζει με 50 – 100 mg χλωροδιαζεποξείδης από το στόμα, που μπορεί να επαναληφθούν σε μία ώρα, εάν τα συμπτώματα επιμένουν. Εφόσον τα στερητικά φαινόμενα συνεχίζουν, η αγωγή διαμορφώνεται σε 25 –100 mg χλωροδιαζεποξείδης κάθε 4 ώρες από το στόμα. Τα ζωτικά σημεία ελέγχονται συνεχώς έως ότου σταθεροποιηθούν. Έτσι την πρώτη μέρα ο ασθενής θα χρειασθεί 300 – 400 mg (η ολική ημερήσια δόση δεν πρέπει να ξεπεράσει τα 600 mg). Ένα υπάρχει διέγερση, υπέρταση ή ταχυκαρδία, θα δοθούν έξτρα δόσεις. Οδηγός είναι ταχυκαρδία, που πρέπει να διατηρείται κάτω από 110 σφύξεις στο λεπτό. Μετά το πρώτο 24ωρο ένα τα συμπτώματα ελέγχονται, η δόση της χλωροδιαζεποξείδης μπορεί να αρχίσει να μειώνεται στο μισό κάθε μέρα, έως ότου σε τέσσερις ή πέντε μέρες προοδευτικά ελαττωθεί ή διακοπεί. Σημειώνουμε ότι, εάν την πρώτη μέρα φαίνονται ότι χρειάζονται περισσότερο από 400 mg την ημέρα χλωροδιαζεποξείδης μπορούμε να προσθέσουμε 50 mg χλωροπρομαζίνης από το στόμα σε κάθε δόση 100 mg χλωροδιαζεποξείδης. Υπάρχουν όμως και επιφυλάξεις γιατί η χλωροπρομαζίνη χαμηλώνει τον ουδό σπασμών του ασθενή.
Όσον αφορά την επιπλοκή της αλκοολικής ψευδαισθήτωσης που αναφέρθηκε προηγούμενα και που έχει επίσης οξεία έναρξη, η αγωγή είναι με αντιψυχωτικά φάρμακα.
Την πιθανότητα ύπαρξης αλκοολικού στερητικού συνδρόμου πρέπει να την έχουμε πάντα στο μυαλό μας, γιατί μπορεί να εμφανισθεί σε ασθενείς που μπήκαν στο νοσοκομείο για άλλους ψυχιατρικούς ή ιατρικούς λόγους, που όμως λόγω της νοσηλείας τους στερήθηκαν το αλκοόλ, που προφανώς έπιναν σε μεγάλες ποσότητες και για μεγάλο χρόνο.
Όταν τα συμπτώματα του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου ελεγχθούν, τότε προχωρούμε σε άλλες μορφές μακρόχρονης θεραπείας, που θα περιγράψουμε παρακάτω. Πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι η αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου αφορά και τους ασθενείς που δεν ήρθαν σε εμάς σε επείγουσα κατάσταση, αλλά που συμφώνησαν να προσπαθήσουν να νικήσουν τον αλκοολισμό. Πρώτο στάδιο, λοιπόν, της θεραπείας κι αυτών των αλκοολικών πριν τη μακρόχρονη θεραπεία τους είναι η αποτοξίνωση, ιδιαίτερα εφόσον μας πουν στο ιστορικό τους ότι εμφανίστηκαν σημαντικά συμπτώματα στέρησης, όταν σταμάτησαν να

πίνουν στο παρελθόν. Η αποτοξίνωση, γίνεται πάντα σε παθολογικό ή σε ψυχιατρικό τμήμα και συνιστάται στην αποκατάσταση της σωματικής κατάστασης του ασθενή (κακή θρέψη, υποβιταμίνωση, σωματικές ασθένειες), στην προσεκτική παρακολούθηση ώστε να ανακαλυφθούν αμέσως πιθανά πρώτα σημεία αλκοολικού στερητικού συνδρόμου και να θεραπευθούν προτού προχωρήσουν σε επικίνδυνα επίπεδα και στη σχετική προφύλαξη για κάποιο διάστημα του αλκοολικού από το να ξαναπιει. Στη διάρκεια της παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο για αποτοξίνωση αρχίζει και η πολύ επίπεδη μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολικού.

Μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού

Σήμερα γνωρίζουμε ότι ο αλκοολισμός είναι ασθένεια και όχι ηθική κατάπτωση ή αμαρτία. Επομένως δεν φορτώνουμε με ενοχή τον αλκοολικό, που τις περισσότερες φορές νιώθει ήδη αρκετή. Αυτό δε σημαίνει, όμως, ότι δεν προσπαθούμε ν' αναλάβει ο αλκοολικός την ευθύνη για το ότι πίνει και δεν προσπαθούμε να πείσουμε στο στενό κύκλο του να μην τον υπερπροστατεύει. Η θεραπεία του αλκοολισμού είναι μακρά και δύσκολη για τους ασθενείς, την οικογένεια τους και τους ίδιους ακόμη τους θεραπευτές. Η θεραπεία μπορεί να αποβεί αποτελεσματική αν: α) δώσει στους ασθενείς ένα μη χημικό υποκατάστατο για την ουσία που χάνουν β) τους θυμίζει συνέχεια ότι ακόμα και ένα ποτό είναι αρκετό να τους κάνει να υποτροπιάσουν γ) αποκαταστήσει την κοινωνική και σωματική βλάβη που έχουν υποστεί από το αλκοόλ δ) αποκαταστήσει την αυτοεκτίμησή τους.
Από μία ποικιλία θεραπευτικών προσεγγίσεων που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία του αλκοολισμού ως πιο αποτελεσματικές θεωρούνται οι παρακάτω:

Ανώνυμος (σύνδεσμος) Αλκοολικών
(Alcoholics Anonymous – A.A)

Οι Α.Α ιδρύθηκαν το καλοκαίρι το 1975 του Ακρου του Οχάιου από τους Holbrook Smith, γιατροί και William Wilson, χρηματιστή από τη Νέα Υόρκη. Ο Wilson ένα χρόνο νωρίτερα είχε συμμετάσχει στην ομαδική κίνηση της Οσφόρδης παρακινούμενος από ένα φίλο του που είχε σταματήσει να πίνει συμμετέχοντας στη μικρή αυτή ομάδα συζητήσεων και ακολουθώντας τις αρχές της, που ήταν η εξομολόγηση των προβλημάτων, η τιμιότητα και η ανιδιοτέλεια.
Στο 19^{ου} αιώνα η αντιαλκοολική κίνηση είχε ως κέντρο της την κίνηση της εγκράτειας (Temperence Movement) και τους Good Templars, μία κίνηση που επέζησε μέχρι σήμερα.
Οι Α.Α αναπτύχθηκαν σε όλες τις πολιτείες των Η.Π.Α. Θεωρείται ως η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τους αλκοολικούς και παρέχει συνεχή ομαδική υποστήριξη από άτομα που και οι ίδιοι ήταν αλκοολικοί. Οι συναντήσεις, που αρχίζουν πολλές φορές ενώ ο αλκοολικός είναι ακόμα στο νοσοκομείο και έχει προχωρήσει αρκετά η αποτοξίνωσή του, γίνονται στις Η.Π.Α. στις περισσότερες πόλεις, σε πολλά διαφορετικά μέρη των πόλεων και σε οποιοδήποτε ώρα της μέρας ή της νύχτας. Οι συναντήσεις χαρακτηρίζονται από αλληλοϋποστήριξη του ενός αλκοολικού με τον άλλο και προσεκτική αμφισβήτηση του τρόπου που ο αλκοολικός πίνει και τον τρόπο που αρνείται την αρρώστια του.
Το Α.Α. αντικαθιστά τον παθολογικό συντροφικό κύκλο του αλκοολικού με μία νέα ομάδα υποστήριξης και κοινού αγώνα, όπου ο αλκοολικός βοηθιέται, αλλά και βοηθώντας ο ίδιος άλλους αποκαθιστά την αυτοεκτίμησή του.
Καθώς ο αλκοολισμός έχει ερημωτικά κυριολεκτικά αποτελέσματα στις οικογένειες των αλκοολικών, στις Η.Π.Α. και άλλες χώρες έχουν δημιουργηθεί επίσης το Al – Anon, ομάδα αυτοβοήθειας για τις (τους) συζύγους των αλκοολικών, που απευθύνεται τόσο στα προβλήματά τους με τον (την) σύζυγο όσο και τις (τους) διδάσκει πώς να αποφύγουν το ενδεχόμενο παρεμπόδισης από τους ίδιους της ανάνηψης του (της) συζύγου τους και το Alateen, επίσης ομάδα αυτοβοήθειας για έφηβους, παιδιά αλκοολικών, με σκοπό τη στήριξή τους στην προσπάθεια να τα βγάλουν πέρα με τους αλκοολικούς τους γονείς.
Στην Ελλάδα έχουν αρχίσει πρόσφατα να λειτουργούν τρεις ομάδες Α.Α. Μία τέτοια ομάδα είναι και η «επιστροφή» με έδρα στο Ηράκλειο Κρήτης. Είναι ένας φιλανθρωπικός, μη κερδοσκοπικός σύλλογος που βοηθάει όσους έχουν δυσκολία απεξάρτησης από το αλκοόλ. Η «Επιστροφή» ξεκίνησε σαν ομάδα την άνοιξη του 1998 με πρωτοβουλία του κ. Γιάννη Μουζά, επίκουρου καθηγητή του Πανεπιστημίου Κρήτης και σήμερα προέδρου του Συλλόγου. Βασίστηκε στην εμπειρία και την προσωπική εργασία αλκοολικών σε αποχή (δηλ. που έχουν απεξαρτηθεί), στη συνεργασία μελών της Ακαδημαϊκής Κοινότητας, κυρίως από της Ιατρικής Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης και την υποστήριξη και ενεργό συμμετοχή Ηρακλειωτών από όλες τις κοινωνικές και

οικονομικές τάξεις. Σκοποί της «Επιστροφής» είναι η πρόληψη και η παροχή βοήθειας σε εξαρτημένους συνανθρώπους μας από το αλκοόλ και ειδικότερα στους τομείς της σωματικής απεξάρτησης – αποκατάστασης της υγείας, της ψυχολογικής στήριξης (εάν χρειασθεί) για την ολοκλήρωση της απεξάρτησης και της παροχής βοήθειας για την αντιμετώπιση του μεγάλου προβλήματος της περιθωριοποίησης και προσπάθειας για επανένταξη. Στις θεμελιώδης αρχές της «Επιστροφής» περιλαμβάνονται η ενημέρωση και η παρέμβαση για την πρόληψη του αλκοολισμού, ο σεβασμός της ανωνυμίας του αλκοολικού, η παροχή βοήθειας σε οποιοδήποτε εξαρτημένο αλκοολικό, ανεξαρτήτων ιδεολογίας, ηλικίας και φύλου, ο οποίος έχει ανάγκη και θέλει να απεξαρτηθεί και η παροχή των υπηρεσιών της.
Η «Επιστροφή» γνωστοποιεί τους σκοπούς της και τις παρεχόμενες υπηρεσίες της με κάθε μέσο όπως σε εκδηλώσεις για τη ενημέρωση σχετικά με το πρόβλημα του αλκοολισμού με τη συλλογή στοιχείων προς μελέτη για εκτίμηση του προβλήματος του αλκοολισμού στον τόπο μας και εκπόνηση του κατάλληλου προγράμματος απεξάρτησης όπως και την κυκλοφορία ενημερωτικών εντύπων για τον αλκοολισμό.

Ψυχοθεραπεία

Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές μεθόδους και κυρίως το Α.Α., γιατί μόνη της δεν μπορεί να προσφέρει τη συνεχή υποστήριξη που χρειάζεται ο αλκοολικός. Είναι ιδιαίτερη χρήσιμη στην αποκάλυψη οικογενειακών προβλημάτων ή συγκρούσεων που συντηρούν τον αλκοολισμό του ασθενή ή στην αναγνώριση δευτερογενούς κέρδους που μπορεί να αποφέρει ο αλκοολισμός στον ασθενή. Στρατηγικές οικογενειακής θεραπείας είναι πολλές φορές χρήσιμες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Βασικά, η ψυχοθεραπεία δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική παρά μόνο όταν ο ασθενής σταματήσει να πίνει, γιατί μόνο τότε μπορεί ν' απευθυνθεί – ιδιαίτερα η ατομική ψυχοθεραπεία – στα βαθύτερα συναισθήματα και συγκρούσεις που καλύπτονται με το αλκοόλ.

Δισουλφιράμη (Antabuse)

Το φάρμακο αυτό αναστέλλει τη φυσιολογική οξείδωση του αλκοόλ, οπότε συσσωρεύεται στο αίμα ακεταλδεϋδη, η οποία προκαλεί δυσφορικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία και έμετο. Φυσικά ο ασθενής

ενημερώνεται για τη δράση του φαρμάκου και η λήψη του γίνεται με τη θέλησή του. Εφόσον, λοιπόν, ο ασθενής πάρει 125 – 200 mg δισουλφιράμη, από το στόμα την ημέρα, δεν μπορεί να πιει. Γενικά, όμως, η χρήση της δισουλφιράμης είναι περιορισμένη και όταν χρησιμοποιείται χρειάζεται να συνδυασθεί με ψυχοθεραπεία, Α.Α. κ.λ.π., που απευθύνεται σ' αυτό που η δισουλφιράμη δεν μπορεί να καλύψει: την απώλεια της επιθυμητής ουσίας και την χαμηλή αυτοεκτίμηση του ασθενή.

Θεραπεία συμπεριφοράς

Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς όπως απευαισθητοποίηση, χαλάρωση, ύπνωση, κ.α. ιδιαίτερα θεραπεία αποστροφής που «ζευγαρώνει» τη λήψη αλκοόλ με έμετο, έχουν χρησιμοποιηθεί με σχετική επιτυχία.

Υποστηρικτικές υπηρεσίες

Υπηρεσίες που εξασφαλίζουν διαμονή και επαγγελματική αποκατάσταση σε αλκοολικούς που έχασαν και τα δύο είναι απαραίτητα υποστηρικτικά μέσα για πολλούς αλκοολικούς.

