



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ



ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ-ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ»



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΑΓΓΕΛΑΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΥΛΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

ΠΑΤΡΑ 2002

124

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	6235
----------------------	------

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΣΕΛΙΔΑ
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	
1.1 ΜΥΘΟΛΟΓΙΑ & ΙΣΤΟΡΙΑ.....	4
1.2 ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΟΚΤΕΙΛ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ!	
2.1 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ.....	11
2.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ.....	14
2.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ.....	15
2.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	
3.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	21
3.2 ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	23
3.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	23
3.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ	
4.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.....	27
Α) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	29

1. Β)Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΑΡΡΩΣΤΙΑ.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	
ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ-ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ	
5.1 Η 1 ^η ΜΟΥ ΕΠΙΣΚΕΨΗ.....	38
5.2 ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ 10 ^ο Ψ.Ν.Α.....	39
5.3 ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 18 ΑΝΩ.....	50
5.4 ΤΜΗΜΑ ΕΦΗΒΩΝ ΝΕΩΝ.....	56
5.5 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	
Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	
6.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ.....	61
6.2 Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ-ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	
7.1 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	68
7.2 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ.....	68
7.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	69
7.4 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ.....	70
7.5 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΜΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ Κ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΑΡΧΩΝ.....	70
7.6 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	71
7.7 ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΟΣΗΣ.....	73
-ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΑΠΟ Ψ.Ν.Α. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	82

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΈΝΑ ΠΟΤΟ ΜΑΣ ΤΑΞΙΔΕΥΕΙ ΕΥΚΟΛΑ ΚΑΙ ΓΡΗΓΟΡΑ ΣΕ ΧΩΡΕΣ
ΜΑΚΡΙΝΕΣ, ΣΕ ΜΕΡΗ ΕΞΩΤΙΚΑ, ΣΕ ΕΠΙΓΕΙΟΥΣ ΠΑΡΑΔΕΙΣΟΥΣ, Ή ΣΕ
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΙΣ.....

Στο θαυμαστό κόσμο των διαφημίσεων κάθε εποχή χαρακτηρίζεται από κάτι. Ο χειμώνας, ας πούμε, χαρακτηρίζεται από τα χιονισμένα τοπία και τη χαρούμενη ατμόσφαιρα των Χριστουγέννων. Το φθινόπωρο έχει ένα χρώμα "καινούργιας αρχής", με τα σχολεία που ανοίγουν και τον κόσμο που ξεκινά μια καινούργια χρόνια ανανεωμένος από τις διακοπές.

Και βέβαια το καλοκαίρι έχει το χρώμα των διακοπών: καταγάλανες παράλιες, ηλιοκαμένοι παραθεριστές, ανέμελες ασχολίες και....ένα κοκτέιλ στο χέρι!!!!!!



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1 ΜΥΘΟΛΟΓΙΑ & ΙΣΤΟΡΙΑ

Ο Οίνος κατά την αρχαιότητα:

Η προέλευση του αμπελιού:

Στην αρχαία ελληνική υπάρχουν πολλές διηγήσεις για την προέλευση του αμπελιού. Οι διηγήσεις αυτές προέρχονται κυρίως από τους οπαδούς του Όφεως και έχουν άμεση σχέση με τον πολύμορφο και πολυώνυμο Θεό Διόνυσο .

Σύμφωνα με τις επικρατέστερες σχετικές Ορφικές διηγήσεις οι Τιτάνες τεμάχισαν τον νεότερο αθάνατο γιο του Διός και της Περσεφόνης ή της Δήμητρας Διόνυσο και έριξαν τα κομμάτια του σε ένα καζάνι και τα έβρασαν. Μετά τα βρασμένα κομμάτια του Διόνυσου θάφτηκαν μέσα στη γη και πάνω φύτρωσε το αμπέλι. Την διήγηση αυτή την σχεδιάζουμε με την προέλευση του αμπελιού. Μια προγενέστερη παραλλαγή διηγείται ότι τα βρασμένα μέλη του Διόνυσου -εκτός από ένα-κάηκαν και από τη σταχτή προήλθε το αμπέλι.

Ονομασίες του Διόνυσου που έχουν σχέση με τον Οίνο.

Α) Οίνο, επειδή θεωρούσαν το κρασί ως Δώρο θεού.

Β) Ομφακίτη, δηλαδή Θεό των ανώριμων σταφυλιών.

Γ) Σχετικά με την ιδιότητα του Διόνυσου ως θεού του κρασιού είναι και τα προσωνυμία Νυκτήλιος, Μύστης, Βρόμιος, Εύης, Εύιος.

Ενδεικτικά επίσης της σχέσης του Διόνυσου με τον Οίνο είναι και τα ονόματα των γιων που απέκτησε με την Αριάδνη. Οινοπίων, Στάφυλος και Ευάνθης.

Δώρο των θεών ή προϊόν χημείας, το αλκοόλ συνοδεύει τους ανθρώπους σε χαρές και λύπες εδώ και πολλές χιλιάδες χρόνια.

Ο κόσμος μοιράζεται σε δυο κατηγορίες, σε αυτούς που πίνουν και σε αυτούς που δεν πίνουν. Τελεία και παύλα. Όλες οι άλλες διαφοροποιήσεις και κατηγορίες είναι επινοήσεις ανθρώπων που κατά πάσα πιθανότητα ανήκουν σε αυτούς που δεν μπορούν να εκτιμήσουν την αξία και την απόλαυση ενός καλού ποτού, με καλή συντροφιά ή χωρίς, ως συνοδεία φαγητού ή μη.

Γιατί, όμως, να είναι έτσι? Ποια να είναι εκείνη η ιδιαίτερη ποιότητα που έχουν τα οινοπνευματώδη, τα ποτά κάθε είδους, από το σεμνό κρασί μέχρι τις βότκες των 50 βαθμών, που κάνει μερικούς ανθρώπους να ορκίζονται στο όνομά τους και άλλους να το εξοβελίζουν συλλήβδην στο πυρ το εξώτερο? Πως εξηγείται η αμφιθυμία ανθρώπων και λαών απέναντι σε κάτι που υπάρχει κοντά μας εδώ και πολλές χιλιάδες χρόνια, μεν ενώ πολλοί χαρακτηρίζουν ως ένα από τα λίγα νόμιμα ναρκωτικά? Γιατί πράγματι, στον κόσμο συμβαίνουν παράξενα πράγματα σε σχέση με το αλκοόλ. Στη Φιλανδία, για παράδειγμα, όπου η μέση κατά κεφαλήν κατανάλωση είναι μικρότερη ακόμα και από αυτή της Ελλάδας, και αλκοόλ δεν μπορεί να αγοράσει ο καθένας, αφού επιπλέον είναι πάρα πολύ ακριβό, παρ' όλα αυτά, ακόμα και σε μικρές πόλεις, στην κεντρική πλατεία τα Σαββατοκύριακα δεν πρόκειται να συναντήσετε κάποιον που να μη βρίσκεται υπό την επήρειά του. Σε κάποιες χώρες απαγορεύεται εντελώς, ενώ υπάρχουν θρησκείες που μια μικρή επαφή με το αλκοόλ, συνήθως το κρασί, προβλέπεται από το τυπικό τους (κοντινότερο παράδειγμα για τους Έλληνες η Θεία Κοινωνία).

Φυσικά δεν πρόκειται να απαντήσω σε αυτά τα ερωτήματα, όχι μόνο γιατί δεν φτάνει ο χώρος, αλλά γιατί οι απαντήσεις δεν είναι γνωστές. Θα θεωρήσω ωστόσο, δεδομένο ότι το καλό ποτό είναι μια από τις χαρές αυτού του κόσμου και ως κοσμοπολίτες, bon voyageurs.

Οι πρώτες αναφορές για την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών από τους ανθρώπους χάνονται στις απαρχές της ιστορίας. Θεωρείται σήμερα απολύτως

σίγουρο ότι η μπίρα και το κρασί ήταν γνωστά σε αρχαίους λαούς που δεν είχαν ακόμα ανακαλύψει τη γραφή. Το πιθανότερο είναι ότι τα πρώτα οινοπνευματώδη κατασκευάστηκαν κατά λάθος από φρούτα και καρπούς που είχαν αποθηκευτεί σε συνθήκες κατάλληλες. Όστε να ξεκινήσει η ζύμωση. Μπορούμε να φανταστούμε τους ανθρώπους της εποχής να βλέπουν το παράξενο υγρό, να το δοκιμάζουν και μάλλον να τους αρέσει. Μπορούμε μάλιστα να φανταστούμε τον αρχηγό της φυλής, μέσα στη γλυκιά ευφορία της μέθης να δίνει εντολή να ανατοποθετηθούν καρποί στη σκιερή και υγρή σπηλιά, μήπως και οι θεοί ξαναστείλουν το υπέροχο δώρο τους.

Όπως και να έγιναν τα πράγματα, το σίγουρο είναι ότι κάποια στιγμή ο αρχαίος άνθρωπος γνώριζε το αλκοόλ και τις επιδράσεις του, έτσι μαθαίνουμε ότι οι Σουμέριοι φαρμακοποιοί-γιατροί συνιστούσαν την μπίρα ως το καταλληλότερο φάρμακο για κάθε ασθένεια, ενώ και οι Αιγύπτιοι γιατροί, όπως μας μαρτυρούν οι πάπυροι που έχουν βρεθεί, συνιστούσαν κρασί ή μπίρα στο ένα πέμπτο των ασθενών τους. Δεν γνωρίζουμε αν οι ασθενείς γίνονταν καλά, θα πρέπει ωστόσο, να υποθέσουμε βάσιμα ότι αν μη τι άλλο έμεναν ευχαριστημένοι από τη θεραπεία!! Φαίνεται ότι ήταν οι κάτοικοι των χωρών της Μεσοποταμίας και της Αιγύπτου αυτοί οι οποίοι αντιμετώπισαν το αλκοόλ όχι μόνο ως κομμάτι θρησκευτικών τελετουργιών και φάρμακο αλλά και ως κάτι απλό και καθημερινό. Για την αρχαία Αίγυπτο αναφέρεται ότι υπήρχαν καπηλειά, στα οποία σύχναζε ο κόσμος, ελεύθεροι και δούλοι, το βράδυ για να δροσίσει με μια μπίρα την κούραση μιας ολόκληρης μέρας. Μιλάμε για μπίρα αλλά εννοούμε βέβαια κάτι αρκετά διαφορετικό από αυτό που γνωρίζουμε σήμερα: η αιγυπτιακή μπίρα είχε σπόρια και πινόταν με τη βοήθεια ενός ειδικού σκεύους σαν καλαμάκι. Είναι φανερό ότι οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν συνθέσει την μέθη με τη διασκέδαση, γεγονός που αντανακλάται στις διάφορες επιγραφές. Επίσης οι Αιγύπτιοι έλεγαν για την μπίρα ότι 'πρέπει κανείς να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες για να έρθει σε κατάσταση ευθυμίας.'

Στην κλασική Ελλάδα η χρήση του οίνου, "άκρατου" ή "κεκραμένου", αναφέρεται συχνά στις ιστορικές πηγές, με χαρακτηριστικότερο ίσως παράδειγμα το

‘Συμπόσιο’ του Πλάτωνα. Ακόμα χαρακτηριστικές ήταν και οι γιορτές που γίνονταν προς τιμή των θεών Διονύσου και Βάκχου που θεωρούνταν οι θεοί του κρασιού. Στις εορτές αυτές γίνονταν μεγάλη κατανάλωση κρασιού που συνήθιζαν να το αναμιγνύουν με νερό για να πίνουν μεγαλύτερες ποσότητες. Από την Ελλάδα η λατρεία του Βάκχου πέρασε στη Ρώμη, όπου ο θεός λατρεύτηκε υπό το όνομα Libber.

Λεπτομερείς φαρμακολογικές περιγραφές για την επίδραση του κρασιού στον οργανισμό και για τη συμπεριφορά του μεθυσμένου ανθρώπου μας δίνει ο Πλίνιος ο Πρεσβύτερος. Κατά ανάλογο τρόπο ο Αθηναίος περιγράφει τα έθιμα σχετικά με την οινοποσία σε βάρβαρους λαούς, όπως οι Λύδιοι, οι Πέρσες, οι Σκυθές και οι Καρχηδόνιοι. Ειδικότερα για τους Μακεδόνες, αναφέρει ότι ήταν τόσο γεροί πότες, ώστε από το πολύ πιτό στο τέλος του συμποσίου ήταν αδύνατο να φάνε. Αντίθετα από τους αρχαίους Έλληνες, που έπιναν νοθευμένο κρασί, οι βυζαντινοί προτιμούσαν να πίνουν το κρασί τους καθαρό. Σύμφωνα με ένα νόμο που ψηφίστηκε στις αρχές του 10^{ου} αιώνα από το Λέων το Σοφό, οι ιδιοκτήτες ταβέρνας που προσπαθούσαν να βγάλουν κέρδος πουλώντας αραιωμένο κρασί θα υφίστανται σοβαρές ποινές. Η ακατάστατη συμπεριφορά των μεθυσμένων ήταν τόσο συχνή εκείνη την εποχή, ώστε δημιουργήθηκαν ειδικά δικαστήρια που χειρίζονταν τις υποθέσεις που είχαν σχέση με αυτούς. Χαρακτηριστικό της επικράτησης του ποτού και της σημασίας του για την οικονομία του Βυζαντινού κράτους, είναι μια συμφωνία που υπογράφηκε το 1431 από τον Αυτοκράτορα Ιωάννη Παλαιολόγο και τους Βενετούς και περιόριζε τον αριθμό των ταβερνών που άνηκαν σε βενετούς στην Κωνσταντινούπολη για να προστατεύουν τα συμφέροντα των Ελλήνων ιδιοκτητών ταβέρνας.

Στη Ρώμη η κατανάλωση του οινοπνεύματος έφερε ολέθρια αποτελέσματα, συντέλεσε στην εκφύλιση και στην εξαφάνιση του ισχυρότερου κράτους, της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας. Ο Σενέκας δίνει λεπτομερείς περιγραφές οινοποσίας σε Ρωμαϊκά οργιώδη συμπόσια, όπου αναφέρει ότι οι Ρωμαίοι επέμεναν στην

υπερβολική κατανάλωση φαγητού και οίνου και πολλές φορές όταν δεν μπορούσαν άλλο να φάνε και να πιούνε προκαλούσαν μόνοι τους εμετό και συνέχιζαν.

Στην Αμερική η χρήση οινοπνεύματος μεταδόθηκε από τους πρώτους Γάλλους ερευνητές το 1535 όταν συναντήθηκαν με Ινδούς σε ένα νησί της Ορλεάνης. Εντατικός αγώνας εναντίον του αλκοόλ αρχίζει στη Βόρεια Αμερική, για πρώτη φορά στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, όπου η πολιτεία Μαϊν απαγόρευσε από το 1846 τη χρήση και το εμπόριο αλκοολούχων ποτών. Αρχισαν να τη μιμούνται και άλλες πολιτείες της Βόρειας Αμερικής, συνολικά 16, ως το 1860. Τότε εκδηλώθηκε μεγάλη αντίδραση από τη πλευρά αυτών που ζημιώνονταν από την ποτοαπαγόρευση, και σιγά σιγά πέτυχαν την κατάργηση της. Όμως από το 1903 ο αγώνας εναντίον του αλκοόλ απέκτησε καινούργια ένταση και το 1917 η χρήση οινοπνευματωδών ποτών απαγορευτική σε 30 αμερικανικές πολιτείες. Τέλος το 1929, ψηφίστηκε από το Κογκρέσο γενική ποτοαπαγόρευση για όλα τα ανεξαιρέτως κράτη των Η.Π.Α, με το νόμο Βολστην, που καταργήθηκε αργότερα εξαιτίας της επικίνδυνης εξάπλωσης του παράνομου εμπορίου οινοπνευματωδών.

Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων αιώνων της Τουρκικής κατοχής που ακολούθησαν Μετά την άλωση της Κωνσταντινούπολης το 1453, οι ιστορικές μαρτυρίες όσον αφορά την έκταση της κατανάλωσης ποτού στην Ελλάδα είναι σπάνιες. Από περιγραφές ξένων ταξιδιωτών είναι γνωστό ότι η παραγωγή του κρασιού συνέχισε αμείωτη και ότι ποτά που γίνονται από απεσταγμένο αλκοόλ, όπως το ούζο, το ρακί, ή το τσίπουρο, έγιναν ευρέως διαθέσιμα αν και δεν γινόταν κατάχρηση τους. Πρέπει να αναφερθεί ότι ο δείκτης κατανάλωσης οινοπνεύματος ποτέ δεν έφτασε πιο ψηλά, όσο κατά την ποτοαπαγόρευση.

Στη Ρωσία Μετά το 1917 απαγορευτική η χρήση ποτών που έχουν περιεκτικότητα οινοπνεύματος μεγαλύτερη των 20 βαθμών.

Η Νορβηγία που δεν επέτρεπε ποτέ και πιο πριν τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών σε άτομα ορισμένων επαγγελματιών στη διάρκεια της υπηρεσίας τους θέσπισε από το 1919 γενική απαγόρευση χρήσης και εμπορίας για όλα τα ποτά, που

περιείχαν πάνω από 12 βαθμούς. Ανάλογα μέτρα έχουν πάρει και άλλες χώρες τα τελευταία χρόνια.

Του Χριστού Τόμπρα

Τα ελεύθερα ήθη του μεθυσμένου θεού δεν παρέμειναν αρεστά στους πιστούς της νέας θρησκείας που άρχισε να διαδίδεται στον τότε γνωστό κόσμο, του Χριστιανισμού, και σιγά σιγά πέρασαν στη δυσμένεια. Όμως και οι Σεβάσμιοι Χριστιανοί δεν θα έλεγε κανείς ότι αγνοούσαν τις χαρές του κρασιού, όπως δείχνουν οι διηγήσεις των Ευαγγελίων που παρουσιάζουν τον Χριστό να μετατρέπει το νερό σε κρασί κατά την διάρκεια του γάμου της Κανά, για να μην μείνουν παραπονεμένοι οι τυχεροί καλεσμένοι, και να προσφέρει κρασί και νερό στους μαθητές του, κατά την διάρκεια του Μυστικού Δείπνου, συμβολίζοντας με αυτά το σώμα και το αίμα του. Η συμβολική θεοφαγία συνεχίζεται στην ορθόδοξη χριστιανική παράδοση μέχρι σήμερα όπως μας υπενθυμίζει η διαδικασία της μετάληψης στο μυστήριο της Θείας Κοινωνίας.

Στην Καινή Διαθήκη γίνεται συχνή αναφορά κατανάλωσης κρασιού σε διάφορες γιορτές. Το κρασί επίσης στο Χριστιανισμό συμβολίζει το αίμα του Χριστού που όταν το πίνεις σου δίνει φυσική ευφροσύνη. Ο Ιησούς Χριστός αποκαλεί τον εαυτό Του άμπελο και η διδασκαλία Του ευχαριστεί τις καρδιές των ανθρώπων.

1.2 ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΟΚΤΕΙΛ (COCKTAIL)

Ο Σινούε ο Αιγύπτιος, γιατρός του Φαραώ και ήρωας στο ομώνυμο βιβλίο του Φιλανδού Νικά Βαλτάρι, διηγείται το πώς τα βράδια σύχναζε μερικές φορές στην "Ουρά του Κόκορα" μια όμορφη και γραφική ταβέρνα που υπήρχε στην πόλη. Εκεί ο κόσμος έπινε μπίρα και κρασί, αλλά δεν είναι σίγουρα ότι έπινε κοκτέιλ και η ταβέρνα είχε αυτό το όνομα. Βεβαίως πρόκειται για "εσωτερικό αστείο του Βάλταρι, καθώς,

αν υπήρχε εκείνη την εποχή μια τέτοια ταβέρνα, μάλλον δεν θα είχε αυτό το όνομα. Κανείς δεν ξέρει στην πραγματικότητα ποια είναι η καταγωγή της λέξης κοκτέιλ. Μπορεί να προέρχεται πράγματι από τις λέξεις cock (κόκορας) tail (ουρά), αν και αρκετοί πιστεύουν ότι κατά πάσα πιθανότητα η λέξη προέρχεται από τη γαλλική λέξη Coquetel που αναφέρεται σε ένα ανάμικτο ποτό που έπιναν οι Γάλλοι στρατιώτες στις αρχές του 19^{ου} αιώνα.

Από την άλλη και γαλλικά ο κόκορας ονομάζεται coq πολλοί γράφουν το κοκτέιλ ως coq-tail. Σύμφωνα με την ερμηνεία αυτή ο όρος αναφέρεται σε σχήμα μπουκαλιού και όχι στο περιεχόμενο του.

Ο σχετικός μύθος αναφέρει ότι στα 1779 η Betty Flanagan, ιδιοκτήτρια μιας ταβέρνας με το εύγλωττο όνομα "Old Tavern", είχε φτιάξει ένα ανάμικτο ποτό, στο οποίο είχε δώσει το όνομα Bracer, και το πρόσφερε σε ένα μπουκάλι coq-tail. Υποτίθεται ότι κάποιοι γάλλοι στρατιώτες δοκίμασαν το ποτό, τους άρεσε, και το διέδωσαν ως ποτό "coq-tail".

Βλέπουμε λοιπόν ότι Γάλλοι στρατιώτες δείχνουν να έχουν ενεργό ανάμιξη στη διάδοση των κοκτέιλ, αλλά η πραγματική ιστορία των κοκτέιλ ξεκινά με το τεύχος Μαΐου 1806 του αμερικάνικου περιοδικού "The Balance", στο οποίο εμφανίζεται η λέξη τυπωμένη για πρώτη φορά.

Από τότε έχει περάσει πολύς καιρός πειραματισμών και επινοήσεων, σε σημείο που σήμερα ένας πλήρης κατάλογος των κοκτέιλ θα περιείχε περισσότερα από 5000 διαφορετικά ποτά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ !

2.1 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Η δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων από την κατάχρηση οινοπνεύματος αρχίζει το 12^ο αιώνα, με την πλατιά πλέον κατανάλωση αποστάγματος οίνου. Η τεχνική της απόσταξης του οινοπνεύματος τοποθετείται περίπου στο 1100 μ.Χ. και θεωρείται αραβική επινόηση, η οποία αναπτύχθηκε και βελτιώθηκε με τη άνθιση της Αλχημείας. Τους πρώτους μήνες μετά την εφεύρεση του αποστακτήρα και μέχρι το 16^ο αιώνα, η χρήση του περιορίζεται συνήθως μέσα στα μοναστήρια.

