

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΒΑΣΙΛΙΚΗ Ι.ΤΟΛΙΟΥ
ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΡΙΑ: ΔΡΟΣΟΠΟΥΛΟΥ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΠΑΤΡΑ, 2008

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΤΑ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΑ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, μας φέρνει ενώπιον μεγάλων κινδύνων, ακριβώς γιατί προκαλεί πίεση, και το άτομο υπερ-προσπαθώντας να αντεπεξέλθει, φθάνει σε αδιέξοδο.

Κατά συνέπεια είναι κάποιος, υπ' αυτές τις συνθήκες, περισσότερο επιρρεπής σε καταχρήσεις και εξαρτήσεις, οι οποίες μοιάζουν με οάσεις, αναδεικνύονται όμως σε σωστή κόλαση.

Η γενετική ροπή προς τον εθισμό στο αλκοόλ και στη νικοτίνη συμβάλλει αλλά δεν αρκεί για να εδραιωθεί η εξάρτηση. Αλκοολισμός και κάπνισμα, οι δύο σύγχρονες μάστιγες είναι πολυπαραγοντικές και μπορούμε να τις πολεμήσουμε μόνο με τη γνώση και την εγκράτεια.

Οι ακόλουθες σελίδες και αναφορές έχουν σκοπό να αναλύσουν το αλκοόλ ως ουσία, να αφυπνίσουν περιγράφοντας πώς βήμα- βήμα ή καλύτερα σταγόνα-σταγόνα το αλκοόλ μπαίνει στο αίμα, στη ζωή, στη συνείδηση, και κατ' επέκταση στην κοινωνία, δίχως να δηλωθεί και η ίδια η κοινωνία αμέτοχη σε σχέση με το πρόβλημα.

Συγκεκριμένα, μελετώντας το μικρόκοσμο και το μακρόκοσμο του ατόμου, το οποίο από πολύ νεαρή ηλικία οδηγείται παθητικά σε αυτοκαταστροφικές συνήθειες όπως ο αλκοολισμός- φαινόμενο που διαφαίνεται ως επακόλουθο της παραδοχής άλλων στοιχείων και εξωγενών παραγόντων, θα δούμε πώς γίνεται η μύηση σε έναν κόσμο, τον οποίο χαρακτηρίζει η βία, η άρνηση αλλά και η παραβατικότητα.

Παραγωγικά, θα αναφερθούν τα μέτρα αντιμετώπισης του αλκοολισμού, ιδίως όσο ν' αφορά τους νέους, αλλά και ποια μέτρα πρέπει να λαμβάνονται πριν το φαινόμενο αυτό οδηγήσει σε αδιέξοδες καταστάσεις και μαστίσει μια ολόκληρη κοινωνία ανεπιστρεπτί.

“Αυτή η πτυχιακή εργασία, αφιερώνεται στον πατέρα μου, ο οποίος μου δίδαξε τις βασικότερες αρχές μου και υπήρξε το μεγαλύτερο στήριγμα μου, καθ’ όλη τη διάρκεια των σπουδών μου... Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ, στα μέλη της οικογένειας μου, Αρετή, Κατερίνα, Πέτρο και Χρυσούλα, που ο καθένας με το δικό του τρόπο, μα πάνω απ’ όλα με αγάπη, με βοήθησε όλα αυτά τα χρόνια...”

Βασιλική Ι. Τόλιου

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελίδα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. Εξωγενείς παράγοντες που οδηγούν το άτομο σε εξάρτηση από ουσίες όπως το αλκοόλ	1
1.1. Αλκοόλ – Ιστορία	4
1.2. Ροπή προς τον αλκοολισμό	5
1.2.1. Περιστάσεις που υποβοηθούν την υπερκατανάλωση αλκοόλ	5
1.2.2. Γονιδιακός συσχετισμός με τον αλκοολισμό	7
1.2.3. Συνδυασμός αλκοόλ και τσιγάρου	8
1.3. Αναδρομή στο παρελθόν	9
1.4. Νομοθεσία	12
1.5. Συμπτώματα	12
1.6. Η στάση των νέων απέναντι στο αλκοόλ	14
1.6.1. Οι παράγοντες που ωθούν κάποιον στην χρήση αλκοόλ	14
1.6.2. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται χρήση αλκοόλ, σύμφωνα με τους έφηβους	15
1.6.3. Η ηλικία έναρξης χρήσης αλκοόλ μπορεί να είναι	15
1.6.4. Τα ερωτήματα που απασχολούν τους νέους αυτής της ηλικίας σχετικά με το αλκοόλ	16
1.7. Τύποι αλκοολισμού	16
1.8. Ασθένειες που προκαλεί η συστηματική και αλόγιστη χρήση αλκοόλ	17
1.8.1. Καρδιαγγειακά νοσήματα Καρδιοαγγειακές διαταραχές	18
1.8.2. Κακοήθη νεοπλάσματα	19
1.8.3. Ηπατοπάθειες	20

1.8.4. Ψυχικά νοσήματα	20
1.8.5. Πνευμόνια	21
1.8.6. Αλκοολική γαστρίτιδα	21
1.8.7. Αλκοολική παγκρεατίτιδα	21
1.8.8. Άλλα νοσήματα	22
1.8.9 Ατυχήματα	23
1.8.10.Νευρολογικές διαταραχές	24
1.8.11.Εγκυμοσύνη- Επιπτώσεις	25
1.9. Εξάρτηση και επακόλουθα	26
1.9.1. Στερητικό σύνδρομο	26
1.9.2. Αλκοολικές Ψευδαισθήσεις	33
1.10. Εγκεφαλοπάθεια Wernicke - Σύνδρομο Korsakoff	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1. Η παραβατική συμπεριφορά των νέων και η κατάχρηση αλκοόλ από αυτούς	36
2.1.1. Νεανική παραβατικότητα και η συνδρομή της Αστυνομίας στην πρόληψη της	36
2.1.2. Εξέλιξη κατά την τελευταία δεκαετία	37
2.1.3. Η φαινομενολογία της παραβατικότητας των νέων σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας.	42
2.2. Αλκοόλ- Η αρχή του κακού	47
2.2.1. Η επιρροή του αλκοόλ στα έμβρυα	47
2.2.2. Φάσμα συνεπειών	49
2.2.3. Μαθησιακές αδυναμίες	51
2.2.4. Τα συμπτώματα του συνδρόμου	52
2.3. Το αλκοόλ στην εφηβεία	54
2.3.1. Παράγοντες που οδηγούν στη χρήση αλκοόλ στην εφηβεία	55
2.3.2. Στατιστικές επιδημιολογίας	56

2.3.3. Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο	57
2.4. Που και γιατί πίνουν οι νέοι	60
2.4.1. Που πίνουν οι νέοι	60
2.4.2. Γιατί πίνουν οι νέοι	60
2.5. Κίνδυνοι από την υπέρ-κατανάλωση αλκοόλ στους εφήβους	61
2.6. Η οικογένεια του αλκοολικού	65
2.7. Βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ στον εγκέφαλο των εφήβων	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1. Αντιμετώπιση	72
3.1.1.«Αυτός είχε αποφασίσει να πει και εγώ πρέπει να πεθάνω»	72
3.1.2. Βασικοί παράγοντες για την προστασία- πρόληψη του ανηλικού απ' τον αλκοολισμό	74
3.1.3. Η κοινωνία απέναντι στο πρόβλημα του αλκοολισμού	75
3.1.4. Αναφορά στη Βουλή για ανηλικούς και αλκοόλ	76
3.2. Πώς πρέπει να αντιμετωπίσουμε τον αλκοολικό	78
3.3. Λύσεις έγκαιρα	80
3.4. Θεραπεία	82
3.4.1. Αναγνώριση του προβλήματος	82
3.4.2. Διαχρονική παρακολούθηση	82
3.4.3. Κατάρτιση θεραπευτικού προγράμματος	83
3.4.4. Θεραπευτικό πρόγραμμα	84
3.4.5. Θεραπευτικά προγράμματα στην Ελλάδα	84
3.4.6. Ανώνυμοι αλκοολικοί	84
3.4.7. Μαρτυρίες των ανώνυμων αλκοολικών	85

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΑΤΑ	
4.1. Τα μυστικά του αλκοόλ	88
4.2. Δέκα στρατηγικές για δράση σε σχέση με το αλκοόλ	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	93

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΣΕ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ ΟΠΩΣ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Ο άνθρωπος είναι το μόνο πλάσμα που δεν έχει τίποτα δικό του. Όλα τα αποκτά ή τα μαθαίνει. Μπορεί πλέον με την βοήθεια της επιστήμης και της τεχνολογίας, να προσθέσει μέλη, να πετάξει, να ακούσει, να χτυπήσει η καρδιά του. Είμαστε τα πιο εύθραυστα πλάσματα γι' αυτό θέλουμε να τα ελέγχουμε όλα. Επίσης ο άνθρωπος είναι το μόνο πλάσμα που θρηνεί. Κάθε μέρα υπάρχει κι ένας θρήνος που πρέπει να σεβαστούμε και να συμμετέχουμε ως το τέλος. Μόνο έτσι υπάρχει η ελπίδα σε μερικά χιλιάδες χρόνια αν συνεχίσουμε να υπάρχουμε να έχουμε γίνει καλύτεροι. Ο πολιτισμός είναι ένα σύστημα που μας αποκρύπτει την πραγματική μας φύση, μας μετατρέπει σε νευρωσικές υπάρξεις. Καλύπτουμε τα τραύματά μας με σύμβολα. Τα τραύματα του ψυχισμού της ανθρωπότητας (ως ενιαίος οργανισμός) όμως δεν επουλώνονται. Ο πολιτισμός μας είναι πλέον ένα απομονωμένο σύστημα που αμφισβητεί τον ίδιο του τον εαυτό.

Ως όντα εκτός από πολύπλοκα δεν έχουμε και τίποτα δικό μας. Σε αντίθεση με τα ζώα και τα φυτά δεν έχουμε καμία φυσική προστασία. Ούτε αγκάθια, ούτε προβιές, ούτε φτερά, ούτε κέλυφος. Από την πρώτη στιγμή που ερχόμαστε στον κόσμο κλαίμε. Δεν γνωρίζουμε τίποτα και όλα πρέπει να μας τα διδάξει κάποιος, ακόμη και το πως θα τρώμε. Αυτό που δεν χρειάζεται να μας διδαχθεί είναι ο θρήνος. Υπάρχει άλλο πλάσμα εκτός από τον άνθρωπο που

να θρηνεί; Και πέρα από τον θρήνο, υπάρχει άλλο πλάσμα που να φλέγεται από ανάγκη για ζωή; Βέβαια το περιεχόμενο του πολιτισμού μας, φαίνεται ότι μας κάνει να τα ξεχνάμε όλα αυτά, καθώς μαραίνεται η ίδια του η σημασία. Όλο το Σύστημα προσπαθεί να αναθρέψει ανθρώπους που να γίνουν στο μέλλον ικανοί για σχέσεις, για εργασία, για φιλία, για ηθική ζωή κι ωστόσο δεν μπορεί να βρει ισορροπία. Είμαστε πιο αποδυναμωμένοι από ποτέ στο να κάνουμε όλα τα παραπάνω εξίσου καλά. Έχουμε 1000+1 ευκολίες, κι όμως είμαστε πιο αποξενωμένοι από ποτέ.

Όπως υποστήριζε κι ο Freud, ο πολιτισμός ευρείας έκτασης ισοδυναμεί με νευρωτική δυστυχία. Μια δυστυχία που μας οδηγεί στο σημείο (δεν είναι τυχαίο που υπάρχει και μια άνοδος κινημάτων που αντιτίθεται στον σύγχρονο πολιτισμό) να αμφισβητηθεί όχι μόνο ο πολιτισμός αλλά και τα συμβολικά του νοήματα. Ίσως μια παγίδα που έχει πέσει ο μετα-μοντέρνος άνθρωπος να είναι η εξάρτηση της σκέψης και των συναισθημάτων του από σύμβολα-προϊόντα του Συστήματος. Το εσωτερικό κενό του ανθρώπου της πόλης γεμίζει με αυτά και παραποιεί την εξωτερική πραγματικότητα. Το πρόβλημα είναι πως τα σύμβολα κοντεύουν να μας αντικαταστήσουν και να ορίζουν αυτά εμάς, αντί να τα ορίζουμε εμείς. Τα σύμβολα έγιναν ο τρόπος επικοινωνίας κι εμείς αδυνατούμε να μιλήσουμε πρόσωπο με πρόσωπο. Βέβαια, η πραγματικότητα είναι μια νοητική αναπαράσταση, όμως το ότι αφήνουμε τα σύμβολα να κάνουν την διεργασία που θα έπρεπε να κάνουμε εμείς, μας αποστασιοποιεί από τον εξωτερικό κόσμο και μας μετατρέπει σε ράθυμα όντα, που εξαντλούνται στην

προσπάθειά τους να προσαρμοστούν στους μηχανισμούς των συμβόλων.

Προδώσαμε την ίδια την Ζωή! Αφήσαμε τις αναπαραστάσεις να υποκαταστήσουν το "ζην". Ακόμη κι η τηλεόραση ως μηχανή παραγωγής αναπαραστάσεων ζωής έχει ενθρονιστεί ως ένας μετα-μοντέρνος βασιλιάς που υποτάσσει το φαντασιακό μας εμβολιάζοντάς μας με αισθητικά κριτήρια ενός μέσου όρου που δεν υπάρχει! Ο Goethe είχε πει ότι "καθετί είναι ένα σύμβολο". Προσπαθήσαμε να κυριαρχήσουμε επί της φύσης κατασκευάζοντας ένα τέχνημα που ονομάσαμε πολιτισμό αλλά απομακρυνθήκαμε από την απλή και άμεση ζωή. Όλο αναβάλλουμε για την επόμενη μέρα και μεγαλώνει το εσώτερο ψύχος. Επίσης ο πολιτισμός μας είναι οπτικοκεντρικός. Οι υπόλοιπες αισθήσεις έχουν παραμεριστεί. Το μάτι, το όργανο που απατάει όσο κανένα έχει γίνει το κυρίαρχο μέσο επικοινωνίας και αντίληψης. Απ' την άλλη το άγγιγμα έχει περάσει σε δεύτερη μοίρα, γι' αυτό πολλοί άνθρωποι σοκάρονται αν τους αγγίζεις. Ακόμη και τα πολλά συναισθηματικά ανώριμα παιδιά, έφτασαν σ' αυτό το σημείο επειδή δεν τους άγγιζαν τόσο πολύ οι γονείς τους σε μικρότερη ηλικία. Δεν ένιωσαν τρυφερότητα. Ο κόσμος μας γίνεται όσο πάει και πιο αποσπασματικός, πιο διαιρεμένος. Ακόμα και ο άνθρωπος χώρισε το σώμα του απ' το πνεύμα, τα αντιμετωπίζει ως ξεχωριστά στοιχεία που δεν έχουν σημείο επαφής. Ακόμη κι αν κάποιος θέλει να επιτεθεί σε όσα τον πνίγουν, η "εξημερωτική" δύναμη του πολιτισμού θα επιτεθεί στις αισθήσεις του για να τον κατευνάσει. Εξάλλου είμαστε τόσο ποτισμένοι από τον υλισμό που έχουμε χάσει το πνεύμα για να αναγνωρίσουμε

το μεγαλύτερο Καλό ή το μεγαλύτερο Κακό, ακόμη κι αν τα βλέπαμε μπροστά μας.

1.1. Αλκοόλ – Ιστορία

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη "al kohl". Το αλκοόλ που βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει το χημικό τύπο C_2H_5OH .

Ο άνθρακας, το υδρογόνο και το οξυγόνο αποτελούν τα μόνα στοιχεία της αιθυλικής αλκοόλης. Αυτή είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για ανθρώπινη κατανάλωση, ταξινομείται φαρμακολογικά, ως γενικό καταστατικό και μπορεί να προκαλέσει καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Είναι το δεύτερο σκέλος από τη σειρά που σχηματίζουν οι κορεσμένες μονοσθενείς αλκοόλες και η πιο γνωστή αλκοόλη. Βιομηχανικά η αλκοόλη παρασκευάζεται από ζαχαρούχους καρπούς, κύρια σταφύλια ή από μελάσα έπειτα από ζύμωση, οπότε στο υπάρχον ζάχαρο μετατρέπεται σε αλκοόλη, η οποία αποστάζεται. Η αλκοόλη αποτελεί το κύριο συστατικό στα αλκοολούχα ποτά. Είναι υγρό άχρωμο με ευχάριστη μεθυστική οσμή, ευκίνητο, ελαφρότερο από το νερό. Όταν αναμιγνύεται με το νερό, αναπτύσσεται θερμότητα και γίνεται συστολή του όγκου του όλου υγρού μίγματος. Εκτός από το νερό αναμιγνύεται με αιθέρα, γλυκερίνη και άλλες οργανικές ενώσεις. Διαλύει άριστα πολλές ουσίες. Ως διαλυτής παίρνει τη δεύτερη θέση μετά το νερό. Σε μικρές ποσότητες προκαλεί διέγερση σε μεγαλύτερες μέθη και σε ακόμη πιο μεγάλες και σε

περίπτωση επανάληψης προκαλεί σοβαρές βλάβες και τέλος το θάνατο. Χρησιμοποιείται ως διαλυτής , ως αντισηπτικό, στην αρωματοποιία και στη φαρμακευτική , στην κατασκευή αλκοολούχων ποτών, στη χημική βιομηχανία κ.λ.π. Επειδή στην περίπτωση που η αλκοόλη είναι καθαρή έχει μεγάλη φορολογία, όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για βιομηχανικούς σκοπούς της προσθέτουν ουσίες, οι οποίες της δίνουν άσχημη γεύση και οσμή, ώστε να μην μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να κατασκευάζονται αλκοολούχα ποτά. Πρώτες ύλες για την παρασκευή της αλκοόλης είναι:

1. Τα αλκοολούχα υγρά από τα οποία παίρνεται με απλή απόσταξη .
2. Ζαχαρούχα υγρά .
3. Ζαχαρότευτλα
4. Σταφίδες
5. Αμυλούχες ύλες και
6. Κυτταρινούχες ύλες.

1.2. ΡΟΠΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ

1.2.1. Περιστάσεις που υποβοηθούν την υπερκατανάλωση αλκοόλ

Τις μέρες Καρναβαλιού, για παράδειγμα είναι εύκολο να χάσει κανείς τον έλεγχο... Οι άμυνες καταρρέουν και πολλοί νέοι εύκολα πιάνονται στην παγίδα εθισμών με μακροπρόθεσμες συνέπειες «Πάλι τον καύκον έπιας, πάλιν τον νουν απώλεσας» έλεγαν στα αρχαία χρόνια οι διονυσιακοί κρασοπότες. Στη σημερινή εποχή της

ανεπανάληπτης σύγχυσης πολλά δεν θέλουμε να θυμόμαστε και πίνουμε και καπνίζουμε· επιδόσεις που γίνονται πιο ανησυχητικές καθώς σε αυτές ασκούνται περισσότερο οι νέοι μας, που τους γονατίζουν τα προβλήματα τα οποία τους μεταφέρουν οι μεγάλοι. Το αποτέλεσμα είναι άλλοι να λαβώνονται ψυχοσωματικά και άλλοι να τραυματίζονται θανάσιμα, χωρίς να γνωρίζει κανένας από την αρχή την τύχη του ή την ατυχία του· αν είναι, δηλαδή, θύμα ή όχι των γονιδίων του.

Δεν γίνονται επίσης ευρέως γνωστά συνταρακτικά στοιχεία που χτυπούν αλύπητα τους νέους μας κυρίως, όπως λ.χ. το ποσοστό ψυχιατρικών διαταραχών που είναι διπλάσιο σε όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Η σοβαρή προσπάθεια του Εθνικού Παν/κού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τις διαστάσεις που παίρνει το φαινόμενο, αλλά στην πολυθόρυβη εποχή μας χρειάζονται καμπάνες για να ακουστούν τα μηνύματα. Τέτοια σήματα λ.χ. αφορούν την καλπάζουσα αύξηση κατά 500% τα τελευταία χρόνια στην κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ, την αύξηση κατά 180% στις διαγνώσεις κίρρωσης του ήπατος και τη δραματική μεταβολή στις συνήθειες των εφήβων προς την κατανάλωση σκληρών ποτών.