Θεραπευτική προσέγγιση στα πλαίσια της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής

Ο αλκοολισμός είναι ένα πολυδιάστατο κοινωνικό φαινόμενο με δυσάρεστες επιπτώσεις (ιατρικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, οικονομικές κ.λ.π.) τόσο για το άτομο όσο και για την οικογένειά του.
Σ' αυτήν την εργασία θα προσπαθήσουμε να δείξουμε ότι η προσέγγιση της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής, όπως αυτή που εξασκείται από το κέντρο ψυχικής υγιεινής και παρόμοιους φορείς, έχει τεράστιες θεραπευτικές δυνατότητες που δυστυχώς στην χώρα μας παραμένουν σχετικά υποβαθμισμένες.
Θα πρέπει να τονίσουμε ότι ο αλκοολισμός, τα τελευταία 15 – 20 χρόνια έχει απασχολήσει στην επιστημονική κοινότητα σε παγκόσμια κλίμακα και ανεξάρτητα από κοινωνικοοικονομικά συστήματα. Σύμφωνα με την

Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, προβλέπεται ότι το έτος 2000 ο αλκοολισμός θα αποτελεί το τρίτο μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας μετά από τον καρκίνο και τις καρδιοπάθειες.
Η χρήση αλκοόλης προκαλεί βασικά «κοινωνική νόσο με ιατρικές διαστάσεις». Το συνολικό πρόβλημα της αλκοόλης δεν μπορεί να εκτιμηθεί μόνο μέσα στα όρια των «καταγραμμένων» αλκοολικών αφού οι ζημιές που συσχετίζονται, έμμεσα ή άμεσα με τη χρήση της επεκτείνονται πολύ ευρύτερα από τα «προσωπικά όρια» του αλκοολικού. Έτσι τροχαία ατυχήματα, αυτοκτονίες, εγκληματικότητα, διάλυση οικογενειών απόδοση στη δουλεία συσχετίζονται σημαντικά με την κατανάλωση αλκοόλης στη συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα. Από το άλλο μέρος το κόστος της θεραπείας των προβλημάτων και ζημιών της αλκοόλης στις σημερινές κοινωνίες απορροφάται από το δημόσιο προϋπολογισμό που σημαίνει πως όλοι συμμετέχουμε στη ζημιά. Το ζήτημα αυτό έχει πάρει επικίνδυνες διαστάσεις σε πολλά σύγχρονα κράτη. Μερικά μεγέθη είναι ενδεικτικά του προβλήματος σ' αυτές τις κοινωνίες.
Παραδοσιακά η αντιμετώπιση των ασθενών με προβλήματα που είχαν σχέση με την κατάχρηση αλκοόλης γίνονται από το νοσηλευτικό προσωπικό γενικών νοσοκομείων ή σε ειδικές μονάδες αποτοξίνωσης που συνήθως ήταν συνδεδεμένες με ένα ή περισσότερα ψυχιατρεία. Τα τελευταία όμως χρόνια, σε χώρες όπως η Βρετανία και η Η.Π.Α. έχει παρατηρηθεί μία τάση αντιμετώπισης του αλκοολισμού στα πλαίσια της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής. Αυτή η τάση εκφράστηκε με την ίδρυση κοινοτικών κέντρων για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Τα κέντρα αυτά συνήθως στελεχώνονται από επιστημονικό προσωπικό (π.χ. ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς) και ειδικά εκπαιδευόμενους εθελοντές, ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία αυτής της προσέγγισης είναι ότι η τοπική Αυτοδιοίκηση έχει το πιο ουσιαστικό ρόλο όσον αφορά την χρηματοδότηση και το σχεδιασμό αυτών των κοινοτικών κέντρων.
Πόσο διαφορετική είναι η προσέγγιση αυτών των κοινοτικών κέντρων σε σύγκριση με την παραδοσιακή αντιμετώπιση, και πόσο αποτελεσματική είναι;
Θα απαντήσουμε στο παραπάνω ερώτημα με χρησιμοποίηση στοιχείων από μία ελεγχόμενη κλινική δοκιμασία στο CLINICAL RESEARCH CENTRE και NORTHWICK PARK HOSPITAL του MEDICAL RESEARCH COUNCIL της Βρετανίας.

Διαφορές μεταξύ γενικού νοσοκομείου και κοινοτικού κέντρου

Υπάρχουν οι εξής βασικές διαφορές μεταξύ των δύο «μοντέλων» προσέγγισης σε προβλήματα αλκοολισμού.

1. **Σύστημα παραπομπής ασθενών**

Στο νοσοκομείο οι παραπομπές γίνονται από τους γενικούς γιατρούς που είναι εγκαταστημένοι στην κοινότητα, από την πρώτη επαφή του αρρώστου στα εξωτερικά ιατρεία και μεταξύ μονάδων κλινικών του νοσοκομείου.
Στο κοινοτικό κέντρο οι «πελάτες» παρουσιάζονται με δική τους πρωτοβουλία που συνήθως συνεπάγεται παραδοχή του προβλήματος και καλύτερα κίνητρα για την θεραπεία.

2. **Διαδικασία παραπομπής**

Στα πλαίσια του νοσοκομειακού «μοντέλου» ο ασθενής συνήθως εντάσσεται στην λίστα αναμονής και περιμένει 2 – 3 εβδομάδες για την πρώτη επαφή του με το νοσοκομείο.
Στο κοινοτικό κέντρο η διαδικασία παραπομπής συνεπάγεται τηλεφωνική επαφή με το κέντρο και επαφή με το προσωπικό σε λιγότερο από 48 ώρες. Αυτή η διαφορά στη διαδικασία παραπομπής πρώτης επαφής είναι σημαντική, αν λάβει κανείς υπ' όψη τελικά τη σχετική βιβλιογραφία. Σύμφωνα με δημοσιεύματα, πολλοί αλκοολικοί αποφεύγουν (drop – out) την συνεργασία με θεραπευτικό φορέα όταν η επαφή με αυτό το φορέα καθυστερεί χρονικά.

3. **Πρώτη συνέντευξη**

Στο νοσοκομείο η πρώτη συνέντευξη γίνεται στα εξωτερικά ιατρεία. Είναι μικρής διάρκειας και απευθύνεται κυρίως στα ιατρικά συμπτώματα που παρουσιάζει ο ασθενής.
Στο κοινοτικό κέντρο, η συνέντευξη διαρκεί 1½ - 2 ώρες και οι εκπαιδευμένοι εθελοντές (με τους οποίους γίνεται η πρώτη επαφή) χρησιμοποιούν μία πιο «σφαιρική» προσέγγιση λαμβάνοντας υπ' όψη έκτακτα συμπτώματα, τα κοινωνικά, οικογενειακά, διαπροσωπικά, οικονομικά και άλλα προβλήματα των «πελατών» τους.

4. **Στάσεις του προσωπικού απέναντι στον αλκοολισμό.**

Σύμφωνα με πρόσφατες δημοσιεύσεις, οι στάσεις που έχει το νοσηλευτικό προσωπικό απέναντι σε συγκεκριμένες αρρώστιες μπορούν να επιδράσουν θετικά ή αρνητικά στη θεραπευτική αντιμετώπιση (Παπαδάτος και συν). Σε μία πρόσφατη έρευνα στα πλαίσια του νοσοκομείου Northwick Park, δείξαμε ότι τόσο το προσωπικό του νοσοκομείου (γιατροί και νοσοκόμες) όσο και οι γενικοί (εξωνοσοκομειακοί) γιατροί έχουν αρνητικές και πολλές φορές εχθρικές στάσεις απέναντι στον αλκοολισμό.
Σε αντίθεση, το προσωπικό του κοινοτικού κέντρου το διέκρινε η υπομονή και η κατανόηση. Σ' αυτήν την περίπτωση έπαιζε ρόλο το

γεγονός ότι πολλοί από τους εθελοντές ήταν πρώην αλκοολικοί και είχαν άμεση εμπειρία των δυσκολιών της εξάρτησης.

5. **Θεραπευτική προσέγγιση**

Το νοσοκομειακό «μοντέλο» περιλαμβάνει ιατρική περίθαλψη στα πλαίσια των εξωτερικών ιατρείων η βραχείας εισαγωγής σε μονάδα του νοσοκομείου κυρίως για αποτοξίνωση εάν παραστεί ανάγκη. Επίσης προσφέρεται ανάλογα με το περιστατικό κοινωνική εργασία και παραπομπή σε ειδικές μονάδες.
Στο κοινοτικό κέντρο η θεραπευτική προσέγγιση παίρνει τη μορφή ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης. Η καθημερινή παρουσία των «πελατών» είναι απαραίτητη. Η ατομική και ομαδική – ψυχοθεραπεία είναι από τα πιο σημαντικά θεραπευτικά στοιχεία. Οικογενειακή υποστήριξη για τα μέλη των οικογενειών των αλκοολικών και επαφή με εργοδότες και άλλους σχετικούς φορείς αποτελούν τα πιο σημαντικά στοιχεία της κοινωνικής επανένταξης των «πελατών του κέντρου.

6. **Διαχρονική παρακολούθηση**

Μετά την περάτωση της θεραπείας, το νοσοκομείο δεν είχε την δυνατότητα παρακολούθησης των αρρώστων διαχρονικά.
Σε αντίθεση, το κοινοτικό κέντρο προσέφερε τη δυνατότητα βραδινών ομαδικών συναντήσεων για τους «πελάτες» (και τους συγγενείς τους) που είχαν τελειώσει τη θεραπεία τους. Στην προκείμενη περίπτωση η έμφαση δινόταν στην πρωτοβουλία της αλληλοϋποστήριξης για μακροχρόνια απεξάρτηση και βελτίωση των προσωπικών και κοινοτικών συνθηκών.

Νοσοκομειακή περίθαλψη ή κοινοτικό κέντρο;

Το ερώτημα αυτό προκύπτει συχνά σε σχέση με τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ουσιών εξάρτησης και ιδιαίτερα με τον αλκοολισμό. Η ανάπτυξη των κοινοτικών κέντρων είναι σχετικά πρόσφατη και μέχρι το 1986 δεν υπήρχαν μελέτες (τουλάχιστον στη Μ. Βρετανία) που να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα αυτών των κοινοτικών κέντρων.
Η πρόσφατη βρετανική μελέτη των Potamianos et al (1986), δίνει μία εικόνα της αποτελεσματικότητας αυτού του είδους της θεραπευτικής παρέμβασης στη θεραπεία του αλκοολισμού.
Η παραπάνω μελέτη, που εκπονήθηκε μεταξύ 1981 – 1984 και αποτέλεσε τον κορμό της διδακτορικής διατριβής του υπογράφοντος, ήταν το

αποτέλεσμα του προβληματισμού της επιστημονικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας της Μ. Βρετανίας, σχετικά με το βαθμό αποτελεσματικότητας των κοινοτικών κέντρων (community based centers) στη θεραπεία του αλκοολισμού. Με βάση αυτόν τον προβληματισμό, το Υπουργείο (DHSS) χρηματοδότησε την προαναφερθείσα έρευνα, τα πορίσματα της οποίας χρησιμοποιήθηκαν στη συνολική εκτίμηση για τη μελλοντική χρηματοδότηση αυτών των κέντρων.

Η μελέτη αυτή, εκπονήθηκε στο Κέντρο Κλινικών Ερευνών (Clinical Research Council) που συνεργάζεται με το Νοσοκομείο Northwick Park του Λονδίνου. Ο στόχος αυτής της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του κοινοτικού κέντρου ACCEPT (Alcoholism Community Centre for Education Prevention and Treatment) στη θεραπεία του αλκοολισμού. Οι υπηρεσίες του κέντρου ACCEPT συγκρίθηκαν με αυτή του γενικού νοσοκομείου Northwick Park σε μία ελεγχόμενη κλινική δοκιμασία (randomised controlled trial). Στη μελέτη αυτή αξιολογήθηκαν διαχρονικά 151 αλκοολικοί (άνδρες και γυναίκες) οι οποίοι ζήτησαν βοήθεια, για πρώτη φορά, από τις γενετικές ιατρικές και ψυχιατρικές υπηρεσίες του παραπάνω γενικού νοσοκομείου.

Η έρευνα αυτή σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να ελαττωθούν στο ελάχιστο δυνατό τυχόντα μεθοδολογικά προβλήματα. Η αξιολόγηση των ασθενών περιείχε μεταξύ άλλων και τα παρακάτω βασικά στοιχεία μέτρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος

1) Καθημερινή κατανάλωση αλκοόλης.
2) Ερωτηματολόγιο βαθμού εξάρτησης από το αλκοόλ.
3) Ερωτηματολόγιο κοινωνικής προσαρμογής.
4) Ψυχοπαθολογία.
5) Οργανικά συμπτώματα.
6) Κλίμακα αξιολόγησης μνήμης
7) Αιματολογικός δείκτης MCV
8) Βιοχημικός δείκτης γ – GTD

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας συνοψίζονται ως εξής:

1) Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων στα κύρια κριτήρια αξιολόγησης εκτός από την καθημερινή κατανάλωση αλκοόλης.
2) Οι ασθενείς που παρακολούθησαν το πρόγραμμα του κοινοτικού κέντρου ACCEPT μείωσαν στατιστικά σημαντικά την κατανάλωση του αλκοόλ σε σύγκριση με αυτούς που ακολούθησαν το «σύνηθες» νοσοκομειακό πρόγραμμα ($\rho = 0,029$).
3) Το 47% όλου του δείγματος μείωσε την κατανάλωση της αλκοόλης από 25 μονάδες αλκοόλης (πριν τη θεραπεία) σε 13 μονάδες την ημέρα.

4) Το 17% της ομάδας ACCEPT και το 10% της ομάδας του νοσοκομείου παρέμειναν σε αποχή καθ' όλη τη διάρκεια της διαχρονικής παρακολούθησης (12 μήνες).
5) Η αξιολόγηση του συνολικού κόστους όσον αφορά στην εισαγωγή στο νοσοκομείο λόγω οργανικών ή ψυχιατρικών διαταραχών ήταν, για κάθε ασθενή, 498 λίρες και 687 λίρες για την ομάδα ACCEPT και την ομάδα του Νοσοκομείου αντίστοιχα. Επίσης, η ομάδα ACCEPT έκανε λιγότερη χρήση του οικογενειακού γιατρού (G. P. Services) και των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου
6) Το 82% όλων των ασθενών που έλαβαν μέρος σε αυτή την έρευνα δήλωσαν ότι έμειναν ευχαριστημένοι από τη θεραπεία που τους χορηγήθηκε ανεξάρτητα αν παρακολούθησαν το νοσοκομειακό ή το ACCEPT πρόγραμμα. Ίσως το πλέον σημαντικό εύρημα αυτής της έρευνας ήταν το γεγονός ότι το παραπάνω ποσοστό των ασθενών δήλωσε ότι οι συνεδρίες των αξιολογήσεων (δηλαδή η αρχική και στους 3,6 και 12 μήνες) ήταν το πιο αποτελεσματικό στοιχείο της θεραπείας ανεξάρτητα από τη θεραπευτική παρέμβαση είτε του κέντρου ACCEPT είτε του νοσοκομείου.(Η θεραπευτική ιδιότητα της συνεδρίας της αξιολόγησης per se χρήζει περαιτέρω έρευνας).

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι η κοινοτική προσέγγιση της θεραπείας του αλκοολισμού, όπως αυτού του κέντρου ACCEPT, έχει σχετική υπεροχή συγκριτικά με αυτή του νοσοκομείου. Τα πλεονεκτήματα του κοινοτικού μοντέλου έναντι του νοσοκομείου εντοπίστηκαν στην καθημερινή κατανάλωση της αλκοόλης και στο μικρότερο κόστος.