Πηγή της αιθυλικής αλκοόλης είναι ο χυμός του σταφυλιού μέχρι το 17^ο αιώνα, όταν ο Salvias, καθηγητής στην ιατρική σχολή του Leaden, διαπιστώνει ότι μπορεί να αποστάξει καθαρό οινόπνευμα από χυμό δημητριακών.

Κατά το πρώτο ήμισυ του 18^{ου} αιώνα, η πλατιά χρήση του οινοπνεύματος οδηγεί στις πρώτες κλινικές παρατηρήσεις για τις επιπτώσεις του στη διατροφή και την υγεία των καταναλωτών. Παρόλα αυτά, ιδιαίτερη σημασία δίνεται στις κοινωνικές επιπτώσεις του οινοπνεύματος από την κατάχρηση του. Την εποχή της βρετανικής ποτοαπαγόρευσης (1736 μ.Χ.) ο Thomas Wilson δημοσιεύει μια 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" (Μαρσέλος 1986)

Η γενικότερη αυτή στάση απέναντι στο θέμα του αλκοολισμού οδήγησε το 1751 μ.Χ. στη θέσπιση ειδικού νόμου που επέβαλε φορολογία στο καθαρό οινόπνευμα, απαγόρευσε την ελεύθερη χρήση των αποστακτήρων καθώς και την αποθήκευση οινοπνεύματος.

Οι ιστορικοί γνωρίζουν ότι τα αυστηρά αυτά νομοθετικά μέτρα μπορεί να περιόρισαν την εμπορική διακίνηση του καθαρού οινοπνεύματος, δεν περιόρισαν όμως την πλατιά κατανάλωση του στην Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη την εποχή εκείνη.

Η ευρεία κατανάλωση οινοπνεύματος από υποσιτιζόμενα άτομα οδήγησε σε πρώιμες παρατηρήσεις, σχετικά με τις επιβλαβείς συνέπειες του στη διατροφή του ανθρώπου. Ο αλκοολισμός, σαν ασθένεια, αναλύεται για πρώτη φορά το 1792 από το γιατρό John Oakley Lets, ο οποίος, σε ανακοίνωσή του στην Ιατρική Εταιρεία του Λονδίνου, περιγράφει συγκεκριμένες νόσους 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 Thanes Trotter, όπου μέσα σε ένα σύνολο υπερβολών αναγνωρίζει κανείς και ορισμένες παθήσεις, οι οποίες αναφέρονται μέχρι σήμερα στα ιατρικά συγγράμματα, όπως δυσπεψία, ηπατοπάθεια, ανικανότητα, ονειρικές καταστάσεις με τρομακτικό περιεχόμενο κ.λ.π. Σε αυτόν οφείλεται και πρώτη λεπτομερής περιγραφή της ανορεξίας των αλκοολικών.

Η ιδεοληπτική κατανάλωση οινοπνεύματος περιγράφεται για πρώτη φορά με επιστημονική ακρίβεια από τον Cramer (1819) και χαρακτηρίζεται σαν "διψομανία". Στο γιατρό αυτό, επομένως, οφείλεται η έναρξη της σύγχρονης επιστημονικής αντίληψης, ότι ο αλκοολισμός έχει ψυχολογικά αίτια.

Οι δεκαετίες που ακολούθησαν, με την πρόοδο της ιατρικής, έδωσαν λεπτομερείς μελέτες για τις τοξικές επιπτώσεις του οινοπνεύματος. Η ακριβής φύση της φαρμακολογίας και τοξικολογίας της αιθανόλης εξακολουθεί να παραμένει σε πολλά σημεία σκοτεινή. Ωστόσο είμαστε σε θέση να κατανοούμε πολλές ιδιότητες

του πανάρχαιου αυτού φαρμάκου. Η ιατρική επιστήμη του 19^{ου} αιώνα χρησιμοποιεί επίσημα την αιθυλική αλκοόλη σαν τονωτικό του νευρικού συστήματος. Στη σύγχρονη φαρμακολογία η αιθυλική αλκοόλη αναφέρεται συνήθως μαζί με τα αντισηπτικά. Αξίζει, παρόλα αυτά, να σημειωθεί ότι αρκετές εθνικές φαρμακοποιίες εξακολουθούν να περιγράφουν αναλυτικά το οινόπνευμα, τόσο για την πλατιά του χρήση στη φαρμακοβιομηχανία, όσο και για τις συγκεκριμένες παλαιές θρησκευτικές του ιδιότητες. Για παράδειγμα το "spirits vini" που είναι μια μορφή δυνατού ποτού (Brandy) συνιστάται για την πρόληψη των πρωίμων ωδίνων στο 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 από το κρατικό μονοπώλιο. 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.

Στο τέλος της δεκαετίας του 1840, ο σουηδός γιατρός Huss χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο "αλκοολισμός". Έκτοτε, ο όρος αναφέρεται για να περιγράψει άτομα που πίνουν σε υπερβολικό βαθμό.

Πόσο μεγάλο πρόβλημα όμως είναι ο αλκοολισμός. Αξίζει πράγματι να επενδύσουμε χρόνο και χρήμα για τη μελέτη και την αντιμετώπιση των συνεπειών αυτού του κοινωνικού φαινομένου?

Τα πορίσματα των επιστημονικών μελετών που εκπονήθηκαν τα τελευταία 20 χρόνια δείχνουν το τεράστιο μέγεθος του προβλήματος ιδιαίτερα στο δυτικό κόσμο. Δεν είναι τυχαία βέβαια, η εκτίμηση ειδικών που έκαναν το 1985 ότι μέχρι το έτος 2000 ο αλκοολισμός θα είναι το τρίτο κατά σειρά πρόβλημα σε παγκόσμια κλίμακα μετά από τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο. Για να πάρουμε μια γεύση των διαστάσεων του προβλήματος αρκεί να λάβουμε υπόψη μια σειρά από βρετανικές μελέτες (jar man & kellelt 1979, jariwall 1979, holt 1980, barrison et al 1982, patamianos et al 1988) που δείχνουν ότι το 20ο/ο όλων των ασθενών που παραπέμπονται ή εισάγονται σε οποιαδήποτε κλινική γενικού νοσοκομείου, παρουσιάζουν προβλήματα που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με την κατανάλωση του αλκοόλ. Το 1981, το πρόβλημα του

«αλκοολισμού» υπολογίζεται ότι κόστισε στο βρετανικό κράτος περίπου 950 εκατομμύρια λίρες! Δραματικότερο βέβαια είναι το κόστος του αλκοολισμού για την ανθρώπινη ζωή.

Στη χώρα μας υπάρχει ουσιαστική έλλειψη μελετών σχετικά με το φαινόμενο του αλκοολισμού. Τα πορίσματα των ελάχιστων σχετικών δημοσιευμάτων δείχνουν μια τάση για κατάχρηση της αλκοόλης από τους νέους και ιδιαίτερα από τους εφήβους (Madianou et al 1987). Παρ' όλα αυτά, τόσο η πρόληψη όσο και η θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολισμού είναι σε εμβρυακό στάδιο.

2.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Πιο κάτω γίνεται μια εννοιολογική ανάλυση μερικών βασικών όρων που χρησιμοποιούμε στη μελέτη μας. Οι όροι που παραθέτονται κατ' αλφαβητική σειρά είναι οι εξής:

ΑΛΚΟΟΛ: Είναι άκλιτη ξένη λέξη και σημαίνει : 1. Το οινόπνευμα. 2. Όνομα πολλών χημικών ενώσεων με ιδιότητες οινόπνεύματος.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ: Είναι μια αρρώστια που χαρακτηρίζεται από σημαντική βλάβη, άμεσα συνδεδεμένη με επίμονη και συνεχή χρήση του αλκοόλ. Η βλάβη αυτή μπορεί να αναφέρεται σε σωματική, ψυχολογική και κοινωνική δυσλειτουργία. (Ορισμός που δόθηκε το 1977 από τον Αμερικανικό Ιατρικό Σύνδεσμο).

ΑΝΟΧΗ: Είναι η ανάγκη για αυξανόμενες ποσότητες αλκοόλ, προκειμένου να επιτευχθεί το ίδιο επιθυμητό αποτέλεσμα ή σημαντικά μειωμένο αποτέλεσμα με την κανονική χρήση της ίδιας ποσότητας.

ΕΘΙΣΜΟΣ προς το αλκοόλ ονομάζεται η συνήθεια που αποκτά κάποιο άτομο να το χρησιμοποιεί με σκοπό να αισθανθεί πάλι το συναίσθημα της ευφορίας, δηλαδή μιας ευχάριστης κατάστασης ή ευεξίας την οποία δημιουργεί το αλκοόλ, οπότε δημιουργείται μια ψυχική εξάρτηση.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ: Ονομάζεται το σύνολο των συμπτωμάτων τα οποία παρατηρούνται ύστερα από τη στέρηση του οργανισμού από το αλκοόλ, προς το οποίο έχει αναπτυχθεί εξάρτηση. Τα συμπτώματα είναι πολύ δυσάρεστα, πολλές φορές επικίνδυνα και ακόμη να αποβούν και θανατηφόρα.

2.3 Ορισμός αλκοολισμού

Η κατανάλωση οινοπνεύματος αποτελεί αντικείμενο διαρκούς μελέτης» επειδή παρουσιάζει ιδιαίτερο κοινωνικό ενδιαφέρον και ποικιλομορφία. Ο ορισμός του αλκοολισμού παρουσιάζει δυσχέρειες διότι εξαρτάται και από το πολιτιστικό πλαίσιο. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας σε μια προσπάθεια να δώσει τον ορισμό, θέτει ορισμένα κριτήρια και θεωρεί σαν αλκοολισμό: 1) "κάθε μορφή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική χρήση οινοπνεύματος ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια της κοινωνικής συμπεριφοράς μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες μιας τέτοιας συμπεριφοράς." 2) Είναι ένα άτομο του οποίου η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει προκαλέσει σαφείς διαταραχές, τόσο στη σωματική, όσο και στην πνευματική του υγεία ή έχει επιδεινώσει τις διαπροσωπικές του σχέσεις, όπως επίσης την κοινωνική και οικονομική του κατάσταση. Επίσης, το άτομο το οποίο δείχνει πρόδρομα σημεία προς την κατεύθυνση.

Έτσι οποιαδήποτε υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος, είτε χρόνια είτε οξεία, είναι, δυνατό να χαρακτηριστεί σαν αλκοολισμός. Ο Μαρσέλος (1986) αναφέρει ότι κλασική παραμένει η διαίρεση του αλκοολισμού, σύμφωνα με τον

Jellinek (1960), σε πέντε τύπους, τους οποίους έχει προσδιορίσει με ελληνικά γράμματα ως εξής:

α-τύπος: Η εξάρτηση είναι καθαρά ψυχολογική και έχει σχέση με την ανάγκη του ατόμου για ανακούφιση από κάποια ψυχική ένταση. Τυχόν επιβλαβείς συνέπειες αφορούν μόνο την κοινωνική θέση του ατόμου. .

β-τύπος: Δεν παρατηρείται ούτε ψυχολογική ούτε σωματική εξάρτηση σε σημαντικό βαθμό, με αποτέλεσμα το άτομο να ελέγχει πλήρως την κατανάλωση οινοπνεύματος. Παραβιάζεται μόνο η σωματική υγεία του ατόμου.

γ-τύπος: Εγκατάσταση σωματικής εξάρτησης. Όταν το άτομο αρχίζει να πίνει χάνει τον έλεγχο, με αποτέλεσμα να οδηγείται συνήθως σε υπερβολική λήψη οινοπνεύματος. Τα άτομα αυτά μπορούν, κατά κανόνα να διακόψουν τη συνήθεια του ποτού.

δ-τύπος: Η εξάρτηση είναι τόσο ισχυρή, που ενώ έχει όλους τους παραπάνω χαρακτήρες, το άτομο αδυνατεί πλέον να αποδεσμευτεί από τη συνήθεια του ποτού.

ε-τύπος: Είναι ο τύπος που έχει χαρακτηριστεί σαν "διψομανία". Η συμπεριφορά του ατόμου χαρακτηρίζεται από την περιστασιακή καταχρηστική κατανάλωση οινοπνεύματος. Τον υπόλοιπο καιρό το άτομο πίνει πολύ λίγο ή απέχει τελείως από το αλκοόλ. Ο Jellinek πιστεύει ότι, οι-τύποι α, γ και ε συναντούνται σε μεγαλύτερη συχνότητα στη βόρεια Αμερική και στη βόρεια Ευρώπη, ενώ οι τύποι β και δ είναι συχνότεροι στις υπόλοιπες χώρες.

Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί έχουν μια σαφή, κατανοητή και περιεκτική εικόνα για τον αλκοολισμό και δίνουν τον εξής ορισμό: "Είναι ένα άτομο του οποίου η ζωή έχει γίνει δύσκολη στο να την ελέγξει και να τη διευθύνει εξαιτίας του αλκοόλ." Ο ορισμός αυτός είναι αρκετά ευρύς, ώστε να συμπεριλάβει τους διάφορους τύπους του αλκοολικού, όπως: τον παθολογικό χρήστη αλκοόλ που παρουσιάζει συμπτώματα του αλκοολισμού, αυτόν που πίνει μόνο τα Σαββατοκύριακα ή κατά διαστήματα και απέχει τον υπόλοιπο χρόνο και τον χρόνια πότη, ο οποίος πίνει συνέχεια για μεγάλες χρονικές περιόδους ή για χρόνια σε συνεχώς αυξανόμενες δόσεις

Ο ορισμός που έχει δοθεί για τον αλκοολικό από τους Ανώνυμους Αλκοολικούς δεν αναφέρει, ούτε το είδος του αλκοολούχου ποτού, ούτε την ποσότητα που ένα άτομο πρέπει, να καταναλώσει για να γίνει αλκοολικό. Δεν υπάρχει, ορισμένη ποσότητα αλκοόλ που να καθορίζεται από πριν σαν μέτρο, για να διαγνωστεί το άτομο αυτό σαν αλκοολικό. Η ποσότητα εξαρτάται, από την ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου. Γενικά οι άντρες πίνουν περισσότερο από τις γυναίκες. Εκείνο που ενδιαφέρει είναι η κατανάλωση μιας ποσότητας αλκοόλ που συνεχώς αυξάνεται για αρκετό χρονικό διάστημα από τον αλκοολικό, παρά η ίδια η ποσότητα. Σε ένα προχωρημένο στάδιο, οι αλκοολικοί πίνουν οποιοδήποτε είδος αλκοολούχου ποτού τους είναι διαθέσιμο.

Όσο πιο μικρή είναι η ηλικία του ατόμου που πίνει, τόσο πιο γρήγορα γίνεται η εξάρτηση από το οινόπνευμα και παρουσιάζονται τα τελικά στάδια των οργανικών βλαβών. Ένας δεκαπεντάχρονος μπορεί να γίνει αλκοολικός μέσα σ' ένα χρόνο μόνο.

Όπως όλες οι αρρώστιες έτσι και ο αλκοολισμός διαγιγνώσκειτε, από τα συμπτώματά του. Στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων ο αλκοολισμός ακολουθεί μια εξελικτική πορεία. Ο αλκοολικός της λευκής φυλής αρχίζει να πίνει πολύ στην ηλικία των 17-20 ετών ή γύρω στα 20-24. χρόνια και δεν μπορεί κανείς να τον διακρίνει από τους συνομήλικους του αυτός πίνει περισσότερο και περισσότερο και μέχρι να φτάσει την ηλικία των 30 ετών έχει, μερικές φορές, σοβαρά προβλήματα υγείας τα οποία είναι συνδεδεμένα με το αλκοόλ και τον αναγκάζουν να μπει στο νοσοκομείο. Στην ηλικία μεταξύ 35-50 ετών, μπορεί εύκολα αυτό το άτομο να αναγνωριστεί από τους φίλους του και την οικογένεια του σαν αλκοολικός.

Η έρευνα του αλκοολισμού φαίνεται, να έχει συγκεντρωθεί στον άρρενα πληθυσμό, αφού εκεί παρουσιάζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ λίγα είναι γνωστά για τις γυναίκες. Οι γυναίκες γίνονται αλκοολικές σε μεγαλύτερη ηλικία απ' ό,τι οι άνδρες, υποφέρουν περισσότερο από καταθλίψεις συνδεδεμένες με το αλκοόλ και είναι πιο δύσκολο να θεραπευτούν. Επίσης, γυναίκες αλκοολικές συνδυάζουν το αλκοόλ με χρόνια χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών.

Οι αλκοολικοί της μαύρης φυλής αρχίζουν να πίνουν σε νεαρή ηλικία, πολλές φορές μεταξύ 12-15 ετών και μπορεί να γίνουν αλκοολικοί μέχρι να φτάσουν το 20ο έτος της ηλικίας τους.

Γενικά μεσολαβεί ένα διάστημα 5 έως 25 ετών για ν' αναπτυχθεί το χρόνιο στάδιο του αλκοολισμού, με μέσο όρο τα 15 χρόνια. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η διάγνωση να γίνεται μόνο όταν η συμπτωματολογία είναι αρκετά προχωρημένη. (Bosma).

Η προοδευτική πορεία του αλκοολισμού είναι διαπιστωμένη. Η Celia Leikin (1986) αναφέρει ότι η Marty Menn, η πρώτη γυναίκα του οργανισμού Ανώνυμοι Αλκοολικοί και ιδρυτικό μέλος του Εθνικού Συμβουλίου για τον Αλκοολισμό στις Η.Π.Α., έχει συγκεντρώσει υλικό για τη συμπεριφορά στην αρχική τη μεσαία και την τελευταία φάση της ασθένειας

Οι αλκοολικοί που είναι στην αρχική φάση μπορεί ν' αρχίσουν να δίνουν υποσχέσεις στον εαυτό τους μετά από μια νύχτα ποτού ότι δεν θα ξαναπιούν τόσο πολύ την επόμενη φορά. Υπάρχει ήδη μια τάση να πίνουν μονορούφι πριν πάνε σ' ένα πάρτι ή σε μια κοινωνική συγκέντρωση. Οποιοδήποτε ιδιαίτερο γεγονός, οικογενειακή έξοδος ή ψυχαγωγία συνοδεύονται από ποτό. Μπορεί να υπάρχει ανάγκη για ποτό ορισμένες ώρες της ημέρας, όπως πριν το φαγητό. Το ποτό συχνά δικαιολογείται από το πιστεύω του αλκοολικού ότι είναι κουρασμένος και χρειάζεται ένα ποτό για να συνέλθει από μια κουραστική ημέρα αναζητά να ελαφρύνει την πίεση από τις ανησυχίες ή θέλει ν' απαλύνει τα συναισθήματα κατάθλιψης.

Στη μεσαία φάση της ασθένειας όλη αυτή η συμπεριφορά του αλκοολικού εντείνεται και γίνεται πιο έκδηλη στα άτομα που βρίσκονται κοντά του. Ο αλκοολικός δίνει επανειλημμένες υποσχέσεις στον εαυτό του και στους φίλους του ότι θα σταματήσει να πίνει αλλά δεν είναι σε θέση να τις κρατήσει. Λόγω της ανάγκης για αλκοόλ ο αλκοολικός φροντίζει να έχει εξασφαλισμένη την απαραίτητη ποσότητα. Η χρήση του ποτού επεκτείνεται όταν ο αλκοολικός είναι μόνος του ή ακόμα και το πρωί. Όσον αφορά τη συμπεριφορά του είναι ευερέθιστος όταν δεν έχει πει κι έτσι τα

μέλη της οικογένειας συμπεραίνουν ότι είναι πιο εύκολο να συνεννοηθούν μαζί του όταν έχει καταναλώσει αλκοόλ.

Τελικά στην τελευταία φάση, ο αλκοολικός είναι σταθερά ριζωμένος σε μια καταναγκαστική συμπεριφορά. Χωρίς εσωτερική βοήθεια και δεν μπορεί να σταματήσει το ποτό. Βρίσκεται τελείως εκτός ελέγχου όσον αφορά το ποτό, αδιαφορώντας για τις κοινωνικές, νομικές ή επαγγελματικές συνέπειες. Προκειμένου ο αλκοολικός να βρει χρήματα για να αγοράσει αλκοόλ υπάρχει το ενδεχόμενο ασυμβίβαστης συμπεριφοράς του, ακόμη και στο προσωπικό του σύστημα αξιών. Η όρεξη για φαγητό και ο ύπνος διαταράσσονται. Ζώντας απορροφημένος σε μια διαρκή σκέψη γύρω από το ποτό, χάνει την αίσθηση του χρόνου και των υποχρεώσεων του. Ήδη έχουν εμφανιστεί σωματικά συμπτώματα από τη βλαβερή επίδραση του αλκοόλ, όπως ναυτία, γαστρίτιδα κ.λ.π.

Κάποτε πίστευαν ότι ο αλκοολικός έπρεπε να βρίσκεται σε ένα προχωρημένο στάδιο πριν ζητήσει βοήθεια. Αυτό έχει αποδειχθεί λανθασμένο, από το σημαντικό αριθμό αλκοολικών που αρχίζουν θεραπεία στη μεσαία ή ακόμη και στην αρχική φάση της ασθένειας. Η έγκαιρη διάγνωση και επέμβαση είναι ουσιώδεις, λόγω της εξελικτικής πορείας της ασθένειας.

2.4 Αιτιολογία του αλκοολισμού

Πολύ λίγα είναι γνωστά για τα αίτια του αλκοολισμού. Ο Bosma (1978) αναφέρει ότι μερικοί ερευνητές, αναζητούν την αιτιολογία του αλκοολισμού σε μια γενετική δυσλειτουργία ενώ άλλοι πιστεύουν ότι ο αλκοολισμός εμφανίζεται, στο έδαφος προϋπάρχουσας ψυχολογικής παθολογίας.