Παρ' όλα αυτά, το αλκοόλ, όπως και ο καπνός, η εξάρτηση του οποίου είναι επίσης σοβαρή, θεωρούνται «θεμιτά» ναρκωτικά καθώς επιτρέπονται από τον νόμο· με τον καπνό να θεωρείται πιο επικίνδυνος από την κάνναβη, το αλκοόλ να βρίσκεται στα πρώτα πέντε πιο επικίνδυνα ναρκωτικά, και τα δύο να 'ναι πιο επικίνδυνα και από το LSD.

Το αλκοόλ χαρακτηρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως το ναρκωτικό με τις σοβαρότερες συνέπειες, καθώς η παρατεταμένη χρήση του προκαλεί σοβαρή σωματική, νευρολογική και ψυχιατρική επιβάρυνση.

Η νικοτίνη, από την άλλη μεριά, χρησιμοποιείται για την κατασκευή εντομοκτόνων, η πίσσα προκαλεί καρκίνους και πολλές άλλες ουσίες που δημιουργούνται από την καύση του τσιγάρου είναι ισχυρά δηλητήρια, όπως λ.χ. CO, βενζοπυρήνιο, αρσενικό κτλ. Τα γιγάντια όμως οικονομικά συμφέροντα και η έλλειψη επιστημονικής ενημέρωσης σκεπάζουν τις τραγικές συνέπειες του καπνού και του ποτού, δύο ύπουλων συμμάχων και ανελέητων εχθρών μας.

1.2.2. Γονιδιακός συσχετισμός με τον αλκοολισμό

Σχετικές έρευνες λ.χ. στη γενετική του αλκοολισμού δείχνουν ότι το γενετικό στοιχείο είναι πολυπαραγοντικό, ελέγχεται δηλαδή από πολλά γονίδια και επομένως επηρεάζεται σοβαρά από το περιβάλλον. Ένα τέτοιο γονίδιο αφορά την αλκοολική αφυδρογονάση, που μεταβολίζει με διαφορετικό ρυθμό την αλκοόλη, ανάλογα με την παραλλαγή του, και εξηγεί τη διαφορά στη συμπεριφορά καυκασοειδούς και μογγολοειδούς προέλευσης ανθρώπων· με τους δεύτερους να μην αντέχουν το ποτό και γι' αυτό οι αλκοολικοί είναι ελάχιστοι.

Νεότερες έρευνες, όπως αναφέρει ο καθηγητής Γενετικής Σ. Αλαχιώτης, στοιχειοθετούν την ύπαρξη ενός γονιδίου που επηρεάζει τη συμπεριφορά - κινητικότητα της δροσόφιλας μετά τη λήψη αλκοόλ· με την ίδια παραλλαγή

να προκαλεί ευαισθησία στην κοκαΐνη αλλά και στη νικοτίνη. Η εν λόγω RhoGAPI8B γονιδιακή παραλλαγή φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην αναδιοργάνωση του κεντρικού νευρικού συστήματος των ώριμων μυγών και μπορεί να αξιοποιηθεί ως μοντέλο για την κατανόηση των εγγενών διαφορών των ανθρώπων ως προς την ανοχή στην αλκοόλη.

1.2.3. Συνδυασμός αλκοόλ και τσιγάρου

Η συμμαχία αλκοόλ και καπνού που αποκαλύπτεται δημογραφικά, καθώς το 62% των ανδρών αλκοολικών είναι και βαρείς καπνιστές - το ποσοστό αυτό για τις γυναίκες είναι 46% -, δείχνει ότι κάποια γονίδια προδιαθέτουν το ίδιο άτομο προς το κάπνισμα και το ποτό μαζί! Πρόσφατη έρευνα αποκαλύπτει κάποια συσχέτιση μεταξύ της χρήσης αλκοόλ και καπνού από τη μια μεριά και μιας παραλλαγής, της Val158Met, του γονιδίου της μεθυλοτρανσφεράσης της κατεχόλης- (COMT) από την άλλη. Η συσχέτιση αυτή ισχύει μόνο για τους Αμερικανοϊνδιάνους και όχι για τους Ευρωπαίους, που διαβιούν σε διαφορετικά περιβάλλοντα άγχους και νευρωτισμού· παρατήρηση που παραπέμπει στη μη ύπαρξη μιας μόνο γονιδιακής παραλλαγής αλλά στην περίπλοκη σχέση γονιδίου - περιβάλλοντος.

Η συνύπαρξη της ευπάθειας στο αλκοόλ και στη νικοτίνη, που μπορεί να επηρεάζεται από τον ίδιο γενετικό παράγοντα, έχει δειχθεί και από άλλες μελέτες, όπως λ.χ. στους αρουραίους.

Στους ανθρώπους επίσης το κάπνισμα είναι τρεις φορές πιο κοινό στους αλκοολικούς· με το συμπέρασμα πως η χρήση αλκοόλ οδηγεί στο κάπνισμα και το αντίστροφο. Και

επειδή η γενετική παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στον εθισμό του αλκοόλ όσο και της νικοτίνης - σύμφωνα με πολλές μελέτες -, οι ερευνητές υποθέτουν ότι το ίδιο γονίδιο ή γονίδια πιθανόν να επηρεάζουν τη συνενοχή των εν λόγω ουσιών· με τη διαλεύκανση του φαινομένου να προσφέρει σοβαρές πληροφορίες στις αξίες μας και στις στάσεις μας.

Η επίδραση της νικοτίνης στον εγκέφαλο βασίζεται στους νικοτινικούς υποδοχείς της ακετυλοχολίνης, με το αλκοόλ να δρα πάνω στους ίδιους υποδοχείς και να απελευθερώνεται ντοπαμίνη, η ηδονική ορμόνη της ευχαρίστησης. Η λεβεντιά όμως δεν ανήκει σε εκείνον που κάνει το παλικάρι πίνοντας και καπνίζοντας ανεξέλεγκτα αλλά σε εκείνον που προβληματίζεται από την εφηβική κυρίως ηλικία αν είναι γενετικά ευάλωτος· και επειδή δεν μπορεί να το γνωρίζει επί του παρόντος, το μόνο όπλο που διαθέτει είναι η προσοχή και η εγκράτεια· με την τελευταία λέξη κυρίως να μην υπάρχει πια στο λεξιλόγιο πολλών νέων - ευθύνη που δεν ανήκει βέβαια μόνο σε αυτούς αλλά κυρίως στους μέντορές τους, γονείς, εκπαιδευτικούς, φίλους, που και αυτοί έχουν ξεθωριάσει. Εδώ είναι λοιπόν το πρόβλημα και όχι στα γονίδιά μας· με τη λύση να είναι η γνώση· και η λεβεντιά η αυτοπρόληψη του αυτοδηλητηριασμού μας.

Βασισμένο σε έρευνα του Σ.Αλαχιώτη

Ο Σ. Ν. Αλαχιώτης είναι καθηγητής Γενετικής

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ: Εφημερίδα Το ΒΗΜΑ, 02/03/2008

1.3. Αναδρομή στο παρελθόν

Το κρασί και η μπίρα είναι τα δύο πιο παλιά αλκοολούχα ποτά που γνώρισε ο άνθρωπος. Ιστορικές αναφορές

υποστηρίζουν ότι εδώ και 4000 χρόνια καλύπτουν λειτουργίες όπως τάματα, θυσίες, είναι στο κέντρο κάθε μορφής κοινωνικότητας και συντροφεύουν κάθε γιορτή.

Η παραγωγή και πώληση οινοπνευματωδών ποτών είναι διαδικασίες ρυθμισμένες με νόμους από τους πρώτους κίολας πολιτισμούς.

Ο κώδικας του Χαμουραμπί περιείχε διατάξεις που ρύθμιζαν το κανονισμό λειτουργίας των "οίκων οινοποσίας". Οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι ιατροί χρησιμοποιούσαν την μύρα και τα κρασί σαν συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών. Το νερό, που στους πρώτους γεωργικούς πολιτισμούς ήταν από τα πολυτιμότερα αγαθά, το χρησιμοποιούσαν αρχικά και για να κάνουν σπονδές στις διάφορες λατρευτικές τελετουργίες. Αργότερα όμως αντικαταστάθηκε από το γάλα, το μέλι και το κρασί ή τη μύρα. Η εισαγωγή των οινοπνευματωδών ποτών στο τυπικό πολλών θρησκειών συνδέεται με την ιδιότητα τους να φέρνουν τους ιερείς σε μια επιθυμητή κατάσταση έκστασης. Η ιδιότητα αυτή θεωρούνταν αποτέλεσμα της παρουσίας υπερφυσικών πνευμάτων και θεών. Το κόκκινο κρασί, στα πλαίσια των θρησκευτικών του χρήσεων, ταυτίστηκε από την αρχή με το σύμβολο του αίματος της ζωής και με αυτή την πνευματική σημασία πέρασε ως συστατικό στοιχείο στο χριστιανικό μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας.

Οι μύθοι και οι μαρτυρίες που σώζονται από τον αρχαιοελληνικό και ρωμαϊκό πολιτισμό αποκαλύπτουν την κοινή σχεδόν πανομοιότητα.

Έλληνες φιλόσοφοι ανέφεραν μια χονδροειδή μέθοδο απόσταξης. Ο Διόνυσος ήταν θεός του κρασιού, γιος του Δία και της Σέμελης. Οι περιπέτειες του είναι πολλές. Έτσι

σ' ένα μεγάλο του ταξίδι ως την Ινδία που συνοδεύονταν από σάτυρους , άντρες και γυναίκες και κρατούσαν κληματόβεργες χορεύοντας και τραγουδώντας , δίδασκε στους ανθρώπους, που συναντούσε και τον αγαπούσαν πως να καλλιεργούν το αμπέλι και να φτιάχνουν κρασί.

Ως ποτό η μύρα ήταν γνωστή από τους προϊστορικούς ακόμα χρόνους . Παρασκευάζονταν από αλεύρι ή σπόρους δημητριακών , στην Ασσυρία , τη Βαβυλωνία και την Αίγυπτο [5.000 - 2.500 π.Χ.] Στην Αίγυπτο η βιομηχανία της προστατευόταν από τους ίδιους τους Φαραώ. Οι Κινέζοι απέσταξαν ένα ποτό από μύρα ρυζιού γύρω στα 800 π.Χ. ενώ το αράκ αποσταζόταν στις Ανατολικές Ινδίες από καλαμοσάκχαρο και ρύζι. Οι Άραβες ανέπτυξαν μια μέθοδο απόσταξης για την παραγωγή ποτού από κρασί.

Ο Ξενοφών στην "Κύρου Ανάβαση" γράφει ότι, επιστρέφοντας με τους μύριους από την Περσία, είδε στην Αρμενία να πίνουν ποτό από κριθάρι. Οι Σκύθες, οι Θράκες , οι Κέλτες κ.α. έπιναν μύρα από εκείνα τα χρόνια . Οι λαοί της Β. Ευρώπης έμαθαν την τέχνη της ζυθοποιίας από τους Ρωμαίους. Η Παρασκευή ποτών με απόσταξη ήταν γνωστή στη Βρετανία πριν από την ρωμαϊκή κατάκτηση. Παρόμοια ποτά κατασκευάζονταν στην Ισπανία , Γαλλία και την υπόλοιπη Δ. Ευρώπη , κυρίως μετά τον 8^ο αιώνα όπου ήλθαν σε επαφή με τους Άραβες . Κατά το μεσαίωνα ιδρύθηκαν πολλές βιοτεχνίες μύρας στην Ευρώπη και ιδιαίτερα στη Γερμανία, που με τον καιρό εξελίχτηκαν στις σύγχρονες τεράστιες βιομηχανίες με πλατιά κατανάλωση που πολλές φορές επιβάλλονταν κυβερνητικός έλεγχος. Στην Ελλάδα το πρώτο βιοτεχνικό εργαστήριο μύρας ιδρύθηκε το 1864 στην Αθήνα από Ι. Φιξ.

1.4. Νομοθεσία

Η αγορά και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών είναι ελεύθερη και ρυθμίζεται σύμφωνα με τη ζήτηση και την προσφορά. Τα μπουκάλια αλκοολούχων ποτών υποχρεούνται να αναγράφουν στην ετικέτα το βαθμό αλκοόλ.

Ένα ΣΤΑΝΤΑΡ ποτήρι αλκοόλ ισοδυναμεί με:

(25cl)μπύρας = (10cl) κρασί = (3cl) ούζο = (3cl) whisky =
(10cl) champagne

Ένα ποτήρι whisky στο bar δεν έχει μόνο 3cl αλλά κοντά στα 6cl, δεν ισοδυναμεί λοιπόν με ένα στάνταρ ποτήρι αλλά με δύο.

Αν καταναλώσουμε 2 στάνταρ ποτήρια αλκοόλ έχουμε ξεπεράσει το επιτρεπόμενο όριο για να οδηγήσουμε. Στην Ελλάδα απαγορεύεται να οδηγούμε έχοντας ποσότητα αλκοόλ στο αίμα μεγαλύτερη από 0,25 γραμμάρια ανά λίτρο αίματος. Ο νόμος προβλέπει ακινητοποίηση του οχήματος, αφαίρεση της άδειας οδήγησης και ισχυρό χρηματικό πρόστιμο. Από 0,60 γραμμάρια ανά λίτρο αίματος και άνω προβλέπεται διαδικασία αυτοφώρου.

1.5. Συμπτώματα

Σε μικρή ποσότητα

§ ένταση και κούραση

§ ευχάριστη διάθεση και υπερκινητικότητα

§ έντονη κοινωνικότητα, ελαχιστοποίηση των αντιστάσεων

- § ελαχιστοποίηση των δυνατοτήτων κρίσης και λήψης αποφάσεων και δυσκολία στο να συγκεντρωθούμε
- § περιορισμός στην όραση και δυσκολία στην κίνηση.
- § στομαχικές διαταραχές, γαστρίτιδα και πονοκέφαλος.
- § κίνδυνος ατυχημάτων

Κατάσταση μέθης (1% περίπου)

- § σε σχέση με την αρχική διάθεση του ατόμου γέλιο, επιθετικότητα, κατάθλιψη
- § δυσκολία για ισορροπία
- § δυσκολία για επικοινωνία
- § κούραση και υπνηλία
- § ζάλη, νωθρότητα και υπνηλία
- § έντονες στομαχικές διαταραχές

Κωματώδης κατάσταση (2% περίπου)

- § χάσιμο των αισθήσεων, εγκεφαλική ατροφία
- § υποθερμία
- § κίνδυνος για ανακοπή καρδιάς

Συνεχόμενη κατάχρηση

- § ψυχολογικές διαταραχές
- § Φυσική και ψυχική εξάρτηση
- § νευρολογικές παθήσεις, κίρρωση του ήπατος, καρκίνος, ανακοπή καρδιάς

στις έγκυες γυναίκες

- § κίνδυνος για το ωάριο
- Είναι δύσκολο να υπολογίσουμε από ποια ποσότητα αλκοόλ και πάνω αγγίζουμε το όριο της μέθης, αυτό

εξαρτάται από το βάρος του ανθρώπου, το φύλο, την ηλικία, την διατροφή και την γενικότερη υγεία.

1.6. Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

1.6.1. Οι παράγοντες που ωθούν κάποιον στην χρήση αλκοόλ :

*ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (όπως κατάθλιψη, μοναξιά, στεναχώρια κ.τ.λ.)	100%.
*ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ (όπως διαζύγιο γονέων, έλλειψη επικοινωνίας στην οικογένεια, απουσία γονέων κ.τ.λ.):	75%.
*ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ (όπως χαμηλό οικονομικό εισόδημα, χρέη κ.τ.λ.):	25%.
*ΑΔΥΝΑΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ:	25%.
*ΛΑΘΟΣ ΠΡΟΤΥΠΙΑ(όπως γονείς που πίνουν):	8.3%
*ΠΙΕΣΗ ΠΑΡΕΑΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ:	91.6%.
*ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ :	8.3%
*ΚΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ(όπως ανεργία, πίεση στην εργασία κ.τ.λ.):	16.6%
*ΑΠΩΛΕΙΑ (ΘΑΝΑΤΟΣ) ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ :	50%.
*ΜΑΓΚΙΑ :	25%
*ΕΡΩΤΙΚΗ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ :	10%.
*ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ:	8.3%.
*ΓΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ:	33.3%
* ΓΙΑ ΕΠΙΔΕΙΞΗ :	25%

* ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΔΟΧΗ:	16.6%
* ΓΙΑ ΤΗ ΓΕΥΣΗ :	25%
* ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ :	16.6%

1.6.2. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται χρήση αλκοόλ, σύμφωνα με τους έφηβους είναι :

* ΧΩΡΟΙ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ (Clubs -bars-cafe):	41.6%
* ΠΑΡΤΥ:	33%
* ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ :	8.3%
* ΣΕ ΠΑΡΕΑ ΦΙΛΩΝ :	25%
* ΣΠΙΤΙ :	16.6%

1.6.3. Η ηλικία έναρξης χρήσης αλκοόλ μπορεί να είναι :

*11 ΕΤΩΝ :	16.6%
*12 ΕΤΩΝ :	16.6%
*13 ΕΤΩΝ :	16.6%
*14 ΕΤΩΝ:	25%
*15 ΕΤΩΝ:	25%
*16 ΕΤΩΝ:	16.6%
*17 ΕΤΩΝ:	16.6%
*18 ΕΤΩΝ:	8.3%
*19 ΕΤΩΝ:	8.3%
* 20 ΕΤΩΝ:	8.3%

1.6.4. Τέλος, τα ερωτήματα που απασχολούν τους νέους αυτής της ηλικίας σχετικά με το αλκοόλ είναι:

- * Πόσος καιρός χρειάζεται για να απεξαρτηθεί ένα άτομο από το αλκοόλ; 8.3%
- * Πόσος καιρός χρειάζεται για να εθιστεί; 16.6%
- * Γιατί το αλκοόλ είναι εξαρτησιογόνος ουσία; 8.3%
- * Γιατί για να ξεφύγουν, κυρίως οι νέοι , από τα προβλήματα τους καταφεύγουν στο αλκοόλ; 25%
- * Ποια είναι η διαδικασία απεξάρτησης από το αλκοόλ;16.6%
- * Πως παρασύρονται οι νέοι από το αλκοόλ;8.3%
- * Τι προσφέρει το αλκοόλ στους νέους;25%
- * Ποια μέτρα μπορούν να βοηθήσουν στη λύση των προβλημάτων του αλκοόλ;16.6%
- * Σε ποια ηλικία πίνουν περισσότερο οι άνθρωποι;8.3%
- * Γιατί δεν υπακούν στα μέτρα πρόληψης;8.3%

1.7. ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Τύπος Α..

Πρόκειται για καθαρά ψυχολογική εξάρτηση από το αλκοόλ, χωρίς βιολογικές επιπλοκές.

Τύπος Β..

Παρουσιάζεται όταν σωματικά προβλήματα όπως κίρρωση του ήπατος και άλλα προκαλούνται εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ, χωρίς το άτομο παράλληλα να είναι ψυχολογικά εξαρτημένο.

Τύπος Γ..

Αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ, που οδηγεί σε αυθόρμητη χρήση της ουσίας και χαρακτηρίζεται από αδυναμία ελέγχου της ποσότητας που καταναλώνεται.

Τύπος Δ..

Αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ, που οδηγεί σε αδυναμία αποχής από το αλκοόλ.

Τύπος Ε..

Άτακτη περιοδική χρήση αλκοόλ.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας όρισε τον αλκοολικό ως το άτομο του οποίου η συμπεριφορά(κατανάλωση αλκοόλ) παρεκκλίνει από τα πολιτιστικά του πρότυπα. Το 1995 αναγνώρισε τον αλκοολισμό ως ασθένεια.

Σαν ουσία το αλκοόλ δεν διαφέρει από τα ναρκωτικά. Σαν ιδέα το αλκοόλ λανσάρεται ως τρόπος ζωής, διαφημίζεται ποικιλοτρόπως, καταλήγει στα σπίτια μας και γίνεται αναγκαίο στις συναναστροφές μας. Στην Ελλάδα μπορεί να το προμηθευτεί από το ψιλικατζίδικο ή σούπερ μάρκετ της γειτονιάς. Το αλκοόλ είναι νόμιμη, εξαρτησιογόνος ουσία.