Συμπεράσματα

Όσον αφορά στη θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολισμού στη χώρα μας, και με βάση τα πορίσματα της παραπάνω έρευνας, φαίνεται ότι η δημιουργία κοινοτικών κέντρων όπως το ACCEPT μπορούν να έχουν ουσιαστική συμβολή στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού, ιδιαίτερα όταν το κόστος αυτών των κέντρων είναι χαμηλό. Για παράδειγμα, το κέντρο ACCEPT στελεχώνεται από ένα ψυχίατρο και ένα κλινικό ψυχολόγο μερικής απασχόλησης, μία μικρή ομάδα διοικητικού προσωπικού (3 – 4) άτομα και σημαντικό αριθμό εθελοντών (συνήθως πρώην αλκοολικούς) που προσφέρουν υπηρεσίες μετά από σχετική εκπαίδευση 2 – 3 εβδομάδων.

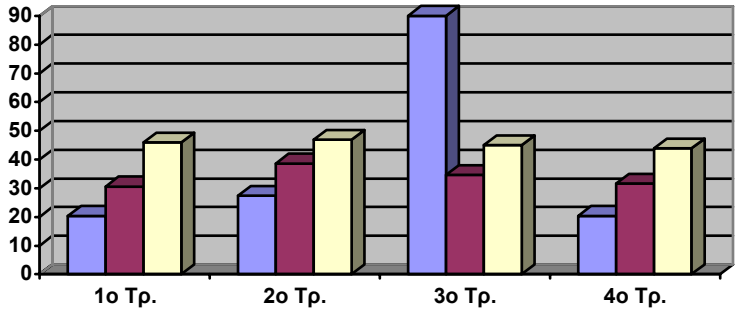
Τα παραπάνω πορίσματα βέβαια δεν θα πρέπει να αποκλείουν τη δημιουργία ειδικών θεραπευτικών ομάδων ιδιαίτερα στα γενικά νοσοκομεία και τη ενίσχυση ομάδων Α.Α. Αντίθετα οι θεραπευτικές πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ πρέπει

να προωθούνται και κυρίως να αξιολογούνται πριν την περαιτέρω χρηματοδότησή τους.

Αποτελέσματα Θεραπείας

Το μεγάλο πρόβλημα στη θεραπεία του αλκοολισμού είναι οι υποτροπές. Η τελευταία ομολογία του κώδικα των Α.Α., το ότι δηλ. οι αλκοολικοί βρίσκονται πάντα σε κίνδυνο δεν απέχει πολύ από την αλήθεια. Σε πολλές περιπτώσεις, για να αποφευχθεί η υποτροπή, κρίθηκε αναγκαίο να απομακρυνθούν οι ασθενής από το παθογόνο οικογενειακό περιβάλλον και να συγκατοικήσουν με άλλους ομοιοπαθείς, ώστε να συγκροτήσουν ομάδες αυτοβοήθειας.
Είναι δύσκολο βέβαια να γίνει σύγκριση των διαφόρων θεραπευτικών ιδρυμάτων. Τα δεδομένα στην Αμερική δεν είναι τελείως απαισιόδοξα και πάντως ευνοϊκότερα για τις οργανώσεις των Α.Α., όπου σε έρευνες διαπιστώθηκε ότι το 50% θεραπεύτηκε, και το 25% δεν είχε καμία αλλαγή.

Δ' ΜΕΡΟΣ



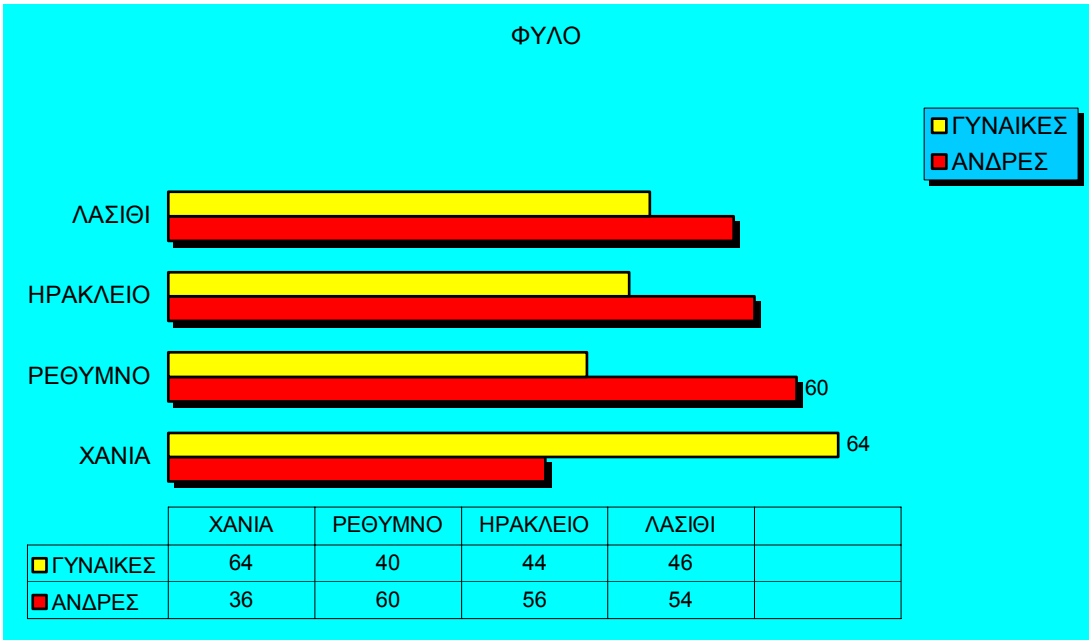
- ✓ Έρευνα – Ερωτηματολόγιο
- ✓ Ανάλυση αποτελεσμάτων
- ✓ Συμπεράσματα
- ✓ Επίλογος

Έρευνα - Ερωτηματολόγιο

Η έρευνα μας έγινε βάση ενός ερωτηματολογίου 20 ερωτήσεων το οποίο συντάξαμε με τη βοήθεια της κ. Βιτσαξάκης Ευσεβίας. Το δείγμα μας ήταν τυχαίο. Συμπληρώθηκαν 300 ερωτηματολόγια απ' όλους τους νομούς της Κρήτης. 100 ερωτηματολόγια στα Χανιά, 50 στο Ρέθυμνο, 100 στο Ηράκλειο και 50 στο Λασίθι, με τη μέθοδο της ατομικής συνέντευξης – τυποποιημένων ερωτηματολογίων. Οι ερωτώμενοι ήταν άτομα και των δύο φύλων διαφόρων μορφωτικών και επαγγελματικών επιπέδων. Το πλαίσιο ηλικίας ήταν από 12 – 30 ετών έφηβοι και νέοι.

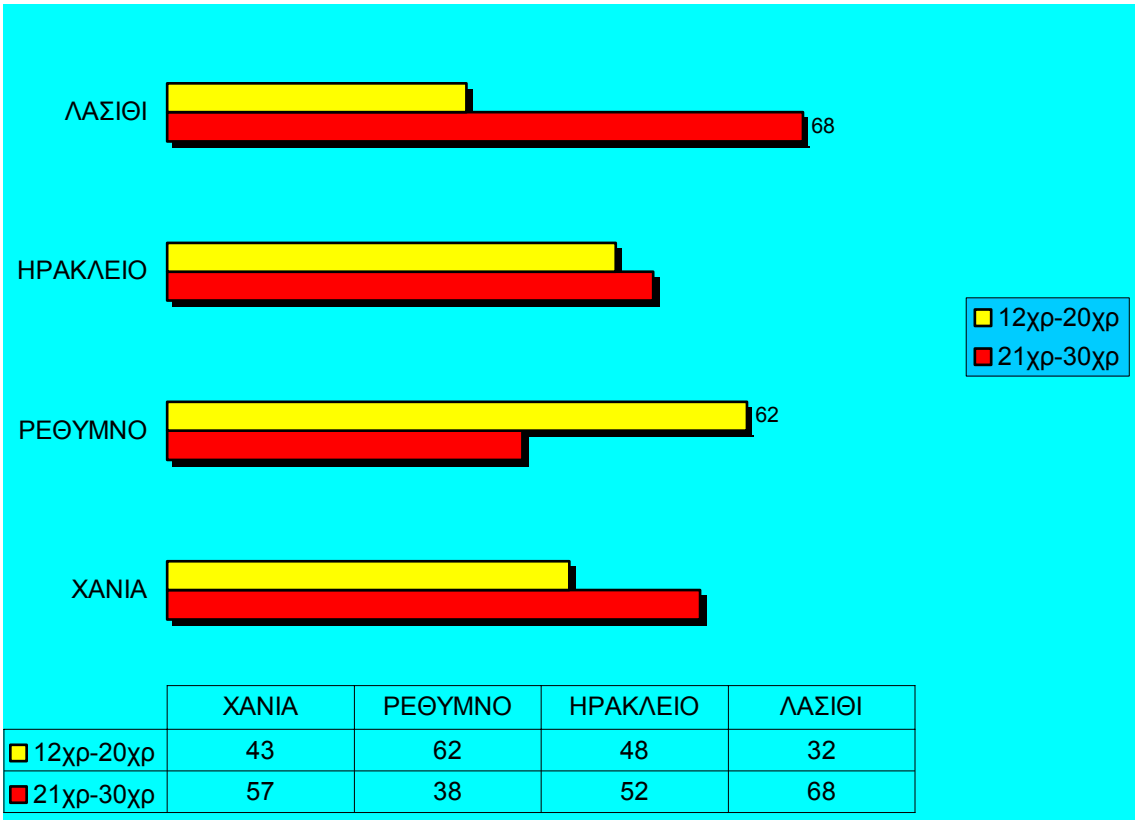
Α. Δημογραφικά στοιχεία

Ερώτηση 1: Φύλο



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ	
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	64	40	44	46	
ΑΝΔΡΕΣ	36	60	56	54	

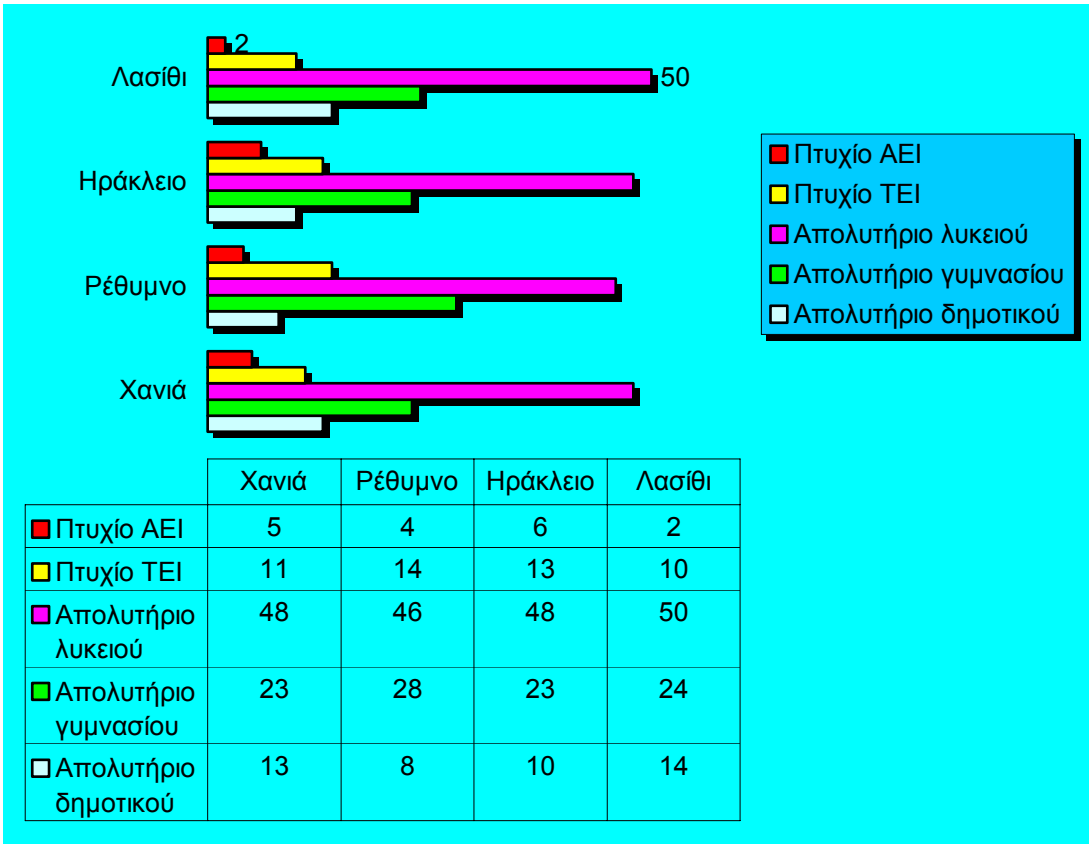
Ερώτηση 2: Ηλικία



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
12χρ-20χρ	43	62	48	32
21χρ-30χρ	57	38	52	68

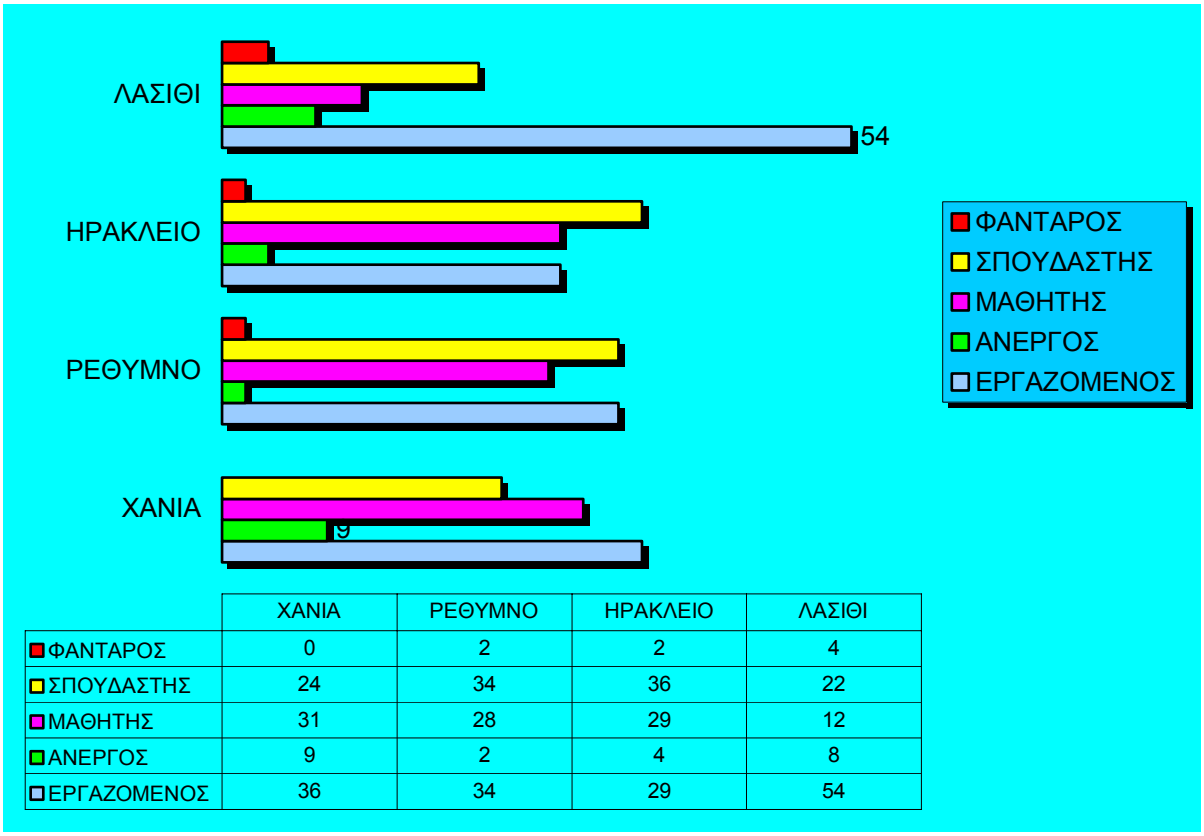
- ✓ Παρατηρούμε ότι στο νομό Ρεθύμνης απάντησαν το μεγαλύτερο ποσοστό (62%) ηλικίες 12 – 20 ετών ενώ στο Λασίθι απάντησαν το (68%) ηλικίες 21 – 30 ετών