Οι ερευνητικές προσπάθειες που γίνονται για την αιτιολογία του αλκοολισμού δε δίνουν συγκεκριμένες απαντήσεις πάνω στο θέμα αυτό απλά οι αιτίες του αλκοολισμού δεν είναι γνωστές. "Μελετητές κοινωνικών επιστημών έχουν ανακαλύψει, ότι πατρικός αλκοολισμός συμβάλλει σε μελλοντικό αλκοολισμό στους απογόνους του. Υπολογίζεται ότι το 58% όλων των αλκοολικών έχουν έναν

αλκοολικό γονέα. Εάν αυτό σημαίνει μια γενετική προδιάθεση στον αλκοολισμό ή εάν υπάρχει κάποια άλλη εξήγηση, παραμένει ακόμα σαν ερώτημα". (Bosma).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Συμπτώματα του Αλκοολισμού

3.1. Ψυχολογικά συμπτώματα

α) Η αμνησία ή προσωρινή απώλεια μνήμης: Οι αλκοολικοί, μερικές φορές, υποφέρουν από κενά μνήμης όταν πίνουν. Αυτό ενδέχεται να οφείλεσαι σε ψυχολογικούς λόγους, όπως συναισθήματα ενοχής (δηλαδή ο αλκοολικός δε θέλει να θυμάται), αλλά είναι βέβαιο ότι το αλκοόλ επηρεάζει τις χημικές λειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος. Πρόσφατα η έρευνα έχει δείξει ότι μπορεί να υπάρχει μια απευθείας σχέση μεταξύ της προσωρινής απώλειας μνήμης και ορισμένου ύψους του επιπέδου του αλκοόλ στο αίμα. Όταν αυτό το επίπεδο ξεπεραστεί και αυτό φαίνεται να είναι διαφορετικό στο κάθε άτομο, ο ασθενής παθαίνει αμνησία. Κατά τη διάρκεια της περιόδου της προσωρινής απώλειας της μνήμης το άτομο φαίνεται να δρα φυσιολογικά και σπάνια κάνει κάτι που δεν θα το έκανε συνήθως. Όμως, όταν ξαναγίνει νηφάλιο δεν μπορεί να θυμηθεί τίποτα απ' ό,τι συνέβη κατά τη διάρκεια της απώλειας της μνήμης. Μπορεί να ξυπνήσει στο σπίτι του και το τελευταίο που θα θυμάται να είναι ότι είχε πάει σε ένα πάρτι, δεν έχει καμιά ιδέα πώς έφτασε στο σπίτι. Μερικές φορές αυτά τα κενά μνήμης είναι ικανά να τρομοκρατήσουν έναν αλκοολικό, ώστε να τον κάνουν να ζητήσει βοήθεια. Καθώς ο αλκοολισμός προχωρεί, η αμνησία μπορεί να αυξάνεται σε ένταση και διάρκεια.

Ένα συγγενές φαινόμενο συμβαίνει όταν ένα άτομο που πίνει μπορεί να θυμηθεί επεισόδια από ένα προηγούμενο μεθύσι, τα οποία είχε ξεχάσει όταν ήταν νηφάλιο. Μπορεί να είχε κρύψει χρήματα ή ένα μπουκάλι αλκοόλ κάπου, αλλά δεν μπορεί να θυμηθεί πού, εκτός αν ξανά μεθύσει.

β) Το χάσιμο του ελέγχου: Ο αλκοολικός δεν μπορεί να ελέγξει πλέον το ποτό, τη συχνότητα με την οποία πίνει, ή την ποσότητα που καταναλώνει. Σκέφτεται το

αλκοόλ από το πρωί μέχρι το βράδυ. Μπορεί να υποσχεθεί στον εαυτό του ότι θα περιοριστεί σε ένα ή δύο ποτά, αλλά έτσι και αρχίσει, να πίνει διαπιστώνει ότι δεν μπορεί να σταματήσει. Η επιθυμία να πει είναι, πάρα πολύ μεγάλη για να μπορέσει να την ελέγξει .

γ) Η χρόνια κατάσταση: Τα προβλήματα, διανοητικά, σωματικά και κοινωνικά, που είναι συνδεδεμένα με το αλκοόλ χειροτερεύουν, όταν το άτομο συνεχίζει να πίνει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το τοξικό αποτέλεσμα του αλκοόλ τείνει να είναι συσσωρευτικό και αθροιστικό, με αποτέλεσμα οι σωματικές εκδηλώσεις να χειροτερεύουν.

δ) Αυταπάτη: ο αλκοολικός δεν μπορεί να αποφύγει την υποψία ότι αυτός είναι υπεύθυνος για την κατάσταση του, το μόνο του καταφύγιο λοιπόν είναι η άρνηση. Κοροϊδεύει τον εαυτό του και τον εξαπατά με φράσεις όπως, μπορώ να πιω ή όχι, σήμερα εξάλλου είναι μια ειδική περίπτωση που δικαιολογεί το ποτό ή λέγοντας ότι και άλλοι άνθρωποι πίνουν. Γνωρίζει ότι ψεύδεται στον εαυτό του, αλλά δεν μπορεί να κάνει τίποτα για αυτό.

ε) Ανησυχία, φόβος, κατάθλιψη: Ο αλκοολικός πίνει διότι το ποτό τον κάνει να αισθάνεται καλύτερα. Μπορεί να αρχίσει να πίνει για να ανακουφιστεί από το στρες στη δουλειά του ή από προβλήματα συμβίωσης ή οτιδήποτε άλλο. Μετά από ένα ή δυο ποτά αισθάνεται καλύτερα. Όμως, η αλκοολική ευφορία που αισθάνεται, αναπόφευκτα ακολουθείται από αλκοολική κατάθλιψη, ανησυχία ή φόβο. Αυτή η αλληλουχία μπορεί να συμβεί ακόμα και κατά τη διάρκεια ενός μεθυσιού, αν αυτό είναι βαρύ και μακρύ. Ο αλκοολικός όταν πίνει, αισθάνεται καλύτερα όμως, όταν η επίδραση του αλκοόλ σταματήσει, αμέσως αισθάνεται άσχημα και για το λόγο αυτό πίνει άλλο ένα ποτό για να αισθανθεί καλύτερα. Έτσι, λοιπόν, ένας φαύλος κύκλος αρχίζει.. Καθώς περνάει ο καιρός χρειάζεται περισσότερα ποτά για να πετύχει το ίδιο

αποτέλεσμα.

3.2. Σωματικά συμπτώματα

Όταν κάποιο άτομο πίνει πολύ και για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να παρουσιάσει σωματικά προβλήματα, τα οποία είναι συνδεδεμένα με τον αλκοολισμό. Τα περισσότερα από τα σωματικά προβλήματα εμφανίζονται στο πεπτικό σύστημα και είναι: αλκοολική ηπατοπάθεια και κίρρωση του ήπατος γαστρικό έλκος και έλκος δωδεκαδάκτυλου, γαστρίτιδα, χρόνια παγκρεατίτιδα και ενδοκρινολογικές διαταραχές, όπως ανικανότητα.

Ένας ασθενής μπορεί να μην αισθάνεται άνετα να ρωτήσει το γιατρό για τη σεξουαλική του ανικανότητα αλλά είναι σίγουρο ότι αυτό θα είναι συνέχεια στο νου του. Οι περισσότεροι άρρενες αλκοολικοί υποφέρουν από ανικανότητα, την οποία κατά κανόνα αποκρύπτουν. Το πρόβλημα αυτό συνήθως ξεπερνιέται μέσα σε τρεις ή έξι μήνες, αφού ο ασθενής σταματήσει το ποτό. Αλλά, αν ο ασθενής δεν σιγουρευτεί ότι υπάρχει θεραπεία για αυτό το πρόβλημα, μπορεί να ξαναρχίσει το ποτό.

Ο αριθμός των ασθενειών που συνδέονται με τον αλκοολισμό φαίνεται να αυξάνει καθώς πληθύνονται οι μελέτες για το θέμα αυτό. Μερικές από τις ασθένειες 'θα πρέπει μάλλον ν' αποδίδονται στον τρόπο ζωής που ο αλκοολικός υιοθετεί, παρά στα πραγματικά αποτελέσματα του αλκοόλ. Οι αλκοολικοί έχουν την τάση να καπνίζουν περισσότερο από τους μη αλκοολικούς, να τρώνε λίγο, να κοιμούνται σε ακανόνιστες ώρες και γενικά να κάνουν μια, άστατη ζωή χωρίς να φροντίζουν καθόλου τη σωματική τους υγεία.

3.3. Κοινωνικά συμπτώματα

Η ζωή του αλκοολικού ασθενή κατά κανόνα αντιβαίνει τους όρους υγιεινής αυτός ο ακανόνιστος τρόπος ζωής μπορεί να του δημιουργήσει προβλήματα στη δουλειά του στο σπίτι του και στους φίλους του. Απουσία από την εργασία του μπορεί να τον αναγκάσει να αλλάξει ή και να βρεθεί χωρίς δουλειά. Για τον αλκοολικό το Σαββατοκύριακο τελικά παρατείνεται μέχρι τη Δευτέρα και καμιά φορά μέχρι την Τρίτη, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα, εφόσον απουσιάζει,

από την εργασία του. Προκειμένου να εξασφαλίσει, τα χρήματα, για να αγοράσει αλκοόλ, στερείται και τα πιο απαραίτητα αγαθά που χρειάζεται, για την επιβίωση του.

Ο αλκοολικός, εξαιτίας της ασταθούς συμπεριφοράς του αποξενώνεται από την οικογένεια του και τους φίλους του, άλλωστε έχει και το υψηλότερο ποσοστό διαζυγίων από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Τελικά μένει μόνος του, έχοντας μοναδική συντροφιά άλλους αλκοολικούς.

Η διαγνωστική προσπάθεια περιλαμβάνει στα ιατρικά και κοινωνικά ιστορικά ερωτήσεις σχετικές με τη χρήση του αλκοόλ από τον ασθενή. Για παράδειγμα, ο τρόπος που αντιδρά ο ασθενής στην ερώτηση "πώς χρησιμοποιείς το αλκοόλ;" ίσως να είναι αποκαταλυτικός. Ο ασθενής μπορεί να απαντήσει "μπορώ να κάνω και χωρίς αυτό" (ένας μέτριος πότης σπάνια σκέφτεται μ' αυτόν τον τρόπο), μπορεί να εκδηλώσει, ανησυχία ή αμυντική συμπεριφορά, μπορεί να ισχυριστεί ότι έχει σταματήσει το ποτό πριν από καιρό ή μπορεί να παραδεχτεί ότι χρησιμοποιεί το αλκοόλ σε μεγάλες δόσεις. Εάν ο γιατρός αντιληφθεί κάτι το ανησυχητικό στη συμπεριφορά του ασθενή, η επόμενη ερώτηση θα πρέπει να είναι "έχεις σκεφτεί ποτέ ότι το αλκοόλ μπορεί να είναι κακό για την, υγεία σου;" ή "έχεις ποτέ σκεφτεί ότι πίνεις πολύ περισσότερο από ό,τι είναι καλό για σένα;". Πάλι εάν ο ασθενής αντιδράσει θυμωμένα, αμυντικά, ακαθόριστα ή με ασάφεια, αυτό θα πρέπει να βάλει το γιατρό σε υποψία. Ένας μέτριος πότης σπάνια αισθάνεται την ανάγκη να υπερασπίσει τον εαυτό του.

Στις Η.Π.Α., το Εθνικό Συμβούλιο Αλκοολισμού έχει καθορίσει διαγνωστικά κριτήρια για τον αλκοολισμό αυτά διαιρούνται σε τρία επίπεδα. Στο τρίτο επίπεδο ο ασθενής πιθανόν να είναι αλκοολικός, στο δεύτερο επίπεδο υπάρχει σοβαρή υποψία ότι μπορεί να είναι αλκοολικός και στο πρώτο επίπεδο είναι σίγουρο ότι είναι αλκοολικός. Τα κριτήρια είναι χρήσιμα, μολονότι αυτά γενικά προμηνύουν τα τελευταία στάδια του αλκοολισμού.

3.4. Σύνδρομο στέρησης

Μια επιπλοκή του αλκοολισμού εκδηλώνεται μετά από έλλειψη ποτού και λέγεται σύνδρομο στέρησης. Η βαρύτητα του συνδρόμου της αλκοολικής στέρησης

εξαρτάται από τη μείωση ή ολική παύση κατανάλωσης αλκοόλ, από την ανεκτικότητα του ατόμου, από το χρονικό διάστημα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών πριν από την εξέταση του γιατρού, από τη σωματική κατάσταση και από άλλους παράγοντες. Το σύνδρομο αυτό συμβαίνει όταν ο αλκοολικός περιορίσει το ποτό ή όταν το σταματήσει εντελώς. Σύμφωνα με το Bosma η στέρηση από το αλκοόλ μπορεί να χωριστεί σε αρκετά στάδια, τα οποία αντανakλούν τους βαθμούς σοβαρότητας και είναι, τα εξής:

α) Η ανησυχία είναι ένα σύμπτωμα που συμβαίνει νωρίς, αλλά έχει περιορισμένη διαγνωστική αξία.

β) Το στάδιο του τρόμου των άνω άκρων, είναι ένα από τα πρωιμότερα συμπτώματα, όπως και αϋπνία, ανορεξία, ανησυχία, κατάθλιψη, ναυτία, εμετός, κοκκίνισμα του προσώπου και ταραχή. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να υποχωρήσουν σε μερικές ημέρες εάν το άτομο σταματήσει το ποτό ή με τη λήψη ενός ήπιου ηρεμιστικού. Εάν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν, τότε το άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε επόμενο στάδιο στέρησης, δηλαδή στο στάδιο του τρομώδους παραληρήματος.

γ) Το στάδιο της οξείας ψευδαισθήτωσης: συνήθως περιλαμβάνει συμπτώματα του προηγούμενου σταδίου συνοδευόμενα με οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις. Χαρακτηριστικά, οι παραισθήσεις τρομοκρατούν το άτομο και είναι δυσάρεστες συνήθως είναι περαστικές, όπως το στάδιο του τρόμου των άνω άκρων, αλλά περιστασιακά μπορούν να διαρκέσουν αρκετούς μήνες. Χρόνια παραίσθηση στον αλκοολικό μπορεί να μοιάζει με σχιζοφρένεια αλλά συχνά η προχωρημένη ηλικία βοηθά στη σωστή διάγνωση.

δ) Το τρομώδες παραλήρημα: είναι ιατρική επείγουσα περίπτωση που απαιτεί άμεση νοσοκομειακή περίθαλψη και θεραπεία. Το ποσοστό θνησιμότητας ποικίλλει μεταξύ 5-30%, ο θάνατος μπορεί να είναι αποτέλεσμα καρδιακής κατάρρευσης, καρδιακής αρρυθμίας ή υπερθερμίας. Ο ασθενής παρουσιάζει πυρετό, ταχυκαρδία, εφίδρωση, θόλωση συνείδησης, διαταραχές σκέψης και αντίληψης και σοβαρή αναστάτωση. Οι σπασμοί δεν είναι κάτι, το ασύνηθες σ' αυτό το στάδιο και

συμβαίνουν μέσα στις τρεις με πέντε πρώτες ημέρες, μετά από την ολική αποχή από το αλκοόλ" (Bosma).

Ο ασθενής μπορεί να παρουσιαστεί στις πρώτες βοήθειες του νοσοκομείου σε ένα από τα στάδια που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Τα συμπτώματα αλκοολικής στέρησης μπορεί να διαρκέσουν περισσότερο από δέκα ημέρες μετά την ολική παύση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών. Τα πιο σοβαρά συμπτώματα συμβαίνουν τη δεύτερη και την τρίτη ημέρα. Η αγωγή θα πρέπει, να είναι έγκαιρη και να γίνεται πάντοτε στο νοσοκομείο, θεωρείται περίπτωση επείγουσας ιατρικής.

Εάν ο ασθενής έχει προηγούμενη ιστορία, όπου υπέφερε κάθε φορά που προσπαθούσε να σταματήσει το ποτό ή εάν η πρόγνωση είναι αβέβαιη, είναι σωστό να στέλνεται σε ειδική κλινική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

1. Ιατρική αντιμετώπιση

Ευθύνη του κάθε γιατρού είναι να πληροφορήσει τον αλκοολικό ασθενή για τη διάγνωση που έχει κάνει. Το να πληροφορήσει ο γιατρός έναν ασθενή ότι πάσχει από αλκοολισμό, απαιτεί περισσότερη προσοχή από ό,τι απαιτείται για άλλες ασθένειες, διότι αυτές τις ασθένειες μπορεί να τις παραδεχτεί σαν απλά ιατρικά προβλήματα. Παρόλα αυτά, ο γιατρός θα πρέπει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του αλκοολισμού και σκοπό θα έχει να κάνει τον ασθενή να δεχτεί βοήθεια.

Ο γιατρός πρέπει να δείξει υπομονή και κατανόηση. Ο αλκοολικός αρκετά συχνά είναι συνηθισμένος ν' ανέχεται κακή μεταχείριση και προσβολές εξαιτίας του αλκοολισμού του κι αυτό τον έχει κάνει πολύ ευαίσθητο.

Η χρήση ορολογίας είναι πολύ σπουδαία. Η λέξη αλκοολισμός μπορεί να γίνει δεκτή σαν μομφή και όχι, σαν διάγνωση. Αντί να χρησιμοποιεί ο γιατρός τη λέξη αλκοολισμός θα ήταν προτιμότερο να πει ότι το άτομο έχει πρόβλημα με τὰ ποτά. Εάν ο γιατρός συζητήσει με τον ασθενή κατά αυτό τον τρόπο, ίσως τον κάνει να παραδεχτεί ότι έχει πρόβλημα.

Η διάγνωση θα πρέπει να συμπληρώνεται από εργαστηριακά και άλλα διαγνωστικά τεστ για να βρεθεί αν η κατάχρηση του αλκοόλ έχει επηρεάσει τη σωματική και πνευματική κατάσταση.

Ο γιατρός αντιμετωπίζει συχνά άρνηση από τον ασθενή να . παραδεχτεί το πρόβλημα του, που είναι ίδια με αυτήν που εξαπατά τον εαυτό του ή το περιβάλλον του. Όσο κι αν γίνεται η συζήτηση με προσοχή, η άρνηση καμιά φορά είναι τόσο

βίαη και. σφοδρή, ώστε να αποκλείει παραπέρα συζήτηση. Αλλά ακόμα και αυτό δεν θα πρέπει να θεωρείται σαν χάσιμο χρόνου, διότι ο ασθενής μπορεί ν' αρχίσει να αμφιβάλλει για τη στάση που κρατά απέναντι στο πρόβλημα του. Ο πρώην αλκοολικός πάντα θυμάται την πρώτη του αντιμετώπιση από το γιατρό, για το λόγο αυτό ο έμπειρος γιατρός είναι πάντα πολύ προσεκτικός.

Ένα παράδειγμα που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο γιατρός για να προσεγγίσει τον ασθενή είναι ο παραλληλισμός της ασθένειας του διαβήτη με τον αλκοολισμό. Ο διαβήτης δεν στιγματίζει τον ασθενή απαιτεί όμως αποχή από σακχαρούχες τροφές. Ο διαβητικός πρέπει να κρατηθεί μακριά από τη ζάχαρη, να περιορίσει τη διαίτα του και στις περισσότερες περιπτώσεις να περιμένει σε όλη του τη ζωή ιατρική φροντίδα. Εάν και ο αλκοολικός κατανοήσει την ομοιότητα του διαβήτη με τη δική του ασθένεια; τότε μπορεί να καταλάβει ότι ο αλκοολισμός μπορεί να θεραπευτεί. Αυτό το παράδειγμα συσχέτισης μπορεί να το χρησιμοποιήσει κάθε γιατρός στην πρώτη συνάντηση που θα έχει με τον ασθενή. Πάνω από όλα πρέπει να επικρατεί η εντύπωση ότι, δεν υπάρχει καμιά ντροπή στο να είναι κανείς αλκοολικός ο έμπειρος γιατρός δεν δίνει την εντύπωση ότι κρίνει τον άρρωστο, αντίθετα μπορεί ν' αναφέρει ακόμη σπουδαία πρόσωπα πρώην αλκοολικούς που έχουν θεραπευτεί.

A) Παράγοντες που έχουν σχέση με τον ασθενή και επιδρούν στη θεραπεία

Οι Moos, Cronkite και Finney αναφέρουν ότι το αποτέλεσμα της θεραπείας του αλκοολικού ασθενή επηρεάζεται από τους ακόλουθους παράγοντες.

α) Από κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες.

β) Από τα συμπτώματα και τον τρόπο συμπεριφοράς του ασθενή πριν τη θεραπεία.

γ) Από τις εμπειρίες του ασθενή κατά τη διάρκεια της συμμετοχής του σ' ένα πρόγραμμα θεραπείας

δ) Από τις καταστάσεις που δημιουργούν στρες και τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες καταστάσεις

ε) Από περιβαλλοντικές πηγές του ασθενή (ηθική υποστήριξη από την οικογένεια του ή από το περιβάλλον εργασίας του).

Οι δυο πρώτοι παράγοντες έχουν σχέση με τον τρόπο ζωής του ασθενή πριν εισαχθεί σ' ένα πρόγραμμα θεραπείας, ο τρίτος παράγοντας αναφέρεται στις εμπειρίες που αποκομίζει ένας ασθενής όταν συμμετέχει σ' ένα πρόγραμμα θεραπείας, οι δυο τελευταίοι παράγοντες αναφέρονται στο μετά θεραπευτικό στάδιο. Πιο αναλυτικά:

A) Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως

ηλικία, φύλο, εθνικότητα, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση, έχουν μελετηθεί εκτενώς σχετικά με την κατάχρηση του αλκοόλ. Παραδείγματος χάρη, ένα πρόγραμμα θεραπείας είναι δυνατό να αφορά μόνο άτομα διαζευγμένα ή που πρόσφατα έχουν πάρει διαζύγιο ή άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Μολονότι τα άτομα που μπαίνουν για θεραπεία σ' ένα πρόγραμμα μπορεί να διακριθούν μέχρι ενός ορισμένου σημείου από το γενικό πληθυσμό, αυτά τα άτομα επιδεικνύουν ένα ευρύ φάσμα κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, τα οποία έχουν σχέση με συνήθεις χρήσεις αλκοόλ, παραδείγματος χάρη, γυναίκες αλκοολικές καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ και συνήθως πίνουν μόνες, ενώ οι άντρες τις περισσότερες φορές πίνουν με παρέα. Κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά είναι επίσης σπουδαία προγνωστικά για τη λειτουργία του ατόμου μετά τη θεραπεία, παραδείγματος χάρη κοινωνικοοικονομική και οικογενειακή κατάσταση, καθώς και κοινωνική σταθερότητα είναι αποφασιστικοί παράγοντες για το αποτέλεσμα θεραπείας.