1.8. ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ Η ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΛΟΓΙΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Οι τρεις βασικότερες αιτίες θανάτου που σχετίζονται με τα οινοπνευματώδη ποτά είναι τα κακοήθη νεοπλάσματα, τα εγκεφαλικά επεισόδια και η κίρρωση του ήπατος. Από τα αποτελέσματα 150 επιδημιολογικών ερευνών προκύπτει

ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου (από όλα τα αίτια) για όσους πίνουν σε σχέση με αυτούς που δεν πίνουν είναι 1,1 όταν η κατανάλωση κυμαίνεται σε 3-4 ποτά ημερησίως, ενώ αυξάνεται στο 1,4 περίπου, όταν τα ημερήσια ποτά ξεπερνούν τα 6.

Από τα νοσήματα που σχετίζονται με την υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος, πιο συχνά εμφανίζονται η αλκοολική γαστρίτιδα, το πεπτικό έλκος και η κίρρωση του ήπατος, ενώ ιδιαίτερη βαρύτητα αποδίδεται στην αύξηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των κακοηθών νεοπλασιών και των ψυχιατρικών διαταραχών.

Τα παραπάνω στοιχεία έδωσε στην εφημερίδα Ελευθεροτυπία ο Γιάννης Τούντας, αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής και διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Ο ίδιος εξηγεί αναλυτικά τον ακριβή συσχετισμό της αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ με κάθε νόσημα.

1.8.1. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Καρδιαγγειακές διαταραχές

Η καρδιά είναι ένα άλλο σημαντικό όργανο , η λειτουργία του οποίου επηρεάζεται από την κατάχρηση της αλκοόλης .

Πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία δεν αφήνουν καμιά αμφιβολία για τον ουσιαστικό ρόλο της αλκοόλης στη μυοκαρδιοπάθεια , παρόλο που η παράλληλη λήψη άλλων τοξικών ουσιών και η κακή διατροφή συμβάλλουν ουσιαστικά σ' αυτή την διαταραχή .

Επίσης, μια σειρά από μελέτες τόνισαν τη σχέση μεταξύ κατανάλωσης της αλκοόλης και υπέρτασης .

Η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος σχετίζεται με την ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου, την υπέρταση, τη μυοκαρδιοπάθεια, τον αιφνίδιο θάνατο και το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής. Στη Γαλλία που έχει την υψηλότερη κατά κεφαλήν κατανάλωση στον κόσμο, το 19,1% των πρόωρων θανάτων στους άνδρες και το 13% στις γυναίκες αποδίδεται στην κατανάλωση οινοπνεύματος.

1.8.2. ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

Κίρρωση - Καρκίνος

Ένας αλκοολικός δεν γίνεται μόνο δυσάρεστος στην οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο , αλλά χρειάζεται όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνεύματος , αναπτύσσει στερητικό σύνδρομο από την έλλειψη οινοπνεύματος , χάνει με τον καιρό την ανθεκτικότητα στο ποτό , αφού " στις φλέβες τους δεν κυλά πλέον αίμα , αλλά οινό-πνευμα " , όπως λένε οι γνώστες των πραγμάτων .

Τι σημαίνουν για την υγεία όλα αυτά ;

Δηλητηρίαση του σώματος , με πρώτο και καλύτερο το ήπαρ , που δεν μπορεί πλέον να μεταβολίσει το οινόπνευμα , και ανάπτυξη ασθενειών όπως η κίρρωση του ήπατος , ο καρκίνος του οργάνου, καθώς και ένα είδος ηπατίτιδας .

Στη συνέχεια έχουμε τους καρκίνους του λαιμού , του στόματος και του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος , καθώς και την υπέρταση , την καρδιοπάθεια , την καρδιακή ανεπάρκεια , τα εγκεφαλικά και την νεφρική ανεπάρκεια .

1.8.3.ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

Η δράση του οиноπνεύματος στο ήπαρ οδηγεί στην ανάπτυξη όχι μόνο καρκίνου του ήπατος αλλά και άλλων παθολογικών καταστάσεων, όπως είναι το λιπώδες ήπαρ, η αλκοολική ηπατίτιδα και η αλκοολική κίρρωση. Από το σύνολο των θανάτων που προκαλούν οι παθήσεις του ήπατος, το 80% οφείλεται στην κατάχρηση οиноπνευματωδών ποτών.

Η αρχική βλάβη που δημιουργείται στο ήπαρ από την κατανάλωση οиноπνεύματος είναι η αυξημένη συγκέντρωση λίπους στο ήπαρ. Η συγκέντρωση αυτή κυμαίνεται από μικρές εναποθέσεις λίπους σε ορισμένα ηπατοκύτταρα μέχρι τη μαζική λιπώδη εκφύλιση του ήπατος. Αν διακοπεί η κατανάλωση οиноπνεύματος, το λιπώδες ήπαρ μπορεί να επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση. Το 10-30% περίπου των ασθενών με λιπώδες ήπαρ θα εμφανίσουν κάποια στιγμή κίρρωση του ήπατος.

1.8.4.ΨΥΧΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές επιπτώσεις της αυξημένης κατανάλωσης οиноπνεύματος στον άνθρωπο είναι οι διαταραχές που προκαλούνται άμεσα στη συμπεριφορά του και μακροπρόθεσμα στην ψυχική του υγεία. Άτομα που ξεπερνούν τα 10 ποτά την ημέρα, εμφανίζουν συχνά κατάθλιψη, καθώς και καταστροφική ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επίσης, αυξάνεται η επίπτωση των σεξουαλικών προβλημάτων, των διαταραχών της προσωπικότητας, της αμνησίας, της νοητικής έκπτωσης, των παραισθήσεων, του τρόμου.

1.8.5.ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Όσα άτομα αναφέρουν ιστορικό χρόνιας κατανάλωσης οινοπνεύματος παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα επιπλοκών, μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας και μεγαλύτερη θνησιμότητα. Τα αποτελέσματα αυτά οφείλονται τόσο στις άμεσες όσο και στις μακροπρόθεσμες συνέπειες της τοξικής δράσης του οινοπνεύματος. Στις άμεσες συνέπειες περιλαμβάνεται και μια χαρακτηριστική μορφή πνευμονίας, που τη συναντάμε συχνά σε αλκοολικούς. Όταν μάλιστα οι ξένες ουσίες περιέχουν οινόπνευμα, οι πνευμονίες αυτές είναι ιδιαίτερα βαριές. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες συνίστανται κυρίως στην εξασθένηση της άμυνας του οργανισμού στις λοιμώξεις, εξαιτίας ανοσολογικών μεταβολών, όπως είναι η μείωση του αριθμού και της κινητικότητας των λευκών αιμοσφαιρίων.

1.8.6.ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Η πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος σε μικρό χρονικό διάστημα οδηγεί στην ανάπτυξη οξείας γαστρίτιδας, η οποία υποχωρεί μετά τη διακοπή της κατανάλωσης οινοπνεύματος.

1.8.7. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι μία από τις αιτίες για την ανάπτυξη παγκρεατίτιδας. Αρκετές έρευνες έχουν διαπιστώσει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του οινοπνεύματος με την παγκρεατίτιδα. Το πάγκρεας των

γυναικών είναι πιο ευαίσθητο στο οινόπνευμα από ό,τι των ανδρών. Ο σχετικός κίνδυνος για την ανάπτυξη παγκρεατίτιδας στους πότες ενισχύεται με την αύξηση της συνολικής χρονικής διάρκειας της κατανάλωσης οινοπνεύματος, ενώ το είδος του ποτού και ο τρόπος της κατανάλωσης δεν φαίνεται να επηρεάζουν τον σχετικό κίνδυνο.

1.8.8. ΑΛΛΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Περισσότερο από 2 ποτά την ημέρα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνουν τον κίνδυνο να μειωθεί το σωματικό βάρος του εμβρύου, καθώς και τον κίνδυνο δυσμορφιών και βλαβών του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου, που συνιστούν το Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοόλης.

Σε ό,τι αφορά τα νοσήματα του οφθαλμού, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος ως προς την πρόκληση καταρράκτη. Ο σχετικός κίνδυνος για τους πότες είναι 1,31 σε σύγκριση με τους μη πότες. Η κατανάλωση οινοπνεύματος, ακόμα και σε μέτριες ποσότητες, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη παχυσαρκίας.

Η χρόνια κατανάλωση οινοπνεύματος εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα και αυξάνει τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των λοιμώξεων. Το οινόπνευμα μειώνει τον αριθμό και τη δράση κυρίως των λευκοκυττάρων και λεμφοκυττάρων.

Το οινόπνευμα όπως και ορισμένα παράνομα ναρκωτικά αυξάνει τη σεξουαλική επιθυμία αλλά ελαττώνει την επίδοση.

1.8.9 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τα ατυχήματα που προκαλούνται εξαιτίας του οινοπνεύματος είναι κυρίως τροχαία, εργατικά, δηλητηριάσεις, πυρκαγιές, πτώσεις και πνιγμοί.

Τουλάχιστον το 1/3 των οικιακών ατυχημάτων και το 60% περίπου των θανάτων από πυρκαγιές αποδίδονται στην υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος.

Σχετικά με τα τροχαία ατυχήματα, έχει εκτιμηθεί ότι με 80mg% αιθανόλης στο αίμα ο κίνδυνος σύγκρουσης είναι διπλάσιος, με 150mg% ο κίνδυνος είναι δέκα φορές μεγαλύτερος και με 200mg% ο κίνδυνος γίνεται είκοσι φορές μεγαλύτερος.

Στην Ε.Ε. το 1990, 560.000 άτομα τραυματίστηκαν και 17.000 έχασαν τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα λόγω κατανάλωσης οινοπνεύματος. Στην Ελλάδα έχει εκτιμηθεί ότι τα ποσοστά τροχαίων ατυχημάτων που προκαλούνται από αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος είναι ιδιαίτερα υψηλά.

Σε έρευνα που έγινε, διαπιστώθηκε ότι το 60% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων οφειλόταν στο οινόπνευμα και ότι το 7% του πληθυσμού οδηγεί με μεγαλύτερη του επιτρεπτού συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα.

Είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι η χρήση αλκοόλ είναι τόσο διαδεδομένη στους εφήβους, διότι οι επιπτώσεις της τόσο μακροπρόθεσμα όσο και βραχυπρόθεσμα και για το άτομο αλλά και για το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον, συνιστούν πλέον σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα.

Συγκεκριμένα με βάση στοιχεία που ήρθαν πρόσφατα στη δημοσιότητα τα ποσοστά αλκοολισμού στις ηλικίες 20 - 45 ετών εμφανίζουν αύξηση και στη χώρα μας. Το

γεγονός αυτό σχετίζεται τόσο με την ποσότητα και συχνότητα κατανάλωσης, καθώς επίσης και με το είδος των ποτών αλλά και με την ηλικία που ξεκίνησαν να πίνουν. Είναι φανερό πόσο κινδυνεύουν τα παιδιά που συνηθίζουν να πίνουν ήδη από 14 ή 15 ετών και το αγαπημένο ποτό τους είναι η βότκα. Ακόμη πιο σοβαρές όμως είναι οι άμεσες επιπτώσεις από τη χρήση αλκοόλ στους νέους, επιπτώσεις που σχετίζονται κυρίως με τα τροχαία δυστυχήματα. Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι 8 στους 10 θανάτους νέων ανθρώπων ηλικίας 15 - 25 ετών οφείλεται σε τροχαία δυστυχήματα, τα περισσότερα εκ των οποίων έγιναν μεταμεσονύκτιες ή και τις πρώτες πρωινές ώρες και τα θύματα στην πλειοψηφία τους, οδηγούσαν υπό την επήρεια αλκοόλ ή και άλλων ουσιών.

Το πρόβλημα είναι πρώτα της οικογένειας και μετά του ατόμου που κάνει κατάχρηση ή έχει εξάρτηση από το αλκοόλ.

1.8.10. Νευρολογικές διαταραχές

Οι νευρολογικές διαταραχές είναι από τις κύριες επιπτώσεις της κατάχρησης της αλκοόλης και παρουσιάζουν ανάλογο ενδιαφέρον με τις ηπατικές δυσλειτουργίες .

Η περιφερειακή νευροπάθεια η πολυνευρίτιδα , το σύνδρομο Wernicke Korsakoff και η αλκοολική άνοια είναι μερικές από τις νευρολογικές διαταραχές που έχουν άμεση σχέση με τον αλκοολισμό

Ο ρόλος της ελλιπούς διατροφής έχει σημαντική θέση στις παραπάνω νευρολογικές διαταραχές αλλά και στη γενικότερη λειτουργία του εγκεφάλου .

Ανεπάρκεια βιταμινών της σειράς Β και ιδιαίτερα έλλειψης βιταμίνης Β₁₂ είναι το κυριότερο αίτιο των νευρολογικών διαταραχών .

Πολλοί ασθενείς εκδηλώνουν και πρόσθετα συμπτώματα (π.χ. επιληψία , εκφυλισμό του πρόσθιου λοβού της παρεγκεφαλίδας κ.λπ.) κατά την διάρκεια της εξάρτησης από αλκοόλ .

Η περιφερειακή νευροπάθεια είναι αδυναμία των μυών και σημαντική ανεπάρκεια των αισθητήριων οργάνων .

Το σύνδρομο Wernicke - Korsakoff είναι η πιο σοβαρή περίπτωση με συμπτώματα όπως διανοητική διαταραχή οργανικής μορφής , μυϊκής ασυnergίας και αμνησία .

Τέλος η αλκοολική άνοια με κυριότερες επιπτώσεις που έχουν σχέση με τις γνωστικές λειτουργίες του ασθενούς και ιδιαίτερα με τη δυνατότητα μάθησης και οπτικής αντίληψης , όπως επίσης και με τη δυνατότητα της αφαιρετικής σκέψης και της ψυχοκινητικής λειτουργίας.

Συνοψίζοντας πρέπει να τονισθεί ότι οι νευρολογικές διαταραχές παρουσιάζονται συχνά στο χρόνια αλκοολικό και προσβάλλουν περίπου το 10 - 20% αυτού του πληθωρισμού .

Επίσης οι νευρολογικές διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν με ψυχιατρικά σύνδρομα ή να εμφανίζονται αυτοτελώς .

1.8.11. Εγκυμοσύνη- Επιπτώσεις

Τα μωρά , ως προϊόν των γονιών τους και κάθε ουσίας που αυτοί καταναλώνουν διατρέχουν κινδύνους , όταν ο ένας ή οι δύο γονείς συνηθίζουν να πίνουν πολύ .

Όλοι σχεδόν οι μέχρι τώρα μετρήσεις και έρευνες έχουν γίνει σε γυναίκες , αλλά όσο το μωρό μπορεί να έχει τη μύτη του μπαμπά του , άλλο τόσο μπορεί να έχει και γενετικές ανωμαλίες λόγω του αλκοολισμού του πατέρα .

Από τα φαινόμενα που συνδέονται με την έξη των γονιών στο οινόπνευμα , εκείνο που έχει ερευνηθεί πιο συστηματικά είναι το λεγόμενο Εμβρυϊκό Αλκοολικό Σύνδρομο .

Ο όρος καθιερώθηκε στη δεκαετία του 70 , αλλά το φαινόμενο ήταν γνωστό πολλούς αιώνες πριν .

Τη στιγμή του τοκετού το νεογέννητο είναι μικρόσωμο και ελαφρύ και ακόμα και μετά από ένα χρόνο το βάρος του εξακολουθεί να είναι χαμηλότερο του κανονικού .

Τα χαρακτηριστικά του προσώπου παρουσιάζουν κι αυτά ιδιομορφίες : πλατύ και επίπεδο πρόσωπο , κοντή και ανασηκωμένη μύτη και " μογγολικές " πτυχές στις εσωτερικές γωνίες των ματιών .

Οι διανοητικές βλάβες αποτελούν την πιο σοβαρή εκδήλωση του συνδρόμου .

Υπάρχουν βέβαια και πάρα πολλοί " γεροί πότες " που τα παιδιά τους είναι απόλυτα φυσιολογικά , γιατί παρ' όλο που η σχέση όλων των παραπάνω με το αλκοόλ έχει αποδειχθεί , θεωρείται γενικά ότι ο κίνδυνος είναι μικρός .

1.9. ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΑ

1.9.1.Στερητικό σύνδρομο

Σαν στερητικό σύνδρομο από το οινόπνευμα, σήμερα χαρακτηρίζουμε την κλινική εικόνα που εμφανίζεται όταν γίνει διακοπή λήψης οινοπνεύματος, ή απλά μείωση της προσλαμβανόμενης δόσης και εκφράζει αυξημένη συμπαθητική δραστηριότητα και απελευθέρωση νορεπινεφρίνης στον εγκέφαλο και στην περιφέρεια, ενώ η άμεση διαφορική του διάγνωση, γίνεται από λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος και την επιληψία.

Το στερητικό σύνδρομο στους αλκοολικούς εκφράζει φυσική εξάρτηση από το οινόπνευμα. Η εγκατάσταση φυσικής εξάρτησης προϋποθέτει κατανάλωση σημαντικών ποσοτήτων αιθανόλης για μεγάλο χρονικό διάστημα (συνήθως 5-10 χρόνια, αν και σε πολύ βαριά χρήση, και λίγοι μήνες μπορεί να είναι αρκετοί). Για την εμφάνιση του συνδρόμου δεν είναι απαραίτητη η πλήρης διακοπή της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Αρκεί σημαντική μείωση της ημερήσιας χρήσης με πτώση των επιπέδων αιθανόλης στο αίμα κάτω από τα συνήθη επίπεδα. Σε χρόνιους αλκοολικούς έχουν έτσι αναφερθεί εκδηλώσεις στερητικού συνδρόμου με επίπεδα αιθανόλης στην περιοχή των 100 mg ή και παραπάνω. Συχνά η εμφάνιση στερητικού συνδρόμου είναι αποτέλεσμα παρουσίας σοβαρής υποκείμενης νόσου (γαστρίτιδα, πνευμονία, τραύμα, εγχείρηση) που έχει σαν αποτέλεσμα παροδική διακοπή ή μείωση της κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Επισημαίνεται ότι άτομα που έχουν εκδηλώσει ήδη μία φορά στερητικό σύνδρομο, έχουν αυξημένη πιθανότητα να επανεμφανίσουν εκδηλώσεις απόσυρσης επί μείωσης/ διακοπής της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Αναφέρεται επίσης ότι επανειλημμένα επεισόδια έχουν ως συνέπεια με

κάθε νέο επεισόδιο να εμφανίζονται όλο και βαρύτερες εκδηλώσεις.

Όσο αφορά στην παθογένεια του στερητικού συνδρόμου έχουν εντοπιστεί οι παρακάτω συνιστώσες:

-Παρουσία υπεραδρενεργικής κατάστασης, που οφείλεται σε άρση της χρόνιας κατασταλτικής επίδρασης της αιθανόλης στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.

-Αιφνίδια άρση της ενισχυτικής επίδρασης της αιθανόλης στην δραστηριότητα του ανασταλτικού υποδοχέα της αιθανόλης

-Υπομαγνησισαιμία και αναπνευστική αλκάλωση

Οι πρώτες εκδηλώσεις εμφανίζονται συνήθως 6-24 ώρες από την διακοπή του οινοπνεύματος. Αν οι πρώτες εκδηλώσεις στέρησης εμφανιστούν περισσότερο από 72 ώρες από το τελευταίο ποτό, η διάγνωση στερητικού συνδρόμου από οινόπνευμα πρέπει να αντιμετωπίζεται με επιφύλαξη και να αναζητούνται επίμονα άλλα αίτια .

Ωστόσο, η έναρξη τρομώδους παραληρήματος μπορεί να είναι αρκετά καθυστερημένη.