Ερώτηση 3: Μορφωτικό Επίπεδο



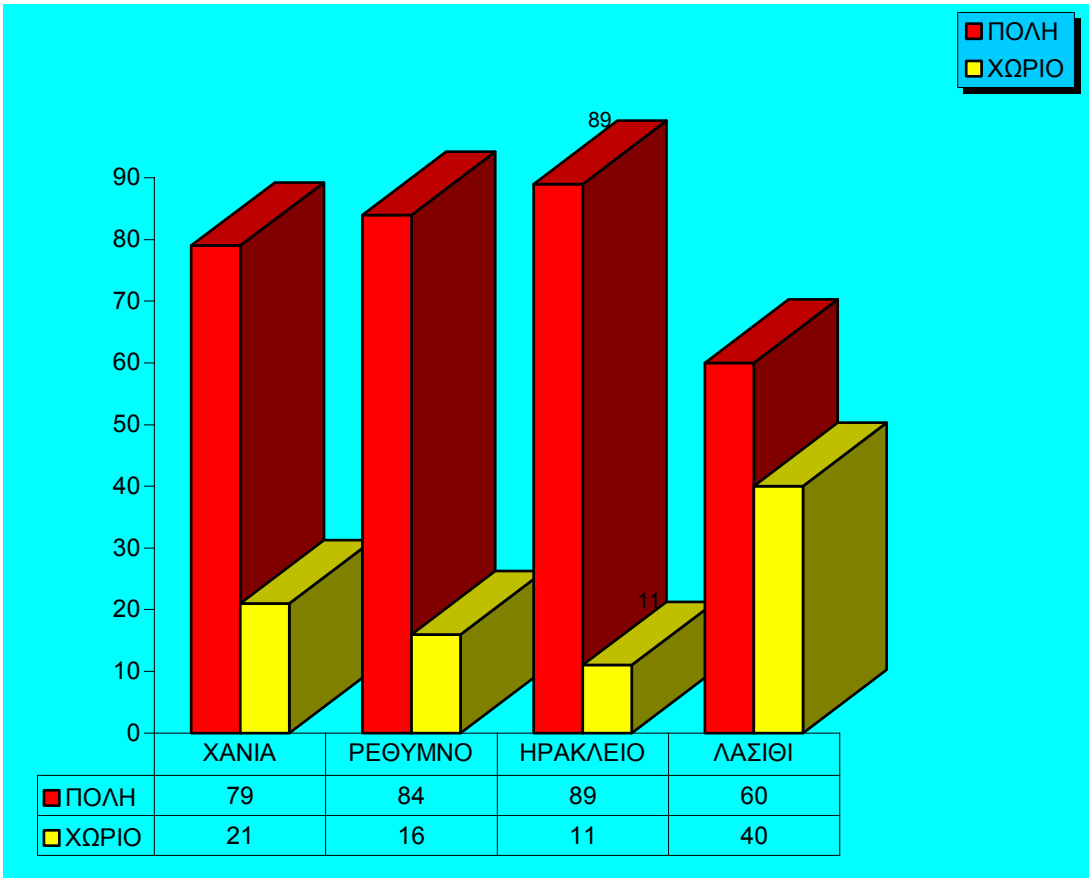
	Χανιά	Ρέθυμνο	Ηράκλειο	Λασίθι
Πτυχίο ΑΕΙ	5	4	6	2
Πτυχίο ΤΕΙ	11	14	13	10
Απολυτήριο λυκειού	48	46	48	50
Απολυτήριο γυμνασίου	23	28	23	24
Απολυτήριο δημοτικού	13	8	10	14

Ερώτηση 4: Είστε



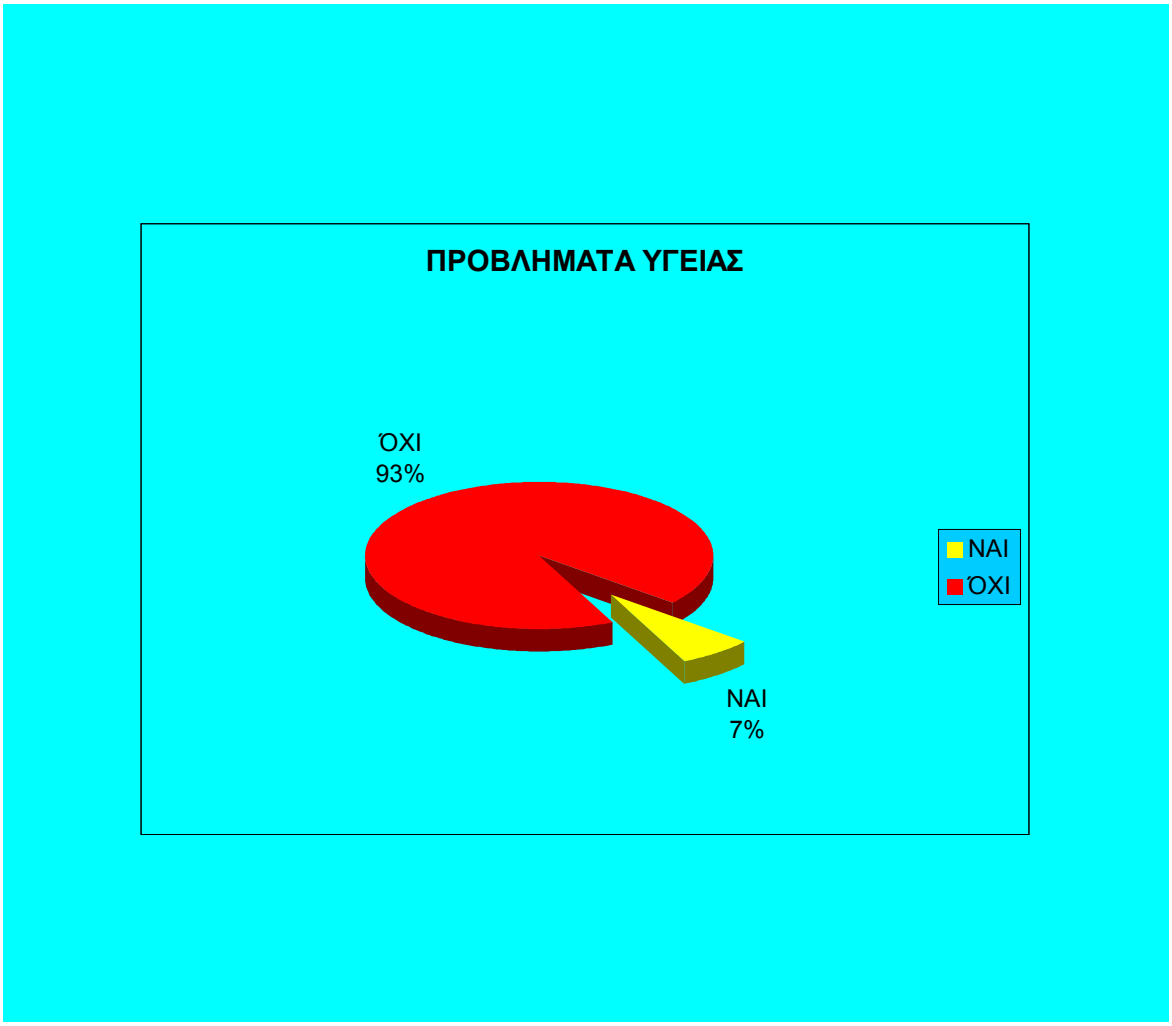
	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΦΑΝΤΑΡΟΣ	0	2	2	4
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ	24	34	36	22
ΜΑΘΗΤΗΣ	31	28	29	12
ΑΝΕΡΓΟΣ	9	2	4	8
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ	36	34	29	54

Ερώτηση 5: Διαμονή



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΠΟΛΗ	79	84	89	60
ΧΩΡΙΟ	21	16	11	40

Ερώτηση 6: Αντιμετωπίζετε σημαντικά προβλήματα υγείας;



Ερώτηση 6 α: Αν ναι ποιο

Στους 4 νομούς είχαμε τις εξής απαντήσεις:

ΧΑΝΙΑ

Απάντησαν ΝΑΙ 9 άτομα με τα εξής:

(2) Αλλεργικό άσθμα

(2) Πόνος στη μέση και στο δεξί πόδι

(2) Δεν απάντησαν

(1) Αναιμία

(1) Πρόπτωση μιτροειδούς

(1) Καρδιά

ΡΕΘΥΜΝΟ

Απάντησαν ΝΑΙ 2 άτομα εκ των οποίων και τα δύο δεν μας απάντησαν τι σημαντικό πρόβλημα αντιμετωπίζουν.

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

Απάντησαν ΝΑΙ 9 ΆΤΟΜΑ με τα εξής:

(4) Αλλεργικό άσθμα

(2) Δεν απάντησαν

(1) Πόνος στο πόδι

(1) Ταχυκαρδία

(1) Πόνος στη μέση

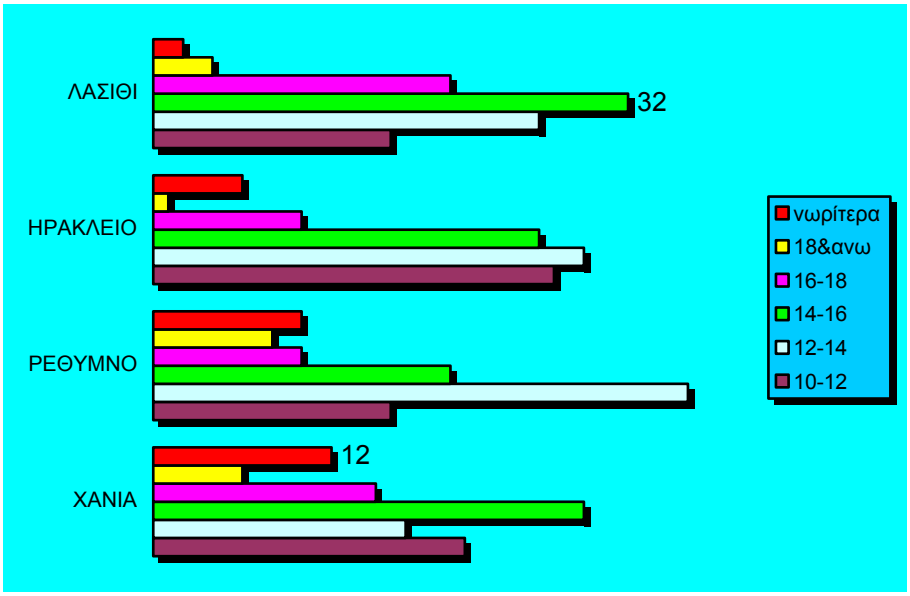
ΛΑΣΙΘΙ

Ένα άτομο απάντησε ναι και το πρόβλημα υγείας που είχε ήταν Ρήξη Μεσοσπονδύλιου Δίσκου

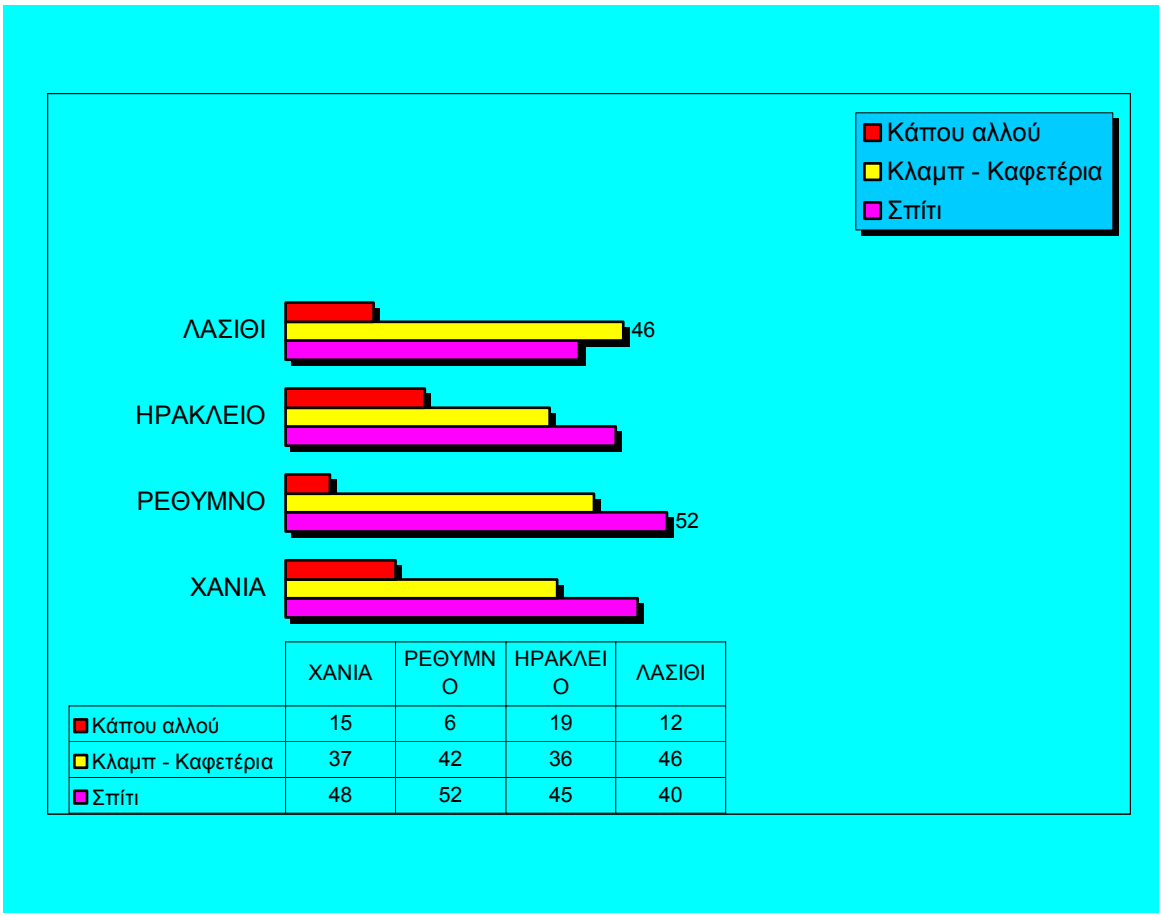
Β. Χρήση αλκοόλ

<u>Ερώτηση 7:</u>Ποτέ δοκιμάσατε πρώτη φορά αλκοολούχο ποτό;