B) Συμπτώματα και τρόπος συμπεριφοράς του ασθενή πριν τη θεραπεία: Πολλές φορές ο τρόπος που συμπεριφέρεται ο ασθενής, πριν εισαχθεί σ' ένα πρόγραμμα

θεραπείας, λαμβάνεται υπόψη για να χρησιμοποιηθεί στην πρόγνωση του αποτελέσματος θεραπείας. Οι ασθενείς που παίρνουν μέρος στα προγράμματα θεραπείας παρουσιάζουν αρκετές διακρίσεις αναφορικά με τις συνήθειες χρήσης αλκοόλ. Παραδείγματος χάρη άλλοι πίνουν για να αισθανθούν ανακούφιση από το στρες κι άλλοι για να αυξήσουν την κοινωνικότητα τους, άλλοι πίνουν μόνοι τους στο σπίτι και άλλοι στο μπαρ, επίσης άλλοι μπορεί να έχουν ένα μεγάλο αριθμό από φίλους ή να λαμβάνουν ενεργά μέρος στα προβλήματα της κοινότητας και άλλοι όχι.

Η επισήμανση των διαφόρων προβλημάτων που δείχνουν οι ασθενείς κατά την είσοδο τους σε ένα πρόγραμμα θεραπείας, έχει οδηγήσει σε μια πολυδιάστατη αναγνώριση, με σκοπό την καλύτερη λειτουργία του ασθενή μετά τη θεραπεία. Για το λόγο αυτό, σύμφωνα με τους Moos, Cronkite και Finney (1981) ,θα πρέπει να αξιολογούνται τα ακόλουθα, χώροι: α) συνήθειες χρήσης αλκοόλ, β) σωματική κατάσταση του ασθενή, γ) κοινωνικές σχέσεις, δ) ψυχολογική λειτουργία, ε) τρόπος" συμπεριφοράς του ασθενή στην εργασία του.

Τα κοινωνικόδημογραφικά χαρακτηριστικά και, τα συμπτώματα που παρουσιάζει ο ασθενής κατά την είσοδο του στο νοσοκομείο- πρέπει να εξετάζονται, γιατί επηρεάζουν το προσωπικό του νοσοκομείου στην κατανομή θεραπείας και φανερώνουν τις δυσκολίες του ασθενή να πάρει αποφάσεις στην επιλογή θεραπείας του.

Ένα σημαντικό θέμα που απασχολεί τους θεραπευτές είναι αν οι ασθενείς οι οποίοι δείχνουν περισσότερο σοβαρά συμπτώματα πρέπει να δεχτούν μια πιο εντατική θεραπεία. Ενώ μερικοί θεραπευτές πιστεύουν ότι οι ασθενείς με τα σοβαρότερα συμπτώματα θα πρέπει να δέχονται πιο εντατική θεραπεία, το αντίθετο μπορεί να συμβαίνει, στην πραγματικότητα. Αυτό μπορεί να συμβαίνει εάν μερικοί ασθενείς (όπως εκείνοι με τα λιγότερο σοβαρά συμπτώματα) ξεχωρίζονται από το προσωπικό του νοσοκομείου ότι έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα για καλύτερευση και παρακινούνται για ενεργό συμμετοχή, γεγονός που τους βοηθά να επιλέξουν για τους εαυτούς τους μια πιο εντατική αγωγή θεραπείας. Οι ερευνητές συγκεντρώνοντας την προσοχή τους στη σχέση μεταξύ παραγόντων προ της

θεραπείας και εμπειριών που έχει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπείας, μπορούν να καταλάβουν αν η επιλογή θεραπείας γίνεται μεροληπτικά από το προσωπικό, καθώς και τις λειτουργίες κατανομής εργασίας.

Γ) Εμπειρίες του ασθενή από τη συμμετοχή του σ' ένα πρόγραμμα θεραπείας. Σύμφωνα με τους Moos, Cronkite και Finney τα θέματα τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην εκτίμηση ενός θεραπευτικού προγράμματος είναι: α) εφαρμογή θεραπείας, β) σχέση μεταξύ χαρακτηριστικών του ασθενή και εμπειριών θεραπείας, γ) σχέση μεταξύ εμπειριών θεραπείας και αποτελέσματος θεραπείας.

α) Εφαρμογή θεραπείας: Η ποσότητα και ποιότητα της θεραπευτικής δραστηριότητας του κάθε προγράμματος πρέπει, να εκτιμάται. Ενώ η προσπάθεια που καταβάλλεται από τους θεραπευτές δεν είναι σίγουρο ότι θα φέρει αποτέλεσμα στη θεραπεία, φαίνεται όμως να είναι απαραίτητη προϋπόθεση στις περισσότερες περιστάσεις. Αυτή η παρατήρηση οδηγεί στα εξής ερωτήματα: Διαθέτει η θεραπευτική κοινότητα περισσότερη συνοχή, υποστήριξη και αυτονομία από την παραδοσιακή θεραπεία που γίνεται, στο νοσοκομείο; Πρώην αλκοολικοί οι οποίοι εργάζονται σαν βοηθοί του νοσοκομειακού προσωπικού δείχνουν περισσότερη κατανόηση από τους επαγγελματίες και τους εκπαιδευμένους θεραπευτές: Μια απάντηση σε αυτά τα δυο ερωτήματα μπορεί να δοθεί από τη σύγκριση δυο προγραμμάτων (του κέντρου του Στρατού Σωτηρίας και ενός δημόσιου νοσοκομείου), τα οποία έχουν εφαρμοστεί στην αμερικάνικη κοινωνία για τη θεραπεία του αλκοολισμού

Παρόλο που οι ασθενείς σ' αυτά τα δυο προγράμματα ήταν ίδιοι σε παρελθόν και σε σοβαρότητα της αρρώστιας τους, είδαν το περιβάλλον όπου έγινε η θεραπεία τους εντελώς διαφορετικά. Το πρόγραμμα του δημόσιου νοσοκομείου έδωσε μόνο μέτρια έμφαση σε σχέσεις υποστήριξης και αυθορμητισμού και κάτω από μέτρια έμφαση στο να προετοιμάσει τους ασθενείς να επιστρέψουν στην κοινότητα χωρίς προβλήματα προσαρμογής. Σε αντίθεση προς το δημόσιο νοσοκομείο το κέντρο του Στρατού Σωτηρίας παρείχε περισσότερη ενθάρρυνση για τους ασθενείς και το

προσωπικό, ώστε ν' αλληλεπιδράσουν και να βοηθήσουν ο ένας τον άλλο έδωσε περισσότερη έμφαση στον τομέα της θεραπείας και ειδικότερα στον πρακτικό σχεδιασμό (για το λόγο αυτό λειτουργούσε εκπαιδευτικό σχολείο στο κέντρο, ώστε οι ασθενείς να εργάζονται ενώ συμμετείχαν στο πρόγραμμα). Τελικά το πρόγραμμα του κέντρου ήταν καλά οργανωμένο και οι σκοποί του καθαροί για τους ασθενείς.

Συμπερασματικά, μπορεί να αναφερθεί ότι οι ασθενείς που πήραν μέρος στο πρόγραμμα του κέντρου Στρατού Σωτηρίας μπόρεσαν εύκολα να επανενταχθούν στο κοινωνικό περιβάλλον, γιατί γνώριζαν τους σκοπούς του προγράμματος και είχαν συνεχή υποστήριξη και βοήθεια από το προσωπικό. (Moos, Cronkite και Finney).

β) Σχέσεις μεταξύ χαρακτηριστικών ασθενή και εμπειριών θεραπείας: Η θεραπεία του αλκοολισμού συνήθως δεν προσφέρεται τυχαία στα άτομα. Διάφοροι προσωπικοί και κοινωνικοί παράγοντες όπως γνώμες ως προς την αποτελεσματικότητα διαφόρων τύπων θεραπείας, σωματική και ψυχολογική λειτουργία του ασθενή κατά την είσοδο του στο πρόγραμμα και το κόστος θεραπείας εξετάζονται όλοι αυτοί οι παράγοντες συνδυαζόμενοι αποφασίζουν ποιο πρόγραμμα θεραπείας θα επιλεγεί κατά την είσοδο του ασθενή στο νοσοκομείο. Αυτές οι λειτουργίες επιλογής βοηθούν στη συσχέτιση των χαρακτηριστικών του ασθενή και των προγραμμάτων θεραπείας. Η συσχέτιση αυτή μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό του νοσοκομείου να επιλέξει τις κατάλληλες θεραπευτικές μεθόδους για τον κάθε ασθενή που παίρνει μέρος σ' ένα πρόγραμμα θεραπείας.

γ) Σχέσεις μεταξύ εμπειριών θεραπείας και αποτελέσματος θεραπείας. Μελέτες έχουν εξετάσει τα αποτελέσματα ορισμένων θεραπευτικών προγραμμάτων σε ασθενείς που είχαν φύγει από το νοσοκομείο και συνέχιζαν τη θεραπεία στο σπίτι. Από τις μελέτες αυτές έχει αποδειχτεί ότι η χρήση του φαρμάκου disulfiram έχει θετικά αποτελέσματα (δηλαδή χαμηλό ποσοστό επανεισόδου στο νοσοκομείο και πιο συχνή αποχή από το ποτό.) Επίσης οι ασθενείς οι οποίοι αντιμετώπιζαν το περιβάλλον θεραπείας τους πιο θετικά (λάβαιναν μέρος σε όλες τις δραστηριότητες είχαν ηθική υποστήριξη από το προσωπικό, γνώριζαν τους σκοπούς του

προγράμματος), αποδείχτηκε ότι λειτουργούσαν καλύτερα μετά από έξι μήνες παρακολούθησης εκτός του νοσοκομείου. Διάφοροι ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τους παράγοντες που

οδηγούν ένα μεγάλο ποσοστά αλκοολικών ασθενών να εγκαταλείπουν το πρόγραμμα θεραπείας. Σχετικά με τα χαρακτηριστικά του ασθενή οι Baekeland και Lundawall κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι "τα άτομα που εγκαταλείπουν το πρόγραμμα θεραπείας εντός του νοσοκομείου είναι συνήθως ψυχοπαθείς, άτομα με επιθετική συμπεριφορά, άτομα που έχουν προβλήματα προσωπικότητας και είναι πιθανό να καταναλώνουν αλκοόλ με σκοπό την ανακούφιση τους από ψυχική καταπόνηση και ταλαιπωρία". Πιο πρόσφατα, οι Smart και Gray ανακάλυψαν ότι οι μεταβλητές θεραπείας βοηθούν στην πρόγνωση της εγκατάλειψης θεραπείας από τον ασθενή, παραδείγματος χάρη ασθενείς που παρέμειναν στο πρόγραμμα ήταν εκείνοι οι οποίοι περισσότερο συχνά είχαν υποβληθεί σε έναν τύπο θεραπείας, σε αντίθεση μ' αυτούς που υποβλήθηκαν σε ανάμειξη θεραπειών" επίσης παρέμειναν στο πρόγραμμα αυτοί που έπαιρναν φάρμακα κατά τη διάρκεια της θεραπείας και είχαν ένα γιατρό ή μια νοσοκόμα σαν πρωταρχικό θεραπευτή τους" (Moos, Cronkite και Finney). Το μέγεθος των παραγόντων θεραπείας που είναι αιτιολογικά συνδεδεμένοι με την εγκατάλειψη προγράμματος θεραπείας από τους ασθενείς είναι σημαντικό εφόσον αυτοί οι παράγοντες μπορούν να μεταβληθούν πιο γρήγορα και πιο εύκολα από πολλές ιδιότητες του ασθενή.

Δ)Καταστάσεις που δημιουργούν στρες: Γεγονότα που δημιουργούν στρες στη ζωή (όπως χωρισμός ή διαζύγιο, θάνατος ενός μέλους της οικογένειας, μετακόμιση σε μια καινούργια περιοχή κ.τ.λ.) έχουν θεωρηθεί υπεύθυνα στο να καταφύγει ο ασθενής πάλι στο ποτό όταν βρίσκεται στο μεταθεραπευτικό στάδιο αυτό συμβαίνει, διότι οι αλκοολικοί συχνά πιστεύουν ότι καταναλώνοντας αλκοόλ αισθάνονται κάποια ανακούφιση από το στρες.

Μερικοί ερευνητές έχουν παρατηρήσει ότι ασθενείς που αντιμετωπίζουν αρνητικές καταστάσεις στη ζωή δείχνουν φτωχότερα αποτελέσματα θεραπείας, ενώ

γεγονότα που δημιουργούν στρες επηρεάζουν το αποτέλεσμα θεραπείας. Αυτά τα γεγονότα μπορούν να συμβούν λόγω του περιβάλλοντος του ασθενή, παραδείγματος χάρη ασθενείς υψηλής κοινωνικοοικονομικής θέσης τείνουν να αντιμετωπίζουν λιγότερες αρνητικές καταστάσεις στη ζωή από άλλους ασθενείς κατώτερης κοινωνικής θέσης. Οι Moos και Cronkite από έρευνες που έχουν κάνει, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η θεραπεία είναι, πιο αποτελεσματική όταν προσανατολίζεται προς τις περιστάσεις της μεταθεραπευτικής ζωής των ασθενών.

Πως ο ασθενής αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις στη ζωή: Ο τρόπος με τον οποίο αντιδρά ο ασθενής για να προσαρμοστεί σ' ένα γεγονός που του δημιουργεί στρες ή σ' ένα μεταθεραπευτικό περιβάλλον που είναι αρνητικό, είναι σπουδαίος για να καταλάβουμε τη λειτουργία της ανάρρωσης επίσης μπορεί να διαμορφωθεί διαμέσου της θεραπείας. Οι ικανότητες αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων από τον ασθενή επηρεάζουν το αποτέλεσμα θεραπείας και άλλες μεταθεραπευτικές εμπειρίες. Από μελέτες έχει διαπιστωθεί καλύτερο αποτέλεσμα θεραπείας σε αλκοολικούς ασθενείς οι οποίοι έλαβαν μέρος σε παίξιμο ρόλων, που είχε σαν σκοπό την ανάπτυξη των ικανοτήτων να λύνουν προβλήματα και, να προσαρμόζονται σε περιβάλλοντα που υπάρχει στρες. Πιο γενικά, η θεραπεία μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς ν' αναπτύξουν αποτελεσματικές εναλλακτικές λύσεις, έτσι ώστε να μπορούν ν' αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις στη ζωή τους. Η κατάλληλη αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων μπορεί να καλυτερέψει, τις σχέσεις μεταξύ του ασθενή και των μελών της οικογένειας του και έτσι να βοηθήσει στη διατήρηση μιας καλύτερης μεταθεραπευτικής λειτουργίας.

Ε) Περιβαλλοντικές πηγές: Το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή (οικογένεια, χώρος εργασίας, κοινότητα) είναι παράγοντας που επιδρά στο μεταθεραπευτικό στάδιο.

α) Οικογενειακό περιβάλλον: Μελέτες έχουν δείξει ότι παντρεμένοι, ασθενείς δείχνουν περισσότερο ευνοϊκή μεταθεραπευτική προσαρμογή σε σχέση με τους ανύπαντρους ή χωρισμένους ασθενείς. Η υψηλή συνοχή και υποστήριξη που

υπάρχει ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας επηρεάζουν θετικά το αποτέλεσμα θεραπείας. Η ποιότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι σπουδαία στο να καταλάβουμε γιατί το αποτέλεσμα θεραπείας, μεταξύ των ασθενών που επιστρέψουν στο οικογενειακό περιβάλλον ποικίλλει.

β) Περιβάλλον εργασίας: Η σταθερή εργασία, καθώς και η ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας, μπορούν να επηρεάσουν τη μεταθεραπευτική λειτουργία του ασθενή. Αν και οι έρευνες που συσχετίζουν το περιβάλλον εργασίας με την πρόγνωση του αλκοολικού ασθενή είναι λίγες υπάρχει ένδειξη ότι ασθενείς παρόλο που δεν κατοικούν σε οικογενειακό περιβάλλον αλλά στην εργασία τους έχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις (όπως υποστήριξη από τους διευθυντές και τους συναδέλφους δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στον προσανατολισμό του καθήκοντος) παρουσιάζουν καλύτερο αποτέλεσμα θεραπείας.

γ) Πηγές υποστήριξης στην κοινότητα: Μολονότι τα συζυγικά και οικογενειακά συστήματα υποστήριξης είναι τα πιο κοινά, πρόσθετες περιβαλλοντικές πηγές μπορεί να είναι διαθέσιμες στον ασθενή. Αυτές συμπεριλαμβάνουν διάφορες πηγές υποστήριξης της κοινότητας, οι οποίες ποικίλλουν από άτομα, όπως φίλοι, γείτονοι, έως οργανωμένους εθελοντές, όπως θρησκευτικές οργανώσεις, κοινωνίες νομικής, οι ανώνυμοι αλκοολικοί κ.λ.π. Οι ασθενείς μπορούν να καταφύγουν σ' αυτές τις πηγές για συμβουλή και υποστήριξη, για να μπορέσουν να κινητοποιήσουν τις ψυχικές τους δυνάμεις, έτσι ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που δημιουργούν στρες και να έχουν μια ομαλή συνύπαρξη με το περιβάλλον τους.

B) Ο αλκοολισμός οικογενειακή αρρώστια

"Έχει διαπιστωθεί από έρευνες, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αλκοολικών (58%) έχουν έναν αλκοολικό γονέα και ότι υπάρχει ένα υψηλό ποσοστό κατάχρησης ναρκωτικών και εμφάνισης διανοητικών διαταραχών μεταξύ των παιδιών των αλκοολικών" (Bosma). Παρόλα αυτά η οικογένεια του αλκοολικού συνήθως αγνοείται

στην προσπάθεια που γίνεται για τη θεραπεία του και παράλληλα οι περισσότερες μελέτες που έχουν γραφτεί αναφέρονται στον αλκοολικό και στον αλκοολισμό του. Δεν πρέπει κανείς να παραβλέψει τις κοινωνικές επιπτώσεις του αλκοολισμού. Με έναν αλκοολικό γονέα η δομή της οικογένειας αναστατώνεται, διασπάται. Η σύζυγος του ασθενή είναι συνήθως απασχολημένη με το σύντροφο της και τα παιδιά αφήνονται μόνα να φροντίσουν τους εαυτούς τους, δίχως το οικογενειακό ενδιαφέρον που είναι απαραίτητο για υγιή ανάπτυξη. Ακόμα και αν ο αλκοολικός γονέας σταματήσει το ποτό, τα προβλήματα παραμένουν σ' ένα μεγάλο ποσοστό και μια κανονική οικογενειακή ζωή δεν ακολουθεί αμέσως.

Η οικογένεια που έχει έναν αλκοολικό γονέα χρειάζεται συνεχή βοήθεια και υποστήριξη. Η αντίληψη ότι ο αλκοολικός είναι το μόνο πρόβλημα μέσα στην οικογένεια είναι λανθασμένη, διότι κάθε μέλος της οικογένειας παίζει το ρόλο του. Με τη διατάραξη της δομής της οικογένειας το σύστημα οικογένεια πρέπει να αναπροσδιοριστεί να αναπροσαρμοστεί, καθώς και οι ρόλοι των μελών. Τα μέλη που δεν πίνουν θα χρειαστεί να μάθουν να ελέγχουν το θυμό τους και τα παιδιά να κατανοούν τη συμπεριφορά του αλκοολικού τους γονέα, που μπορεί να τα έχει παραμελήσει ή να τα κακομεταχειρίζεται. Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να αποκτήσουν μια εικόνα, αντίληψη για το πώς ο αλκοολικός επηρεάζει την οικογενειακή ζωή.

Στις Η.Π.Α. υπάρχουν δυο παραρτήματα του οργανισμού Ανώνυμοι Αλκοολικοί, τα οποία προσφέρουν βοήθεια στην οικογένεια του αλκοολικού. Ο οργανισμός AI-Anon δίνει συμβουλές και βοήθεια σε ενήλικα άτομα που είναι συνδεδεμένα με τον αλκοολικό, ενώ ο οργανισμός AI-teen βοηθά παιδιά και εφήβους που ζουν με αλκοολικούς γονείς.

Κάθε γιατρός προτιμά την προληπτική επέμβαση έτσι στην περίπτωση του αλκοολισμού ο θεραπευτής πρέπει να προσπαθήσει να πείσει τα μέλη της οικογένειας του αλκοολικού να λάβουν ενεργό μέρος στη θεραπεία του, έστω και αν ο ίδιος αρνείται. Η οικογένεια μπορεί εξίσου να αρνηθεί την ύπαρξη προβλήματος και να μη δεχτεί τη βοήθεια που της προσφέρεται παρόλα αυτά η προσπάθεια πρέπει να

γίνει, διότι η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία ενός μέλους της είναι απαραίτητη, τόσο για τον ασθενή όσο και για αυτή την ίδια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

5.1 Η ΠΡΩΤΗ ΜΟΥ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

Όπως έχω αναφέρει και στα προηγούμενα κεφάλαια ο αλκοολισμός είναι ένα από τα σοβαρότερα κοινωνικά προβλήματα σε πολλές χώρες του κόσμου. Στην Ελλάδα έχει πάρει αρκετά μεγάλες διαστάσεις αφού οι στατιστικές δείχνουν ότι είναι, η 4η χώρα στην Ευρώπη με προβλήματα αλκοολισμού. Στην προσπάθεια μου να μάθω τι γίνεται με τη πρόληψη και αντιμετώπιση του αλκοολισμού στην χώρα μας απευθύνθηκα στον Συμβουλευτικό Σταθμό (Σ.Σ.) που βρίσκεται στην οδό Ασκληπιού 19 στην Αθήνα και στο τμήμα ψυχικής απεξάρτησης αλκοολικών 18 άνω του ΨΝΑ.

Μετά από αρκετά τηλεφωνήματα στον Σ.Σ. μιλήσα με την κοινωνική λειτουργό του 10^{ου} περιπτέρου κα. Μυλωνά Χριστίνα με την οποία εκλείσα ραντεβού. Μια βδομάδα αργότερα κανονίστηκε ραντεβού με την κοινωνική λειτουργό του 18 άνω κα. Λαγού Σταματία.

Βρέθηκα στην κεντρική είσοδο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών (Ψ.Ν.Α.) . Αφού πήρα τις πληροφορίες του θυρωρού για το που βρίσκεται το περίπτερο που έψαχνα, ξεκίνησα την πορεία μου

Είναι γεγονός ότι ο υπεύθυνος δεν με κατατόπισε σωστά, έτσι περιπλανήθηκα για αρκετή ώρα στους χώρους του Ψ.Ν.Α Παρ' όλο που ήμουν μόλις λίγα μέτρα από την πόλη, το περιβάλλον ήταν πολύ διαφορετικό και η αίσθηση ενός "ιδιαίτερου κόσμου" ήταν έντονη.