Το κλινικό φάσμα του συνδρόμου απόσυρσης από το οινόπνευμα είναι εξαιρετικά ευρύ και η διάγνωση στερητικού συνδρόμου είναι διάγνωση αποκλεισμού. Διακρίνουμε :

Έλασσον σύνδρομο απόσυρσης, που χαρακτηρίζεται από ήπια αύξηση της δραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού. Οι ασθενείς εμφανίζουν ναυτία, ανορεξία, τρόμο, ταχυκαρδία, υπέρταση, διαταραχές ύπνου (κυρίως αϋπνία είτε ιδιαίτερα ζωντά όνειρα), άγχος, αύξηση τενόντιων αντανακλαστικών. Ακόμα και ασθενείς χωρίς εμφανή τρόμο αισθάνονται ότι τρέμουν. Δεν υπάρχουν διαταραχές επιπέδου συνείδησης, αν και μερικές φορές παρατηρείται

μία ήπια διαταραχή του προσανατολισμού στον χρόνο. Συνήθως η μέγιστη ένταση των παραπάνω εκδηλώσεων παρατηρείται στις 24-36 ώρες από την διακοπή του οινοπνεύματος. Χωρίς θεραπεία οι περισσότεροι ασθενείς συνέρχονται σε μερικές ημέρες. Ένα 20-25% ωστόσο εμφανίζει στην πορεία σοβαρότερες εκδηλώσεις (σπασμοί, ψευδαισθήσεις, τρομώδες παραλήρημα).

Μείζον σύνδρομο απόσυρσης. Στις εκδηλώσεις του ελάσσονος συνδρόμου προστίθενται διαταραχές προσανατολισμού, ψευδαισθήσεις, πυρετός και εφίδρωση. Συνήθως αυτές οι εκδηλώσεις εμφανίζονται μετά το πρώτο 24ωρο ενώ κορυφώνονται στις 50 ώρες (μερικές φορές ωστόσο, ακόμα και την πέμπτη ημέρα). Η συμπαθητική διέγερση είναι εντονότερη από ότι στο έλασσον σύνδρομο.

Τρομώδες παραλήρημα ή Delirium Tremens. Διαταραχή του επιπέδου συνείδησης με διαταραχές προσανατολισμού, σύγχυση, διέγερση, είναι το βασικό γνώρισμα του τρομώδους παραληρήματος. Συνυπάρχει δραματική υπερδραστηριότητα του κεντρικού νευρικού συστήματος και του αυτόνομου νευρικού. Οι ασθενείς με τρομώδες παραλήρημα εμφανίζουν έντονο τρόμο, σύγχυση, ακατανόητη ομιλία, πυρετός, παραληρηματικές ιδέες, τρομακτικές οπτικές ψευδαισθήσεις (και σπανιότερα ακουστικές ή και απτικές), ψυχοκινητική διέγερση και μυδρίαση. Το τρομώδες παραλήρημα μπορεί να επιπλακεί από υπερθερμία, ραβδομύλυση, τραύμα, αρρυθμίες, αιμοδυναμική αστάθεια. Σπασμοί είναι ασυνήθιστοι.

Το σύνδρομο σπάνια εμφανίζεται προ της τρίτης ημέρας στέρησης ενώ έχει αναφερθεί εμφάνισή του ακόμα και 14 ημέρες μετά από την διακοπή του οινοπνεύματος. Δεν αποκλείεται αιφνίδια εμφάνιση, χωρίς να έχουν προηγηθεί

άλλα συμπτώματα στέρησης. Άλλοτε πάλι, σε ασθενείς που είχαν εκδηλώσεις στερητικού συνδρόμου ή αλκοολικούς σπασμούς, δυνατό να υπάρχει μία απατηλή βελτίωση και να ακολουθήσει η εμφάνιση τρομώδους παραλήρηματος.

Φαίνεται ότι το σύνδρομο αυτό είναι πιο συνηθισμένο σε ασθενείς με μακρό ιστορικό αλκοολισμού καθώς και επί προηγούμενου ιστορικού εκδηλώσεων στέρησης. Η θνητότητα είναι συνήθως αποτέλεσμα κυκλοφορικής κατάρριψης λόγω αφυδάτωσης και / ή υπερθερμίας. Ιστορικά η θνητότητα ανέρχεται σε 15-20% σήμερα όμως με σωστή αντιμετώπιση σε μονάδα εντατικής θεραπείας, η έκβαση είναι πολύ καλύτερη, ενώ παρουσία υποκείμενων νοσημάτων αυξάνει την θνητότητα. Διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνεται από σήψη, μηνιγγίτιδα, υπογλυκαιμία, ηπατική ανεπάρκεια, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Μόλις 5% των ασθενών που εισάγονται σε νοσοκομείο για σύνδρομο απόσυρσης εμφανίζουν τρομώδες παραλήρημα.

Σε ασθενείς με πολύ ήπιες εκδηλώσεις μπορεί να είναι επαρκής η υποστηρικτική αγωγή εφόσον ο ασθενής παραμένει υπό συνεχή παρακολούθηση. Γενικά όμως απαιτούνται φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Η έγκαιρη θεραπεία προλαβαίνει κατά κανόνα την εξέλιξη προς μείζον σύνδρομο στέρησης ή τρομώδες παραλήρημα καθώς και την εμφάνιση σπασμών

Χορηγούνται φάρμακα που έχουν διασταυρούμενη δράση (και αντοχή) με το οινόπνευμα (βενζοδιαζεπίνες, βαρβιτουρικά). Η κατασταλτική δράση τους προλαβαίνει συνήθεις επιπλοκές της διέγερσης (τραύμα, ραβδομυόλυση, υπερθερμία, αφυδάτωση) ενώ αποτελούν παράλληλα και αγωγή (μερικής) υποκατάστασης για την αιθανόλη και προλαβαίνουν την περαιτέρω εξέλιξη του στερητικού

συνδρόμου. Η διασταυρούμενη αντοχή μπορεί να σημαίνει ανάγκη ασυνήθιστα υψηλών δόσεων σε μερικές περιπτώσεις. Προτιμώνται οι βενζοδιαζεπίνες από τα βαρβιτουρικά γιατί είναι πιο εύκολος ο χειρισμός τους, πιο προβλέψιμο το αποτέλεσμα και προκαλούν λιγότερο έντονη υπνηλία και καταστολή του αναπνευστικού κέντρου. Η τιτλοποίηση της αγωγής γίνεται με κριτήριο τον έλεγχο της ταχυκαρδίας, της υπέρτασης και του τρόμου.

Δεν έχει δειχθεί σαφής υπεροχή κάποιας βενζοδιαζεπίνης. Στην επιλογή βενζοδιαζεπίνης πρέπει ωστόσο να λαμβάνονται υπ' όψιν τα παρακάτω:

-Σε στερητικό σύνδρομο, η στάθμη των κατασταλτικών φαρμάκων στο αίμα πρέπει να μειώνεται βαθμιαία. Απότομη μείωση ενέχει κίνδυνο υποτροπής του συνδρόμου. Γι αυτό τον λόγο ο παρατεταμένος χρόνος ημιζωής ορισμένων βενζοδιαζεπινών (χλωροδιαζεποξείδη, διαζεπάμη) μπορεί να αποτελέσει πλεονέκτημα υπό ορισμένες συνθήκες.

-Η διαζεπάμη σε χορήγηση έχει ταχύτερη έναρξη δράσης από όλες τις άλλες βενζοδιαζεπίνες (πλην μιδαζολάμης).

-Χορήγηση φαρμάκων με μεγάλο χρόνο ημιζωής ή δραστικούς μεταβολίτες, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ιδιαίτερα παρατεταμένη καταστολή που διαρκεί ακόμα και μετά την παρέλευση του στερητικού συνδρόμου. Αυτό αφορά ιδιαίτερα άτομα με συνοδά νοσήματα (ιδίως ηπατοπάθειες) και ηλικιωμένους. Σε τέτοιες περιπτώσεις η λοραζεπάμη εμφανίζει σημαντικά πλεονεκτήματα από πλευράς φαρμακοκινητικής καθώς έχει ένα ενδιάμεσο χρόνο ζωής (14 ± 7 ώρες) που δεν παρατείνεται ιδιαίτερα σε ηπατοπαθείς και επιπλέον δεν έχει ενεργούς μεταβολίτες.

-Σε άτομα που είναι σε συνεχή παρακολούθηση– και ιδίως σε διασωληνωμένους – μπορούν επίσης να δοθούν με ασφάλεια φάρμακα μικρής διάρκειας δράσης (πχ μιδαζολάμη) σε συνεχή έγχυση.

-Η νοσηλεία δεν είναι απαραίτητη σε ασθενείς με έλασσον σύνδρομο χωρίς άλλα ιατρικά προβλήματα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η χλωροδιαζεποξείδη μπορεί να είναι μία καλή επιλογή και χορηγείται αρχικά σε δόση φόρτισης 50-100 mg, με επανάληψη ανά 1-3 ώρες. Ασθενείς που απαιτούν πάνω από 300 mg ημερησίως πρέπει να νοσηλεύονται. Συνήθως απαιτούνται 400-600 mg τις πρώτες 1-2 ημέρες. Μπορεί επίσης να δοθεί διαζεπάμη από το στόμα.

Σε σοβαρότερες μορφές του συνδρόμου συστήνονται τα παρακάτω :

-Νοσοκομειακή νοσηλεία. Ειδικότερα επί τρομώδους παραληρήματος απαιτείται νοσηλεία

-Υποστηρικτική αγωγή. Περιλαμβάνει διόρθωση της θρέψης των διαταραχών υγρών και ηλεκτρολυτών και χορήγηση πολυβιταμινούχων σκευασμάτων. Σε ασθενείς με διαταραγμένο επίπεδο συνείδησης χορηγούνται κατ' αρχήν θειαμίνη και γλυκόζη, καθώς η εγκεφαλοπάθεια Wernicke ή υπογλυκαιμία μπορεί να συνυπάρχουν με στερητικό σύνδρομο.

-Έντονα διεγερτικοί ασθενείς μπορεί να απαιτήσουν προσωρινά καθήλωση με φυσικά μέσα, μέχρι να δράσουν τα φάρμακα. Ωστόσο, παρατεταμένη φυσική καθήλωση χωρίς επαρκή καταστολή αποτελεί σφάλμα, καθώς οι διεγερτικοί ασθενείς συνεχίζουν να παλεύουν και το δέσιμο μπορεί να ενισχύει την διέγερσή τους με κίνδυνο

επιπλοκών(τραύμα, ραβδομύολυση, υπερθερμία, αφυδάτωση)

Βάση της αγωγής είναι οι βενζοδιαζεπίνες. Σε επαρκείς δόσεις ελέγχουν την συμπτωματολογία και προλαμβάνουν την εξέλιξη προς τρομώδες παραλήρημα. Άτομα εξαρτημένα από το οινόπνευμα δυνατό να απαιτούν ιδιαίτερα μεγάλες δόσεις βενζοδιαζεπινών. Δεν υπάρχει απόλυτη οροφή για τις χορηγούμενες δόσεις βενζοδιαζεπίνης. Μόνα κριτήρια είναι η ανησυχία του ασθενούς από την μία και η εμφάνιση μη αποδεκτών παρενεργειών από την άλλη. Ο ασθενής πρέπει να είναι κατασταλαμένος, αλλά να είναι δυνατή η άμεση αφύπνισή του.

1.9.2. Αλκοολικές Ψευδαισθήσεις

Σε κλασσικές περιγραφές, αναφέρεται ότι ο ένας στους τέσσερις ασθενείς με ήπιο ή μέτριας βαρύτητας στερητικό σύνδρομο μπορεί να εμφανίσει ψευδαισθήσεις και εφιάλτες. Οι ψευδαισθήσεις είναι κατά κανόνα οπτικές (π.χ. κατσαρίδες ή ερπετά στους τοίχους ή στο κρεβάτι), αν και στο 20% είναι ακουστικές και σπάνια απτικές ή οσφρητικές. Ωστόσο, μερικοί ασθενείς εμφανίζουν ψευδαισθήσεις ως μόνη εκδήλωση στέρησης. Αυτή η κατάσταση είναι γνωστή ως οξεία αλκοολική ψευδαισθήτωση και συνήθως αρχίζει στις 8-48 ώρες από την διακοπή του οινοπνεύματος.

Οι ψευδαισθήσεις αυτές είναι συχνότερα ακουστικές και μπορεί να έχουν διωκτικό χαρακτήρα. Οι ασθενείς δεν εμφανίζουν διαταραχές της δομής της σκέψης, δεν έχουν ιστορικό σχιζοφρένειας και είναι συνήθως

προσανατολισμένοι σε τόπο και χρόνο. Η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι 1-6 ημέρες, αν και μερικές φορές διαρκούν για μήνες και δίνουν μία κλινική εικόνα που θυμίζει παρανοειδή σχιζοφρένεια. Συνήθως υπάρχει ανταπόκριση στις βενζοδιαζεπίνες .

1.10. Εγκεφαλοπάθεια Wernicke - Σύνδρομο Korsakoff

Οι δύο αυτές διαταραχές που μπορούν να εμφανιστούν σε χρόνιους αλκοολικούς οφείλονται σε έλλειψη θειαμίνης (βιταμίνη B1) και έχουν κοινό νευροπαθολογικό υπόστρωμα. Η ένδεια θειαμίνης έχει ως συνέπεια μειωμένη ικανότητα χρησιμοποίησης γλυκόζης από τον εγκέφαλο. Φαίνεται ότι αφορούν άτομα με σχετική προδιάθεση (έλλειψη του ενζύμου τρανσκετολάση).

Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke είναι οξύ νευρολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τριάδα νευρολογικών ευρημάτων:

-Οφθαλμοκινητικές διαταραχές (κυρίως νυσταγμός και παράλυση οφθαλμοκινητικών μυών)

-Σύγχυση

-Αταξία

Η θνητότητα του συνδρόμου ανέρχεται σε 10-20%.

Η διάγνωση είναι κλινική και όχι πάντα ευχερής καθώς δεν παρατηρείται πάντα η κλασική τριάδα. Σε κάθε αλκοολικό ή υποσιτισμένο ασθενή με βραδυκαρδία, διαταραχές οφθαλμοκινητικών μυών, αταξία, υποθερμία, διαταραγμένο επίπεδο συνείδησης ή κόμα, πρέπει να θεωρείται πιθανό το σύνδρομο Wernicke. Ιδιαίτερα συχνά ευρήματα είναι η σύγχυση, ο νυσταγμός και το άτακτο βάδισμα. Σπάνια είναι δυνατό να παρατηρηθεί υποθερμία

(αποτέλεσμα προσβολής του θερμορρυθμιστικού κέντρου) ή υπόταση (αποτέλεσμα προσβολής του αγγειοκινητικού κέντρου).

Επιβάλλεται άμεση εισαγωγή – υποστηρικτική αγωγή και θρέψη καθώς και παρεντερική χορήγηση θειαμίνης (100 mg ημερησίως) για τουλάχιστον 5 ημέρες. Η χορήγηση θειαμίνης πρέπει να προηγείται της χορήγησης γλυκόζης. Επί εγκαταστημένου συνδρόμου, η οφθαλμοπληγία και ο νυσταγμός ανταποκρίνονται συνήθως στην χορήγηση θειαμίνης σε διάστημα από ώρες έως ημέρες. Η αταξία και οι διανοητικές διαταραχές αντίθετα μπορούν να απαιτήσουν αρκετές εβδομάδες για την εμφάνιση βελτίωσης και δεν έχουν πάντα τόσο καλή πρόγνωση. Οι ασθενείς αυτοί μπορεί παράλληλα να εμφανίζουν εκδηλώσεις του συνδρόμου Korsakoff .

Το σύνδρομο Korsakoff αφορά διαταραχές μνήμης (ιδίως πρόσφατης) και απάθεια, ενώ συχνά συνυπάρχει και μυθομανία (όπως ο απόστρατος στρατηγός Ιβόλγκιν του Φ. Ντοστογιέφσκι). Η θεραπεία είναι κυρίως υποστηρικτική. Το 20 % των ασθενών επανέρχεται στο φυσιολογικό εντός 6μήνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1. Η ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ

2.1.1. Νεανική παραβατικότητα και η συνδρομή της Αστυνομίας στην πρόληψη της

Του Υποστρατήγου της ΕΛ.ΑΣ. Σ. Σκότη,
Διευθυντού Διευθύνσεως Ασφαλείας Αττικής

«Οι ανήλικοι αποτελούν κατηγορία πληθυσμού με ιδιαιτερότητες, τόσο ως προς την ψυχοσύνθεση και την ταυτότητά τους, όσο και ως προς τη νομική ικανότητά τους σε σχέση με τους ενήλικες. Αυτές οι ιδιαιτερότητες άλλοτε προσλαμβάνονται από τους ενήλικες ως «φυσιολογικές» και άλλοτε ως «μη φυσιολογικές». Έτσι, διαμορφώνεται ένα πλαίσιο αποδεκτών και μη αποδεκτών συμπεριφορών, που συνιστά και το μέτρο της κανονικότητας του ανήλικου, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ενήλικες και από το σύστημα θεσμών που αυτοί δημιούργησαν.

Η Αστυνομία είναι η πρώτη επίσημη μορφή κοινωνικού ελέγχου, με την οποία έρχεται σε επαφή ο ανήλικος παραβάτης, μετά από τις ανεπίσημες πηγές κοινωνικού ελέγχου (γονείς, δάσκαλοι, γειτονιά) και ταυτόχρονα οι Αστυνομικοί είμαστε οι πρώτοι εφαρμοστές του δικαίου στο κατώφλι του συστήματος της δικαιοσύνης ανηλίκων.

Η πρόληψη της παραβατικότητας, αλλά και η παρέμβαση στις περιπτώσεις που έχουμε τέλεση αξιόποινης πράξης, αποτελούν το κύριο έργο μας, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν καταβάλλουμε προσπάθεια να παρέχουμε

υπηρεσίες και σε περιπτώσεις όπου το παιδί είναι θύμα μιας αξιόποινης πράξης, όπως είναι οι περιπτώσεις κακοποίησης και εκμετάλλευσης. Παρακολουθούμε τη διεθνή πραγματικότητα και έχουμε συνεργασία με τις αστυνομίες άλλων χωρών για αντίστοιχα θέματα, όπως επίσης έχουμε και επιδιώκουμε παράλληλα τη συνεργασία με οποιοδήποτε φορέα, δημόσιο ή ιδιωτικό που ασχολείται με το παιδί.»

2.1.2. Εξέλιξη κατά την τελευταία δεκαετία

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 στην Ευρωπαϊκή Ένωση παρατηρείται η συνεχής αύξηση της λεγόμενης μικρομεσαίας εγκληματικότητας. Είναι ενδιαφέρον ότι η εγκληματικότητα των ανηλίκων έχει τα πρωτεία σ' αυτή την εξέλιξη σε όλες τις χώρες της Ε. Ε. Πιο συγκεκριμένα, σε χώρες όπως η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία και η Μεγάλη Βρετανία η εγκληματικότητα των ανηλίκων ξεπερνά το 20% της συνολικής εγκληματικότητας.

Ολοένα και μεγαλύτεροι αριθμοί νέων διολισθαίνουν προς τη συστηματική κοινωνική απειθαρχία. Ένα δε μικρότερο, αλλά αυξανόμενο μέρος αυτών, διολισθαίνει στην παραβατικότητα, ακόμα και τη σοβαρή εγκληματικότητα.

Το πρόβλημα εμφανίζεται και ως κρίση των θεσμών η οποία δεν φαίνεται να είναι παροδική. Οι γονείς περιορίζουν τη φροντίδα τους προς τα παιδιά, αλλά και χάνουν το κύρος τους απέναντί τους. Το σχολείο και η γειτονιά υποχωρούν ως θεσμοί που προσφέρουν συνοχή φροντίδα και νόημα στη ζωή και σκοπούς για το μέλλον.

Στις συνθήκες αυτές, συχνά το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση ανομίας και μόνιμης απογοήτευσης και οργής.

Στην Ευρώπη και άλλες χώρες, η «δεύτερη γενιά» μεταναστών χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλότερη παραβατικότητα και σκληρή εγκληματικότητα σε σύγκριση με άλλες κατηγορίες ανηλίκων.