	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
10 - 12	21	16	27	16
12 - 14	17	36	29	26
14 - 16	29	20	26	32
16 - 18	15	10	10	20
18 & άνω	6	8	1	4
νωρίτερα	12	10	6	2

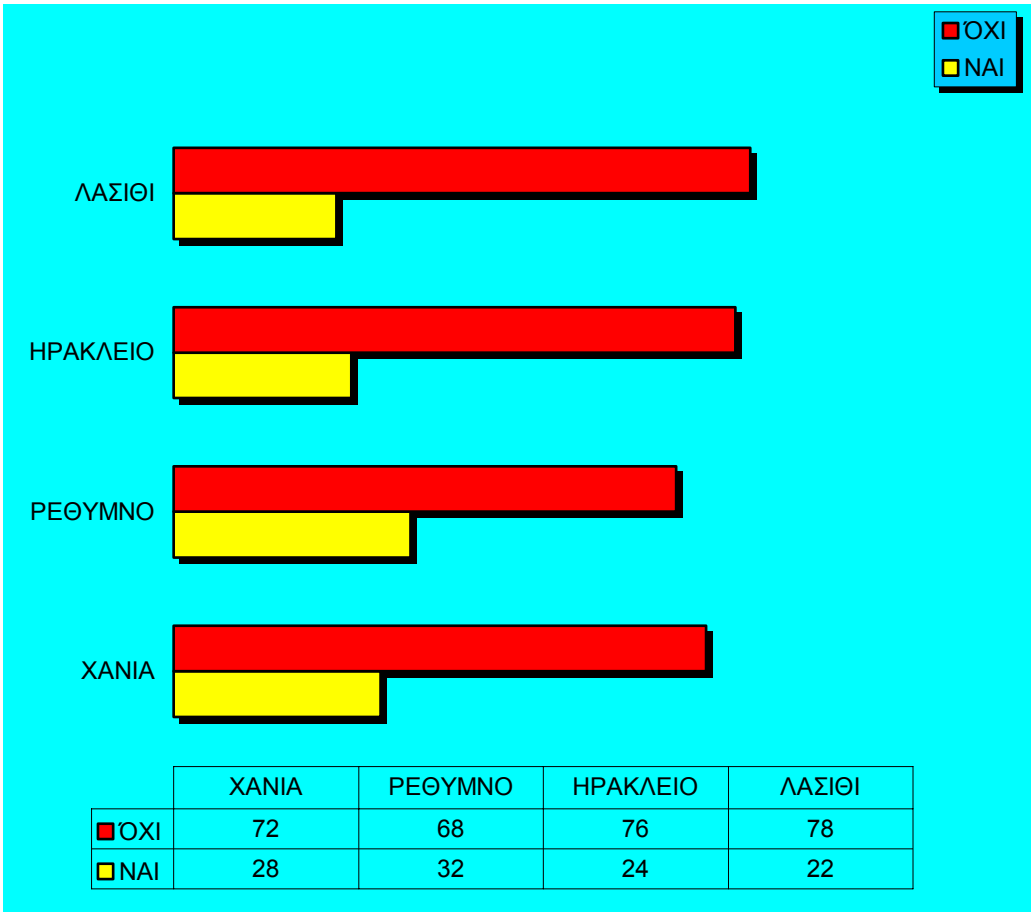


<u>Ερώτηση 8:</u> Σε ποιο χώρο κάνατε για πρώτη φορά χρήση αλκοόλ;



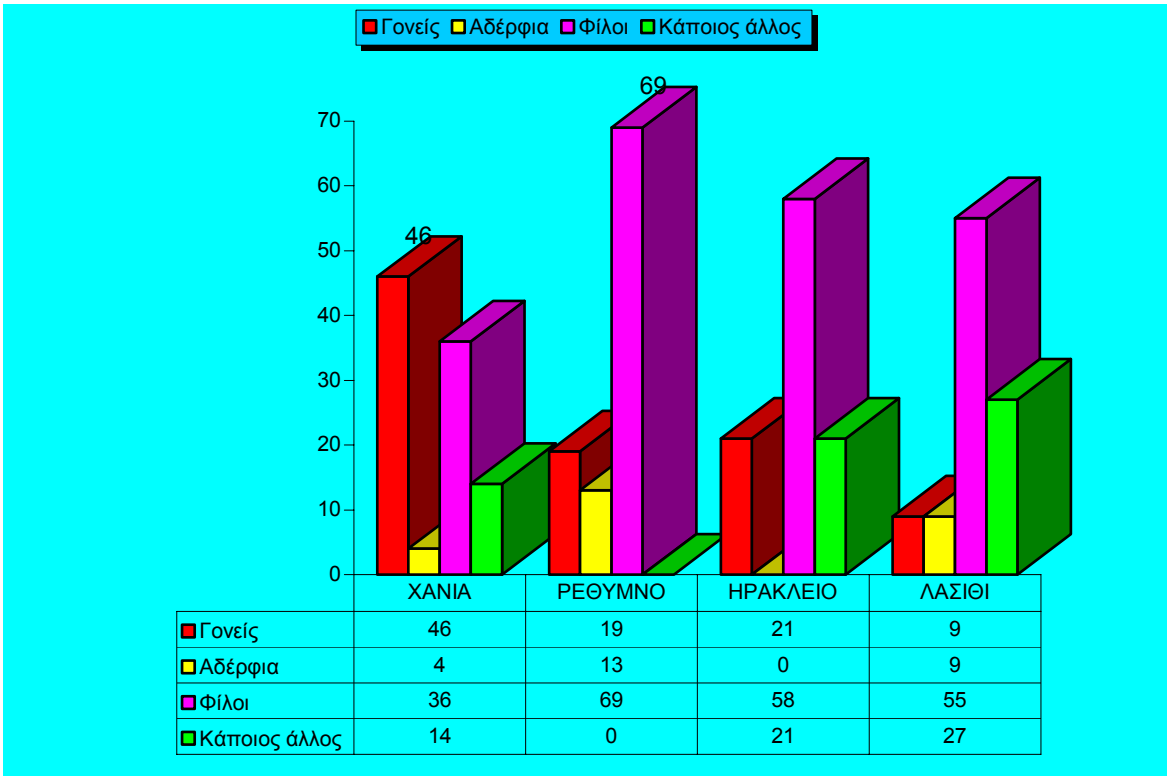
	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
Κάπου αλλού	15	6	19	12
Κλαμπ - Καφετέρια	37	42	36	46
Σπίτι	48	52	45	40

<u>Ερώτηση 9:</u> Σας επηρέασε κάποιος άλλος για να δοκιμάσετε αλκοόλ;



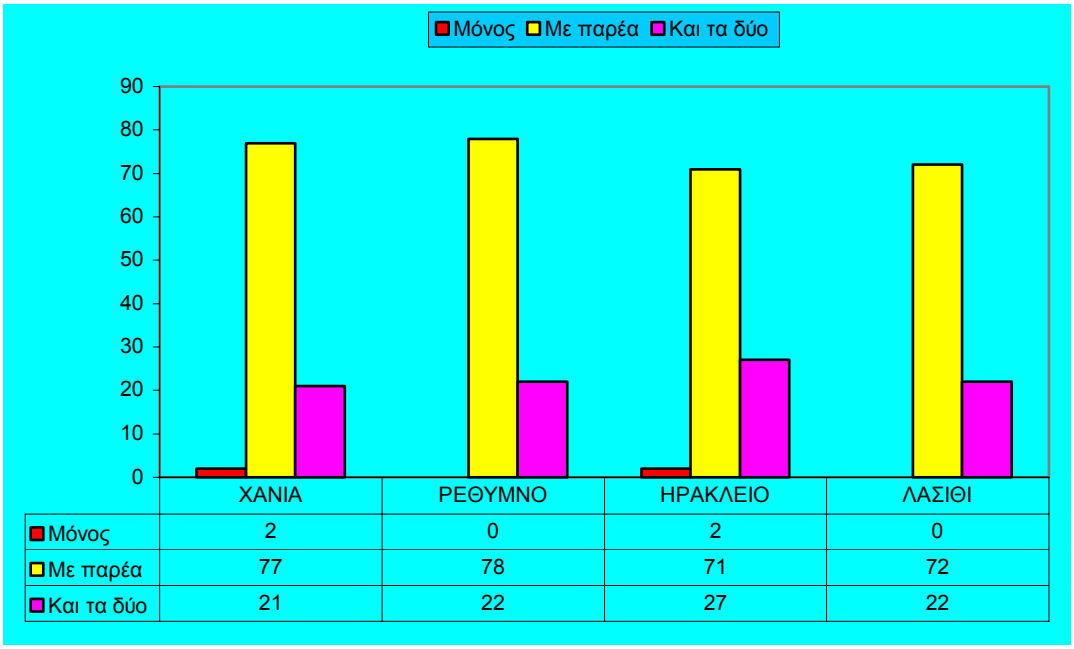
	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΌΧΙ	72	68	76	78
ΝΑΙ	28	32	24	22

Ερώτηση 9 α: Αν ναι ποιος;



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
Γονείς	46	19	21	9
Αδέρφια	4	13	0	9
Φίλοι	36	69	58	55
Κάποιος άλλος	14	0	21	27

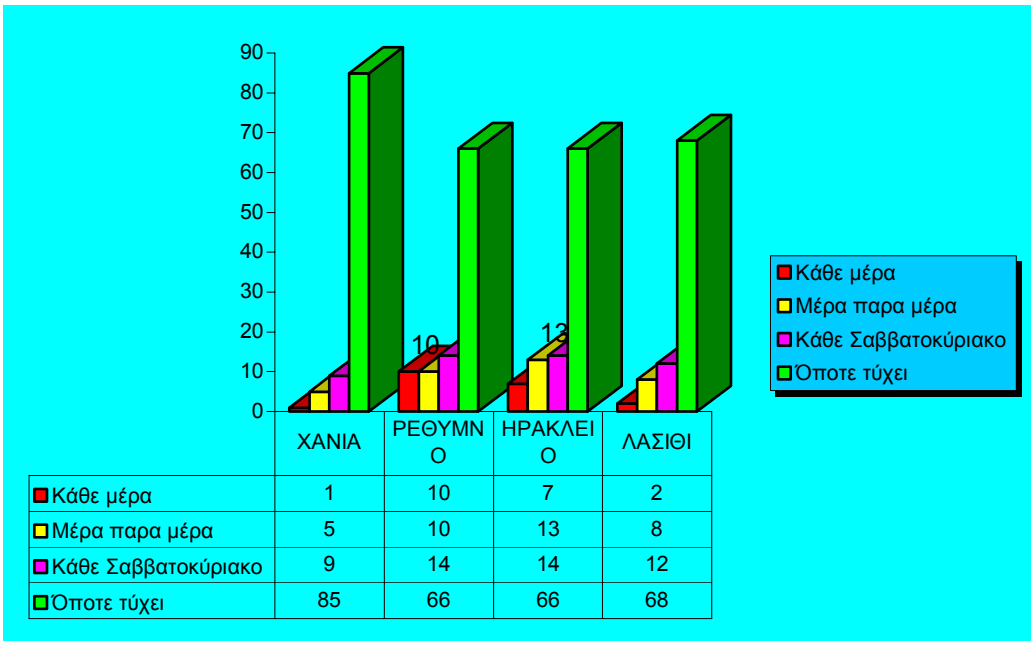
<u>Ερώτηση 10:</u> Συνήθως προτιμάτε να καταναλώνετε ποτά:



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
Μόνος	2	0	2	0
Με παρέα	77	78	71	72
Και τα δύο	21	22	27	22

✓ Από το νομό Λασιθίου 3 άτομα δεν απάντησαν.

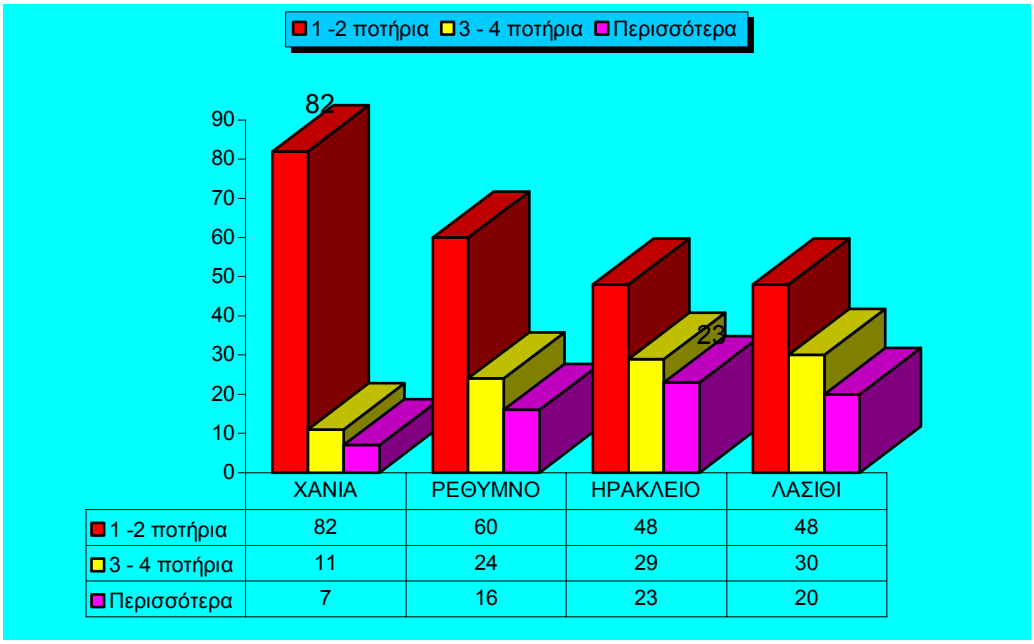
<u>Ερώτηση 11:</u> Πόσες φορές καταναλώνετε αλκοόλ το μήνα;



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
Κάθε μέρα	1	10	7	2
Μέρα παρα μέρα	5	10	13	8
Κάθε Σαββατοκύριακο	9	14	14	12
Όποτε τύχει	85	66	66	68

- ✓ Παρατηρούμε ότι μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ καθημερινά γίνεται από το νομό Ρεθύμνου και μέρα παρά μέρα γίνεται από το νομό του Ηρακλείου σε σύγκριση με τους άλλους νομούς της Κρήτης.