Άνθρωποι διαφορετικοί, περίεργες φυσιognωμίες, διαπεραστικά βλέμματα. Οι περισσότεροι ζητούσαν χρήματα και τσιγάρα. Τα συναισθήματα μπερδεμένα, φόβος, θλίψη, απορία για το πως κατέληξαν όλοι αυτοί οι άνθρωποι σε αυτό το χώρο.

Φτάνοντας επιτέλους στο περίπτερο που αναζητούσα έκανα, την εξής κωμικοτραγική σκέψη: "Αν κάποιος αλκοολικός θελήσει να ζητήσει βοήθεια μέχρι να βρει το κέντρο απεξάρτησης σίγουρα θα αισθανθεί την ανάγκη για ένα ποτό!"

Παρακάτω αναφέρω τα στοιχεία που συγκέντρωσα από τις συναντήσεις μου με τους αρμόδιους . Είναι στοιχεία που αφορούν και τα δυο περίπτερα, τον τρόπο λειτουργίας τους, τον σκοπό τους και τις μεθόδους που χρησιμοποιούν για την απεξάρτηση αλκοολικών ατόμων.

Το Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ) 38/87 Τεύχος 2° (ημερομηνία έκδοσης 20/01/87) περιλαμβάνει την υπουργική απόφαση αρ. Α9Β/οικ/21447, η οποία αφορά την αναμόρφωση του Ψ.Ν.Α.. Στο άρθρο 7 προβλέπεται η δημιουργία ενός κέντρου αποτοξίνωσης αλκοολικών ως ένα από τα τμήματα του 2^{ου} ψυχιατρικού τομέα. Οι εργασίες του κέντρου αυτού πραγματοποιούνται στο 10ο περίπτερο του Ψ.Ν.Α, και στο περίπτερο 18 άνω

5.2 ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ 10° Ψ.Ν.Α.

Το «Δέκατο» έχει πάρει το όνομα του γιατί στεγάζεται στο δέκατο-περίπτερο του Ψυχιατρικού Συγκροτήματος. Λειτουργεί από το 1988 σαν, μικτό κέντρο αλκοολικών-τοξικομανών (δηλαδή τοξικομανείς και αλκοολικός μαζί στην ίδια θεραπεία) με εστίαση,των ενεργειών στη σωματική απεξάρτηση μόνο. Με τη σημερινή του μορφή, το κέντρο απεξάρτησης αλκοολικών λειτουργεί από το 1977 Είναι Νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και η χρηματοδότη του γίνεται από τον προϋπολογισμό του Ψ.Ν.Α.

5.2.1 ΔΙΟΙΚΗΣΗ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ - ΧΩΡΟΙ

Η διοίκηση αποτελείται:

- Δ. Σ. του Ψ.Ν.Α.
- Πρόεδρος του Ψ.Ν.Α.
- Διευθυντής της μονάδας απεξάρτησης γενικά
- Υπεύθυνος γιατρός (Ψυχίατρος)
- Προϊστάμενος νοσηλευτικής υπηρεσίας
- Κοινωνική λειτουργός

Το δυναμικό προσωπικό απαρτίζεται από:

- Έναν (1) Ψυχίατρο
- Έναν (1) Ψυχολόγο
- Έναν (1) Κοινωνιολόγο
- Μία (1) Κοινωνική Λειτουργό
- Μία (1) Επισκέπτρια Υγείας
- Οχτώ (8) Νοσηλεύτριες
- Μία (1) Καθαρίστρια
- Μία (1) Τραπεζοκόμο
- Έναν (1) Γυμναστή (Κοινό και με άλλα τμήματα)
- Έναν(1)Δραματοθεραπευτή (Κοινό και με άλλα τμήματα)
- Έναν(1) Εργοθεραπευτή (Κοινό και με άλλα τμήματα)

Οι χώροι από τους οποίους αποτελείται είναι:

- Ένα(1)σαλόνι
- Δέκα (10) υπνοδωμάτια με δυο έως τρία (2-3) κρεβάτια και με ατομικά W.C.

- Μία (1) τραπεζαρία και μία (1) κουζίνα μαζί
- Ένας (1) χώρος γυμναστικής
- Μία (1) σάουνα
- Πέντε (5) γραφεία για το προσωπικό
- Ένα (1) γραφείο του προϊστάμενου νοσηλευτικού προσωπικού
- Ένα (1) χώρο συνεδριάσεων

5.2.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ - ΝΑΛΤΡΕΞΟΝΗΣ

Στο 10^ο Περίπτερο υλοποιείται το πρόγραμμα Ναλτρεξόνης που άρχισε το 1999, σκοπός του οποίου είναι:

α) η θεραπεία του σωματικού στερητικού συνδρόμου, ατόμων που είναι εξαρτημένα από αλκοόλ και

β) η ολοκλήρωση ενός θεραπευτικού Προγράμματος Ψυχολογικής Απεξάρτησης διάρκειας τεσσάρων μηνών, με παράλληλη χορήγηση του φαρμάκου ναλτρεξόνη.

Το φάρμακο αυτό έχει την ιδιότητα να δρα σε κάποια νεύρα του εγκεφάλου και να μειώνει την επιθυμία για αλκοόλ που αισθάνεται ο αλκοολικός. Χορηγείται μια με δυο φορές την ημέρα, ανάλογα με την περίπτωση που θα κρίνει ο γιατρός, σε μορφή χαπιού.

Το πρόγραμμα διακρίνεται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση λαμβάνει χώρο στον Σ.Σ. Η δεύτερη φάση, που είναι της απεξάρτησης, ψυχικής και σωματικής, πραγματοποιείται στο 10^ο Περίπτερο του Ψ.Ν.Α. Τέλος η Τρίτη φάση, της επανένταξης συμβαίνει και πάλι στον Σ.Σ.

5.2.3. Α' ΦΑΣΗ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ

Η πρώτη φάση περιλαμβάνει την πρώτη επαφή του εξαρτημένου με το θεραπευτικό πρόγραμμα, που γίνεται είτε τηλεφωνικά και μετά με επίσκεψη στον Συμβουλευτικό Σταθμό, είτε πηγαίνοντας κατευθείαν στο Σ.Σ. που βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας. Σπάνια αυτές οι κινήσεις γίνονται με δική τους πρωτοβουλία (συνήθως από συγγενείς , φίλους , νοσοκομεία, κ.α.) όμως για να κανονιστεί ραντεβού με τους ειδήμονες (γιατρούς, κ.τ.λ.) πρέπει να γίνει από τον ενδιαφερόμενο προσωπικά το οποίο είναι και το πρώτο σημαντικό βήμα.

Στο Σ.Σ. θα ενημερωθεί με κάθε λεπτομέρεια για το θεραπευτικό πρόγραμμα, τις δυσκολίες που πιθανότατα θα αντιμετωπίσουν αλλά και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να τις ξεπεράσουν.

Πραγματοποιείται:

- η ευαισθητοποίηση του εξαρτημένου ατόμου στο πρόβλημα του
- η σταθεροποίηση της απόφασης του
- η εμπλοκή του στη θεραπευτική διαδικασία και
η ένταξη του στο θεραπευτικό πρόγραμμα

Αν θα ακολουθήσει το πρόγραμμα του 10^{ου} ή του 18 άνω το κρίνει ο Διευθυντής γιατρός του όλου προγράμματος μετά από 4-5 επισκέψεις.

5.2.4 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Πριν αποφασίσει το εξαρτημένο άτομο να ενταχθεί στο πρόγραμμα Ναλτρεξόνης , πρέπει να γνωρίζει τις προϋποθέσεις της νοσηλείας, που είναι οι εξής:

α) Στη διάρκεια της προετοιμασίας για την εισαγωγή του αλκοολικού δεν θα του παρασχεθούν φάρμακα αλλά θα πρέπει να κάνει μόνος του προσπάθεια να περιορίσει, εάν μπορεί, την χρήση αλκοόλ ώστε να είναι όσο γίνεται πιο ανώδυνη η παραμονή τους στην αρχική φάση του προγράμματος.

β) Όπως και στα άλλα τμήματα της Μονάδας προϋπόθεση της θεραπείας είναι ο έλεγχος των ούρων του ασθενή, τακτικός και έκτακτος, για όλη τη διάρκεια του Π.Ν.

γ) Η λήψη άλλων ουσιών εκτός από τα φάρμακα που θα χορηγούνται, η βία, έστω και λεκτική, και η σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ θεραπευμένων, συνιστούν αυτόματα και αιτία απομάκρυνσης από την Μονάδα. Το ίδιο ισχύει και εάν δεν δίνουν ούρα ή παραβιάζουν με οποιοδήποτε τρόπο το συμβόλαιο που τους ζητείτε να υπογράψουν.

Ο μόνος τρόπος επανόδου του, είναι η επανάληψη της αρχικής διαδικασίας που, βέβαια δεν θα έχει τις ίδιες προϋποθέσεις.

δ) Η εισαγωγή στο θεραπευτικό πρόγραμμα, γίνεται μόνο ορισμένες μέρες της εβδομάδας (συνήθως Τρίτη). Ο ενδιαφερόμενος ενημερώνετε εγκαίρως για το πότε θα εισαχθεί, από το προσωπικό της μονάδας. Αυτός έχει την υποχρέωση να είναι στο εφημερείο του Ψ.Ν.Α μέχρι τις 9:30 π.μ. της ημέρας εισαγωγής. Εάν αργήσει ο ασθενής ή έρθει σε κατάσταση μέθης δεν θα γίνει δεκτός.

ε) Μέσα σε εύλογο χρόνο από τη στιγμή της εισαγωγής, θα γίνεται έλεγχος ούρων καθώς και έλεγχος τόσο ατομικός όσο και των προσωπικών του ειδών.

στ) Τα όποια φάρμακα θα τους δοθούν είναι αποκλειστικά στην ευθύνη και αρμοδιότητα του προσωπικού του τμήματος και δεν είναι σε καμιά περίπτωση διαπραγματεύσιμα.

ζ) Μετά από ένα αρχικό διάστημα μίας ή δύο ημερών, γίνεται

προσπάθεια για οριστικοποίηση των φαρμάκων που θα χορηγηθούν και θα αρχίσει η προοδευτική μείωση τους σε διάρκεια 5-7 ημερών.

Μετά την παρέλευση περίπου μιας εβδομάδας από τη λήψη του τελευταίου φαρμάκου, θα αρχίσει η χορήγηση Ναλτρεξόνης, που θα συνεχιστεί σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος .

η) Η φαρμακευτική αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων δεν είναι η μόνη θεραπεία που γίνεται στο Π.Ν. Εκεί αντιμετωπίζονται τα όποια άλλα ιατρικά τους προβλήματα υπάρχουν, επίσης και εργοθεραπεία, γυμναστική, ομαδική και ατομική ψυχοθεραπεία.

θ) Στο μέτρο που μπορεί, θα συμμετέχει άτομο και σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με την κοινή τους ζωή, όπως μαγειρική, καθαριότητα κ.τ.λ.

ι) Σε όλη τη διάρκεια της παραμονής (2 μήνες) τους δεν επιτρέπονται επισκεπτήρια, τηλεφωνική ή άλλου τύπου επαφή, με τους δικούς τους. Οι όποιες ανάγκες επικοινωνίας γίνονται μέσω του προσωπικού. Οι συγγενείς και φίλοι των αλκοολικών ασθενών μπορούν να τηλεφωνούν και να ζητούν πληροφορίες για την πορεία τους στην θεραπεία.

ία) Η απομάκρυνση τους από τους χώρους της Μονάδας χωρίς τη συνοδεία προσωπικού, συνεπάγεται με διακοπή της θεραπείας τους.

Για τον χρόνο, ενδονοσοκομειακής νοσηλείας στην Μονάδα απεξάρτησης οι αλκοολικοί - ασθενείς χρειάζονται τα εξής:

- Ρούχα άνετα και ανάλογα της εποχής

- Φόρμα αθλητική και αθλητικά παπούτσια

- Σαγιονάρες

- Εσώρουχα – κάλτσες

- Πετσέτα - μπουρνούζι (για τη σάουνα)

- Οδοντόβουρτσα – οδοντόκρεμα

- Αφρός ξυρίσματος – ξυριστικά
- Σαπούνι – σαμπουάν
- Χτένα μαλλιών – νυχοκόπτης
- Τσιγάρα

Επίσης εφόσον υπάρχει η δυνατότητα, να έχουν μαζί τους το ποσό των 20.000 δρχ. για την κάλυψη τυχόν εκτάκτων αναγκών τους.

5.2.5 Β' ΦΑΣΗ

Η δεύτερη φάση πραγματοποιείται στο χώρο του 10 Περιπτέρου του Ψ.Ν.Α. Έχει χρονική διάρκεια 2 μήνες (κλειστό πρόγραμμα) και αποτελεί το κύριο μέρος του θεραπευτικού προγράμματος με τη μέριμνα της σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης. Δημιουργούνται ομάδες θεραπείας με τέσσερα έως οχτώ άτομα. Αυτή τη στιγμή, η ομάδα που βρίσκεται στο πρόγραμμα αποτελείται από έξι άτομα, ηλικίας 26,28,29,38,43 και 58 ετών. Με την εισαγωγή τους κάνουν έναν έλεγχο υγείας που περιλαμβάνει τις εξής εξετάσεις:

- Ακτινογραφία θώρακος
- Αίματος
- Ούρων

- Αξονική τομογραφία εγκεφάλου(για ατροφία εγκεφάλου)

Αυτές οι εξετάσεις γίνονται δωρεάν στο Ψ.Ν.Α. Αν χρειασθεί να γίνουν κάποιες πιο ειδικές εξετάσεις παραπέμπονται σε άλλα νοσοκομεία και η πληρωμή γίνεται ανάλογα με την ασφάλιση υγείας που έχει ο κάθε αλκοολικός ασθενής. Αν δεν έχει, με την βοήθεια της Κοινωνικής Λειτουργού, φροντίζουν να βγάλει βιβλιάριο απορίας.

Το πρόγραμμα αρχίζει με την σωματική απεξάρτηση που γίνεται εντός του συγκροτήματος του Ψ.Ν.Α. Υπάρχει οργανωμένη κλινική με κοιτώνες όπου νοσηλεύονται και φροντίζονται τα εξαρτημένα άτομα. Μόλις ξεπεράσουν αυτό το στάδιο πηγαίνουν στο χώρο του 10^{ου} για να ακολουθήσουν το επόμενο βήμα.

Παρακάτω αναφέρω το πρόγραμμα μιας ημέρας ώστε να γίνει πιο κατανοητή η όλη διαδικασία. Η συμμετοχή των ασθενών είναι υποχρεωτική σε όλες τις δραστηριότητες.

- 7:00 π.μ. Πρωινό ξύπνημα
- Ετοιμασία πρωινού από τους ίδιους .Βγαίνει πρόγραμμα για τον υπεύθυνο που θα αναλάβει κάθε μέρα-
- Γυμναστική κάθε πρωί καθώς και τρεις φορές την εβδομάδα απόγευμα

Οι υπεύθυνοι για το φαγητό (ισχύει το ίδιο με το πρωινό μόνοι τους με πρόγραμμα για κάθε φορά) ασχολούνται με την προετοιμασία του. Οι υπόλοιποι ασχολούνται με την τακτοποίηση και καθαριότητα του χώρου. Αυτές οι ενέργειες είναι σημαντικές για να μάθουν να φροντίζουν τους εαυτούς τους. Ίσως μερικοί, να ζουν μόνοι τους μετά το πρόγραμμα

-15:00 Μεσημεριανό

-17:00 Κοινή ησυχία

Ατομική και ομαδική θεραπεία με ψυχίατρο ή ψυχολόγο.

Μια φορά την εβδομάδα γίνεται δραματοθεραπεία όπου υπάρχει έκφραση με λόγια και κίνηση. Ο θεραπευτής τους δίνει ένα θέμα π.χ. ότι είναι σε γιορτή, και παρατηρεί πως λειτουργεί ο καθένας μέσα σ' αυτό. Μετά γίνονται οι παρατηρήσεις και από τους ίδιους και συζητούν όλοι μαζί.

Μια φορά την εβδομάδα γίνεται εργοθεραπεία όπου υπάρχει έκφραση μέσω ζωγραφικής και γραπτού λόγου.

Ο δραματοθεραπευτής και ο εργοθεραπευτής προσπαθούν να καταλάβουν μέσα από τις εκφράσεις των ασθενών, την ψυχολογία τους και τις αδυναμίες τους. ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν τον καθένα στις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Η ομαδική ψυχοθεραπεία είναι η βασική διαδικασία που θα καθορίσει την πορεία των ασθενών - αλκοολικών και το πέρας της θεραπείας τους στο Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης

-Μέρα παρά μέρα ασχολούνται όλοι με την περιποίηση του κήπου

-Απόγευμα μπορούν για κάποια συγκεκριμένη ώρα. να παρακολουθήσουν τηλεόραση.

-23:00 Ύπνος

Υπάρχει ένα στοιχείο που είναι πολύ σημαντικό εκτός από την θέληση του ίδιου για να λειτουργήσει το θεραπευτικό πρόγραμμα:

Το αίσθημα της ομαδικότητας που πρέπει να επανακτήσει το άτομο, μιας και στην προηγούμενη κατάσταση του είχε αποξενωθεί από τον υπόλοιπο κόσμο.

Η θεραπεία ανοίγει σ' αυτά τα άτομα δρόμους να βρουν καινούργιους τρόπους να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα τους και την ίδια τη ζωή.

5.2.6 Γ΄ ΦΑΣΗ

Η τρίτη και τελευταία φάση του θεραπευτικού προγράμματος πραγματοποιείται στο ίδιο μέρος που άρχισε το όλο πρόγραμμα, στον Συμβουλευτικό Σταθμό.

Πρόκειται για την φάση της επανένταξης του θεραπευμένου πια ατόμου στην κοινωνία και την οικογένεια του (αν υπάρχει). Διαρκεί 2 μήνες. Σε αυτό το διάστημα το άτομο επισκέπτεται μια φορά την εβδομάδα τουλάχιστον τον Σ.Σ. για την ομάδα πρόληψης υποτροπής.

Επίσης λειτουργούν και εδώ οι ομάδες δραματοθεραπείας και

εργοθεραπείας, καθώς και ομάδες για τους συγγενείς των επανεκταχθέντων όπου παρέχεται:

- Ενημέρωση των συγγενών για τις δυσκολίες που πιθανόν να υπάρξουν τον πρώτο καιρό της συνύπαρξης.
- Προτάσεις για το πως θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σωστά αυτές οι δυσκολίες καθώς και κάποιες αλλαγές που ίσως χρειαστεί να γίνουν στη ζωή τους. Στήριξη συναισθηματική και οικονομική.
- Τέλος παρακινούν τους θεραπευμένους να βρουν δουλειά και είναι παρόντες στην προσπάθεια τους αυτή. Δεν τους βρίσκει το πρόγραμμα εργασία, για να κινητοποιηθούν οι ίδιοι και να αρχίσουν να αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους. Μπορεί όμως να μιλήσουν στον παλιό εργοδότη του θεραπευμένου, προκειμένου να εξομαλύνουν την σχέση τους και ίσως να ξαναπροσληφθούν.

Η παροχή Ναλτρεξάνης συνεχίζεται και σ' αυτή τη φάση, συντηρητικά.

5.2.7 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ - ΑΠΟΨΕΙΣ - ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑ

Τέλος, θα κλείσω με κάποιες γενικές παρατηρήσεις - απόψεις και μελλοντικά σχέδια που με πληροφόρισαν οι υπεύθυνοι του 10ου .

- Οι ηλικίες των αλκοολικών - ασθενών ξεκινούν από 23 ετών και φτάνουν έως και 60 ετών,
- Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των ατόμων είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου αν και έχουμε και περιπτώσεις δικηγόρων, γιατρών (συνήθως όμως αυτοί απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα για αντιμετώπιση)καθώς και μεγαλύτερο ποσοστό από επαρχία. Οι γυναίκες αλκοολικές πίνουν συνήθως στο σπίτι και συνδυάζουν αλκοόλ με χάπια (βενζοδιαζεπίνες). Σπάνια καταφεύγουν σε θεραπεία
- Τα αρχεία των ασθενών αλκοολικών βρίσκονται στα κεντρικά του Ψ.Ν.Α.

- Υπάρχουν αλκοολικοί που εγκαταλείπουν το θεραπευτικό πρόγραμμα πριν ολοκληρωθεί γιατί δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν σε αυτό.
- Υπάρχουν και περιπτώσεις που τελειώνουν το πρόγραμμα όμως μετά από κάποιο διάστημα επιστρέφουν στη θεραπεία.
- Υπάρχει επικοινωνία και με άλλες χώρες μέσω συνεδρίων και σεμιναρίων έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση και ανταλλάσσονται χρήσιμες πληροφορίες.

Προτάσεις και σχέδια για το μέλλον;

1. Παράταση του χρονικού διαστήματος στο θεραπευτικό κέντρο, από 2 μήνες σε 3 μήνες, για καλύτερη παρακολούθηση και διεξαγωγή της θεραπείας.
2. Παράταση και στον χρόνο επανένταξης από 2 μήνες σε 4 μήνες
3. Δημιουργία Συμβουλευτικού σταθμού για αλκοολικούς
4. Ενίσχυση της γ φάσης επανένταξης με κοινωνικές εκδηλώσεις όπως θέατρο, συναυλίες όλοι μαζί.
5. Κτιριακές βελτιώσεις και δημιουργία καινούργιου κτιρίου επανένταξης για τους 18 άνω. Με το σεισμό, καταστράφηκε το κτίριο τους και αυτή τη στιγμή φιλοξενούνται στους χώρους του 10^{ου} για ύπνο.
6. Δημιουργία λέσχης για τους πρώην αλκοολικούς εικοσιτετράωρης λειτουργίας, ώστε να έχουν ανά πάσα στιγμή ένα σημείο αναφοράς.
7. Επικέντρωση και στην πρόληψη, που αυτή τη στιγμή είναι ανύπαρκτη, με φυλλάδια κ.α. καθώς με ενημέρωση στα σχολεία, και έρευνα.