Είναι ενδιαφέρον ότι η εγκληματικότητα των ανηλίκων στις ευρωπαϊκές χώρες (και την Ελλάδα) παρουσιάζει νέες μορφές που δεν έχουν συναντηθεί στο παρελθόν και μάλιστα σ' αυτές τις κλίμακες. Αυξάνονται η απειθαρχία, η επιθετική συμπεριφορά, η σχολική και εξωσχολική βία. Επίσης, αυξάνονται τα συμμοριακά φαινόμενα και η ανάπτυξη μιας «κουλτούρας του δρόμου» που αντιτίθεται στην «κουλτούρα της πειθαρχίας των θεσμών».

Στις μεγάλες πόλεις εμφανίζονται στέκια νέων με αυξανόμενα στοιχεία παραβατικότητας, που φοβίζουν τους περαστικούς και τους περιοίκους. Η εκτεταμένη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ - που αγγίζει και ηλικίες παιδιών του Δημοτικού - εντείνει την κατάσταση. Οι μορφές αυτές παίρνουν ένα συστηματικό και μόνιμο χαρακτήρα, χάνοντας το συνηθισμένο παλαιότερα συγκυριακό και ευκαιριακό τους χαρακτήρα της «νεανικής ανεμελιάς».

Ως προς την παραβατικότητα των ανηλίκων, η Ελλάδα ακολουθεί τις ευρύτερες εξελίξεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση με μια καθυστέρηση μεταξύ δύο και πέντε ετών. Μέχρι στιγμής, χαρακτηρίζεται από μικρότερα μεγέθη ανήλικης παραβατικότητας, αλλά συγχρόνως και από μια ισχυρή δυναμική διαφοροποίησης και ανόδου.

Το φαινόμενο της παραβατικότητας ανηλίκων είναι πολυσύνθετο και πολυδιάστατο και η αντιμετώπιση του, απαιτεί δράση σε διάφορα επίπεδα, επίπεδο οικογένειας,

εκπαίδευσης (σχολείο), ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, μέσων μαζικής ενημέρωσης, τεχνολογίας, ποινικής δικαιοσύνης, ψυχαγωγίας κ.ά.

Μια σειρά παραγόντων που συμβάλλουν στο γενικό πλαίσιο της παραβατικής συμπεριφοράς των νέων, της θυματοποίησης τους και της τροφοδότησης της βίας εκ μέρους τους, που διαμορφώνει αλλά και καθορίζει την συμπεριφορά των νέων και με τον ένα ή άλλο τρόπο εμπλέκουν τις αρμόδιες υπηρεσίες της Ελληνικής Αστυνομίας, έχουν να κάνουν ενδεικτικά με:

- Την επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος, την διαδικασία προσαρμογής και το σύστημα αξιών των νέων. Ανάμεσα στις παραμέτρους που επιδρούν στη διαμόρφωση θετικών στάσεων των νέων απέναντι σε παρεκκλίνουσες και εγκληματικές συμπεριφορές περιλαμβάνεται και τα ίδια τα συστήματα αξιών των νέων που κυριαρχούν και διαμορφώνονται ανάμεσα στις διάφορες ομάδες νεολαίας, τα οποία αποτελούν συχνά και την αιτιώδη αφορμή για την παρέμβαση του ποινικού νομοθέτη ή προκαλούν την επέμβαση της πολιτείας.

Μια σειρά από καταστάσεις που ανάγονται και στην σφαίρα της ιδιωτικής ζωής των ανηλίκων συχνά- και χωρίς αυτό να είναι δυνατόν να διαπιστωθεί ή ανακαλυφθεί έγκαιρα -καθιστούν τους ανήλικους θύματα μέσα και από το ίδιο τους το οικογενειακό περιβάλλον.

- Αλλαγή των συνθηκών στην Ελλάδα ιδίως κατά την τελευταία 10ετία.

Την τελευταία 10ετία η χώρα μας κατακλύζεται από πληθυσμιακές ομάδες που έχουν στόχο την καλύτερη διαβίωση και ένα καλύτερο αύριο. Άτομα που ζούσαν κάτω

από τα όρια της φτώχειας και κοινωνικά αποκλεισμένα προστίθενται στην Ελληνική κοινωνία.

Ο «δρόμος» αποδείχθηκε ότι ήταν ένας τρόπος εργασίας ή εξεύρεσης χρημάτων μέσω επαιτείας. Έχουμε δηλαδή από τη μία ανήλικα άτομα που εργάζονται στο δρόμο με την ανοχή της οικογένειας αφού η ίδια δεν μπορεί να αντεπεξέλθει των όποιων αναγκών και από την άλλη άτομα ανήλικα και απροστάτευτα που τα εκμεταλλεύονται διάφοροι προς όφελος των με αντάλλαγμα την προστασία δημιουργώντας σχέσεις εξάρτησης.

Έτσι δεν εμπιστεύονται τον ενήλικα που θέλει να τα βοηθήσει προσκολλώντας σε ενήλικες προαγωγούς, θυματοποιώντας πλέον τον εαυτό τους. Θύματα εκμετάλλευσης γίνονται άβουλα με χαμηλή αυτοεκτίμηση ενώ συχνά κυριαρχεί η κατάθλιψη με αποτέλεσμα τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

- Η ενδοοικογενειακή βία και η βία στο σχολείο.

Στο πλαίσιο της οικογένειας οι νέοι - δράστες και ταυτόχρονα θύματα- υπόκεινται ταυτόχρονα πολλαπλές και σε πολλά επίπεδα κακοποιήσεις τόσο από την οικογένεια, όσο και από το κοινωνικό περιβάλλον άμεσο ή ευρύτερο. Σε μια συνοπτική σκιαγράφηση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας επισημαίνονται οι κύριες μορφές οι οποίες είναι η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση και η ψυχολογική βία ενώ προηγείται συχνά η λεκτική επίθεση με τη μορφή ύβρεων, απειλών, καθώς και περιορισμοί, απομόνωση και άλλες μορφές κακομεταχείρισης.

Όσον αφορά τη βία που εκδηλώνεται στο πλαίσιο των άμεσων δια-προσωπικών σχέσεων χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εκδήλωση της βίας στο χώρο του

σχολείου είτε ως ομαδικό φαινόμενο είτε ως ατομικό. Εδώ παρατηρούνται συμπεριφορές, που θυματοποιούν μερίδα μαθητών, ενώ παράλληλα οι ίδιοι οι δράστες φαίνεται να αποτελούν το προϊόν μιας θυματοποίησης που έχει προηγηθεί (κυρίως στην οικογένεια).

- Την εμπορευματοποίηση του ελεύθερου χρόνου και της διασκέδασης

Ένα σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη και διάδοση προβληματικών καταστάσεων που εμπλέκουν νέους διαδραματίζει το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και ειδικότερα η «βιομηχανία ελεύθερου χρόνου» που έχει αναπτυχθεί στις προηγμένες κοινωνίες. Η κατάσταση αυτή, έχει ως αποτέλεσμα την εμπορευματοποίηση του ελεύθερου χρόνου των νέων και τη μετατροπή του σε ανταλλάξιμη σε χρήμα «υπηρεσία».

- Την ουσιοεξάρτηση και την εξάρτηση από το αλκοόλ
Το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης και της βαριάς χρήσης ουσιών αποτελεί πάγιο πρόβλημα για τις κοινωνίες. Σχετικά με την απάντηση στο γιατί οι νέοι παίρνουν ναρκωτικά υπάρχουν πολλά επίπεδα προσεγγίσεων. Βέβαια, δεν είναι δυνατό να αρνηθεί κανείς τη σημαντικότητα και την επίδραση των προσωπικών και διαπροσωπικών πλαισίων και σχέσεων συναναστροφής που συμβάλλουν στην εξάπλωση της χρήσης. Ωστόσο μια σειρά από παράγοντες συμβάλλουν επίσης στο πρόβλημα όπως:

Ο πειραματισμός, η απελπισία και η αδυναμία αντιμετώπισης προβλημάτων, η ψυχαγωγική και η περιστασιακή χρήση που μπορεί να μετατραπεί σε συστηματική, ως επακόλουθο των αντιδράσεων των γονέων, των γειτόνων, των δασκάλων και όλων των σημαντικών ενθλίκων στη ζωή του εφήβου κ.λ.π..

Είναι όμως αναγκαίο να τονισθεί ότι δεν είναι μόνον οι «διάσημες» παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (χασίς, βαριά ναρκωτικά) που αποτελούν πρόβλημα. Διαφαίνεται τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας ότι η συστηματική ή βαριά χρήση αλκοόλ αποτελεί μία σημαντική παράμετρο, η οποία έχει επιδράσεις τόσο στην υγεία των ανηλίκων, όσο και στη στάση που διαμορφώνουν απέναντι σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, αλλά και απέναντι στο νόμο. Ιδιαίτερα κρίσιμο εδώ είναι να επισημανθεί, ότι δεν πρόκειται μόνο για χρήση ή κατάχρηση κατανάλωσης αλκοόλ, αλλά και για χρήση αλκοολούχων νοθευμένων ποτών, όπου στηρίζεται η «βιομηχανία» της διασκέδασης.

- Την συμμετοχή στην παραβατικότητα που αφορά τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας.

Ειδικά για αυτές θα πρέπει να τονιστεί ο μεγάλος σκοτεινός αριθμός των παραβάσεων αυτών, η μεγάλη ποσοστιαία συμβολή τους στο σύνολο της παραβατικότητας των ανηλίκων αλλά και ο υψηλός βαθμός κινδύνου που προκαλείται από αυτού του είδους τις παραβάσεις τόσο για τους ίδιους τους δράστες όσο και για τα θύματα. Οι παραβάσεις του Κ.Ο.Κ. που διαπράττονται από ανήλικους έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό τους ανάμεσα στα άλλα την έλλειψη κυκλοφοριακής αγωγής και παιδείας αλλά και την υποτίμηση του κινδύνου.

2.1.3. Η φαινομενολογία της παραβατικότητας των νέων σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας.

Σε ότι αφορά τα στοιχεία σχετικά με την παραβατικότητα των ανηλίκων, αυτά προέρχονται από τις

αστυνομικές αρχές που επιλαμβάνονται και όχι από τις δικαστικές αρχές οι οποίες ασκούν την ποινική δίωξη. Θα πρέπει φυσικά να έχουμε υπόψη μας ότι τα στατιστικά δεδομένα τα οποία αφορούν ανηλικούς που κατηγορήθηκαν από τις αστυνομικές αρχές δεν είναι αντιπροσωπευτικά των πραγματικών διαστάσεων του φαινομένου της παραβατικότητας ανηλικών.

Από τα τηρούμενα στοιχεία, δεν παρουσιάζονται ιδιαίτερες αυξομειώσεις στις περιπτώσεις παραβατικότητας ανηλικών από το έτος 1999 μέχρι το 2003. Από μια σύντομη ανάλυση αυτών των στοιχείων προκύπτει ότι:

- Η συντριπτική πλειοψηφία των ανήλικων εγκληματιών διαπράττει παραβάσεις του Κ.Ο.Κ. (Ν. 2696/99).
- Η συντριπτική πλειοψηφία των συλληφθέντων ανηλικών σε όλα τα εγκλήματα είναι 13-17 ετών.
- Μετά τα εγκλήματα του Κ.Ο.Κ. ακολουθούν οι κλοπές (απλές & διακεκριμένες), παραβάσεις του νόμου περί αλλοδαπών, του νόμου περί ναρκωτικών και ή επαιτεία.
- Στις κλοπές και στα ναρκωτικά η συντριπτική πλειοψηφία των ανηλικών δραστών είναι ημεδαποί, ενώ στην επαιτεία και στις παραβάσεις του νόμου περί αλλοδαπών η συντριπτική πλειοψηφία είναι αλλοδαποί.
- Σε όλα τα εγκλήματα το ποσοστό των δραστών αγοριών είναι κατά πολύ μεγαλύτερο από αυτό των κοριτσιών, εκτός από το έγκλημα της επαιτείας όπου τα αγόρια υπερτερούν πολύ λιγότερο ενώ τα έτη 2002 και 2003 τα ποσοστά είναι μοιρασμένα.
- Κλοπές. Στο έγκλημα της κλοπής το 10% περίπου των συλληφθέντων συνολικά δραστών είναι ανήλικοι. Η συντριπτική πλειοψηφία είναι 13-17 ετών ενώ τα έτη 2002

και 2003 έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των δραστών μέχρι 12 ετών.

- Ναρκωτικά. Οι συλληφθέντες ανήλικοι για κατοχή και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών είναι 13 έως 17 ετών και αποτελούν το 1% του συνόλου των συλληφθέντων.

Συμπερασματικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι γενικά τα ποσοστά συμμετοχής των ανηλίκων στην συνολική εγκληματικότητα στη χώρα μας είναι σχετικά πολύ μικρά εκτός των παραβάσεων του Κ.Ο.Κ. όπου το θέμα θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ιδιαίτερου προβληματισμού.

Τέλος, σε ότι αφορά την παραβατική συμπεριφορά ομάδων ανηλίκων (συμμορίες ανηλίκων), το φαινόμενο αυτό στη χώρα μας είναι αφενός μεν σπάνιο αφετέρου δε έχει εντελώς ευκαιριακό χαρακτήρα και εμφανίζεται ως μεμονωμένο περιστατικό και σπάνια στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Η αύξηση της εγκληματικότητας στη χώρα μας, αλλά και σε διεθνές επίπεδο, η ποιοτική διαφοροποίηση της παραβατικότητας των ανηλίκων, είναι θέματα που πρέπει ν' απασχολήσουν όλους μας γιατί το πρόβλημα χτυπά κάθε πόρτα όσο ερμητικά κλειστή κι αν θέλουμε να την κρατήσουμε.

Από την πλευρά της η Αστυνομία στον τομέα της πρόληψης, λειτουργεί εξειδικευμένες Υπηρεσίες ανηλίκων, ενεργεί τακτικούς ελέγχους σε χώρους όπου συχνάζουν ανήλικοι και ιδιαίτερα σε χώρους όπου η παραμονή τους είναι απαγορευμένη από το νόμο, όπως είναι αίθουσες ηλεκτρονικών παιχνιδιών, κέντρα όπου απαγορεύεται από το νόμο η χορήγηση οινοπνευματωδών ποτών σε ανηλίκους. Από τους χώρους αυτούς γίνονται προσαγωγές ανηλίκων,

όπου καλούνται και οι γονείς τους, οι οποίοι ενημερώνονται σχετικά, στους δε ανηλίκους απευθύνονται συστάσεις. Αντίθετα στους ιδιοκτήτες και υπεύθυνους των προαναφερομένων καταστημάτων, όταν διαπιστώνεται απ' αυτούς διάπραξη αξιόποινης πράξης, συλλαμβάνονται και εφαρμόζονται σε βάρος τους διοικητικά μέτρα.

Παράλληλα έχουν τεθεί σε προγράμματα εφαρμογής και άλλες δραστηριότητες, όπως είναι η συνεργασία με σχολεία, συλλόγους γονέων και κηδεμόνων κ.λ.π. για την ενημέρωση σε θέματα όχι μόνο παραβατικότητας, αλλά και ναρκωτικών, αλκοολισμού, κακοποίησης κ.λ.π, ενώ οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαιτείας των ανηλίκων στα φανάρια, σε συνεργασία με άλλους φορείς, όπως είναι ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.) είχαν το θετικό, αποτέλεσμα της σχεδόν εξάλειψης αυτού του φαινομένου.

Οι προσπάθειες της Αστυνομίας επικεντρώνονται κυρίως στην εξάρθρωση σπειρών εκμεταλλευτών ανηλίκων, συχνότερα αλλοδαπών, οι οποίες φέρνουν τους ανηλίκους για τους σκοπούς αυτούς.

Η χώρα μας μετέχει στις τακτικές συναντήσεις της Μόνιμης Εργασίας της INTERPOL με θέματα προστασίας ανηλίκων, από τις οποίες αποκομίζει σημαντική εμπειρία από τον τρόπο αντιμετώπισης των θεμάτων αυτών σε διεθνές επίπεδο.

Θέματα όπως της των εξαφανίσεων ανηλίκων, της διακίνησης ανηλίκων, της παιδοφιλίας και πορνογραφίας, τίθενται επί τάπητος και αναζητούνται λύσεις μέσω της διεθνούς εμπειρίας.

Για τα παραπάνω θέματα υπάρχει στενή συνεργασία με φορείς που ασχολούνται με την προστασία του ανηλίκου

και κυρίως φορείς, όπως για παράδειγμα είναι το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το οποίο λειτουργεί από το 1976 στη Χώρα μας και παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης σε ανηλίκους θύματα σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης.

Όμως, για την κάλυψη κυρίως περιπτώσεων παιδιών που χρήζουν άμεσης προστασίας, είτε πρόκειται για παιδιά που έχουν εγκαταλείψει το σπίτι τους, είτε πάλι για παιδιά από οικογένειες που αντιμετωπίζουν κρίση και πρέπει να απομακρυνθούν για μικρό χρονικό διάστημα, πρέπει να ιδρυθούν και να λειτουργήσουν ξενώνες, ως ενδιάμεση και προσωρινή λύση ανάγκης, οι οποίοι θα προσφέρουν υπηρεσίες στέγασης, σίτισης, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχοκοινωνικής στήριξης, επανασύνδεσης με το σχολείο ή επαγγελματικό προσανατολισμό, στήριξης για επαγγελματική αποκατάσταση, επανασύνδεσης με το οικογενειακό περιβάλλον εφόσον υπάρχει η εξεύρεση μόνιμου πλαισίου διαμονής (ανάδοχη φροντίδα, κοινωνικά διαμερίσματα, ιδρύματα) ή απόκτηση εφοδίων για να ζήσει αυτόνομα στην κοινότητα.

Ουσιαστικά, η κοινωνία προστατεύεται καλύτερα με την επανένταξη του νέου, παρά με τη τιμωρία του. Ο νέος που θα ενταχθεί στο έγκλημα αποτελεί χτύπημα στη ρίζα της κοινωνίας, στο ίδιο της το μέλλον.

Οι πόροι που χρειάζονται για την προτεινόμενη προσέγγιση είναι σαφώς μικρότεροι των πόρων καταστολής και φυλάκισης. Ο τομέας λοιπόν της πρόληψης στον οποίο και διεθνώς δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα, είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο.

Οι προβληματικές καταστάσεις που εμπλέκουν τους ανήλικους σχετίζονται με τα προβλήματα της κοινωνίας

των ενηλίκων κυρίως και ότι κάθε παρέμβαση δεν μπορεί να περιορίζεται σε δράσεις και πρωτοβουλίες ενός μόνον φορέα αλλά απαιτείται μια συνολική σφαιρική προσέγγιση και συνεργασία όλων των φορέων.

2.2. Αλκοόλ- Η αρχή του κακού

2.2.1. Η επιρροή του αλκοόλ στα έμβρυα

Πριν από τριάντα χρόνια, οι επιστήμονες απέδωσαν διάφορες ανωμαλίες και ελαττώματα παιδιών στην προγεννητική έκθεση τους στην αιθανόλη -κοινώς αλκοόλη ή οινόπνευμα- που λάμβαναν οι μητέρες τους από αλκοολούχα ποτά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Οι ανωμαλίες που παρατηρούνταν ήταν νευρολογικά προβλήματα, μικρότερο βάρος κατά τη γέννηση, νοητική υστέρηση και σειρά δυσμορφιών στο πρόσωπο των παιδιών.

Μέχρι τότε πολλοί γιατροί δέχονταν, εσφαλμένως, ότι η αλκοόλη δεν προξενούσε βλάβες, ώστε μερικές φορές τη χορηγούσαν ενδοφλεβίως σαν φάρμακο σε γυναίκες που νόμιζαν ότι θα απέβαλαν.

Ωστόσο στις πρόσφατες δεκαετίες οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι η αλκοόλη μπορούσε να είναι πολύ τοξική στα αναπτυσσόμενα έμβρυα, περισσότερο τοξική από διάφορα άλλα φάρμακα κατάχρησης που κοινώς, αλλά ανακριβώς ονομάζονται "ναρκωτικά". Νέες τεχνικές απεικόνισης -τομογραφίες - βοηθούν τώρα τους ειδικούς να διαπιστώσουν ποια τμήματα του αναπτυσσόμενου

εγκεφάλου παθαίνουν βλάβες από την έκθεση των εμβρύων στην αλκοόλη.