<u>Ερώτηση 11 α:</u> Πόση ποσότητα καταναλώνετε συνήθως;

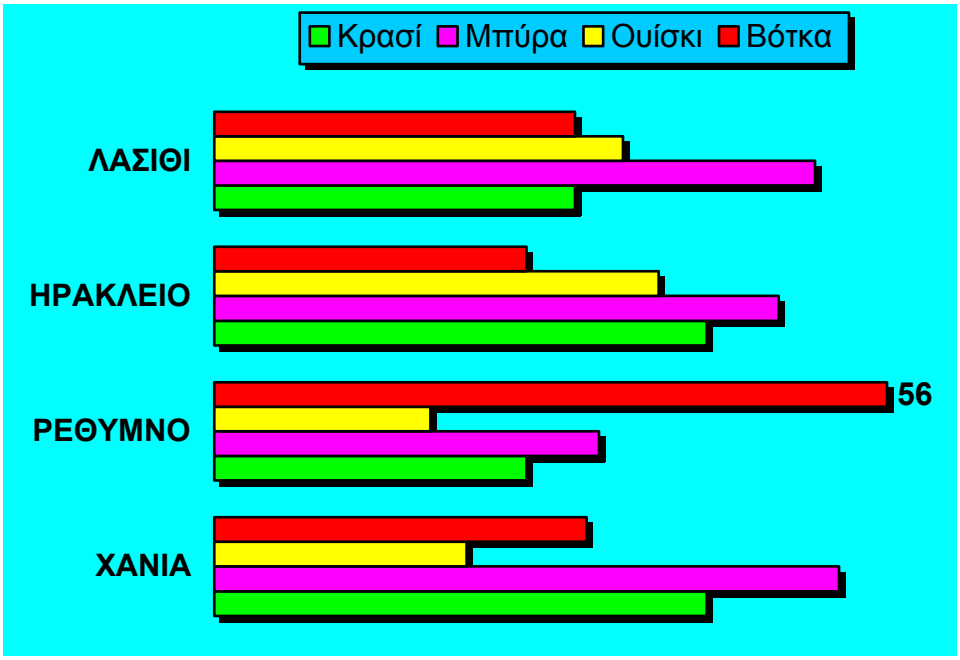


	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
1 -2 ποτήρια	82	60	48	48
3 - 4 ποτήρια	11	24	29	30
Περισσότερα	7	16	23	20

- ✓ Παρατηρούμε ότι στο νομό Ηρακλείου καταναλώνεται μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ σε σύγκριση με τους άλλους νομούς της Κρήτης ενώ στο νομό Χανίων η μικρότερη.

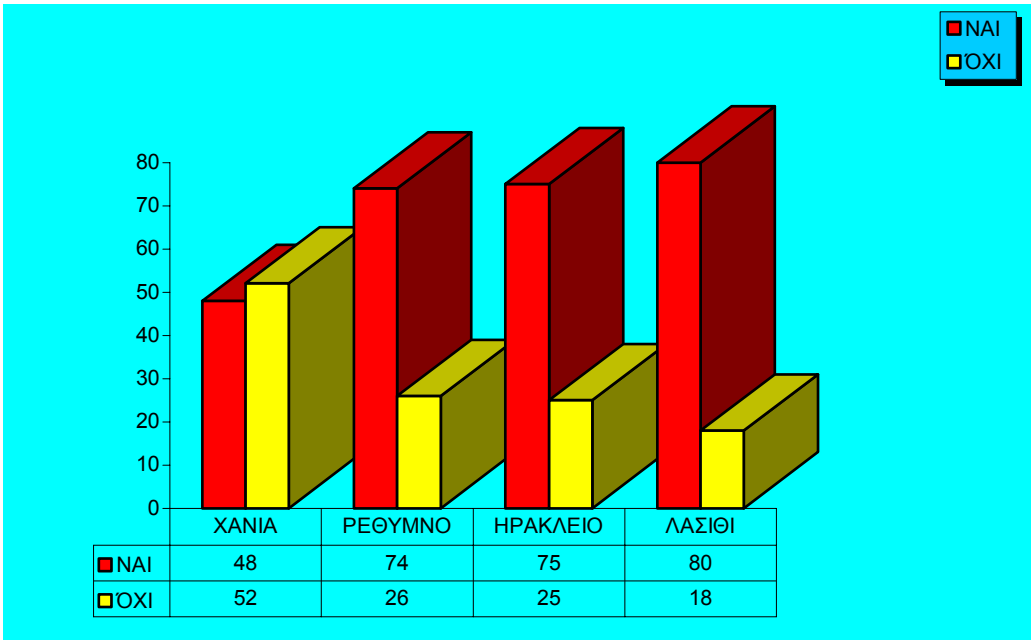
Ερώτηση 12: Τι ποτά προτιμάτε;

	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
Κρασί	41	26	41	30
Ούζο	21	18	16	18
Μπύρα	52	32	47	50
Ουίσκι	21	18	37	34
Βότκα	31	56	26	30
Λικέρ	10	4	4	2
Κοκτέιλ	14	6	5	8
Κάποιο άλλο	26	12	14	20



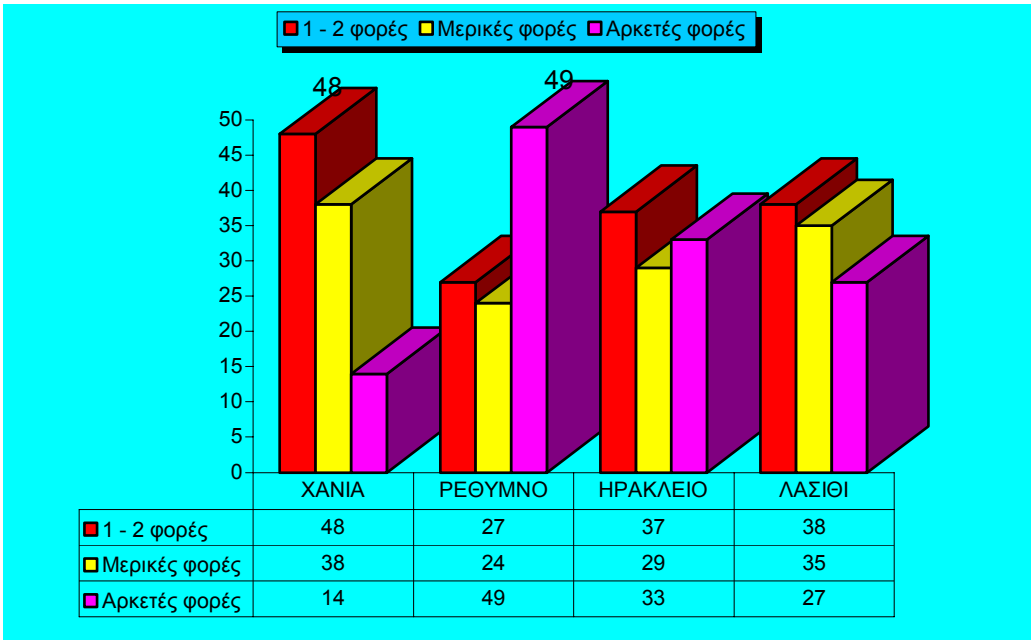
✓ Η μπύρα φαίνεται να είναι το κατ' εξοχήν ποτό που προτιμούν οι Κρητικοί εκτός το νομό Ρεθύμνου που με ποσοστό 56% ψηφίζουν Βότκα.

Ερώτηση 13: Έχετε μεθύσει ποτέ;



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΝΑΙ	48	74	75	80
ΌΧΙ	52	26	25	18

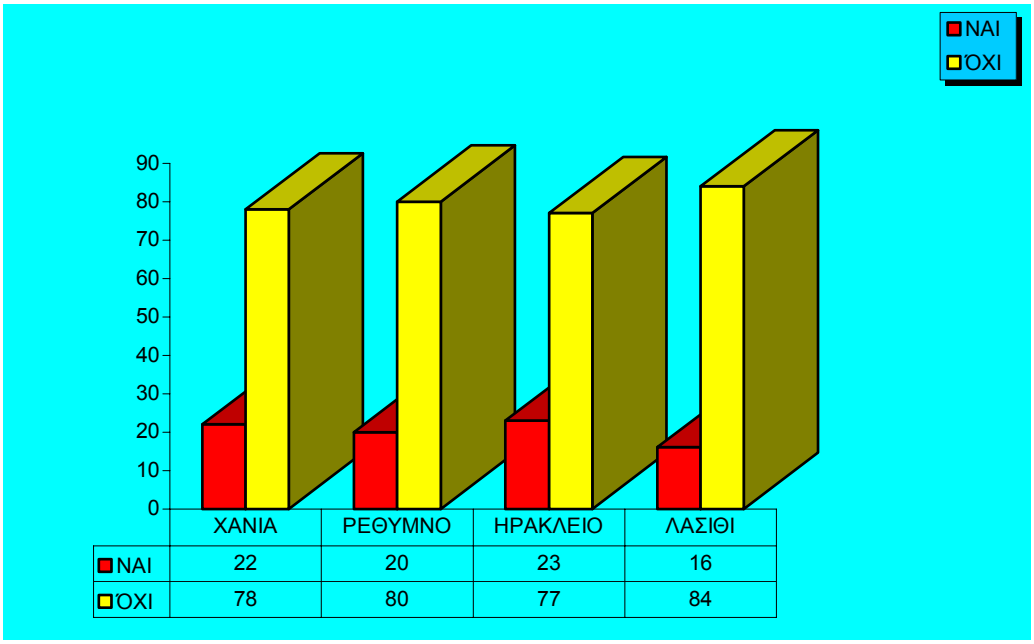
Ερώτηση 13 α: Αν ναι πόσες φορές;



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
1 - 2 φορές	48	27	37	38
Μερικές φορές	38	24	29	35
Αρκετές φορές	14	49	33	27

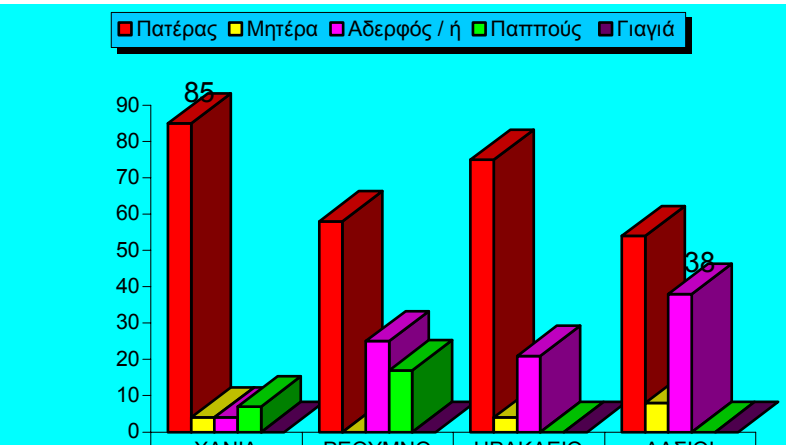
- ✓ Παρατηρούμε ότι στο νομό Χανίων έχουμε το μικρότερο ποσοστό μέθης ενώ το μεγαλύτερο είναι στο νομό Λασιθίου.

<u>Ερώτηση 14:</u> Πίνει συστηματικά κάποιος από την οικογένειά σας;



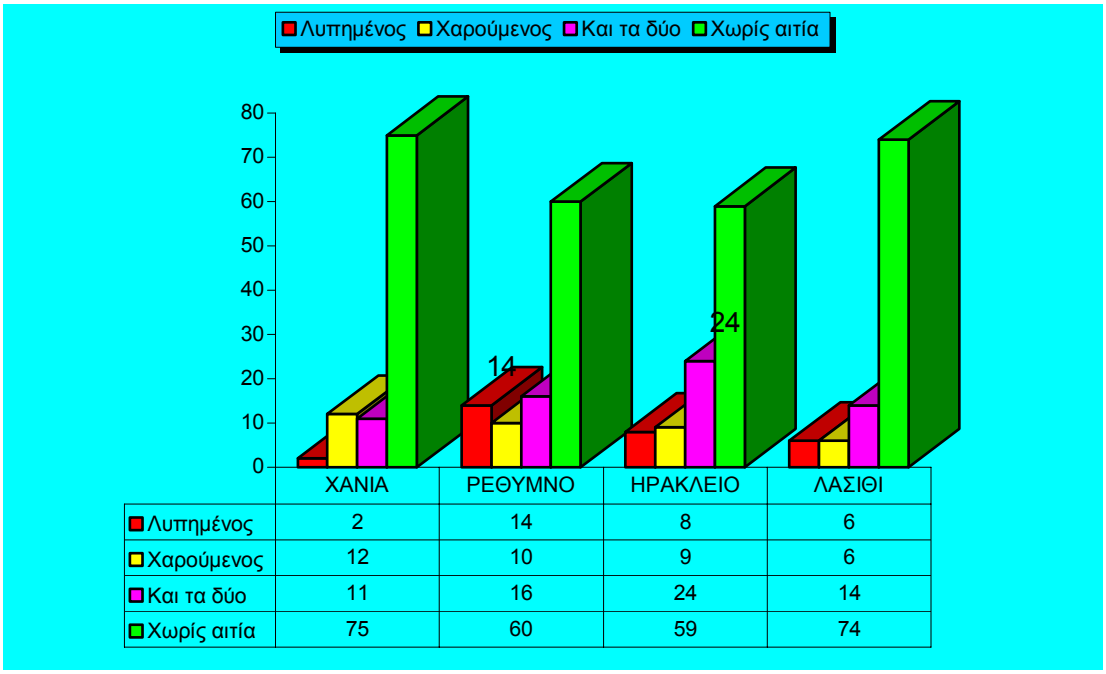
	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΝΑΙ	22	20	23	16
ΌΧΙ	78	80	77	84

Ερώτηση 14 α: Αν ναι ποιος.



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
Πατέρας	85	58	75	54
Μητέρα	4	0	4	8
Αδερφός / ή	4	25	21	38
Παππούς	7	17	0	0
Γιαγιά	0	0	0	0

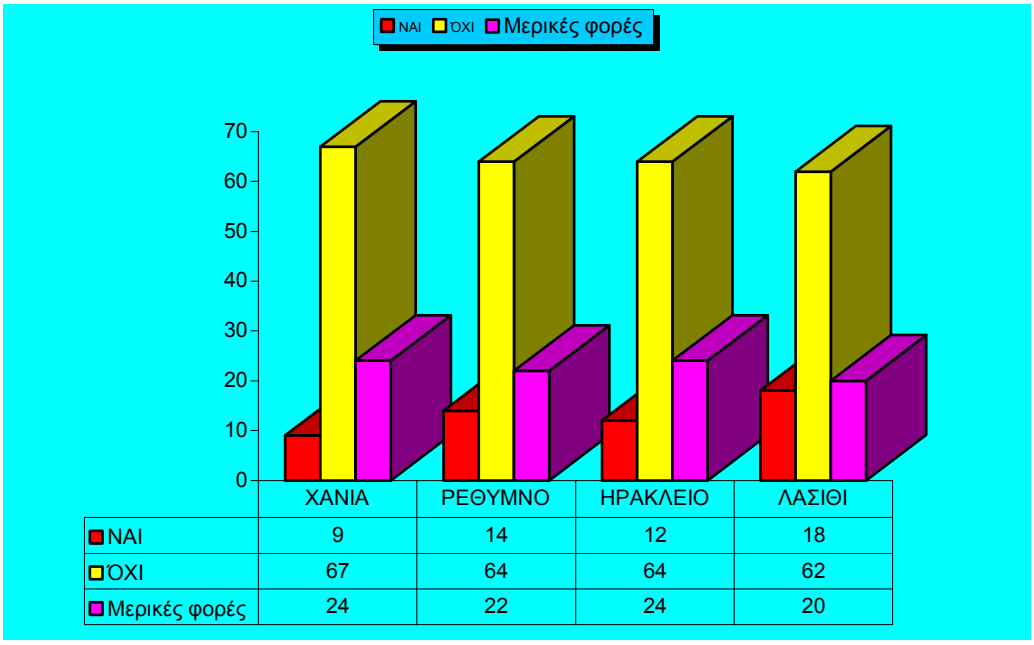
<u>Ερώτηση 15:</u> Πότε προτιμάτε να καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά.