5.3 ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 18 ΑΝΩ

Το τμήμα 18 άνω ιδρύθηκε το 1997 και έχει πάρει αυτό το όνομα γιατί βρίσκεται στο δέκατο όγδοο περίπτερο του Ψ.Ν.Α. και είναι στο πάνω μέρος του συγκροτήματος (γιατί υπάρχει και 18 κάτω). Το αρχικό κτίριο όμως καταστράφηκε , λόγω σεισμού, και αυτό που στεγάζονται τώρα είναι δωρεά του ιδρύματος Ελπίδα. Γενικά η χρηματοδότηση γίνεται από τον προϋπολογισμό του Ψ.Ν.Α, είναι νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και υπάγεται στο Ψ.Ν.Α. Πρόκειται για τμήμα ψυχικής (καθαρά) απεξάρτησης αλκοολικών και το πρόγραμμα τους έχει τρεις φάσεις σχεδόν ίδιες με το πρόγραμμα του Δεκάτου.

5.3.1 ΔΙΟΙΚΗΣΗ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ - ΧΩΡΟΙ

Η διοίκηση αποτελείται:

- Διοικητικό Συμβούλιο του Ψ.Ν.Α.
- Πρόεδρος του Ψ.Ν.Α.
- Διευθνής της μονάδας απεξάρτησης (τοξικομανών - αλκοολικών)
- Διοικητική Διευθύντρια (απόφοιτος Πάντειου Πανεπιστημίου)
- Υπεύθυνος γιατρός (Ψυχίατρος)
- Προϊστάμενος τμήματος(νοσηλεύτρια) και
- Προϊσταμένη Κοινωνικής υπηρεσίας
- Κοινωνική λειτουργός

Το δυναμικό προσωπικό του 18 άνω απαρτίζεται από δεκαεφτά άτομα στο σύνολο και έχουν της εξής ειδικότητες:

- Έναν (1) Γυμναστή (Κοινοί και με άλλα τμήματα)
- Έναν (1) Δραματοθεραπευτή (Κοινοί και με άλλα τμήματα)
- Έναν (1) Εργοθεραπευτή (Κοινοί και με άλλα τμήματα)
- Μία (1) Κοινωνική Λειτουργός
- Ένας (1) γιατρός (διευθυντής)
- Μία(1)κεραμίστρια
- Μία (1) πλεκτοϋφάντρια
- Μία (1) καθαρίστρια
- Οχτώ (8) νοσηλευτές
- Μία (1) γραμματέα

Αυτό το προσωπικό δεν καλύπτει τις ανάγκες του προγράμματος απόλυτα. Οι πιο σημαντικές ελλείψεις είναι:

- Κοινωνική Λειτουργός
- Νοσηλευτές και
- Ψυχολόγος (που δεν υπάρχει)

Το 18^ο άνω, είναι σε ένα μονοόροφο κτίριο που χωρίζεται σε:

- Δύο (2) γραφεία ένα του διευθυντή και ένα για το υπόλοιπο προσωπικό μαζί με το φαρμακείο .
- Μία (1) αίθουσα που υπάρχει τζάκι, τηλεόραση, βίντεο, σαλόνι, στερεοφωνικό και χρησιμοποιείται για τις κοινές θεραπείες
- Και ένα container που χρησιμοποιείται για κουζίνα και τραπεζαρία.

Όλα τα παραπάνω κατασκευάστηκαν με δωρεά του ιδρύματος Ελπίδα.

- Χώρος γυμναστικής (γήπεδα μπάσκετ, ποδόσφαιρο, βόλεϋ)
- Τέλος, κάνουν χρήση δώδεκα (12) κρεβατιών στο 10^ο Περίπτερο. Πριν

το σεισμό μπορούσαν να φιλοξενήσουν μέχρι και είκοσι πέντε (25) άτομα.

5.3.2 Α' ΦΑΣΗ

Η πρώτη φάση είναι ίδια με την πρώτη φάση του προγράμματος του 10^{ου} και την ανάλυσα σε προηγούμενο κεφάλαιο. Η διαφορά είναι η απόφαση του διευθυντή γιατρού, που θα έχει κρίνει ότι το εξαρτημένο άτομο πρέπει να ακολουθήσει το θεραπευτικό πρόγραμμα του 18 άνω. Αυτή η απόφαση συνεπάγεται την παραπομπή του αλκοολικού σε κάποιο νοσοκομείο (Θριάσιο, Νίκαιας) για την αντιμετώπιση των σωματικών στερητικών συμπτωμάτων. Η χρονική διάρκεια αυτού, εξαρτάται από τον οργανισμό του ατόμου και τη θέληση που έχει για να ξεφύγει.

Το άτομο αποκλείεται από το θεραπευτικό πρόγραμμα του 18 άνω αν έχει ηλικία μεγαλύτερη των σαράντα πέντε(45) ετών και μικρότερη των δεκαοχτώ (18) ετών και αυτό γιατί αλλιώς θα είναι πολύ μεγάλο το φάσμα των ηλικιών και δεν μπορούν να λειτουργήσουν οι θεραπευτικές ομάδες.

5.3.3 Β' ΦΑΣΗ

Η δεύτερη φάση εξελίσσεται στο χώρο των 18 άνω περιπτέρου, διαρκεί, τουλάχιστον 6 μήνες(κλειστό) και αρχίζει με τις εξετάσεις για έλεγχο οποίες είναι:

- Ακτινογραφία θώρακος και εξέταση από
- Παθολόγο
- Δερματολόγο και
- Καρδιολόγο

Η πρώτη εβδομάδα είναι χρόνος προσαρμογής και ο αλκοολικός -ασθενής απλώς ακολουθεί το πρόγραμμα χωρίς να αναλαμβάνει καμία από τις υποχρεώσεις που έχουν τα υπόλοιπα μέλη. Στο τέλος αυτής της εβδομάδας υπογράφει το συμβόλαιο ότι θα μείνει και έτσι αρχίζει κανονικά και αναλαμβάνει τις ευθύνες του. Το μέγεθος των ευθυνών μεγαλώνει με τον καιρό διαμονής. Έτσι:

Μετά τους δύο (2) μήνες μπορεί να γίνει υπεύθυνος π.χ. υπεύθυνος κήπου.

Γύρω στον τέταρτο μήνα και έως τον έκτο γίνεται συντονιστής.

Τον έκτο μήνα μπορεί να γίνει "διευθυντής προγράμματος". Σ' αυτό το στάδιο.

- Έχει ευθύνη για τους χαμηλότερους στην ιεραρχία
- Δε συμμετέχει σε υπηρεσίες και
- Πηγαίνει και στο Συμβουλευτικό Σταθμό όπου βοηθάει και ενημερώνει τους καινούργιους

Αυτή τη στιγμή η ομάδα αποτελείται από δώδεκα (12) άτομα. Η δυναμικότητα του κέντρου πριν το σεισμό ήταν για 25 άτομα. Για αυτά τα άτομα βγαίνουν εβδομαδιαίες υπηρεσίες , δηλαδή τις δουλειές αναλαμβάνουν ανά δύο (2 άτομα).

Παρακάτω αναφέρω το πρόγραμμα μιας ημέρας ενδεικτικά:

6:50 · Πρωινό ξύπνημα

7:20-7:25 Προσευχή της γαλήνης

7:30 · Καφές , και ενημέρωση για τις δραστηριότητες της ημέρας

8:00 Γυμναστική και 1 φορά την εβδομάδα επισκέπτονται την δημοτική πισίνα

8: 40 · Πρωινό φαγητό

9:00 - 9: 20 · Αυτοί που είναι υπηρεσία μαζεύουν το πρωινό και οι άλλοι είναι ελεύθεροι

9:20-9:30 · Συγκέντρωση για παρατηρήσεις που αφορούν την προηγούμενη μέρα (θεραπευτικές ομάδες κ.τ.λ.) από τους ίδιους τους ασθενείς – αλκοολικούς

9:30-10:30 · Ομάδα κοινοβίου συγκεντρώνεται 3 φορές την εβδομάδα και συζητά για θέματα εσωτερικά καθημερινότητας.

10:30 · Ομάδα στόχων όπου συζητούν για τους προσωπικούς αλλά και κοινούς στόχους (1 φορά την εβδομάδα)

11:30 - 12:30 · Αγγειοπλαστική και πλεκτοϋφαστική

12:30- 13:30 · Κάνουν την υπηρεσία τους οι υπεύθυνοι για τον κήπο και οι υπεύθυνοι για το φαγητό

13:30-14:00 · Μεσημεριανό φαγητό

14:00 - 16:00 · Μεσημεριανός ύπνος

16:30 · Καφές και ανάλογα με τη μέρα μπορεί να έχουν γυμναστική ή ποιοτικό αναλόγιο. Το τελευταίο είναι στα πλαίσια της ομάδας δραματοθεραπείας και γίνεται επιλογή από κάποιον αλκοολικό ενός ποιήματος και το συζητούν όλοι μαζί (γιατί διάλεξε αυτό κ.α.)

18:30 · Έχουν 2 φορές την εβδομάδα ομάδα Ανώνυμων Αλκοολικών όπου συγκεντρώνονται μόνοι τους και ένας τη φορά θα μιλήσει για τη ζωή τα βιώματα του. Μια φορά την εβδομάδα έχουν ομάδα εργοθεραπείας και δραματοθεραπείας (Παρασκευή 11; 30 - 12:30)

20:30 · Βραδινό φαγητό

21:30 · Επιλογές όπως: παρακολούθηση ταινίας επιλογές του θεραπευτή και μετά συζήτηση ή ομάδα θεάτρου ή επιμορφωτική συζήτηση.

23:15 · Βραδινή ενημέρωση από τον διευθυντή του προγράμματος, τον συντονιστή και τους υπεύθυνους .

24:30 · Ύπνος

Το Σαββατοκύριακο γίνεται καθαριότητα του χώρου. Κάθε μήνα η οικογένεια στέλνει 35,000 δρχ. όπου μπαίνουν στο κοινό τους ταμείο για τα προσωπικά τους έξοδα. Πάνω τους δεν έχουν άλλα χρήματα. Φεύγοντας από εκεί το μόνο που παίρνουν είναι χρήματα για τα εισιτήρια μέχρι το σπίτι τους. Αν είναι εντός Αθήνας για ταξί, αλλιώς για ταξί ή εισιτήριο μέχρι την πόλη τους.

Κάθε Κυριακή έχουν έξοδο όλοι μαζί και με τους θεραπευτές . Μια φορά τον μήνα θα πάνε σε κάποια πολιτιστική εκδήλωση·(θέατρο, εκθέσεις κ.α.) και τις υπόλοιπες σε κάποια κοντινή καφετέρια, με τα πόδια.

Η πρώτη επαφή που έχει ο θεραπευόμενος με τους δικούς του είναι τηλεφωνική, μετά τον πέμπτο μήνα. Μετά τον έκτο μήνα μπορεί να έχει έξοδο μια φορά την εβδομάδα .

Το εξαρτημένο άτομο για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του προγράμματος σε όλη τη διάρκεια του (6 μήνες είναι ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα) πρέπει να έχει πραγματική θέληση. Η συμμετοχή στις δραστηριότητες είναι υποχρεωτική για όλα τα μέλη.

5.3.4 Γ΄ΦΑΣΗ

Η τρίτη φάση, που είναι η φάση της επανένταξης στην οικογένεια και την κοινωνία είναι ίδια με αυτήν του προγράμματος του 10^{ου} που ανάλυσα σε προηγούμενη παράγραφο.

5.3.5 ΣΧΕΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Τα μελλοντικά σχέδια είναι επίσης κοινά με αυτά που προαναφέρα για το 10°. Το πρόγραμμα όμως του 18 άνω έχει κάτι ακόμη υπ' όψιν του:

Δημιουργία ομάδων Ανώνυμων Αλκοολικών και σε επαρχιακές πόλεις σε συνεργασία με την Εκκλησία, Η αρχή θα γίνει στις πόλεις του Ναυπλίου και τις Μυτιλήνης γιατί υπήρχε αμοιβαία ανταπόκριση καθώς και δωρεά κτιρίου (πολύ σημαντικό).

Αναφορές των δύο προγραμμάτων

Δέκατο	10ο	18 άνω
Διάρκεια	2 μήνες	Διάρκεια 6 μήνες
Ψυχοσωματική φαρμακευτική	θεραπεία και	Μόνο ψυχική θεραπεία χωρίς φάρμακα

Πίνακας I: Διαφορές προγράμματος 10°-18'ανω Πηγή: Ίδια έρευνα

5.4 ΤΜΗΜΑ ΕΦΗΒΩΝ ΝΕΩΝ

Πρόκειται για ανοικτό πρόγραμμα που δέχεται εξαρτημένα άτομα ηλικίας από 12 έως 18 ετών. Τα άτομα αυτά δεν είναι εσώκλειστα στο συγκρότημα του Ψ.Ν.Α, αλλά βγαίνουν σε κλινική που βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας (Ασκληπιού 19). Ακόμα μπορεί να μένουν κανονικά σπίτι τους και να επισκέπτονται ανά χρονικά διαστήματα κάποιους ψυχολόγους. Σε περίπτωση αμφιβολιών, για το αν έχουν μείνει «καθαροί», γίνονται εξετάσεις ουρολογικές ή και αιματολογικές.

Σε αυτό το τμήμα παρέχονται:

α) πληροφόρηση - ενημέρωση και

β) συμβουλευτική και θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης και κατάχρησης ουσιών, σε εφήβους, νέους και τις οικογένειες τους.

Το Τμήμα Εφήβων Νέων είναι μέλος Ευρωπαϊκών Δικτύων.

5.5 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ο Συμβουλευτικός - Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από Αλκοόλ και φάρμακα είναι εξωνοσοκομειακή δομή του Ψ.Ν.Θ στα πλαίσια πάντα του Ε.Σ.Υ. Λειτουργεί κυρίως σε επίπεδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης με δυνατότητα όμως στο μεγαλύτερο ποσοστό ολοκληρωμένων θεραπευτικών ενεργειών.

Η σύνθεση της θεραπευτικής ομάδας απαρτίζεται από,

1 Ψυχίατρο και Επιστημονικό Υπεύθυνο της δομής,

2 Ψυχολόγους

1 Κοινωνική Λειτουργό και

5 Υπαλλήλους νοσηλευτικού προσωπικού (3 με ειδικότητα νοσηλευτών ψυχικής υγείας)

Η εξειδίκευση του προσωπικού σε θέματα εξάρτησης δρομολογήθηκε από το 1989.

Στόχοι του Σ.Θ.Σ. είναι, πλην του θεραπευτικού έργου,

- η πρόληψη σε όλες τις βαθμίδες
- η εκπαίδευση
- η διασύνδεση
- η έρευνα
- η στατιστική επεξεργασία και

- η ανάλυση θεμάτων εξάρτησης

Η θεραπευτική μέθοδος που καθιερώθηκε κατά τη διάρκεια της πορείας του Σ.Θ.Σ.Α. και ένα χρόνο περίπου μετά την ίδρυση του - Αύγουστος 1989 - ήταν η συστηματική οικογενειακή ψυχοθεραπεία, σαν η χρησιμότερη και αποτελεσματικότερη θεραπευτική παρέμβαση που θα μπορούσε να υιοθετηθεί λαμβάνοντας υπ' όψη:

α) τον τρόπο διαμόρφωσης της κατάστασης από πλευράς πληθυσμιακών αναγκών και

β) τις δυνατότητες παροχής υπηρεσιών της δομής ελλείπει θεραπευτικής κοινότητας.

Επιλέγοντας τη συστηματική οικογενειακή ψυχοθεραπεία υπάρχει η δυνατότητα:

1. Θεραπευτικής παρέμβασης ακόμα και σε άτομα μη κινητοποιημένα ή με ελάχιστο κίνητρο για θεραπεία, παρ' όλο ότι τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας το κρίνουν σαν συνθήκη απαραίτητη και αναγκαία για την διευκόλυνση της περαιτέρω κατάστασης, που φυσικά τους ανησυχεί και υποφέρουν κάτω από αυτή.
2. Παροχή βοήθειας σε μέλη οικογενειών στις οποίες υπάρχουν προβλήματα χρήσης ή κατάχρησης - ποσοστό 60% - 70% περίπου των περιπτώσεων που αναζητούν παροχή υπηρεσιών στη συγκεκριμένη δομή. Η συστηματική θεραπευτική προσέγγιση επικεντρώνοντας το στόχο της σε όλο το οικογενειακό σύστημα και όχι μόνο στον αναφερόμενο ως ασθενή, παρέχει τη δυνατότητα αλλαγών ακόμη και στους απόντες από τη θεραπευτική διαδικασία χρήστες μέσω των αλλαγών των υπολοίπων μελών της οικογένειας.
3. Η συστηματική οικογενειακή ψυχοθεραπεία δίνει τη δυνατότητα στην υπηρεσία, που είναι και η μοναδική κρατική δομή για ζητήματα εξάρτησης υπό νόμιμες ουσίες στο χώρο της Βόρειας Ελλάδας, να συμμετέχουν στο

πρόγραμμα και οικογένειες με τόπο διαμονής εκτός Θεσσαλονίκης λόγω των μεγάλων μεσοδιαστημάτων των συναντήσεων που ανέρχονται συνήθως σε 3-4 εβδομάδες. Αντίθετα, άλλες ατομικές ή ομαδικές ψυχοθεραπευτικοί μέθοδοι πραγματοποιούνται σε καθημερινή ή εβδομαδιαία βάση.

4. Με τη μέθοδο αυτή - εκτός μιας ενδεχόμενης ολιγοήμερης νοσηλείας του χρήστη για τυχόν σωματικά στερητικά συμπτώματα που ολοκληρώνεται συνήθως στην Παθολογική Κλινική του Ψ.Ν.Θ. - δεν απαιτείται η μακρόχρονη απουσία του από το σπίτι. Αποτέλεσμα αυτού η μη αποκοπή του χρήστη από το οικογενειακό, κοινωνικό και εργασιακό του περιβάλλον, ξεπερνώντας έτσι με την μη μακρά, παρακινδυνευμένη απουσία του από τον εργασιακό χώρο, τις περισσότερες φορές την ήδη απειλούμενη εργασιακή του σχέση. Επίσης και οι ενδεχόμενες αλλαγές ρόλων στην οικογένεια από την μακρόχρονη απουσία του μέλους θα φέρουν διαταραχές.

5. Η τεχνική της συστηματικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας με τη συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας για τη μεγαλύτερη κατανόηση της εκάστοτε περίπτωσης και την προετοιμασία της καταλληλότερης παρέμβασης, αυξάνει το ενδεχόμενο και την αποτελεσματικότητα θετικών αλλαγών σε σχέση με τις τεχνικές μιας διαπροσωπικής ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης.

6. Φαίνεται στο συστηματικό τρόπο προσέγγισης να λειτουργεί σε έναν ουσιαστικό βαθμό και η πρόληψη, αφού το οικογενειακό σύστημα αποκτά ικανότητες ώστε να υιοθετήσει μηχανισμούς διατήρησης της ισορροπίας του - παράλληλα με τις αναγκαίες αλλαγές για την εξέλιξη του - κατάλληλους ώστε να μη «χρειάζεται» την επιλογή συμπτωματικών συμπεριφορών («αρρώστια» ή «διαταραχή»)

7. Η θεραπευτική ομάδα με τον ομαδικό τρόπο αντιμετώπισης ενός ζητήματος, με την εξωτερίκευση των σκέψεων και των υποθέσεων του

κάθε μέλους, βοηθιέται στην κατανόηση της έννοιας της εξάρτησης, καθώς και του ρόλου της. Η οπτική γωνία του θεραπευτή διευρύνεται. Ο ίδιος δε βρίσκεται αναγκαστικά σε εγρήγορση, που δεν του επιτρέπει την παγίωση των σκέψεων του σε μια μονοδιάστατη άποψη.

Επιπλέον εντυπωσιακή είναι και η εκπαιδευτική ικανότητα αυτής της μεθόδου. Το πόσο εύκολα κάποιος εκπαιδευόμενος στο χώρο των εξαρτήσεων αρχίζει να κατανοεί, να διακρίνει και να επεξεργάζεται τα γεγονότα και τις καταστάσεις σε σχέση με το ρόλο της εξάρτησης στον ψυχισμό των ανθρώπων οδήγησε στην επιλογή για τις ανάγκες του εσωτερικού εκπαιδευτικού προγράμματος του Σ.Θ.Σ.Α. να χρησιμοποιήσουν περισσότερο προσομοιάσεις συνεδρίων παρά θεωρητικές εισηγήσεις. Η πιθανότητα ανάπτυξης μιας εξαρτητικής σχέσης θεραπευτή - θεραπευόμενου και υπηρεσίας ελαχιστοποιείται λόγω της ύπαρξης της συνθεραπευτικής ομάδας στο χώρο «πίσω από τον καθρέφτη».

Επιγραμματικά λοιπόν η συστηματική προσέγγιση μπορεί να διαδραματίσει ένα πολύ χρήσιμο ρόλο, όχι μόνο στη θεραπεία, αλλά και στην οργάνωση τρόπων πρόληψης, καθώς και στην επιπρόσθετη κατανόηση «περίεργων» πτωχών της εξάρτησης σε μια κοινωνία, που όλως περίεργα, εξαρτητικά, συνεχίζει να διαιωνίζει τη σύγχυση με την αντιφατική της στάση, παραποιώντας την πραγματικότητα μέσα από τη μαζική παραπληροφόρηση και δαιμονολογία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

6.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Όπως προανέφερα η αύξηση κατανάλωσης οινοπνευματωδών από τους νέους αποτελεί ένα τεράστιο κοινωνικό πρόβλημα που χαρακτηρίζει τον τρόπο ζωής ενός μεγάλου τμήματος του πληθυσμού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι παράγοντες που σπρώχνουν ένα νέο στην κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσω ότι οι παράγοντες αυτοί δεν πρέπει να ερμηνευθούν ως αιτίες αλλά μόνο ως ευνοϊκοί παράγοντες για την ανάπτυξη της εξαρτημένης συμπεριφοράς.

1. Αδυναμία, καταπίεση ή αναβολή της ανάγκης για εκπλήρωση των λεγόμενων βασικών επιθυμιών.