Βρίσκοντας τις αλλοιωμένες περιοχές του εγκεφάλου, αρχίζουν να κατανοούν τις προελεύσεις των προβληματικών συμπεριφορών των παιδιών και των μαθησιακών αδυναμιών τους που αποδίδονται στην αλκοόλη. Επιστήμονες επικεντρώνουν επίσης το ενδιαφέρον τους σε μια σημαντική πρωτεΐνη για τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, η οποία επηρεάζεται από την αλκοόλη. Είναι δυνατόν να παρασκευαστεί φάρμακο για την προστασία του εγκεφάλου των εμβρύων, ακόμη και όταν οι εγκυμονούσες γυναίκες δεν μπορούν να παύσουν να πίνουν αλκοολούχα ποτά.

Οι γυναίκες που κατανάλωναν αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πιθανόν να έχουν κληροδοτήσει προβλήματα ανάπτυξης στα παιδιά τους, τα οποία ενδεχομένως θα διαρκέσουν ακόμη και έως τα 14 τους χρόνια, σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*,

Από την επιδημιολόγο Λίντα Κάρολ, στην εφημερίδα *The New York Times*

Πηγή: Εφημερίδα "Η Καθημερινή", 23.11.2003

Η Δρ Λίντα Κάρολ, επιδημιολόγος στο Πανεπιστήμιο του Πίτσμπουργκ και επικεφαλής της μελέτης, παρακολούθησε σε μια μαιευτική κλινική στο Πίτσμπουργκ την πορεία κύησης 565 γυναικών οι οποίες κατανάλωναν αλκοολούχα ποτά κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων μηνών της εγκυμοσύνης. Η έρευνα ξεκίνησε από τον τέταρτο μήνα κύησης και μετά τον τοκετό επικεντρώθηκε στην πορεία της υγείας των βρεφών και έως το 14 έτος της ηλικίας τους.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα, τα παιδιά παρουσίαζαν μικρές αλλά αρκετές σε αριθμό ανωμαλίες στην ανάπτυξη, όπως, π.χ., μη κανονικό βάρος ή ύψος, ενώ σε πολλές περιπτώσεις παρατηρήθηκαν επιπλοκές στη μνήμη και τις ικανότητες μάθησης, όχι όμως και στο βαθμό IQ.

Όσες γυναίκες έπιναν ακόμη και ένα ποτό την ημέρα κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης τους, γέννησαν παιδιά που στη μετέπειτα ζωή τους έφτασαν να ζυγίζουν έως και επτά κιλά λιγότερο σε σχέση με παιδιά που δεν εκτέθηκαν ως έμβρυα στο αλκοόλ.

Εκείνο που είναι, όμως, εντυπωσιακό είναι η μεγάλη διάρκεια των προβλημάτων, ακόμη και στην εφηβεία.

Σίγουρα υπάρχει σαφής συσχέτιση μεταξύ της ποσότητας του αλκοόλ και των επιπτώσεων από την κατανάλωσή του στα παιδιά. Όμως, εκείνο που πραγματικά προκαλεί έκπληξη είναι ότι ακόμη και ένα ποτήρι την ημέρα μπορεί να έχει ανιχνεύσιμες επιδράσεις.

2.2.2. Φάσμα συνεπειών

Δεν είναι παράξενο που οι ερευνητές χρειάστηκαν τόσο πολύ χρόνο για να διαπιστώσουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της έκθεσης στην αλκοόλη που πίνουν οι εγκυμονούσες και των ελαττωμάτων που παρατηρούνται στα παιδιά τους μετά τη γέννηση. Ένας λόγος είναι ότι οι συνέπειες της έκθεσης των εμβρύων στην αλκοόλη ποικίλλουν. Μερικά έμβρυα φαίνεται ότι γλιτώνουν τις βλάβες, ακόμη και όταν οι μητέρες τους πίνουν πολύ, ενώ άλλα βλάπτονται σοβαρά. Ουδείς γνωρίζει γιατί. "Με την αλκοόλη προκαλείται φάσμα συνεπειών και βλαβών. Μπορεί να προκληθεί σύνδρομο με πλήρη ανάπτυξη

σοβαρών συνεπειών μόνο σε τέσσερις από εκατό περιπτώσεις εγκύων που πίνουν υπερβολικά", όπως είπε η Δρ Sandra W. Jacobson καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Wayne State στο Ντιτρόιτ. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι πολλά βρέφη παθαίνουν το σύνδρομο σε ήπιο βαθμό, ώστε αυτό δεν διαγιγνώσκεται. Μερικά παιδιά με ελαφρές δυσλειτουργίες από την επίδραση της αλκοόλης κατά την εμβρυϊκή τους περίοδο μπορούν να φαίνονται σχετικώς φυσιολογικά, αλλά παρουσιάζουν προβλήματα στη συμπεριφορά τους και μαθησιακές αδυναμίες, όπως και τα παιδιά με το σύνδρομο.

Άλλος ένας παράγων που περιπλέκει το πρόβλημα είναι το ποια ποσότητα αλκοόλης προκαλεί ποιες βλάβες. Τα τελευταία χρόνια επανειλημμένες μελέτες έχουν δείξει δυσμενείς επιδράσεις από όλο και μικρότερες ποσότητες αλκοόλης. Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε τον προηγούμενο χρόνο διαπίστωσε μικρή αλλά σημαντική επίδραση, κατά μέσον όρο, σε παιδιά που γεννήθηκαν από γυναίκες, οι οποίες έπιναν μόνο ενάμιση ποτό την εβδομάδα. "Μας προκάλεσε έκπληξη", είπε η επικεφαλής συγγραφέας Δρ Nancy Day, καθηγήτρια ψυχιατρικής. Οι γυναίκες της μελέτης επελέγησαν από προγεννητική κλινική μεταξύ του Μαΐου 1983 και του Ιουλίου 1985. "Τα παιδιά είχαν φυσιολογικό φάσμα ανάπτυξης, αλλά η σύγκρισή τους προς παιδιά των οποίων οι μητέρες δεν έπιναν έδειξε ότι είχαν μικρότερο βάρος, ήταν πιο κοντά και είχαν μικρότερες περιφέρειες εγκεφάλου", είπε η Δρ Day. Η επίδραση περιορισμένων ποσοτήτων αλκοόλης είναι ήπια. "Πιθανώς αντί να έχουν I.Q 120 καταλήγουν να έχουν I.Q 115 ή μπορούν να μην έχουν τις κινητικές δεξιότητες για να

μπορούν να συμμετέχουν στην ομάδα του λυκείου τους", είπε ο Δρ James R. West.

Ένας άλλος παράγων που δυσχεραίνει τη διαπίστωση του αντίκτυπου της αλκοόλης είναι ότι αυτή έχει διάφορες και ευρείες επιδράσεις στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο και σώμα. "Η αλκοόλη είναι κακό δηλητήριο. Επηρεάζει διάφορες νευρο-αγγελιοφόρες ουσίες και μπορεί να προσληφθεί από όλα τα είδη των κυττάρων, ενώ η κοκαΐνη επηρεάζει μόνον έναν νευρο-αγγελιαφόρο" πρόσθεσε ο Δρ West. Η κατανάλωση αλκοόλης το πρώτο τρίμηνο μπορεί να οδηγήσει σε δυσμορφίες του προσώπου του παιδιού, ενώ η κατανάλωση στο δεύτερο τρίμηνο μπορεί να διακόψει τον σχηματισμό των νEURων του εγκεφάλου, όπως λέει ο Δρ West. Κατά το τρίτο τρίμηνο η αλκοόλη μπορεί να καταστρέψει τα υπάρχοντα νEURα και να επηρεάσει δυσμενώς την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος.

2.2.3. Μαθησιακές αδυναμίες

“Έρευνητές διαπίστωσαν, όπως είπε η Δρ Jacobson, ότι τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν βλάβες εάν οι μητέρες τους πίνουν υπερβολικά, όπως πέντε την ημέρα, αντί ένα ποτό ημερησίως. Επειδή η αλκοόλη επιδρά σε πολλές περιοχές του εγκεφάλου, οι ερευνητές πιστεύουν ότι είναι κατά πολύ χειρότερη για το αναπτύσσαμε έμβρυο από οποιοδήποτε άλλο ναρκωτικό.” Στη μελέτη της Δρ Jacobson συμμετείχαν μητέρες που έπαιρναν κοκαΐνη και έπιναν διάφορες ποσότητες αλκοόλης. Διαπιστώθηκαν σοβαρότατες μαθησιακές αδυναμίες από αλκοόλη παρά από κοκαΐνη ή άλλα

ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένων της μαριχουάνας και του κοινού καπνού. Ο Δρ Kenneth, διευθυντής του γραφείου των επιστημονικών υποθέσεων του Αμερικανικού Εθνικού Ινστιτούτου για την κατάχρηση αλκοόλης και τον αλκοολισμό, είπε: "Από ό,τι νομίζω υπάρχει σήμερα συναίνεση ότι οι περισσότερες αρνητικές επιδράσεις οι οποίες είχαν δοθεί στην κοκαΐνη και στο κρακ προέρχονταν στην πραγματικότητα από τη χρήση αλκοόλης".

Το 1973 ερευνητές χρησιμοποίησαν το όνομα εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοόλης για να περιγράψουν παιδιά που γεννήθηκαν με ορισμένα ελαττώματα, στη νευρολογία και στη φυσιολογία τους από την έκθεσή τους στην αλκοόλη ως έμβρυα.

2.2.4. Τα συμπτώματα του συνδρόμου

Η Δρ Ann P. Streissguth, διευθύντρια του τομέα εμβρυϊκού συνδρόμου αλκοόλης του Πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον και καθηγήτρια της εκεί ιατρικής σχολής, διαμόρφωσε κατάλογο προβλημάτων των παιδιών. "Αυτός συμπεριλαμβάνει προβλήματα στη συγκέντρωση της προσοχής, υπερκινητικότητα, μαθησιακά προβλήματα - ιδιαίτερα στην αριθμητική - προβλήματα ομιλίας, μνήμης, προβλήματα κίνησης λεπτής και αδρής φύσεως, ελαττωματικός έλεγχος παρορμήσεων, πτωχή κρίση, ελλειμματική νοητική ικανότητα και δυσκολίες στη χρησιμοποίηση παλαιότερων εμπειριών για τη σχεδίαση και οργάνωση μελλοντικής συμπεριφοράς". Οι ερευνητές διερωτόντουσαν κατά πόσον συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου υφίσταντο συνεχώς βλάβες από την έκθεση στην αλκοόλη κατά την κύηση. Πτωχή κριτική ικανότητα,

για παράδειγμα, ίσως δείχνει βλάβη στους μετωπικούς λοβούς. Ο λοβοί αυτοί σαν κέντρο ελέγχου του εγκεφάλου συμμετέχουν στη σχεδίαση, οργάνωση και παρεμπόδιση ακατάλληλων αντιδράσεων σύμφωνα με τους ερευνητές.

Σημαντικές βλάβες στον εγκέφαλο δείχνουν νεότερες έρευνες .

Πριν από τριάντα χρόνια ο μόνος τρόπος που είχαν οι ερευνητές για να διαπιστώσουν τις επιδράσεις της αλκοόλης στον εγκέφαλο ήταν να μελετούν παιδιά, τα οποία πέθαιναν λίγο μετά τη γέννησή τους. "Γνωρίζαμε από αυτοψίες εγκεφάλων ότι σε σοβαρές περιπτώσεις αυτοί ήταν πάρα πολύ αποδιοργανωμένοι" είπε ο Δρ Edward P. Riley. Τώρα οι ερευνητές χρησιμοποιούν τεχνικές απεικόνισης όπως μαγνητικού συντονισμού για να διαπιστώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από την αλκοόλη. Μερικές πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει βλάβη στο μεσολόβιο, σώμα μια δέσμη νευρικών ινών που συνδέουν την αριστερά και δεξιά πλευρά του εγκεφάλου.

Μια μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2002 σύγκρινε τις σαρώσεις εγκεφάλων ενηλίκων και παιδιών που είχαν σοβαρές ή ήπιες ελλείψεις ικανοτήτων, προερχόμενες από τη χρήση αλκοόλης, με σαρώσεις των εγκεφάλων υγιών ατόμων. Διαπίστωσαν ότι το μεσολόβιο σώμα είχε ανώμαλο σχήμα στο 80% των ατόμων που είχαν εκτεθεί σε αλκοόλη στη μήτρα.

Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι το μεσολόβιο σώμα ήταν μικρότερο και είχε μετακινηθεί προς τα εμπρός σε παιδιά και σε νέους ενήλικες που είχαν το σύνδρομο. Με τη χρησιμοποίηση μιας άλλης τεχνικής απεικόνισης οι ερευνητές από Πανεπιστήμιο Emory παρατήρησαν ανωμαλίες στη μυελίνη, την ουσία που μονώνει τα νευρικά

κύτταρα. Όταν η μυελίνη έχει υποστεί βλάβες, τα μηνύματα δεν μεταφέρονται με σαφήνεια δια μέσου των κυττάρων. Μια άλλη μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2002 διαπίστωσε ότι οι δομές του μετωπικού λοβού ήταν μικρότερες σε παιδιά 14-19 ετών και σε νέους ενήλικες που είχαν εκτεθεί στην αλκοόλη πριν τη γέννησή τους.

2.3. ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Η χρήση και η κατάχρηση αλκοόλ στην εφηβεία εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στην Ευρώπη, αλλά και σε όλο τον κόσμο. Στην Ελλάδα, σε μεγάλο ποσοστό εφήβων αναφέρεται χρήση και κατάχρηση αλκοόλ, με μεγαλύτερη επίπτωση στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Οι παράγοντες κινδύνου για την έναρξη χρήσης του αλκοόλ είναι πολλοί και αφορούν στην οικογένεια, τους συνομηλίκους, τη μη φυσιολογική συμπεριφορά, τη διαφήμιση και σε γενετικούς παράγοντες, ενώ οι λόγοι που οι νέοι πίνουν ξεκινούν από την απλή ευχαρίστηση μέχρι την πεποίθηση ότι ξεπερνούν έτσι τα προσωπικά τους προβλήματα. Σημαντικό ποσοστό των εφήβων αγνοεί τα ανώτερα επιτρεπτά όρια αλκοόλ, καθώς και τα συμπτώματα της οξείας μέθης, που συχνά μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή, ενώ ο χρόνιος αλκοολισμός είναι πρόβλημα που αφορά και στην εφηβική ηλικία. Το αλκοόλ σχετίζεται άμεσα με το βίαιο θάνατο, ή είναι σημαντικός παράγοντας στις περιπτώσεις αυτές για τους εφήβους. Η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι εφικτή με τη συνεργασία της οικογένειας, του

ίδιου του εφήβου, της αποφυγής της διαφήμισης και της σωστής ενημέρωσης με τη βοήθεια των παιδιάτρων. (βασισμένο σε έρευνα της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, 2006)

2.3.1. Παράγοντες που οδηγούν στη χρήση αλκοόλ στην εφηβεία.

§ Οικογένεια: οικονομική κατάρρευση, διαζύγιο, ασθένεια, θάνατος, αλκοολικοί γονείς.

§ Οι συνομήλικοι: προσαρμογή στην παρέα, ενηλικίωση, περιέργεια, «της μόδας»

§ Μη φυσιολογική συμπεριφορά: κακή επίδοση μαθημάτων, έλλειψη στόχων, απαισιοδοξία, μοναξιά κ.λ.π.

§ Διαφήμιση

§ Γενετικοί λόγοι: γονίδιο

Παρά τη μείωση της χρήσης παράνομων φαρμάκων στην εφηβική ηλικία, η χρήση και η κατάχρηση αλκοόλ έχουν παραμείνει ως το πρώτο και μεγαλύτερο φαρμακευτικό πρόβλημα μεταξύ των νέων στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη. Οι έφηβοι είναι περισσότερο επιρρεπείς να αναπτύξουν πραγματικό εθισμό, διότι η μετάβαση από τη χρήση στην κατάχρηση και στην εξάρτηση επιταχύνεται με πολύ γρηγορότερο ρυθμό συγκριτικά με τους ενήλικες. Το αλκοόλ ευθύνεται για τη νοσηρότητα και τη θνητότητα στους εφήβους περισσότερο απ' ό,τι όλες οι άλλες ουσίες σε συνδυασμό. Επειδή το αλκοόλ, όπως και τα τσιγάρα, είναι νόμιμα και εύκολα διαθέσιμα, συχνά η χρήση τους παρερμηνεύεται από τους γονείς ως μια ακίνδυνη δοκιμή και αργούν να καταλάβουν την κατάχρηση αλκοόλ από τα παιδιά τους, υποεκτιμώντας την έκταση του προβλήματος.

Παράλληλα, οι ιατροί υποεκτιμούν τη σοβαρότητα και τη συχνότητα της χρήσης αλκοόλ από τους εφήβους.

Στην πραγματικότητα, η κατάχρηση ουσιών από τους εφήβους είναι πιθανώς η παιδιατρική διάγνωση που συχνότερα διαφεύγει.

2.3.2. Στατιστικές επιδημιολογίας

Στις ΗΠΑ, οι εκτιμήσεις αναφέρουν ότι περισσότεροι από 300.000 αλκοολικοί είναι ηλικίας 13-18 ετών και οι μελέτες δείχνουν ότι οι έφηβοι στις αγροτικές περιοχές πίνουν τόσο συχνά, όσο και οι έφηβοι των αστικών περιοχών. Από μελέτες έχει βρεθεί πως τόσο στις ΗΠΑ, όσο και στην Ευρώπη, 87% των αποφοίτων λυκείου έχουν κάνει χρήση αλκοόλ κάποια στιγμή στη ζωή τους, 67% έχουν μεθύσει και 51% έχουν μεθύσει κατά τη διάρκεια του μήνα πριν από την έρευνα, ενώ σε άλλη μελέτη φάνηκε ότι 50% των τελειόφοιτων έχουν οδηγήσει αυτοκίνητο μετά από χρήση αλκοόλ ή έχουν επιβιβασθεί σε όχημα που οδηγούσε μεθυσμένος οδηγός.

Στις ευρωπαϊκές χώρες, η κατανάλωση αλκοόλ είναι αρκετά συχνή από τους εφήβους, με την Ελλάδα να κατέχει την τρίτη θέση μετά τη Δανία και τη Βρετανία. Τις καταστροφικές συνέπειες της άκριτης χρήσης του αλκοόλ δείχνει το γεγονός ότι στην Ευρώπη, ένας στους τέσσερις θανάτους μεταξύ των ηλικιών 15-29 συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με το οινόπνευμα.

Από στοιχεία ερευνών στην Ελλάδα προκύπτει ότι οι έφηβοι καταναλώνουν για πρώτη φορά αλκοόλ στην ηλικία των 12 ετών, ενώ ο μέσος όρος της ηλικίας που αρχίζουν οι νέοι να συμμετέχουν στην επικίνδυνη αυτή συνήθεια,

διαμορφώνεται στα 16χρόνια. Σε έρευνα του ΕΚΤΕΠΠΝ (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία), 97,6% των μαθητών δήλωσαν κατανάλωση αλκοόλ τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους και 32%, 20 ή περισσότερες φορές το 12μηνο. Τα αγόρια αρχίζουν νωρίτερα τη σχέση τους με το αλκοόλ (15 ετών) σε σύγκριση με τα κορίτσια (17 ετών). Ένας στους τρεις νέους ηλικίας 16-18 ετών ισχυρίζεται ότι πίνει αλκοόλ τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, το 17% ότι πίνει τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα και το 20% ότι καταναλώνει πάνω από 5 ποτήρια στο ίδιο χρονικό διάστημα. Από έρευνα του Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) στη διάρκεια 2001-2002, σε δείγμα 1.324 νέων ηλικίας 15 χρόνων, διαπιστώθηκε πως 23,4% των αγοριών και 16,9% των κοριτσιών είχαν κάνει χρήση 2 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα πριν την έρευνα. Στην Ελλάδα, σε αντίθεση με τις ΗΠΑ, η γεωγραφική προέλευση των μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ επικεντρώνεται στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές και μειώνεται στα αστικά κέντρα και ιδιαίτερα στη Θεσσαλονίκη (στοιχεία από έρευνα του ΕΠΠΨΥ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής το 1998, σε πανελλήνιο επίπεδο, με 8.500 μαθητές ηλικίας 13-18 ετών).