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
Λυπημένος	2	14	8	6
Χαρούμενος	12	10	9	6
Και τα δύο	11	16	24	14
Χωρίς αιτία	75	60	59	74

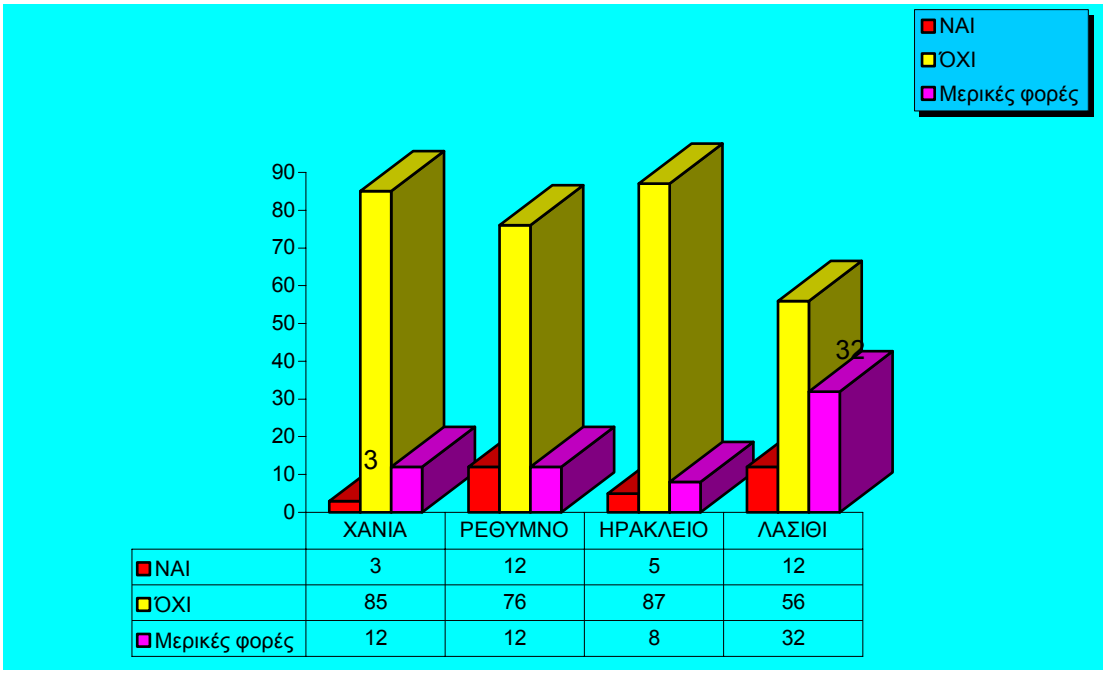
- ✓ Παρατηρούμε στο νομό Ρεθύμνου ότι προτιμούν να καταναλώνουν αλκοόλ όταν είναι λυπημένοι και στο νομό Ηρακλείου σε καταστάσεις χαράς και λύπης.

<u>Ερώτηση 16:</u>Βρίσκετε τις διαφημίσεις των αλκοολούχων ποτών ελκυστικές ως προς να δοκιμάσετε το ποτό που διαφημίζουν;



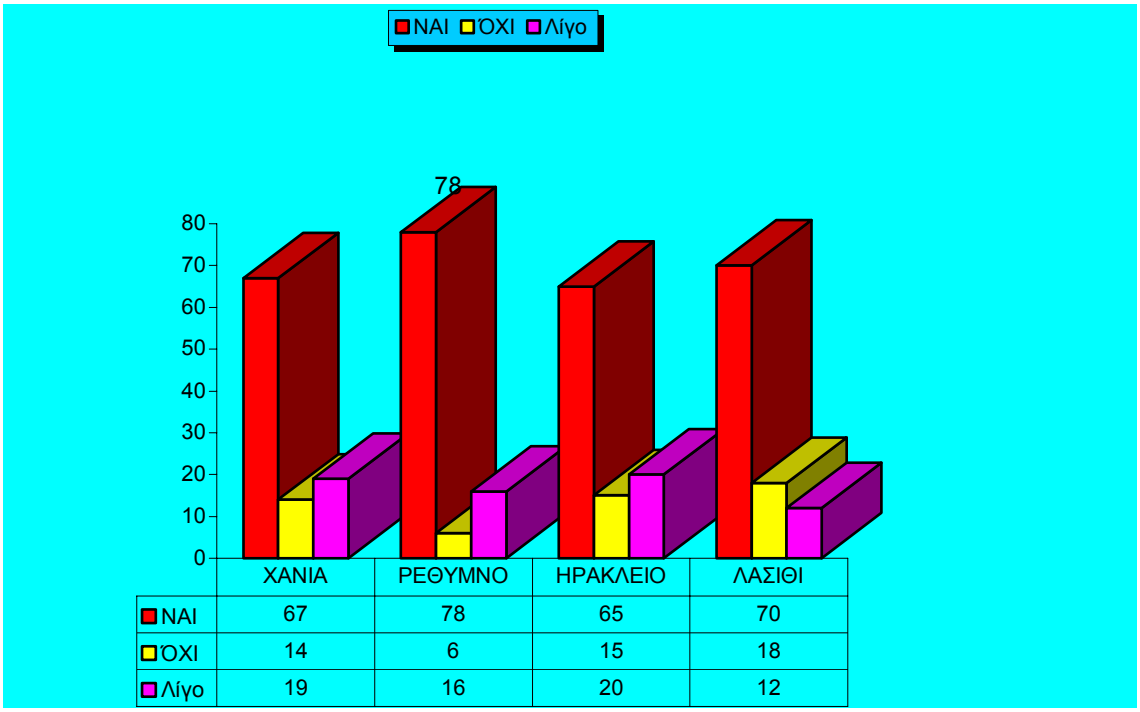
	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΝΑΙ	9	14	12	18
ΌΧΙ	67	64	64	62
Μερικές φορές	24	22	24	20

<u>Ερώτηση 17</u>:Η διαφήμιση ενός αλκοολούχου ποτού στάθηκε αφορμή να γίνει το ποτό αυτό η επιλογή σας.



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΝΑΙ	3	12	5	12
ΌΧΙ	85	76	87	56
Μερικές φορές	12	12	8	32

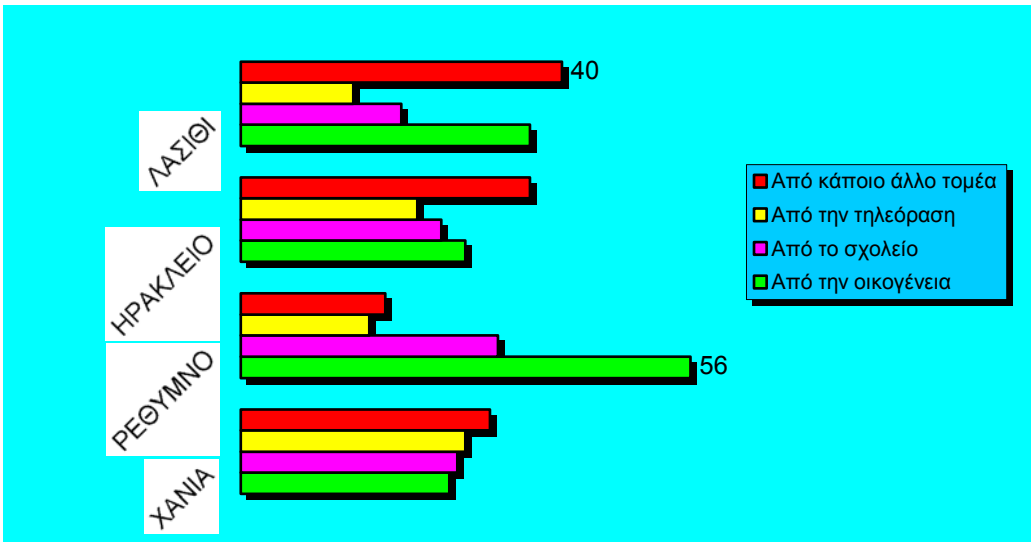
<u>Ερώτηση 18:</u>Έχετε ενημερωθεί σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία μας.



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΝΑΙ	67	78	65	70
ΟΧΙ	14	6	15	18
Λίγο	19	16	20	12

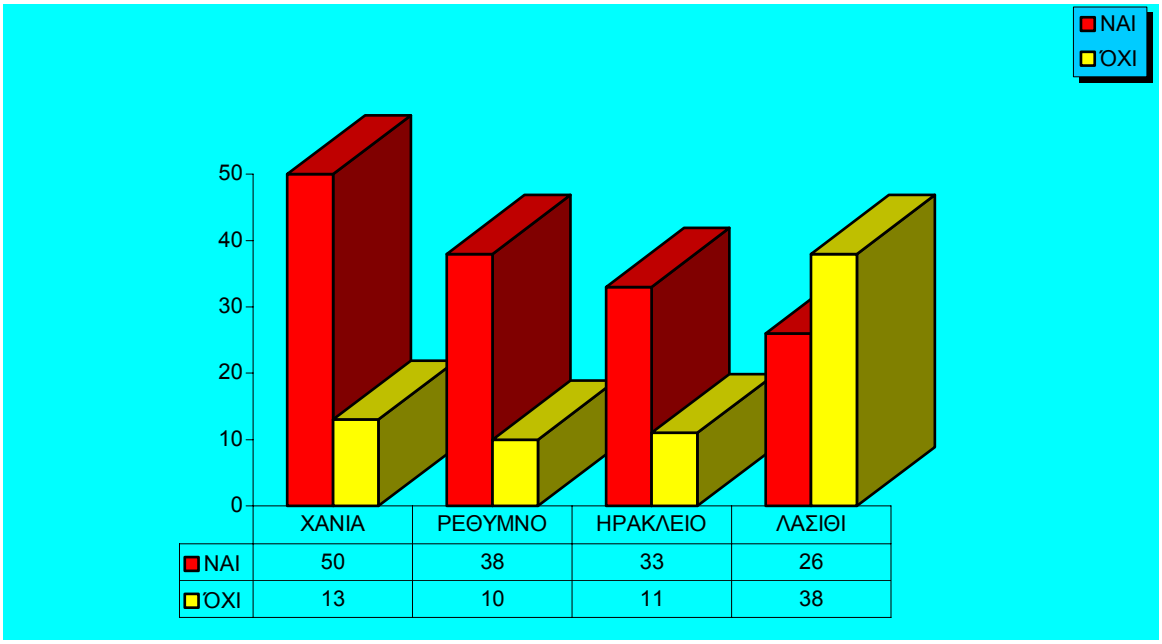
- ✓ Παρατηρούμε στο νομό Ρεθύμνου ότι είναι περισσότερο ενημερωμένοι από τους άλλους νομούς.

<u>Ερώτηση 18 α:</u>Αν έχετε ενημερωθεί από πού έχει γίνει αυτό.



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
Από κάποιο άλλο τομέα	31	18	36	40
Από την τηλεόραση	28	16	22	14
Από το σχολείο	27	32	25	20
Από την οικογένεια	26	56	28	36

<u>Ερώτηση 18 β:</u>Αν δεν έχετε ενημερωθεί θα θέλατε;



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΝΑΙ	50	38	33	26
ΟΧΙ	13	10	11	38

<u>Ερώτηση 19:</u> Ποιες αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ γνωρίζετε;

ΧΑΝΙΑ

Κίρρωση ήπατος	37
Αλλαγή συμπεριφοράς	20
Ναυτία / Έμετος	17
Βλάβες στο στομάχι	15
Εξάρτηση	14
Βλάβη στο Κ.Ν.Σ.	12
Καρδιακά προβλήματα	8
Προβλήματα στα νεφρά	7
Διαταραχές στο έμβρυο	5
Τροχαία ατυχήματα	5

ΡΕΘΥΜΝΟ

Βλάβη στο συκώτι	11
Εθισμός	10
Γενικά προβλήματα στην υγεία	8
Επιθετικότητα	7
Στο ανοσοποιητικό	6
Προβλήματα στο στομάχι	6
Μέθη	6
Τροχαία ατυχήματα	6
Αφυδάτωση	6
Παχυσαρκία	5
Δηλητηρίαση	3

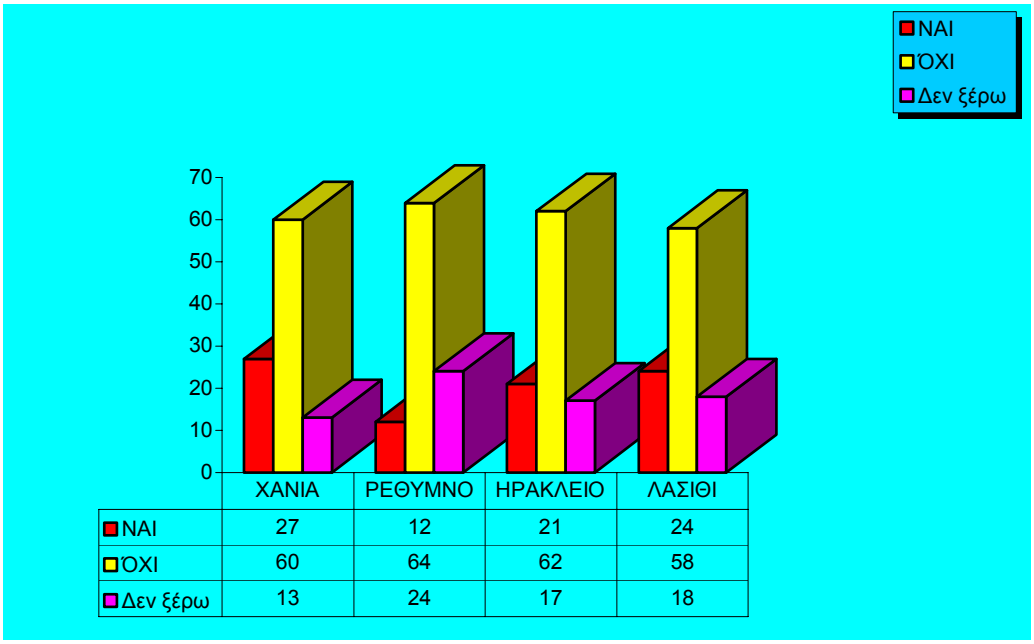
ΗΡΑΚΛΕΙΟ

Κίρρωση ήπατος	26
Βλάβη Κ.Ν.Σ	15
Ζάλη	13
Προβλήματα στο στομάχι	11
Εθισμός	11
Καρδιακά προβλήματα	8
Μέθη	8
Αλλαγή συμπεριφοράς	7
Βλάβη παγκρέατος	1
Στην ανάπτυξη	1

ΛΑΣΙΘΙ

Προβλήματα στο συκώτι	13
Εξάρτηση	12
Βλάβη στο στομάχι	12
Ζαλάδες	4
Πονοκέφαλος	4
Άσχημη συμπεριφορά	3
Υπνηλία	2
Λιποθυμίες	1
Αμνησία	1

<u>Ερώτηση 20:</u>Πιστεύετε ότι η χρήση αλκοόλ μπορεί να έχει θετικές συνέπειες στον οργανισμό.