Βασικές επιθυμίες θεωρούνται οι:

- Φυσικές επιθυμίες, όπως διατροφή, ένδυση, διαμονή, ασφάλεια, υγεία.
- Ψυχικές επιθυμίες, όπως αποδοχή από τους άλλους, κοινωνικοί δεσμοί, αίσθημα αυτονομίας και αυτοαξίας

Πνευματικές επιθυμίες όπως ανάπτυξη της προσωπικότητας, ανάπτυξη ατομικών δυνατοτήτων και αίσθημα κοινωνικά παραγωγικής ύπαρξης.

Ο νέος που δεν έχει προσωπική δυνατότητα ή παρεμποδίζεται από το περιβάλλον του να εκπληρώσει τις ανάγκες του αυτές πολλές φορές παραιτείται από τους στόχους του και βρίσκεται στην ανάγκη της «τεχνητής βοήθειας» η οποία συνήθως είναι το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά.

2. Απομόνωση, έλλειψη δεσμών, αίσθημα μη κατανόησης από τους άλλους.

Για πολλούς νέους είναι συχνά χαρακτηριστική η έλλειψη κοινωνικών δεσμών, η χαλαρή σχέση με την οικογένεια ενώ η σχέση με τους φίλους είναι επιφανειακή ή δεν υπάρχει καθόλου. Έτσι η επιθυμία για αποδοχή και πιστοποίηση της ύπαρξης του ατόμου από το περιβάλλον του, παραμένει ανεκπλήρωτη και οδηγεί στην απομόνωση του ατόμου η οποία συχνά παίρνει μεγάλο βάρος για τα ανώριμα ακόμα νεαρά άτομα.

Μια τέτοια εξέλιξη μπορεί να οφείλεται τόσο στην αδυναμία του περιβάλλοντος (κυρίως των μελών της οικογένειας) να ανταποκριθεί στις ανάγκες του νέου όσο και στην υπερβολικότητα των απαιτήσεων που δεν είναι δυνατόν να ικανοποιηθούν από τους άλλους.

Το αλκοόλ πιστεύουν ότι βοηθάει όχι μόνο στην καταπολέμηση δυσάρεστων συναισθημάτων απομόνωσης και μοναξιάς αλλά και οδηγεί στην πραγματικότητα αφού εντάσσεται σε μια ομάδα και έχει κοινά χαρακτηριστικά, με άλλους ανθρώπους ή τουλάχιστον ανήκουν στο ίδιο σύστημα εξάρτησης. Η ένταξη του σε ομάδα ατόμων συνοδεύεται από αίσθημα αλληλεγγύης και αρμονίας.

Όταν ο νέος περάσει στο στάδιο της χρόνιας εξάρτησης και μοναδικός σκοπός του είναι η ανεύρεση και χρήση του αλκοόλ, τότε αρχίζουν οι κρίσεις και φυσικά φαίνεται η χαλαρότητα των δεσμών και ο ουτοπικός χαρακτήρας των συναισθημάτων που ζήτησε να βρει στην καινούργια του παρέα.

3. Περιέργεια, δίψα για νέες εμπειρίες, ψάξιμο για σκοπό της ζωής.

Το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που πηγάζουν από την συναισθηματική μόνωση, την έλλειψη δεσμών και την απουσία ιδεολογικών αξιών κάνουν συχνά τα νεαρά άτομα να νοιώθουν έντονα την επιθυμία να βιώσουν εμπειρίες που θα τα "κινήσουν" έστω και για λίγο συναισθηματικά. Το ψάξιμο για κάποιο σκοπό στη ζωή ειδικά μέσα στις χαοτικές συνθήκες της σημερινής κοινωνίας αποπροσανατολίζει και η απογοήτευση που συνοδεύει αυτή την προσπάθεια από την πολιτική, κοινωνική και θρησκευτική πραγματικότητα δημιουργούν ένα κενό που έρχεται να συμπληρώσει το αλκοόλ.

4. Αντιθετική στάση και απελευθέρωση

Το οινόπνευμα ή οποιαδήποτε άλλη τοξική ουσία χρησιμοποιείται από πολλά νεαρά άτομα σαν μέσο αντίθεσης στην «κοινωνία των μεγάλων» σαν βοήθημα στο ξεπέραςμα των ψυχαναγκασμών που επιβάλλει στα παιδιά αυτά η αφόρητη πραγματικότητα. Είναι ένα είδος ατομικής εξέγερσης και κατάκτηση της απόλυτης ελευθερίας.

Μια ελευθερία όμως παραμορφωμένη αφού πρόκειται για ελευθερία «για κάτι» αλλά όχι «από κάτι» αφού ο νέος σύντομα εξαρτάται από αυτό.

5. Αύξηση της δυνατότητας για διαπροσωπικές σχέσεις και σεξουαλικά προβλήματα.

Η διαπροσωπική σχέση ή ο δεσμός με κάποιο άλλο πρόσωπο δεν είναι κάτι απλό. Στις διαπροσωπικές σχέσεις υπάρχουν δυσκολίες και προβλήματα επικοινωνίας. Για το ξεπέραςμα των καταστάσεων αυτών πολλές φορές το οινόπνευμα χρησιμοποιείται ως βοήθεια.

Οι σεξουαλικές απαιτήσεις της νεαρής ηλικίας, τα προβλήματα και οι δυσκολίες που παρουσιάζονται στα πρώτα βήματα στον τόσο ευαίσθητο αυτό χώρο αποτελούν πρόσφορο έδαφος ενδοψυχικών συγκρούσεων που περιμένουν την λύση τους στην «ευφορία» του αλκοόλ,

Τα μυστήρια και οι απαγορεύσεις δρουν σαν καταλύτες στην ανάπτυξη φοβίας και άγχους για το χώρο αυτό.

Έτσι τα ασταθή νεαρά άτομα αναζητούν το οινόπνευμα ως μέσο για την αναγνώριση τους από την ομάδα και για να προκαλέσουν την προσοχή αντίθετου φύλου. Στην προσπάθεια τους αυτή το οινόπνευμα σαν απόδειξη ωριμότητας και σιγουριάς. Πολλές φορές μάλιστα - και με τη βοήθεια του τύπου -είδωλο ποιούνται στα νεαρότερα άτομα που βλέπουν μέσα σ' αυτούς την δική τους επανάσταση και αμφισβήτηση. Το αλκοόλ γίνεται σύμβολο ανεξαρτησίας.

Ο μύθος και η φαντασία που συνοδεύει τη χρήση του αλκοόλ και άλλων τοξικών ουσιών είναι ακόμα ένα ερέθισμα για την δοκιμή τους.

Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες οι οποίοι ευνοούν την εμφάνιση εξαρτημένης συμπεριφοράς υπάρχουν και άλλες κοινωνικές παράμετροι όπως η οικογενειακή κατάσταση, το σχολείο, οι παρέες κ.λπ. οι οποίες πολλές φορές ευνοούν την ανάπτυξη του εξαρτημένου χαρακτήρα. Οι παράμετροι όμως αυτοί δεν είναι αιτίες της εξαρτημένης συμπεριφοράς. Αιτιολογικό ρόλο παίζει ο τρόπος βίωσης και επεξεργασίας των διαφόρων καταστάσεων από το συγκεκριμένο άτομο ο τρόπος που βιώνει τα γεγονότα αυτά το άτομο στο συγκεκριμένο περιβάλλον.

Η προσπάθεια αλλαγής του τρόπου βίωσης ανάλογων εμπειριών είναι η

μοναδική δυνατότητα θεραπευτικής επιρροής πάνω στο εξαρτημένο άτομο.

6.2 Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Στις μέρες μας έχει αποδειχθεί ότι όλοι οι άνθρωποι πίνουν ακόμη και σε μικρές ποσότητες. Αυτοί όμως που καταναλώνουν τις πιο μεγάλες ποσότητες είναι οι νέοι ηλικίας 14 έως 21 ετών. Η χρήση και κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών από τους έφηβους και τους νέους είναι φαινόμενο που τα τελευταία χρόνια έχει απασχολήσει την ελληνική κοινή γνώμη και είναι ένα ενδεικτικό παράδειγμα της κοινωνικής αλλαγής των τελευταίων χρόνων.

Συνήθως οι νέοι είναι αυτοί που παρασυρμένοι από τους φίλους τους οδηγούνται στο ποτό. Ωστόσο πολλοί μπορεί να καταντήσουν αλκοολικοί με πολλές συνέπειες για τον οργανισμό τους, την κοινωνία και τα αυριανά παιδιά τους. Οι λόγοι που χρησιμοποιούν για να δικαιολογηθούν συνήθως, είναι ότι παρασύρονται από τις παρέες τους και κυρίως από τους φίλους τους. Άλλοι λόγοι είναι οικογενειακοί και τέλος πιο σύνηθες λόγος είναι η περιέργεια.

Το γεγονός ότι τα νεαρότερα άτομα πίνουν και μεθούν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα μεγαλύτερα σε ηλικία και αναφέρουν περισσότερα προβλήματα από τη χρήση οινοπνευματωδών πιθανόν να οφείλεται στην ανάγκη των ατόμων αυτών να πειραματιστούν με αποτέλεσμα λόγω της απειρίας τους να μεθούν ή να έχουν άλλα προβλήματα από την χρήση αυτή (ατυχήματα, προβλήματα με το σχολείο κ.λπ.).

Η αλλαγή όμως στους τρόπους με τους οποίους οι νεότερες γενιές πίνουν (χωρίς φαγητό, έξω από το σπίτι, για να φτιαχτούν) πιθανόν αντανακλά ένα διαφορετικό τρόπο ζωής των νέων όπου η κατανάλωση των οινοπνευματωδών συμβολίζει κάτι ιδιαίτερο γι' αυτούς (δύναμη, απελευθέρωση, χειραφέτηση)

Συμπέρασμα όλων των μελετών που βρήκα είναι πως οι νέοι πίνουν. Η πλειονότητα όσων πίνουν, πίνουν μέτρια αλλά οι περισσότερες εργασίες δείχνουν πως υπάρχει μια σημαντική μειοψηφία εφήβων και νέων που πίνουν "βαριά" και αναπτύσσουν διάφορα προβλήματα που συνδέονται με το ποτό. Τα στοιχεία για την συχνότητα χρήσης στην χώρα μας είναι λίγα και προέρχονται κυρίως από περιορισμένο αριθμό δημοσιεύσεων η πλειονότητα των οποίων εξετάζει πληθυσμούς μεγαλύτερης ηλικίας.

Έτσι από τα λίγα στοιχεία που δημοσιεύονται τα πιο σημαντικά αποτελέσματα είναι ότι:

- Τα αγόρια πίνουν περισσότερο από τα κορίτσια. Όσο προχωράει κανείς προς τις μεγαλύτερες ηλικίες αυξάνεται η διαφορά ενώ όσο πληθαίνει προς τις μεγαλύτερες πόλεις τόσο μικραίνει (ιδίως στην Αθήνα). Η σχέση φύλου και χρήσης οινοπνευματωδών ποτών είναι μαζί με την ηλικία οι παράμετροι εκείνες που έχουν την πιο σταθερή σχέση στην διεθνή βιβλιογραφία. Όλες οι μέχρι τώρα μελέτες βρήκαν πως τα αγόρια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πίνουν από τα κορίτσια.
- Το γεωγραφικό στρώμα φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την κατανομή των ποσοστών συχνής χρήσης οινοπνευματωδών. Οι νέοι της περιοχής της Αθήνας εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης απ' ότι τα άτομα λοιπών αστικών περιοχών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών.
- Τέλος, φαίνεται να επηρεάζει ακόμα και ο τύπος του εκπαιδευτικού ιδρύματος την κατανάλωση οινοπνευματωδών και χρήσης ναρκωτικών. Πρώτοι σε ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ, έρχονται οι μαθητές Τεχνικών Επαγγελματικών σχολείων. Ακολουθούν οι φοιτητές, οι μη μαθητές και τέλος οι μαθητές Γενικών Γυμνασίων και Λυκείων.
- Τα μεγαλύτερα ποσοστά μέθης από αλκοόλ εμφανίζονται στους νεαρούς ενήλικες σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

Κλείνοντας το κεφάλαιο αυτό θεώρησα σκόπιμο να αναφέρω ορισμένα στοιχεία από έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την ομάδα ESPAD του Συμβουλίου Ευρώπης. Στη Ελλάδα η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 1999 από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας. Πήραν μέρος 2.250 μαθητές Β' και Γ' Λυκείου.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι Έλληνες μαθητές δεν έχουν ιδιαίτερη πρωτιά στην κατανάλωση αλκοόλ και στη χρήση ναρκωτικών ουσιών συγκριτικά με τους άλλους Ευρωπαίους και Αμερικανούς συνομηλίκους τους.

Έτσι λοιπόν ενώ ο μέσος όρος των μαθητών σε όλες τις άλλες χώρες που καταναλώνουν αλκοόλ τον τελευταίο χρόνο πριν την έρευνα είναι 83%, στην Ελλάδα το νούμερο αυτό φτάνει το 94%. Παρά το γεγονός αυτό όμως οι Έλληνες μαθητές επιδεικνύουν γερή κράση καθώς έχουν μεθύσει, στο ίδιο χρονικό διάστημα, το 42% από αυτούς την ώρα που ο αντίστοιχος μέσος όρος στα άλλες χώρες είναι 52%.

Τέλος αναφέρεται ότι σε όλες σχεδόν τις χώρες λιγότεροι από τους μισούς μαθητές έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά πάνω από 40 φορές σε όλη τους τη ζωή. Η Ελλάδα βρίσκεται την τρίτη θέση μετά τη Δανία και τη Βρετανία.

Σχετικά τώρα με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών τον τελευταίο μήνα, πριν από την έρευνα, πρώτες έρχονται η Μάλτα και η Δανία. Ακολουθούν η Τσεχία, η Ελλάδα, η Ιρλανδία και η Βρετανία. Τα αγόρια πίνουν περισσότερο από τα κορίτσια. Τα χαμηλότερα ποσοστά μέθης αναφέρουν η Κύπρος, η Ιταλία, η Πορτογαλία και η Ρουμανία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ-ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο αλκοολισμός είναι συνδεδεμένος με τρεις παραμέτρους: το αλκοόλ, τους αλκοολικούς και την κοινωνία. Οι προσπάθειες λοιπόν που αφορούν την πρόληψη θα πρέπει να συμπίπτουν και να συντονίζονται και από τις τρεις αυτές παραμέτρους.

Η κατάχρηση του αλκοόλ είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που αφορά όχι μόνο το χρήστη του αλκοόλ αλλά και το κοινωνικό σύνολο. Με αυτό το δεδομένο, οι προσπάθειες για την πρόληψη του φαινομένου πρέπει να χαρακτηρίζονται από "στρατηγικές" με στόχο τόσο το άτομο όσο και από ανάλογες με στόχο την κοινωνία. Κυρίως όμως πρέπει να χαρακτηρίζονται από συντονισμό. Στην Ελλάδα η πρόληψη και η παροχή υπηρεσιών για τη θεραπεία του αλκοολισμού βρίσκεται σε τουλάχιστον εμβρυακό στάδιο. Το θέμα των "νομίμων" ουσιών εξάρτησης, όπως το αλκοόλ και τα ηρεμιστικά, αντιμετωπίζεται με αδιαφορία. Οι άμεσες ενέργειες που αφορούν την πρόληψη του αλκοολισμού μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

7.2 Ενημέρωση - Διαφώτιση

Η διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών τόσο στην κοινότητα όσο και στα πλαίσια του γενικού νοσοκομείου και του ψυχιατρείου. Επίσης, η

καταγραφή των παραπτώματων και εγκληματικών πράξεων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλης, παραβάσεων του ΚΟΚ και ατυχημάτων εξαιτίας της χρήσης ή και κατάχρησης του αλκοόλ βοηθούν στη διαμόρφωση της εικόνας για το μέγεθος του προβλήματος στη χώρα. Οι έρευνες αυτές δεν θα πρέπει να στοχεύουν μόνο στην καταγραφή των "αλκοολικών περιστατικών", που όπως αναφέρθηκε αφορούν άτομα που βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια της εξάρτησης και των σχετικών προβλημάτων, αλλά κυρίως στην ανίχνευση ατόμων που είτε είναι στα πρώτα στάδια της εξάρτησης είτε παρουσιάζουν μεγάλες πιθανότητες ανάπτυξης του αλκοολισμού.

7.3 Επιδημιολογικές έρευνες

Προσπάθειες με στόχο το κοινωνικό σύνολο οφείλουν να έχουν διπλή κατεύθυνση. Πρώτον, είναι απαραίτητη η επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση του κοινού σε θέματα χρήσης και κατάχρησης της αλκοόλης. Η κοινωνία πρέπει να ενημερώνεται και όχι να φοβάται, όπως στην περίπτωση των ναρκωτικών. Ο καλώς πληροφορημένος πολίτης έχει "ενεργό" συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του. Μ' αυτό τον τρόπο δεν γίνεται παθητικός δέκτης των προτάσεων των "ειδικών". Δεύτερον, πρέπει να αντιμετωπίσουμε τις "αρνητικές" στάσεις και αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου απέναντι στον προβληματικό πότη. Η κοινωνία είναι ιδιαίτερα "σκληρή" στα άτομα με "ιδιόμορφη συμπεριφορά" όπως οι αλκοολικοί, οι ψυχασθενείς κ.λ.π. Οι παραπάνω προσπάθειες μπορεί να υλοποιηθούν με ενημερωτικά φυλλάδια, διαλέξεις, ανοιχτές συζητήσεις και αξιοποίηση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Πρέπει να αναθεωρηθεί ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και ιδιαίτερα της διαφήμισης. Αν είναι απαραίτητο να ενημερωνόμαστε για την ύπαρξη και την απόλαυση του

αλκοόλ, αυτό θα μπορούσε να γίνει με λίγη φαντασία και όχι με την προβολή της αλκοόλης σαν μέσο κοινωνικής και σεξουαλικής επιτυχίας. Ο προβληματικός πότης συνήθως θέλει αλλά συχνά δεν μπορεί.

7.4 Δραστηριοποίηση πολιτικών φορέων

Με ελάχιστες εξαιρέσεις, οι προτάσεις για την πρόληψη του αλκοολισμού θα πρέπει να υλοποιηθούν μέσα στα πλαίσια της τοπικής αυτοδιοίκησης και όχι από την "απρόσωπη" πολιτεία. Η σχέση μεταξύ τοπικής αυτοδιοίκησης και υγείας είναι τόσο σημαντική όσο και ο ρόλος της οικογένειας. Στα μεγάλα αστικά κέντρα και ιδιαίτερα στην Αθήνα η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να δημιουργήσει αποτελεσματικά προληπτικά προγράμματα με χαμηλό κόστος.

Η επαφή με χώρες τις ΕΟΚ και ιδιαίτερα με ερευνητικά κέντρα που έχουν πείρα στον τομέα της πρόληψης μπορεί να αποβεί χρήσιμη.

7.5 Δραστηριοποίηση νομικών φορέων και αστυνομικών αρχών

Οι δικαστικές αρχές και η αστυνομία θα μπορούσαν να παίζουν θετικό ρόλο στην αναγνώριση και παραπομπή για θεραπεία του προβληματικού πότη. Ο αλκοολικός, όπως και ο χρήστης άλλων ουσιών εξάρτησης, χρειάζονται βοήθεια. Όχι τιμωρία. Η ποτοαπαγόρευση και η υψηλή φορολογία στα αλκοολούχα ποτά ΔΕΝ αποτελούν παράγοντες πρόληψης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει ένα δημοσιεύμα που αναφέρεται στις επιπτώσεις που είχε η θέσπιση ενός νόμου, ο οποίος επέτρεπε την πώληση αλκοολούχων ποτών καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας στη Σκωτία. Μετά

από δεκάχρονη εφαρμογή αυτού του νόμου, οι ερευνητές δεν σημείωσαν σημαντικές διαφορές ως προς τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα εξαιτίας του αλκοολισμού μεταξύ Σκωτίας, Αγγλίας και Ουαλίας. Η μόνη διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν η σημαντική μείωση των ποινικών αδικημάτων που είχαν άμεση σχέση με την κατανάλωση της αλκοόλης.

Παρόλα αυτά όμως είναι απαραίτητη η λήψη κάποιων μέτρων κατά του αλκοολισμού. Όπως, να επιβάλλεται η απαγόρευση πώλησης και κατανάλωσης ποτών σε αναλογία παραπάνω από 15% οινόπνεύματος. Ένα άλλο κατασταλτικό μέτρο είναι η λειτουργία οινόπνευματοπωλείων ύστερα από ειδική άδεια της αστυνομίας, καθώς και η έρευνα του ηθικού ποιου και του παρελθόντος εκείνου που ζητά την άδεια. Η απαγόρευση λειτουργίας ποτοπωλείων κοντά σε στρατώνες, σχολεία και εργοστάσια είναι επίσης μέτρο ωφέλιμο. Άλλα μέτρα, είναι το κλείσιμο των ποτοπωλείων νωρίς τη νύκτα, ώστε να μην παρατηρείται η διαμονή μεγάλου αριθμού προσώπων στα κέντρα αυτού του είδους και επίσης η απαγόρευση πώλησης οινόπνευματωδών ποτών σε ανήλικα άτομα, δηλαδή κάτω των 18 ετών, ή σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης. Τέτοια μέτρα θεσπίστηκαν στη Γερμανία 1918 μετά τον πόλεμο. Ανάλογες διατάξεις περιέχει και ο γαλλικός νόμος 1917, ο αυστριακός του 1922, ο ιταλικός 1930 και ο ελβετικός-

7.6 Δημιουργία κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Εκπαιδευτικά προγράμματα με αποκλειστικό αντικείμενο τις ουσίες εξάρτησης θεωρούνται άκρως απαραίτητα σε προγράμματα σπουδών, όπως της ιατρικής, οικονομίας της υγείας, νοσηλευτικής και πολλά άλλα. Ήδη το τμήμα φιλοσοφικών και κοινωνικών Σπουδών του Πανεπιστημίου

της Κρήτης διαθέτει δυο εκπαιδευτικά προγράμματα με αποκλειστικό στόχο τις ουσίες εξάρτησης για την ενημέρωση των φοιτητών του.

Επίσης, είναι απαραίτητο να διδάσκεται στα σχολεία Κατώτερης και Μέσης Εκπαίδευσης ο κίνδυνος από τα οινόπνευματώδη ποτά. Η διδασκαλία όμως στο θέμα αυτό δεν πρέπει να είναι αμέθοδη, στεγνή και άτονη, αλλά πρέπει να οργανωθεί σε ασφαλή μέθοδο, ώστε να έχει απήχηση στον ψυχικό κόσμο των παιδιών. Οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές των σχολείων μπορούν να προτείνουν σχολικά μαθήματα για την αντιαλκοολική αγωγή και θα πρέπει να τα ενσωματώσουν στο σχολικό πρόγραμμα μαθημάτων.