2.3.3. Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο

Η έναρξη, η χρήση και τα πρώτα στάδια κατάχρησης αλκοόλ έχουν τις ρίζες τους στην εφηβεία, όταν ο νέος εξακολουθεί να μένει στην οικογένεια.

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, οι έφηβοι μαθαίνουν παρατηρώντας τις συμπεριφορές προτύπων όπως οι γονείς, τα αδέρφια και οι σύντροφοι και τα πρότυπα με αυθεντία τείνουν να έχουν μεγαλύτερη επίδραση.

Η κατάχρηση αλκοόλ από τους γονείς έχει αρνητικές επιδράσεις στα παιδιά τους, συμπεριλαμβανομένων των αυτοκινητιστικών ατυχημάτων λόγω αλκοολισμού των γονιών τους, το εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο λόγω αλκοολισμού της μητέρας, την υψηλότερη συχνότητα σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης των παιδιών, την υψηλότερη συχνότητα σχολικών προβλημάτων και προβλημάτων συμπεριφοράς, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση κ.λ.π.. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει διερευνηθεί και στοιχειοθετηθεί η συσχέτιση οικογενειακού ιστορικού αλκοολισμού με τον αυξημένο κίνδυνο αλκοολισμού στα παιδιά. Οι έφηβοι που έχουν ένα ή περισσότερους συγγενείς «πρώτου βαθμού» με ιστορικό αλκοολισμού, έχουν 35 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάχρηση αλκοόλ.

Οι οικογένειες με αλκοολικό γονιό έχουν την εμπειρία επαναλαμβανόμενων διαταραχών των οικογενειακών ρυθμών και συσσώρευση αγχογόνων γεγονότων της ζωής, στα οποία περιλαμβάνονται διαταραγμένοι τύποι της αλληλεπίδρασης γονέα παιδιού και η ένταση μεταξύ των συζύγων. Η επίδραση του αλκοολισμού του γονέα στο παιδί ή στον έφηβο μπορεί να είναι τεράστια. Ο αλκοολικός γονέας έχει μειωμένη ανάμιξη στη ζωή του παιδιού ή του εφήβου, που μπορεί να οδηγήσει σε συνεχή ή χαλαρή πειθαρχία και λίγη επίβλεψη.

Επιπλέον, επηρεάζεται αρνητικά η εξελικτική πορεία και ο αυτοέλεγχος στο παιδί, ενώ η ανατροφή του μειονεκτεί,

αφού ζει σε απαξιωτικό, ακόμη και εχθρικό περιβάλλον. Πολλοί έφηβοι πίνουν για λόγους προσαρμογής στην παρέα, γιατί αισθάνονται ως «ενήλικοι», από περιέργεια, ή γιατί είναι της μόδας, ή ακόμη στο πλαίσιο μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς, όπως κακή επίδοση στα μαθήματα, έλλειψη στόχων, απαισιοδοξία, μοναξιά κ.λ.π.

Η διαφήμιση αποτελεί σημαντικό ενθαρρυντικό παράγοντα, αφού οι έφηβοι στις περισσότερες χώρες βομβαρδίζονται κυριολεκτικά από διαφημιστικά σποτς για μπίρες και κάθε είδους ποτά. Σε μελέτη διαπιστώθηκε ότι η τηλεόραση, ακολουθούμενη από τον τύπο, ήταν οι συχνότερες πηγές πληροφόρησης των εφήβων για το αλκοόλ. Στις τηλεοπτικές εκπομπές και διαφημίσεις κυριαρχεί αφθονία θετικών περιγραφών για τη χρήση αλκοόλ και μικρή αναφορά στις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Τέλος, στην κατάχρηση αλκοόλ φαίνεται πως ενέχονται και γενετικοί παράγοντες. Το ποσοστό αλκοολισμού είναι αυξημένο σε μονογενή σε σχέση με διζυγωτικά δίδυμα, ενώ σε υιοθετημένα παιδιά αλκοολικών γονέων που μεγαλώνουν σε μη αλκοολικό περιβάλλον, έχουν 34 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν αλκοολικοί, παρά το γεγονός ότι ανατράφηκαν από μη αλκοολικούς γονείς. Ο κίνδυνος για αλκοολισμό φαίνεται ότι εξαρτάται τόσο από τον αριθμό των αλκοολικών συγγενών, όσο και από τη στενότητα των σχέσεών τους με το άτομο που ερευνάται. Από μελέτη φάνηκε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης αλκοολισμού αγγίζει το 80% στα άτομα που μόνο κάποιος συγγενής πρώτου βαθμού ήταν αλκοολικός.

(συμπεράσματα βασισμένα σε στοιχεία δημοσιευμένα από την Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών)

2.4.Που και γιατί πίνουν οι νέοι

Πολλοί και περίπλοκοι λόγοι ερμηνεύουν το γιατί πίνουν οι νέοι, οι περισσότεροι από αυτούς όμως σχετίζονται με την επιθυμία τους να νοιώθουν καλά και να περνούν όμορφα με τους φίλους τους. Από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι από τους πιο σημαντικούς λόγους που οδηγούν τους έφηβους στη χρήση αλκοόλ είναι η διευκόλυνση της κοινωνικοποίησής τους και η σεξουαλική αποδοχή. Έτσι εξηγείται η χρήση αλκοόλ κάτω από ορισμένες συνθήκες.

2.4.1. Που πίνουν οι νέοι

- Σε πάρτυ με φίλους
- Σε μια μικρή ή μεγάλη ομάδα φίλων
- Τις νύχτες του Σαββατοκύριακου
- Στο σπίτι φίλου όταν λείπουν οι γονείς του

2.4.2. Γιατί πίνουν οι νέοι

- η άποψη ότι η χρήση αλκοόλ είναι δράση ενάντια στην αυστηρότητα των γονιών
- για διασκέδαση
- για κοινωνικοποίηση, αποδοχή, συμμόρφωση ή εξομοίωση
- για ευχαρίστηση
- θεωρούν ότι έτσι θα είναι πιο αποδεκτοί
- για δοκιμή, ρίσκο, για να αποδείξουν σεξουαλικό θάρρος
- για να μειώσουν το άγχος
- για να ανακουφιστούν από την ανησυχία, την κατάθλιψη και το φόβο
- για να ξεφύγουν από την πλήξη
- για να ανακουφιστούν από τον πόνο ενός οικογενειακού προβλήματος

-για να λύσουν προσωπικά προβλήματα

2.5. Κίνδυνοι από την υπέρ-κατανάλωση αλκοόλ στους εφήβους

Οι κίνδυνοι από την κατάχρηση αλκοόλ στους έφηβους περιλαμβάνουν την αντικοινωνική συμπεριφορά (εσωστρέφεια, συναισθηματική απομάκρυνση, ανειλικρίνεια, κατάσταση απουσίας ελέγχου) και ριψοκίνδυνη συμπεριφορά (διέγερση, μείωση κριτικής ικανότητας, παρορμητικότητα, αμνησία, μείωση αντίληψης, συσκότιση, sex χωρίς προφυλάξεις, χρήση και άλλων τοξικών ουσιών και αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα). Οι τρεις κύριες αιτίες θανάτου και αναπηρίας μεταξύ των εφήβων είναι ο τραυματισμός από ατύχημα, η αυτοκτονία και η δολοφονία. Τρομακτικό είναι το γεγονός ότι το αλκοόλ συμβάλλει στο 25-50% των εφηβικών ατυχημάτων, των δολοφονιών και των αυτοκτονιών.

Η συχνή κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μπορεί να βλάψει το ήπαρ, την καρδιά και τον εγκέφαλο. Οι κίνδυνοι για τη σωματική υγεία εξαρτώνται από την ποσότητα της κατανάλωσης. Το αλκοόλ είναι κατασταλτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος. Σε μικρές δόσεις προκαλεί χαλάρωση και διέγερση, με εμφανή επίδραση στην κρίση. Σε μεγαλύτερες δόσεις προκαλούνται διαταραχές της άρθρωσης, της ομιλίας, του βαδίσματος, της συμπεριφοράς και της επαφής με το περιβάλλον.

Λήθαργος και κόμα είναι επιπλοκές που συνοδεύουν πυκνότητες οίνοπνεύματος υψηλότερες των 300mg%. Η κλινική εικόνα συνοδεύεται από πτώση της θερμοκρασίας

του σώματος, υπόταση, υπογλυκαιμία, διαταραχές των ηλεκτρολυτών.

Πυκνότητα αλκοόλ 500mg/dl είναι θανατηφόρος. Ο θάνατος στην οξεία μέθη οφείλεται στην καταστολή της αναπνοής. Η βαριά κατανάλωση οινοπνεύματος συνεπάγεται περιόδους προσωρινής αμνησίας, η επονομαζόμενη συσκότιση (black-out), σε πολλά εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα. Κατά τη διάρκεια της συσκότισης, ο έφηβος δεν μπορεί να ανακαλέσει στη μνήμη του συγκεκριμένα συμβάντα, αν και την ίδια στιγμή έχει πλήρη συνείδηση.

Η κατανάλωση αλκοόλ είναι εξαιρετικά διαδεδομένη μεταξύ των μαθητών. Συγκεκριμένα όπως δηλώνουν, καταναλώνουν αλκοόλ 8 στους 10 μαθητές ενώ δεν καταναλώνουν αλκοόλ οι μόλις 2 στους 10.

Το μεγαλύτερο ποσοστό καταναλώνει 1 ως 2 ποτά σε ένα βράδυ (277 από τους 580).

Η πολύ μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ από τα παιδιά είναι προφανές ότι σχετίζεται με το ότι η σύγχρονη κοινωνία έχει συνδέσει τη χρήση αλκοόλ, με κάθε σχεδόν κοινωνική εκδήλωση και ιδίως με τη διασκέδαση, με αποτέλεσμα τα παιδιά να θεωρούν αυτονόητο, ότι για να διασκεδάσουν πρέπει να πιουν.

Σχετίζεται ακόμη και με το γεγονός ότι αν και 6 στους 10 θεωρούν ότι το αλκοόλ βλάπτει ή μάλλον βλάπτει την υγεία, αυτό γίνεται μόνο όταν πίνουν μεγάλες ποσότητες (4 στους 10) οπότε το να πιουν ένα δυο ποτά σε κάθε νυχτερινή τους έξοδο, δεν δημιουργεί πρόβλημα.

Η κατανάλωση αλκοόλ είναι μεγαλύτερη στα αγόρια (πίνουν σε ποσοστό 85,65%), χωρίς όμως μεγάλη διαφορά

από τα κορίτσια (πίνει το 77,55 %). Η διαφορά μεγαλώνει καθώς αυξάνεται η κατανάλωση.

Από τα στοιχεία που προκύπτουν φαίνεται ότι τα αγόρια καταναλώνουν αλκοόλ περισσότερο από τα κορίτσια, ιδιαίτερα όσο αυξάνονται οι ποσότητες που καταναλώνονται, πράγμα που φαίνεται ότι συνδέεται με το σύγχρονο στερεότυπο του άντρα που οι νέοι προσπαθούν να μιμηθούν.

Υψηλό εμφανίζεται και το ποσοστό των μαθητών που δηλώνουν ότι έχουν μεθύσει.

Συγκεκριμένα έχει μεθύσει το 55,8% του συνόλου των μαθητών. Το ποσοστό αυξάνεται αν υπολογιστεί μεταξύ αυτών που πίνουν εφόσον 7 στους 10 μαθητές που πίνουν δήλωσαν, ότι έχουν μεθύσει. Και εδώ τα αγόρια εμφανίζουν μικρό προβάδισμα εφόσον δηλώνουν ότι έχουν μεθύσει 6 στα 10 αγόρια και 5 στα 10 κορίτσια.

. Μία φορά έχουν μεθύσει το 33,3 %.

. 1 - 3 φορές έχουν μεθύσει το 29,3 % .

. 3 - 5 φορές έχουν μεθύσει το 14,5 %

. 5 - 10 φορές έχουν μεθύσει το 10,1 % .

. Τέλος πάνω από 10 φορές δηλώνουν ότι έχουν μεθύσει το 11,7 %.

Τα ποσοστά μειώνονται καθώς αυξάνεται η συχνότητα, και μάλιστα στα κορίτσια σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι στα αγόρια. Φαίνεται ότι αυτό σχετίζεται με την αντίληψη ότι το να μεθύσει ένας άντρας δεν είναι και τόσο κακό (παραδοσιακό στερεότυπο).

Είναι προφανές ότι οι ποσότητες που δηλώνουν ότι καταναλώνουν συνδέονται με τα ποσοστά μέθης. Πιο συγκεκριμένα από τα 25 αγόρια που δηλώνουν ότι

καταναλώνουν πάνω από 6 ποτά σε ένα βράδυ, τα 22 (88%) έχουν μεθύσει και από αυτά τα 12 (48%) πάνω από 10 φορές.

Μεταξύ των ποτών που προτιμούν δημοφιλέστερα είναι η βότκα και τα σφηνάκια και έπονται η μπύρα, το ουίσκι, το κρασί, ενώ στις τελευταίες θέσεις των προτιμήσεων βρίσκονται τα κοκτέιλ και το ούζο. Και από τις προτιμήσεις των μαθητών φαίνονται οι επιρροές από ξενόφερτα πρότυπα αφού από τα παραδοσιακά ποτά μόνο το κρασί εξακολουθεί να έχει σχετικά ψηλό ποσοστό προτίμησης.

Δυστυχώς, στην εποχή μας, η κατανάλωση αλκοόλ έχει συνδεθεί άρρηκτα - ιδιαίτερα μέσω της διαφήμισης - με την καταξίωση του ατόμου (κοινωνική - οικονομική) και αυτό έχει, ως συνέπεια, να θεωρείται, ως μέσον για την επιτυχία. Επιπλέον, έκρυσαν τον "κώδων του κινδύνου", επισημαίνοντας πως το αλκοόλ, την τελευταία 20ετία, έχει "χτυπήσει" την νεολαία. Τώρα πια, οι νέοι "πίνουν για να μεθύσουν".

Ο κάθε αλκοολικός, δεν έχει την ίδια διαδρομή. Και η κοινωνία μας δείχνει υπερβολική ανοχή, ως προς τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ. Πάνω σε αυτό το σημείο, όλοι οι αρμόδιοι φορείς, οφείλουν να κινηθούν. Να "δουλέψουν" πάνω στην πρόληψη, και όχι εκ των υστέρων να προσπαθούν να βρουν τρόπους επίλυσης του προβλήματος.

2.6. Η οικογένεια του αλκοολικού

Ο αλκοολισμός αποκαλείται συχνά οικογενειακή ασθένεια. Και αυτό λόγω του αντίκτυπου που έχουν τα εξαρτημένα από το αλκοόλ μέλη στους γύρω τους. Οι περισσότερες διαταραχές που προκαλεί η εξάρτηση αφορούν τη συμπεριφορά. Με τον καιρό η οικογενειακή ζωή μπορεί να γίνει δυσβάσταχτη και να μετατραπεί σε καθημερινό μαρτύριο.

Στην ουσία οι οικογένειες με κάποιο διαταραγμένο μέλος λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Έχοντας προσαρμοστεί στο πρόβλημα η οικογένεια θα πρέπει να κάνει σημαντικές αναπροσαρμογές για να μπορέσει το αλκοολικό μέλος να αναζητήσει θεραπεία.

Στο ένα άκρο ο αλκοολικός είναι σαν ένοικος μέσα στην οικογένεια. Η οικογένεια τον απομονώνει και τον αποκλείει, περιμένει ελάχιστα από αυτόν και του δίνει ελάχιστα. Στο άλλο άκρο ο αλκοολικός βρίσκεται συνεχώς στο επίκεντρο της οικογένειας.

Υπάρχει όμως και η πιθανότητα σε μια οικογένεια στην οποία κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού, τα άλλα μέλη της οικογένειας όσο καλές προθέσεις και να έχουν να συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέψουν τη συνέχιση της κατανάλωσης του αλκοόλ. Μπορεί να προστατεύουν το αλκοολικό μέλος, να βρίσκουν δικαιολογίες, να πιστεύουν στα άλλοθι, να συμβάλλουν στη συγκάλυψη. Οι πράξεις του αλκοολικού εκτείνουν αναπόφευκτα το επίπεδο άγχους της οικογένειας.

Ένας όρος που χρησιμοποιείται περισσότερο για να περιγράψει τις επιδράσεις του αλκοολισμού στην

οικογένεια είναι η συν-εξάρτηση. Ο όρος συνεξαρτημένος χρησιμοποιείται για το επηρεαζόμενο άτομο.

Ο αριθμός των νέων που πίνουν συστηματικά ολόένα και αυξάνεται, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων που έχουν πρόβλημα αλκοολισμού μειώθηκε δραματικά τη τελευταία δεκαετία. Την ίδια στιγμή στους νέους κυριαρχεί η αντίληψη, ότι χωρίς σφηνάκια δεν υπάρχει διασκέδαση. Αυτό που δεν έχει γίνει κατανοητό από τους νέους είναι οι επιπτώσεις που έχει το αλκοόλ στον οργανισμό τους. Η πλέον συνηθισμένη επίπτωση της νοθείας των ποτών ή της κατάχρησης στους νέους είναι η τοξική δηλητηρίαση. Άλλες επιπτώσεις είναι ο πονοκέφαλος, αδιαθεσία, επιθετικότητα, εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς, αλλαγή διάθεσης, ατυχήματα.

Οι βιομηχανίες του αλκοόλ υπολογίζουν πολύ στη νεανική αγορά. Και εφευρίσκουν συνεχώς νέους τρόπους διάθεσης. Το κόστος σε θέματα υγείας εξαιτίας της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών είναι 185 δις δολάρια.

Οι θάνατοι εξαιτίας του αλκοόλ υπολογίζονται σε 100000 ετησίως. Μόνο για την διαφήμιση αλκοολούχων ποτών δαπανώνται 1.2 δις δολάρια. Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ από ενήλικες έχει γίνει ποια μια κοινωνικώς αποδεκτή πρακτική. Σαν επακόλουθο δεν αποτελεί έκπληξη η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ από παιδιά και εφήβους. Ένα πανευρωπαϊκό πρόγραμμα μελέτης του φαινομένου της κατανάλωσης αλκοόλ στην προεφηβική και εφηβική ηλικία (–The 2003 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) έδειξε σε μελέτη συλλογής στοιχείων με ερωτηματολόγιο ότι -3 τουλάχιστον φορές τον μήνα μεθούν το 23% των εφήβων στην Αγγλία,

- το 3% στην Γαλλία,
- το 10% στην Γερμανία,
- το 7% στην Ολλανδία,
- και το 7% στην Ιταλία.

Η Ευρωπαϊκή Έρευνα στον Σχολικό Πληθυσμό για τα Ναρκωτικά και το Αλκοόλ, η οποία διεξήχθη από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, σε ότι αφορά το ελληνικό μέρος δείχνει ότι το 1/3 των αγοριών και το 17% των κοριτσιών, ηλικίας 14-18 ετών, καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά συχνότερα από δύο φορές την εβδομάδα. Στην έρευνα πήραν μέρος 8.658 μαθητές γυμνασίου και λυκείου. Από την έρευνα προκύπτει επίσης ότι οι μισοί μαθητές, ηλικίας 17 ετών, μπορεί να πουν και πέντε ποτά στην κάθε έξοδο τους. Η μπίρα και το κρασί έρχονται πρώτα στις προτιμήσεις τους. Από τις νυχτερινές εξόδους τους όμως δεν λείπουν και τα πιο «σκληρά» ποτά, όπως η βότκα, το ουίσκι και η τεκίλα. Σε ποσοστό 15,9% οι Έλληνες μαθητές ανέφεραν ότι σε έναν μήνα κατανάλωσαν οινοπνευματώδη ποτά περισσότερες από δέκα φορές. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται κατακόρυφα στα αγόρια ηλικίας 17-18 ετών τα οποία, σε ποσοστό 8,8%, δηλώνουν ότι έχουν μεθύσει πάνω από δέκα φορές τον τελευταίο χρόνο. Σε όλες σχεδόν τις μελέτες έχει αποδειχτεί ότι οι νέοι που καπνίζουν είναι εκείνοι που γίνονται καταναλωτές αλκοόλ και μάλιστα κάνουν συχνότερα κατάχρηση κατανάλωσης αλκοόλ (binged drinking). Φαίνεται δηλαδή ότι η καπνιστική συνήθεια αποτελεί παράγοντα κίνδυνο χρήσης/ κατάχρησης αλκοόλ στους εφήβους και η συνήθεια χρήσης αλκοόλ με την σειρά της αποτελεί παράγοντα κινδύνου πρώιμης έναρξης καπνίσματος.