	ΧΑΝΙΑ	ΡΕΘΥΜΝΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΛΑΣΙΘΙ
ΝΑΙ	27	12	21	24
ΌΧΙ	60	64	62	58
Δεν ξέρω	13	24	17	18

Ερώτηση 20 α: Αν ναι υπό ποιες προϋποθέσεις πιστεύετε ότι μπορεί να συμβεί κάτι τέτοιο;

ΧΑΝΙΑ

Με λογική χρήση	20
Ευθυμία	8
Καλή λειτουργία της καρδιάς	7
Καλή λειτουργία των νεφρών	1

ΡΕΘΥΜΝΟ

Εφόσον η χρήση περιορίζεται σε λογικές ποσότητες ωφελεί τον οργανισμό.(6 άτομα)

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

Με μέτρο	10
Καλό στην καρδιά	4
Στο Libido	2
Στα κρυοπαγήματα	1
Στις ιώσεις	1
Στην ευφορία	1

ΛΑΣΙΘΙ

Με μέτρο	3
Δρα διουρητικά	2
Βοηθάει στην καρδιά	2
Σκοτώνει τα μικρόβια	1
Ευθυμία	1

Συμπεράσματα

Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών έχει λάβει μεγάλη έκταση σε όλη την Κρήτη.
Η συχνή και μεγάλη χρήση αλκοόλ όταν συνδυασθεί με την παρουσία ορισμένων οικονομικών, κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων μπορεί να οδηγήσει σε αλκοολισμό.
Στην έρευνά μας απάντησε το μεγαλύτερο ποσοστό άτομα ηλικίας 21 – 30 ετών. Με εξαίρεση τον νομό Ρεθύμνου όπου ποσοστό 62% ήταν άτομα ηλικίας 12 – 20 ετών από το σύνολο απαντήσεων.
Αρκετά μεγάλος αριθμός Κρητικών ξεκινά την πρώτη επαφή με το αλκοόλ κατά την περίοδο της εφηβείας κάνοντας χρήση στο σπίτι. Παρατηρούμε αρκετά υψηλά ποσοστά (46%) και στους τέσσερις νομούς. «Πρωτοπόρος» εδώ είναι ο νομός Χανίων όπου αρχίζουν ακόμα πιο νωρίς πριν το $10^{ο}$ έτος της ηλικίας τους 12%, επηρεαζόμενοι από τους γονείς.
Ένα διόλου ευκαταφρόνητο ποσό του πληθυσμού της Κρήτης κάνει συχνή λήψη αλκοόλ και μάλιστα σε μεγάλες ποσότητες. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο νομό Ηρακλείου το 23% καταναλώνει περισσότερα από 4 ποτήρια.
Ενώ τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα δείχνουν προτίμηση στην μπύρα και το κρασί, οι μικρότερες ηλικίες καταναλώνουν περισσότερα ποτά με μεγάλη περιεκτικότητα σε οινόπνευμα. Έτσι στο Ρέθυμνο έρχεται πρώτο σε σειρά προτίμησης η βότκα (56%).
Σε όλους τους νομούς της Κρήτης πολύ μεγάλος αριθμός ατόμων πίνει 1 – 2 ποτήρια ενώ αρκετά μεγάλη είναι και η πλειοψηφία των ατόμων που έχει βιώσει την εμπειρία της μέθης τουλάχιστον μία με δύο φορές. Το στοιχείο

αυτό δείχνει για μία ακόμα φορά το γεγονός ότι η χρήση αλκοόλ έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις. Στον νομό Ρεθύμνου ένα 49% έχει βιώσει την εμπειρία της μέθης αρκετές φορές, δείχνοντάς μας έτσι ότι κοινό δεν συνειδητοποιεί εύκολα ότι παρασύρετε κάποιες φορές σε κατάχρηση.

Το γεγονός ότι οι νέοι δεν βρίσκουν τις διαφημίσεις ελκυστικές δείχνουν στοιχεία τα οποία έχουν διαφοροποιηθεί τα τελευταία χρόνια και είναι ευνοϊκά.

Σχεδόν όλοι πιστεύουν ότι γνωρίζουν τις επιδράσεις που έχει το οινόπνευμα στην υγεία τους ωστόσο οι απαντήσεις τους είναι συγχυσμένες και ελλιπείς. Βέβαια το κοινό γνωρίζει κάποια βασικά πράγματα πάνω σε αυτό τι ζήτημα αλλά οι γνώσεις τους δεν κρίνονται ικανοποιητικές και σίγουρα υπάρχει μεγάλο περιθώριο για καλύτερη εκπαίδευση.

Επίλογος

Το νέκταρ των θεών εκδικείται την κοινωνία που προσπάθησε να μιμηθεί τους ολύμπιους θεούς διαλύει την οικογένεια και στερεί την οικονομία από το παραγωγικό δυναμικό.
Το αλκοόλ είναι ουσία που ναρκώνει την Ευρώπη και δεν το υποψιάζεται κανείς. Είναι μία ασθένεια που δεν κάνει διακρίσεις. Δεν γνωρίζει κοινωνικές τάξεις, μορφωτικό επίπεδο, ηλικία.
Διαφημίζετε σε κάθε μέσο και με κάθε τρόπο, για την επίτευξη της «προσωπικής ευτυχίας», για την «επαγγελματική καταξίωση» και την «δυναμική προσωπικότητα».
«Ζαλίζει» κοινωνία και πολιτεία, που ακόμα θεωρούν ότι το αλκοόλ είναι απλώς ένας φίλος ο οποίος κάθετε μαζί μας στο τραπέζι και συμπληρώνει την παρέα ή την μοναξιά. Έχει προβληματίσει κράτη ολόκληρα. Δεν μπορούσαμε λοιπόν να μείνουμε και δεν μπορούμε να παραμείνουμε αδιάφοροι. Παρατηρείστε από την έρευνά μας, πως πίνουν σήμερα οι νέοι και θα το κατανοήσετε ευκολότερα.

Α. Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο

- Άνδρας _____
- Γυναίκα _____

2. Ηλικία _____

3. Μορφωτικό Επίπεδο

- Απολυτήριο Δημοτικού _____
- Απολυτήριο Γυμνασίου _____
- Απολυτήριο Λυκείου _____
- Πτυχίο Τ.Ε.Ι. _____
- Πτυχίο Α.Ε.Ι. _____

4. Είστε:

- Εργαζόμενος _____
- Άνεργος _____
- Μαθητής _____
- Σπουδαστής _____
- Φαντάρος _____

5. Διαμονή

- Πόλη _____
- Χωριό _____

6. Αντιμετωπίζετε σημαντικά προβλήματα υγείας ;

- Ναι ____
- Όχι ____

6 α. Αν ναι ποιο ; _____ _____ _____

Β. Χρήση αλκοόλ

7. Πότε δοκιμάσατε πρώτη φορά αλκοολούχο ποτό ;

- 10 – 12 _____
- 12 – 14 _____
- 14 – 16 _____
- 16 – 18 _____
- 18 & άνω _____
- νωρίτερα _____

8. Σε ποιο χώρο κάνατε για πρώτη φορά χρήση αλκοόλ ;

- Στο σπίτι σας _____
- Σε καφετέρια / κλαμπ _____
- Κάπου αλλού _____

9. Σας επηρέασε κάποιος άλλος για να δοκιμάσετε αλκοόλ ;

- Ναι ____
- Όχι ____

9 α. Αν ναι ποιος ;

- Γονείς _____
- Αδέρφια _____
- Φίλοι _____
- Κάποιος άλλος _____

10.Συνήθως προτιμάτε να καταναλώνετε ποτά ;

- Μόνος _____
- Με παρέα _____
- Και τα δύο _____

11.Πόσες φορές καταναλώνετε αλκοόλ το μήνα ;

- Κάθε μέρα _____
- Μέρα παρά μέρα _____
- Κάθε Σαββατοκύριακο _____
- Όποτε τύχει _____

11 α. Πόση ποσότητα αλκοόλ καταναλώνετε συνήθως ;

- 1-2 ποτήρια _____
- 3-4 ποτήρια _____
- Περισσότερα _____

12.Τι ποτά προτιμάτε ;

- Κρασί, Ρετσίνα ____
- Ούζο, Ρακί _____
- Μπύρα _____
- Ουίσκι _____
- Βότκα _____
- Λικέρ _____
- Κοκτέιλ _____
- Κάποιο άλλο ποτό ____

13.Έχετε μεθύσει ποτέ ;

- Ναι ____
- Όχι ____

13 α. Αν ναι πόσες φορές ;

- 1-2 φορές ____
- Μερικές φορές _____
- Αρκετές φορές _____

14.Πίνει συστηματικά κάποιος από την οικογένειά σας ;

- Ναι ____
- Όχι ____

14 α. Αν ναι ποιος ;

- Πατέρας _____
- Μητέρα _____
- Αδερφός / ή _____
- Παππούς _____
- Γιαγιά _____

15.Πότε προτιμάτε να καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά ;

- Όταν είστε λυπημένος _____
- Όταν είστε χαρούμενος _____
- Και τα δύο _____
- Χωρίς κάποια συγκεκριμένη αιτία _____

16. Βρίσκετε τις διαφημίσεις των αλκοολούχων ποτών ελκυστικές ως προς να δοκιμάσετε το ποτό που διαφημίζουν ;

- Ναι ____
- Όχι ____
- Μερικές φορές _____

17. Η διαφήμιση ενός αλκοολούχου ποτού στάθηκε αφορμή να γίνει το ποτό αυτό η επιλογή σας ;

- Ναι _____
- Όχι _____
- Μερικές φορές _____

Γ. Ενημέρωση και Πρόληψη

18. Έχετε ενημερωθεί σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία μας ;

- Ναι _____
- Όχι _____
- Λίγο ____

18 α. Αν έχετε ενημερωθεί από πού έχει γίνει αυτό ;

- Από την οικογένεια _____
- Από το σχολείο _____
- Από την τηλεόραση _____
- Από κάποιο άλλο τομέα _____

18 β. Αν δεν έχετε ενημερωθεί θα θέλατε ;

- Ναι _____
- Όχι _____

19. Ποιες αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ γνωρίζετε ;

_____

_____

_____

_____

20.Πιστεύετε ότι η χρήση αλκοόλ μπορεί να έχει θετικές συνέπειες στον οργανισμό ;

- Ναι ____
- Όχι ____
- Δεν ξέρω____

20 α. Αν ναι υπό ποιες προϋποθέσεις πιστεύετε ότι μπορεί να συμβεί κάτι τέτοιο ;

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) **Κατάχρηση ουσιών. Πρόληψη και έλεγχος. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.**
2) **Κοινωνική Εργασία. Επιστημονικό Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργών της Ελλάδας. Έτος 14. Τεύχος 54^{ο} . Αθήνα 1999.**
3) **Κοινωνία και Ψυχική Υγεία. Μιχάλης Γ. Μαδιανός.**
4) **Άρθρο από το Internet – Flash. gr. Π.Ο.Υ : Ανάγκη προστασίας των παιδιών από το αλκοόλ.**
5) **Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής. Δεύτερος τόμος. Επιμέλεια Γιάννης Τσιάνης, Σωτήρης Μανωλόπουλος. Εκδόσεις Καστανιώτη.**
6) **Βασικά στοιχεία – Κλινικής Ψυχιατρικής. Νίκου Μάνου.**
7) **Εισαγωγή στην προληπτική Ιατρική. Νοσήματα φθοράς. Γρηγόρης Κ. Παρισιανός.**
8) **Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης. Κρήτη 2020. Υγεία. Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης.**
9) **« Αλκοολισμός: Θεραπευτική προσέγγιση στα πλαίσια της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής». Γρηγόρης Ποταμιανός, Γιάννης Παπαδάτος.**
10) **Προληπτική Ιατρική. Α. Τριχοπούλου – Δ. Τριχόπουλος.**
11) **« Νόμιμες Ουσίες» εξάρτησης αλκοόλ. Γρηγόρης Α. Ποταμιανός Εκδόσεις Παπαζήση.**
12) **Ο δρόμος της επιστροφής. Ενημερωτικό φυλλάδιο για τα νέα μέλη.**
13) **Ο δρόμος της επιστροφής 2. Ενημερωτικό φυλλάδιο για τον αλκοολισμό.**

14) Εργασία ΣΤ΄ εξαμήνου με θέμα: «Αλκοολισμός» από τις σπουδάστριες Πρόκου Ευαγγελία, Σαββιού Παρασκευή.

15) Ναρκωτικά. Μάριος Μαρσέλος.

16) Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων. Αθανάσιος Παραδέλλης.

17) Οίνος «ευφραίνει» καρδίαν; Επιμέλεια: Γιανόπουλος Ζαφείρης. Εφημερίδα Κήρυκας.

18) Άρθρο από το Internet: Αλκοόλ και οδήγηση. Γιώργος Καραχάλιος, ιατρός – in. gr. Health

19) Εγκυκλοπαίδεια Υγεία. Τόμος 4ος . Εκδόσεις Δοκιμή.

20) Αφιέρωμα «Αλκοολισμός» - Συνέντευξη του Κώστα Στεφανή, Καθ. Ψυχιατρικής – Ακαδημαϊκού. Ελευθεροτυπία τεύχος 103.

21) Μεγάλος Ιατρικός Οδηγός. Επιστημονική Επιμέλεια Ιατρική Εταιρία Αθηνών. Εκδόσεις Γιαλλέλη. Τόμος 3ος.

22) Άρθρο από το Internet «Ο αλκοολισμός απειλεί τους έφηβους» της Πέννυς Μπουλούτζα.

23) Πτυχιακή Εργασία «Σωματικές Επιδράσεις και Ψυχολογικές Διαταραχές από Κατάχρηση Οινοπνεύματος» Ομάδα εργασίας: Αλεξάτου Ευγενία, Βιτσαξάκη Ευσεβία, Δήμητρα Αικατερίνη.