Μερικά από αυτά τα μαθήματα είναι:

Θέμα: Η φύση και οι ιδιότητες του αλκοόλ. Μέθοδος παραγωγής.

Η χρήση του αλκοόλ στη βιομηχανία και στο σπίτι. Η διαφορά μεταξύ διαφόρων τύπων αλκοολούχων ποτών,

Μέθοδοι ανάλυσης του αλκοόλ στην αναπνοή και η πρακτική εφαρμογή τους.

Θέμα: Η συγκέντρωση του ποτού στον οργανισμό και σημασία αυτής.

αγωγή

Θέμα: Η απορρόφηση, κατανομή και μεταβολισμός της αλκοόλης στον οργανισμό.

Η φυσιολογία και οι καθοριστικοί παράγοντες της μέθης από αλκοόλ.

Το αλκοόλ σε σχέση με την διαίτα και την διατροφή.

Επιπτώσεις του αλκοόλ σε σχέση με το γενικό πλαίσιο της υγείας και της ασφάλειας.

θρησκευτική

ή: Αναφορά στην χρήση του αλκοόλ στις ιερές γραφές. Χρήση του αλκοόλ σε θρησκευτικές τελετές. Σύγκριση θρησκειών που επιτρέπουν την χρήση του αλκοόλ και θρησκείες που απαγορεύουν την χρήση του αλκοόλ.

ραφία: Ο ρόλος του αλκοόλ στις οικονομίες διαφόρων κρατών. Οι περιοχές της παραγωγής και η επιρροή του αλκοόλ στο πολιτιστικό, πολιτικό, θρησκευτικό, κλιματολογικό και γεωγραφικό παράγοντα.

Άλλα μαθήματα που μπορούν να διδαχθούν είναι η ιστορία, οικονομία και πολιτική και οι κοινωνικές επιστήμες. Θα πρέπει όμως να αναφερθεί ότι αυτό το είδος μαθημάτων για το αλκοόλ, δεν πρέπει να εστιάζεται στον αλκοολισμό. Η έμφαση πρέπει να δοθεί στο θέμα του αλκοόλ και όχι για το αλκοόλ. Το αλκοόλ πρέπει να εξετάζεται στο γενικό πλαίσιο της κοινωνίας, όπου είναι ένα αποδεκτό μέρος της κάθε μέρας ζωής για τους πολλούς ανθρώπους και για άλλους πηγή για βιοπορισμό.

7.7 Ασφαλείς κανόνες πόσης

Στα προληπτικά μέτρα εντάσσονται και οι ασφαλείς κανόνες πόσης. Οι κανόνες αυτοί είναι οι εξής:

1. Θέσε στον εαυτό σου περιορισμό στο αλκοόλ και ποτέ μην τον υπερβαίνεις.
2. Γνώρισε ποια ποσότητα και σε πόσο χρόνο σε οδηγεί στη μέθη πίνε λιγότερο σε μεγαλύτερο χρόνο.
3. Μέτρα τα ποτά προσεκτικά.
4. Αραίωνε τα οινοπνευματώδη ποτά με όσο το δυνατόν περισσότερο νερό - απέφευγε τα κοκτέιλ με σόδα, γιατί αυτό αργοπορεί την απορρόφηση.
5. Απέφευγε το "πλήρες γέμισμα" - περίμενε μέχρι το ποτήρι σου να αδειάσει.

6. Απέφευγε να πίνεις με άδειο στομάχι. - Εάν μπορείς περιορίσε το μόνο με τα γεύματα ή όταν υπάρχει διαθέσιμο φαγητό.
7. Πίνε γουλιά - γουλιά το ποτό σου - και όχι να πίνεις απότομα όλη την ποσότητα. Άφηνε μεγάλα διαστήματα ανάμεσα στις γουλιές.
8. Απέφευγε να συνηθίσεις να πίνεις μετά τα γεύματα.
9. Μάθε να ικανοποιείσαι με μη αλκοολικό ποτό.
10. Πρόσφερε φαγητό στους καλεσμένους σου χωρίς αλκοολούχα ποτά.
11. Μην προσπαθείς να πείσεις κάποιον να πει ένα ποτό όταν το αποφεύγει.
12. Εάν πας σε πάρτι πάρε ένα ταξί να γυρίσεις ή άφησε να οδηγήσει αυτός που δεν είναι μεθυσμένος-
13. Μη χρησιμοποιείς αλκοόλ για να λύσεις συναισθηματικά σου προβλήματα
14. Απέφευγε το αλκοόλ σαν ηρεμιστικό μέσο.
15. Απέφευγε τη συνήθεια να πίνεις ένα τελευταίο ποτήρι αλκοόλ πριν τον ύπνο.
16. Μην πίνεις για να μεθάς.
17. Θυμήσου ότι δεν πρέπει να ανακατεύουμε το ποτό με φάρμακα.
18. Εξέτασε κάθε χρόνο την συμπεριφορά σου στο αλκοόλ-
19. Να παραγγέλνεις τη μικρότερη ποσότητα ποτού (π.χ. προτίμησε το μικρό μπουκάλι μπύρας από το μεγάλο).
20. Να σβήνεις τη δίψα σου μόνο με μη αλκοολούχα ποτά.
21. Να μην πίνεις αλκοόλ πριν ή κατά τη διάρκεια της εργασίας σου.
22. Μετά από μια γουλιά το ποτήρι σου μη το κρατάς στο χέρι σου (ακόμη και στα πάρτι)

ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΑΛΤΡΕΞΟΝΗΣ

Το φυλλάδιο που έχετε στα χέρια σας έχει σαν σκοπό να σας δώσει πληροφορίες για το τί είναι, σε ποιούς απευθύνεται και τί σκοπό έχει το Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης.

Αφού το διαβάσετε προσεκτικά, θα το συζητήσετε με τους θεραπευτές της Μονάδας Απεξάρτησης, που και θα σας απαντήσουν στις τυχόν απορίες σας. Κατόπιν και μόνον μετά την υπογραφή του συμβολαίου, θα γίνει η εισαγωγή σας στο Τμήμα αυτό.

Το Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης είναι ένα εντελώς καινούριο πρόγραμμα της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, που έχει σαν σκοπό α) τη θεραπεία του αμαρτωπού θεραπευτικού συνδρόμου, ατόμων που είναι εξαρτημένα από αλκοόλ και άλλες ουσίες και β) την ολοκλήρωση ενός θεραπευτικού Προγράμματος Ψυχολογικής Απεξάρτησης διάρκειας τεσσάρων μηνών, με παράλληλη χορήγηση του φαρμάκου ναλτρεξόνη.

Ο χώρος υλοποίησης του πιο πάνω προγράμματος είναι :
α) το 10ο Περίπτερο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής & β) ο Συμβουλευτικός Σταθμός που είναι στο κέντρο της Αθήνας στην οδό Ασκληπείου 19.

Η πρώτη επαφή με το προσωπικό του Προγράμματος ναλτρεξόνης δεν γίνεται απ'ευθείας, αλλά αφού προηγηθεί επαφή (επαφές) με τους υπόλοιπους θεραπευτές της Μονάδας.

Το προσωπικό του Προγράμματος Ναλτρεξόνης θα κρίνει εάν υπάρχει ανάγκη και εάν πληρείται τις προϋποθέσεις της ένταξής σας σ' αυτό.

Πριν αποφασίσετε να ενταχθείτε στο Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης, είναι ανάγκη να γνωρίζετε τις προϋποθέσεις της νοσηλείας σας, που είναι οι πιο κάτω:

Στην διάρκεια της προετοιμασίας για την εισαγωγή σας δεν θα σας δωθούν φάρμακα, αλλά μόλις θα είναι να κάνετε μόνοι σας προσπάθεια να περιορίσετε, εάν μπορείτε, την χρήση ουσιών-αλκοόλ, ώστε να είναι όσο γίνεται πιο ανέδουνη, η παραμονή σας στην αρχική φάση του προγράμματος.

Όπως & στα άλλα Τμήματα της Μονάδας μας, προϋπόθεση της θεραπείας σας είναι ο έλεγχος των ούρων σας, τακτικός και έκτακτος, για όλη τη διάρκεια του Προγράμματος Ναλτρεξόνης.

Η λήψη άλλων ουσιών εκτός από τα φάρμακα που θα σας χορηγούνται, η βία, έστω & λεκτική, οι σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ θεραπευομένων, συνιστούν αυτόματα και αιτία απομάκρυνσης από τη Μονάδα. Το αυτό ισχύει και εάν δεν δίνετε ούρα ή αν παραβιάσετε καθ'οιονδήποτε τρόπο το συμβόλαιο που θα υπογράψετε.

Ο μόνος τρόπος επανόδου σας είναι η επανάληψη της αρχικής διαδικασίας που, βέβαια θα έχει τις ίδιες προϋποθέσεις.

εισαγωγή σας στο Πρόγραμμα, θα γίνεται μόνον ορισμένες ημέρες της εβδομάδας (συνήθως) . Θα ενημερωθείτε εγκαίρως για το πότε θα ειληχθείτε. Βασίς έχετε την υποχρέωση να έστε στο Ψευμερείο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής μέχρι τις 9.30 π.μ. της ημέρας εισαγωγής σας, από όπου και θα σας παραλάβουμε. Εάν αργήσετε ή αν έρθετε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, δεν θα γίνετε δεκτοί.

Από τη στιγμή της εισαγωγής σας, θα γίνεται έλεγχος ούρων, όπως και θα γίνεται έλεγχος τόσο ατομικός όσο & των προσωπικών σας ειδών.

Τα όποια φάρμακα θα σας δοθούν είναι αποκλειστικά στην ευθύνη και αρμοδιότητα του ιατρικού τμήματος και δεν είναι σε καμμία περίπτωση διαπραγματεύσιμα.

Μετά από ένα αρχικό διάστημα μίας ή δύο ημερών, θα γίνει προσπάθεια να οριστικοποιηθούν τα φάρμακα που θα σας χορηγηθούν και θα αρχίσει η προοδευτική μείωσή τους σε διάρκειες 10 ημερών.

Από την παρέλευση περίπου μιας εβδομάδας από τη λήψη του τελευταίου φαρμάκου, θα αρχίσει η χορήγηση ναλτρεξόνης, που θα συνεχιστεί σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος.

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων δεν θα είναι η μόνη θεραπεία που θα γίνει στο Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης. Εκεί αντιμετωπίζονται τα όποια άλλα ιατρικά προβλήματα υπάρχουν, επίσης & εργοθεραπεία, γυμναστική & ομαδική & ατομική ψυχοθερα-

πεία. Η ομαδική ψυχοθεραπεία είναι η βασική διαδικασία που θα καθορίσει την πορεία σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας στο Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης.

Η συμμετοχή σας σ' όλες αυτές τις δραστηριότητες είναι υποχρεωτική.

Το μέτρο που μπορείτε, θα συμμετέχετε & σε άλλες δραστηριότητες που έχουν σχέση με την κοινή σας ζωή, όπως μαγειρική, καθαριότητα κ.λ.π..

Καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής σας δεν θα επιτρέπονται επισκεπτήρια, τηλεφωνικά ή οποιουδήποτε τύπου επαφή με τους δικούς σας. Οι όποιας ανάγκες επικοινωνίας θα γίνονται μέσω προσωπικού μας.

Η απομάκρυνσή σας από το χώρο της Μονάδας χωρίς τη συνοδεία προσωπικού, συνεπάγεται την άρση της θεραπείας σας.

Ελπίζουμε ότι με τη συνεργασία σας και την τήρηση των κανόνων του Προγράμματος Ναλτρεξόνης, η παραμονή σας σ' αυτό θα γίνει η αρχή, της τόσο σημαντικής προσπάθειας που ξεκινάει για την απομάκρυνσή σας από το χώρο της Μονάδας Απεξάρτησης θα

αποστούν τα εξής :

Πόλυα άνετα και ανάλογα της εποχής
 Πόλυα αθλητική και αθλητικά παπούτσια
 Πόλυα γιγνιάρια
 Πόλυα κάλτσες - κάλτσες

- Πετσέτες - Μπουρνούζι (για τη σόουνα)
- Οδοντόβουρτσα - Οδοντόκρεμα
- Αφρός ξυρίσματος και ξυριστικά
- Σαμπουάν - Σαπούνι ή Αφροντούς
- Χτένα μαλλιών - Νυχοκόπτης
- Τσιγάρα

Επίσης, εφόσον υπάρχει δυνατότητα, μπορείτε να φέρετε μαζί σας, το ποσό των 20.000 δραχμών για την κάλυψη τυχόν εκτάκτων αναγκών σας.

Υ.Ν.Α

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ-ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ

Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α Χ Ρ Ο Ν Ι Ο Υ Α Λ Κ Ο Ο Λ Ι Σ Μ Ο Υ

Φ ά σ η Ψ υ χ ο λ ο γ ι κ ή ς Α π ε ξ ά ρ τ η σ η ς

Σ Υ Μ Φ Ω Ν Η Τ Ι Κ Ο

εισαγωγής στην Κλινική Αλκοολικών (περίπου 18 λω του Υ.Ν.Α).

Ενημέρωση και συμφωνία για τις προϋποθέσεις και το πρόγραμμα
θεραπείας της Κλινικής.

Όνομα.....

Επώνυμο.....

Ημερομηνία.....

Είσαθε α λ κ ο ο λ ι κ ό ς και έχετε αποφασίσει να αντιμετωπίσετε
ιατρικά την πάθησή σας. Κι αυτό, διότι όλες οι άλλες προσπάθειες που
έχετε κάνει μέχρι σήμερα απέτυχαν, με συνέπεια η νοσηλεία στην Κλινική
να είναι πλέον αναγκαία.

Στο πρόγραμμα θεραπείας που πρόκειται να ακολουθήσετε, παίρνει μέρος
θεραπευτική ομάδα από Ψυχιάτρους, Κοινωνική Λειτουργό, Επισκέπτρια,
ψυχολόγο και αδελφές νοσοκόμους. Πρέπει όμως να γνωρίζετε καλά, ότι
το αποτέλεσμα του εξαρτάται κυρίως από την δική σας ενεργητική συμμε-
τοχή σ' αυτό.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: 3-4 μήνες

--- Στην διάρκεια της νοσηλείας

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ

- α) Η λήψη οινόπνευματών ποτών
- β) Οι σεξουαλικές σχέσεις (στην Κλινική νοσηλεύονται άνδρες και γυναίκες).
- γ) Οι βίαιες αντιδράσεις προς τους συνασθενείς και το προσωπικό της
Κλινικής

ενώ ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ

- α) η συμμετοχή σας στην περιποίηση του κρεββατιού
- β) ----- στην καθαριότητα του θαλάμου
- γ) ----- στην καθαριότητα του χώρου του περιτέρου και
- δ) ο σεβασμός στους κανόνες κοινής ζωής (ώρες κοινής ησυχίας, κατάκλισης
κ.λ.κ.).

Η παράβαση έστω, και ενός από τους όρους που απαγορεύονται, έχει ως
συνέπεια την άμεση διακοπή της νοσηλείας σας

Φάση Ψυχολογικής Ανεξάρτησης Περιεχόμενου 18 ΑΝΩ Ψ.Ν.Α

Η εισαγωγή στην Κλινική μπορεί να γίνει αφού περάσει η φάση του στερητικού συνδρόμου.

--- Κατά την περίοδο αυτή αρχίζει ο κλινικός και εργαστηριακός έλεγχός σας.

----- Αρχίζει η θεραπεία αποκατάστασης των βλαβών του οργανισμού που οφείλονται στην δράση του οινοπνεύματος, όπως π.χ είναι οι παθήσεις του ήπατος (δυσλειτουργία, κίρρωση), του στομάχου (γαστρίτιδα), των περιφερικών νεύρων (πολυνευρίτιδα) κ.λ.π

----- Αντιμετωπίζονται ενδεχόμενες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που συνητάρχουν με τον αλκοολισμό σας.

----- Αρχίζει η προσπάθεια κατανόησης των αιτιών του αλκοολισμού σας, των λόγων που σας έκαναν εξαρτημένα άτομα. Συμμετέχετε σε ομάδες ΑΝΩΝΥΜΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ και ομάδες Ψυχοθεραπείας.

---- Οι ομάδες λειτουργούν μέσα στον χώρο της Κλινικής σε σταθερές ημέρες και ώρες. Σ' αυτές έχετε την ευκαιρία, συζητώντας το πρόβλημά σας με άλλους συμπίστο- ντες να εντοπίσετε πιθανόν κάποια από τις αιτίες που σας οδήγησαν στον αλκοολισμό, καθώς και να μάθετε τρόπους σωστής άμυνας, απέναντι στην γνωστή σας επιθυμία, ώστε να μην αρχίσετε και πάλι να πίνετε, όταν βρεθείτε μπροστά σε μια δυσκολία.

----- Δραματοθεραπεία-- Μουσικοθεραπεία-- Χοροθεραπεία

ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΚΑΙ Η ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΞΟΔΟΥ

---Τα οικογενειακά, τα επαγγελματικά και γενικά τα άλλα προβλήματα σας τα συζητάτε με την θεραπευτική ομάδα και προσπαθείτε να βρήτε την καλύτερη δυνατή λύση.

----- Ταυτόχρονα η θεραπευτική ομάδα, έχει συναυτήσεις αναλόγου περιεχομένου και με την οικογένειά σας

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΕΙ:

- α) ΝΑ ΠΑΡΕΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ και
- β) ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΜΕΡΟΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

.3.

Το συμβόλαιο αυτό πρέπει να το διαβάσετε πολύ προσεκτικά και να συζητήσετε τις οποιαδήποτε απορίες που ίσως σας δημιουργήσει η ανάγνωση του έτσι ώστε απόλυτα βέβαιος επιθυμείτε την νοσηλεία σας στην κλινική- το συνυπογράφετε με τον θεραπευτή σας.

Πρέπει όμως παράλληλα να γνωρίζετε , ότι η οποιασδήποτε περιεκτική από το πρόγραμμα θεραπείας όπως το εκθέσαμε σημαίνει άμεση διακοπή της θεραπείας σας

Είναι ευνόητον ότι ο αριθμός των προσπαθειών αυτών δεν είναι απεριόριστος μέχρι τρεις.

ΟΙ
ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝΤΕΣ

1.....

2.....

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Α. Αθανασάκη – Τσουρουλά, Γ. Μουσσάς, Ερίκα Σταυρακάκη, Ε. Λύκουρας, "Παρουσίαση δυο ερωτηματολογίων για επισήμανση προβλημάτων αλκοολισμού (κατάχρηση εξάρτηση)" στον ΕΓΚΕΦΑΛΟ τεύχος 26, 1989
- 2 Α. Αθανασάκη, Κ. Ζερβός, Σ. Ζυγούρης, Α. Λιάου, Κ. Κατσίκης "Αξονική τομογραφία εγκεφάλου σε χρόνιους αλκοολικούς ασθενείς" στα " ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ", τόμος 52, τεύχος 3, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 1990.
- 3 Β. Δεληγιάννη, " Η ιστορία της σχέσης του ανρθώπου με την αλκοόλη " στο "Εφαρμοσμένη κλινική Μικροβιολογία και εργαστηριακή Διαγνωστική ", Περίοδος Β', τόμος 3, Τεύχος 4, 1998
- 4 Δ. Αναγνωστάκης. "Η επίδραση της αλκοόλης στο έμβρυο" στην ΙΑΤΡΙΚΗ τεύχος 64, 1993
- 5 Δ. Κουντούρης , Ι. Μυλωνά, Σ. Μπάκουρας, "Η αλκοολική πολυνευροπάθεια" στον ΓΑΛΗΝΟ, τεύχος 27, τεύχος 4
- 6 Δ. Μαδιανού, Μ. Μανδιανός, Α. Κοκκέβη, Κ. Στεφάνης "Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα", γ' τόμος
- 7 Ε. Λύκουρας, "Η ψυχιατρική πλευρά του αλκοολισμού" στην ΙΑΤΡΙΚΗ τεύχος 64 , 1993
- 8 Ε. Σταμπούλης, " Αλκοολική Νευροπάθεια" στην ΙΑΤΡΙΚΗ τεύχος 64, 1993
- 9 Ευαγγ. Γ. Παπαγεωργίου, "Γενικά περί αλκοολισμού των νέων – Νεανικός Αλκοολισμός" στον ΕΓΚΕΦΑΛΟ τεύχος 26, 1989
- 10 Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, " Εξαρτήσεις στη ζωή μας"
- 11 Θ. Υφαντής, Β. Κούρος, Ε. Καφετζόπουλος, Μ. Μαρσέλος, "Επιδημιολογική διερεύνηση της συχνότητας χρήσης οινοπνευματωδών ποτών σε μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης" στο ΙΑΤΡΙΚΗ, τεύχος 57, 1990
- 12 Ι. Κούρος – Η. Gisselbrecht, "Πρώιμος διάγνωση της αλκοόλ – επί αλκοολικών δια του ενζύμου γ- CT", στον ΕΓΚΕΦΑΛΟ, Τεύχος 19, 1982
- 13 Ι. Κούρος – Κα Α. Guezennec – Roger "Προοπτικές από την χορήγηση καρπιπραμίνης στη θεραπεία των αλκοολικών " στον ΕΓΚΕΦΑΛΟ τεύχος 19, 1982
- 14 Καραβάτος, Αθ. "Εξαρτήσεις από ουσίες"

15. Ν. Κανδρεβιώτης, "Οι βλαβερές και καταστρεπτικές επιδράσεις του αλκοολισμού στα οργανικά συστήματα του ανθρώπινου σώματος" στην ΙΑΤΡΙΚΗ τεύχος 50, 1986
16. Στεφ. Κρίκης, "Πίνουν και αντέχουν οι μαθητές" στο "ΤΑ ΝΕΑ" 21/02/2001, Σελ. Ν14 Κωδ. Άρθρου Α16975Ν141
17. Jo Chick and Dr Jonathan Chick, "Drinking problems"
18. www.enet.gr
19. www.Flash.gr - Care – Εγκυκλοπαίδεια Υγείας
20. www.Ggymnasio.gr
21. www.in.gr/coctail
22. www.in.gr/SAMIZDAT – Magazine
23. www.wineauthority.com/word – wine-web