Η αυξημένη συχνότητα έναρξης της καπνιστικής συνήθειας και της κατανάλωσης αλκοόλ πολύ ενωρίς στην προεφηβική, εφηβική ηλικία αναγνωρίζεται σήμερα σαν μια ανησυχητική πραγματικότητα σε όλες της αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Η πρόωμη έναρξη των δύο ανθυγιεινών συνηθειών είναι κρίσιμης σημασίας γιατί μπορεί να συμβάλλει αποφασιστικά στην εμφάνιση σειράς θανατηφόρων νοσημάτων φθοράς στην ενήλικη ζωή, όπως νοσήματα του αναπνευστικού, του καρδιαγγειακού, καρκίνοι καθώς και ψυχιατρικά νοσήματα. Εκτός από τον αυξανόμενο κίνδυνο χρόνιων παθήσεων στην ενήλικη ζωή, το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και η χρήση παράνομων ουσιών στους εφήβους συνδέονται με περισσότερους κινδύνους υγείας όπως η κατάθλιψη, η βίαιη συμπεριφορά, τα οδικά ατυχήματα, οι επικίνδυνη σεξουαλική πρακτική, και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Επιπλέον, οι συμπεριφορές που αρχίζουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας τείνουν να ακολουθήσουν στην ενηλικίωση. Τα ελληνικά δεδομένα δείχνουν ότι οι επιδημιολογικοί δείκτες καπνίσματος και χρήσης/κατάχρησης αλκοόλ στους εφήβους και νέους ενήλικες είναι από τους υψηλότερους στην Ευρώπη. Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, στην Ελλάδα ζουν περίπου 1.300.000 έφηβοι ηλικίας 11 με 19 χρόνων, οι οποίοι αποτελούν περίπου το 11% του πληθυσμού της χώρας. Από αυτούς το 7%-10% είναι μετανάστες. Στη χώρα μας όμως είναι εμφανής η έλλειψη οργανωμένου σχεδίου παρέμβασης από την πολιτεία και τους αρμοδίους φορείς για τη μείωση των συνηθειών του καπνίσματος και της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών παρά την μεγάλη προσπάθεια που

καταβάλλεται τα τελευταία χρόνια. Οι διαπιστώσεις αυτές έχουν θορυβήσει τις υπηρεσίες της Ε.Ε. η οποία μετά από εμπειριστατωμένες μελέτες, προτείνει σειρά μέτρων.

Αναμφίβολα οι νέοι αποτελούν ένα εύκολο στόχο για τις έντονες διαφημιστικές εκστρατείες των εταιρειών αλκοολούχων ποτών. Πολύ συχνά είναι εύάλωτοι περισσότερο από άλλους και οι συνέπειες μπορεί να είναι καταστροφικές. Το γεγονός ότι ο 1 στους 4 θανάτους στην Ευρώπη έχει σχέση με το αλκοόλ πρέπει να μας αφυπνίσει για να εφαρμοσθεί μια αποτελεσματική πολιτική πρόληψης του κακού αυτού. Ίσως η διαφώτιση των νέων, η επιμόρφωση τους για το αλκοόλ και η ενεργός συμμετοχή και εμπλοκή τους σε οποιοδήποτε πρόγραμμα πρόληψης να είναι το πιο αποτελεσματικό όπλο στην καταπολέμηση της μάστιγας αυτής.

Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ από ενήλικες έχει γίνει ποια μια κοινωνικώς αποδεκτή πρακτική. Σαν επακόλουθο δεν αποτελεί έκπληξη η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ από παιδιά και εφήβους.

2.7. Βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ στον εγκέφαλο των εφήβων

Ο εγκέφαλος του ανθρώπου διαμορφώνεται ακόμη και μετά τα είκοσι. Οι νέοι που συνεχίζουν να πίνουν υπερβολικά, μπορεί να καταστρέψουν σημαντικό μέρος των διανοητικών τους ικανοτήτων και μάλιστα με τρόπους οι οποίοι είναι πολύ πιο σοβαροί από ότι σε όσους πίνουν συστηματικά σε μεγαλύτερη ηλικία.

Οι επιστήμονες γνωρίζουν ότι η κατάχρηση αλκοόλ μεταξύ ενηλίκων, για μεγάλες περιόδους μπορεί να

προκαλέσει εγκεφαλικές βλάβες, που ξεκινούν από μια ελαφριά απώλεια των κινητικών ικανοτήτων, μέχρι την ψύχωση και την απώλεια της ικανότητας απομνημόνευσης.

Προκαταρκτικά αποτελέσματα από πολλές διαφορετικές έρευνες δείχνουν ότι όσο πιο νέος είναι ο εγκέφαλος, τόσο περισσότερο κινδυνεύει από το αλκοόλ, ακριβώς γιατί βρίσκεται στη διαδικασία της διάπλασης.

Οι έφηβοι πότες παθαίνουν συχνότερα βλάβες στον ιπόκαμπο, μια περιοχή η οποία βρίσκεται βαθιά μέσα στον εγκέφαλο, και σχετίζεται τους περισσότερους τύπους εκμάθησης και απομνημόνευσης. Ιδιαίτερα πλήττεται και προμετωπιαίος φλοιός, που είναι η κεντρική περιοχή λήψης αποφάσεων και συλλογισμού. Και οι δύο περιοχές και περισσότερο ο προμετωπιαίος φλοιός υπόκεινται σε σημαντικές αλλαγές κατά τη δεύτερη δεκαετία της ζωής.

Η μνήμη μακράς διάρκειας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη δράση του νευροδιαβιβαστή γλουταμίνη. Αν ο υποδοχέας της γλουταμίνης στις συνάψεις δεσμευτεί από κάποια άλλη ουσία, τότε παύει και η ικανότητα δημιουργίας μνήμης μακράς διάρκειας.

Πείραμα του Πανεπιστημίου της Ντιούκ, των Ηνωμένων Πολιτειών, έδειξε ότι αν δοθεί σε ποντικούς στην εφηβεία το ανάλογο σε αλκοόλ που λαμβάνει ένας άνθρωπος, πίνοντας δύο μπίρες, οι υποδοχείς δεσμεύονται, ενώ χρειάζεται η διπλάσια ποσότητα για τα ενήλικα ποντίκια.

Για να διαπιστωθεί αν συμβαίνει το ίδιο και στους ανθρώπους, το ίδιο πανεπιστήμιο έκανε άλλο ένα πείραμα σε νέους 21-29 ετών, χωρίζοντας τους σε δύο ομάδες, με κριτήριο την ηλικία (21-25 και 25-29 ετών).

Διαπιστώθηκε ότι μετά τα τρία ποτά, με περιεχόμενο του αίματος ελαφρώς πάνω από το όριο που έχει ορίσει για τους

οδηγούς η τροχαία των Η.Π.Α. (0,08%), ικανότητα εκμάθησης των νέων της μικρότερης, ηλικιακά, ομάδας, μειώθηκε κατά 25% περισσότερο απ' ότι εκείνων της μεγαλύτερης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

3.1.1. «Αυτός είχε αποφασίσει να πει και εγώ πρέπει να πεθάνω»

Η πιο κάτω ανθρώπινη και ταυτόχρονα τραγική ιστορία είναι αληθινή. Την έστειλε η παιδίατρος κ. Χρυσάνθη Χαλλουμάκη – Καραγεωργιάδη, στην εφημερίδα «Χαραυγή».

- Μαμά βγήκα με τους φίλους μου. Πήγα σε ένα πάρτι και θυμήθηκα αυτό που μου είχες πει, να μην πω αλκοόλ.

Μου είχες ζητήσει να μην πω επειδή θα έπρεπε να οδηγήσω μετά, έτσι ήπια ένα αναψυκτικό. Ήμουν υπερήφανη για μένα, γιατί είχα ακούσει αυτό που τόσο γλυκά με είχες συμβουλευτεί πριν φύγω, να μην πω αν θα οδηγήσω, σε αντίθεση με αυτό που μου έλεγαν οι φίλοι μου.

Έκανα τη σωστή επιλογή, η συμβουλή σου ήταν η σωστή. Όταν το πάρτι τελείωσε όλοι μπήκαν στα αυτοκίνητα τους χωρίς να είναι σε θέση να οδηγήσουν. Εγώ πήρα το αμάξι μου, ήμουν σίγουρη ότι ήμουν καθαρή. Δεν μπορούσα να φανταστώ μαμά αυτό που με περίμενε. Τώρα είμαι εδώ ξαπλωμένη στην άσφαλτο και ακούω ένα αστυνομικό να λέει «το παιδί που προκάλεσε το δυστύχημα ήταν μεθυσμένο». Μαμά η φωνή του ακούγεται τόσο μακρινή. Το αίμα μου είναι παντού στην άσφαλτο και εγώ προσπαθώ με όλες μου τις δυνάμεις να μην κλάψω. Ακούω τους γιατρούς να λένε ότι αυτή η κοπέλα δεν θα τα

καταφέρει. Είμαι σίγουρη ότι το άλλο παιδί που οδηγούσε δεν το είχε καν φανταστεί όταν έτρεχε τόσο πολύ. Στο τέλος αυτός είχε αποφασίσει να πει και εγώ τώρα πρέπει να πεθάνω.

Γιατί το κάνουν αυτό μαμά, αφού ξέρουν ότι θα καταστρέψουν ζωές; Ο πόνος που νιώθω είναι σαν να με καρφώνουν χιλιάδες μαχαίρια.

Πες στην αδερφή μου να μην φοβηθεί, στο μπαμπά να είναι δυνατός.

Κάποιος έπρεπε να πει σε αυτό το παιδί ότι δεν έπρεπε να πει αν θα οδηγούσε.

Ίσως αν του το έλεγαν οι δικοί του όπως θα έκανες εσύ, τώρα να ήμουν ζωντανή.

Η ανάσα μου γίνεται όλο και πιο αδύνατη και αρχίζω να φοβούμαι μαμά... Αυτές είναι οι τελευταίες μου στιγμές και είμαι τόσο απελπισμένη. Θα ήθελα τόσο να σε αγκαλιάσω μαμά και να σου πω πόσο σε αγαπάω Σε αγαπάω μαμάαντί!!!

Αυτές οι λέξεις γράφτηκαν από μια δημοσιογράφο που ήταν παρούσα σε ένα δυστύχημα. Η κοπέλα ενώ πέθαινε ψιθύριζε αυτές τις λέξεις, η δημοσιογράφος τις έγραφε σοκαρισμένη. Η ίδια δημοσιογράφος άρχισε μια εκστρατεία εναντίον της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.

Εφημερίδα «Χαραυγή», 18 Ιανουαρίου 2007

3.1.2. Βασικοί παράγοντες για την προστασία- πρόληψη του ανηλίκου απ' τον αλκοολισμό

Οι γονείς, παίζουν αδιαμφισβήτητο ρόλο, τόσο στην πρόληψη, όσο και την αντιμετώπιση ενός τέτοιου σοβαρού προβλήματος. Πρέπει να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους με εμπιστοσύνη και να υπάρχει αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ τους. Εάν οι γονείς παίζουν παραδειγματικό ρόλο, εάν αναπτύξουν μια καλή σχέση, εάν διασφαλίσουν μια σταθερά καλή οικογενειακή κατάσταση, και διαφυλάξουν την ψυχική και σωματική ευημερία των παιδιών τους, μπορούν να προφυλάξουν τα παιδιά τους, από τις συνέπειες της χρήσης τέτοιων ουσιών.

Ακόμη, το εκπαιδευτικό σύστημα, πέραν των ακαδημαϊκών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων, πρέπει να δώσει έμφαση στην ενίσχυση και ανάπτυξη προσωπικοτήτων, την διδασκαλία βασικών αξιών και την ανάπτυξη σεβασμού στο παιδί, την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και την ενασχόληση και συμμετοχή των νέων σε διάφορες δραστηριότητες. Τα σχολεία πρέπει να παρέχουν ιατρικές, συμβουλευτικές και άλλες υπηρεσίες σε νεαρά άτομα και να χρησιμοποιούν ευρείες τακτικές και στρατηγικές για την πρόληψη της κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών με καθηγητές και επαγγελματίες με ειδίκευση στο θέμα αυτό.

Το πρόβλημα δυστυχώς όλο και μεγαλώνει και πρέπει να μας αφυπνίσει όλους, και να εφαρμόσουμε τη βέλτιστη τακτική πρόληψης.

Χρειάζεται εγρήγορση και λήψη προληπτικών μέτρων, γιατί φαίνεται πως υπάρχει τάση αύξησης του προβλήματος με γεωμετρική πρόοδο.

3.1.3. Η κοινωνία απέναντι στο πρόβλημα του αλκοολισμού

Ας υποθέσουμε λοιπόν ότι σε μία κοινωνία έχει διαμορφωθεί μία ισορροπία. π.χ. η ζήτηση για αλκοόλ είναι δεδομένη και η προσφορά επίσης. Τότε η αγορά εκκαθαρίζεται έστω σε κάποια συγκεκριμένη ποσότητα και με συγκεκριμένες τιμές.

Και έστω ότι έρχεται κάποιος και απαγορεύει την κατανάλωση αλκοόλ δια νόμου. Προφανώς, το πρόβλημα δεν θα λυθεί, αλλά αντίθετα θα ανθίσει μία άλλη "μαύρη" αγορά και πάλι θα διαμορφωθεί η ίδια ισορροπία όπως και πριν, απλώς παράνομη.

Αυτό έχει αποδειχτεί διαχρονικά σε πολλές αγορές όπου τέθηκαν είτε απαγορεύσεις είτε ακόμα και όρια τιμής.

Θα μπορούσε να βρεθεί, ενδεχομένως μία λύση, δεδομένου ότι ο αλκοολισμός δρα αρνητικά πολλαπλώς και δεδομένου ότι ανήκει στην κατηγορία των παθών;

Καταρχήν δεν είναι καλή τακτική, να ανοίγεις πόλεμο με τα πάθη σου. Επίσης, ως ένα σημείο η παιδεία και η οικογένεια θα μπορούσαν να βοηθήσουν αλλά όχι καταλυτικά.

Ενδεχομένως, το δέον θα ήταν να τους αφαιρεί κανείς να μέσα επιβίωσης.

Για τον τζόγο π.χ. να μην διαχειρίζεσαι εσύ τα χρήματα σου, αλλά κάποιος άλλος που να εμπιστεύεσαι και να γνωρίζει το πρόβλημα. Ταυτόχρονα να στραφεί κανείς σε εναλλακτικές δραστηριότητες, αλλά λιγότερο επικίνδυνες, ανάλογα με τι αρέσει στον καθένα. Και τέλος να θεραπευθούν οι αδυναμίες που οδηγούν σε αυτή την κατάσταση.

Το ίδιο και για τον αλκοολισμό θα πρέπει να αναρωτηθεί κανείς γιατί υφίσταται ως τέτοιος. Αυτό διαφέρει για τον καθένα. Άλλος υποφέρει από ασθένειες, άλλος από φτώχεια, κλπ. Θα πρέπει να υπάρχουν εναλλακτικές δραστηριότητες, υποστήριξη πολλαπλή από την Πολιτεία.

Το ότι "η Αρετή είναι γνώση" του Πλάτωνος εδώ δεν ισχύει (ίσως και γενικά να μην ισχύει) γιατί όλοι γνωρίζουν τις καταστροφικές συνέπειες, αλλά παρά ταύτα συνεχίζουν.

3.1.4. Αναφορά στη Βουλή για ανηλίκους και αλκοόλ

Σε ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή ο Αχαιός βουλευτής Μιχάλης Μπεκίρης, σχετικά με την προστασία των ανηλίκων από τη χρήση του αλκοόλ, ο Υφυπουργός Εσωτερικών κύριος Παναγιώτης Χηνοφώτης, έδωσε την εξής απάντηση:

«Η προστασία των ανηλίκων από τη χρήση αλκοόλ, αλλά και γενικότερα από κάθε λογής εξαρτησιογόνων ουσιών, αποτελεί για το Υπουργείο Εσωτερικών, αλλά και για το Αρχηγείο της Αστυνομίας, μια από τις προταρχικές προτεραιότητες και αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερη ευαισθησία και υπευθυνότητα, σε συνεργασία με τις Υπηρεσίες των συναρμόδιων Υπουργείων και άλλων φορέων.

Λαμβάνονται δε, τα αναγκαία μέτρα, με στόχο κυρίως την πρόληψη, αλλά και την καταστολή του φαινομένου αυτού, καθώς και την εξάλειψη των κοινωνικών συνεπειών που προκαλεί.

Ειδικότερα, με το σχεδιασμό του Προγράμματος Πολιτικής Δημόσιας Τάξης και ασφάλειας 2008-2010, για την πρόληψη της εγκληματικότητας και εμπέδωση του

αισθήματος ασφαλείας στους πολίτες, προωθούνται μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα μέτρα:

-Εμφανής αστυνόμευση- επιτήρηση και έλεγχοι σε πολυσύχναστους χώρους και ιδιαίτερα σε χώρους όπου κινούνται ανήλικοι.

-Ανάπτυξη επαφών και συνεργασίας με εξειδικευμένους σε θέματα ανήλικων ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς.

-Ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και ιδίως της νεολαίας, πάνω σε θέματα ναρκωτικών και αλκοόλ.

-Ενημέρωση για το ηλεκτρονικό έγκλημα και την ψηφιακή ασφάλεια, καθώς και για τους κινδύνους χρήσης του διαδικτύου από ανηλίκους (σεξουαλική εκμετάλλευση, παρότρυνση σε ακραίες ενέργειες όπως αυτοκτονίες, λήψη ναρκωτικών και αλκοόλ)

Από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Εσωτερικών, εφαρμόζονται αυστηρά οι ισχύουσες διατάξεις, σύμφωνα με τις οποίες σε ανηλίκους κάτω των 17 ετών, που δεν συνοδεύονται από γονέα ή κηδεμόνα, δεν επιτρέπεται η είσοδος και παραμονή σε κέντρα διασκεδάσεως και μπαρ, καθώς και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στα λοιπά δημόσια κέντρα. Οι παραβάτες ιδιοκτήτες ή υπεύθυνοι των εν λόγω καταστημάτων διώκονται ποινικά αλλά και διοικητικά. Επίσης, για την αποτελεσματικότερη προστασία των ανηλικών από την είσοδο τους σε δημόσια κέντρα, στο προεδρικό διάταγμα 350/2003 προβλέπεται ότι σε εμφανές σημείο των εισόδων των ανωτέρω καταστημάτων πρέπει να τοποθετούνται ευανάγνωστες πινακίδες, στις οποίες αναγράφεται ότι απαγορεύεται η είσοδος και η παραμονή σε άτομα κάτω των 17 ετών που δεν συνοδεύονται από γονείς ή κηδεμόνες, καθώς και ότι απαγορεύεται η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών σε

άτομα κάτω των 17 ετών, που δεν συνοδεύονται από γονείς ή κηδεμόνες.

Στα πλαίσια αυτά, κατά το παρελθόν έτος, πραγματοποιήθηκαν από τις αρμόδιες Υπηρεσίες συνολικά σε 182.552 έλεγχοι σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και βεβαιώθηκαν 1.396 παραβάσεις ου υγειονομικού κανονισμού, εκ των οποίων οι 162 αφορούν σε είσοδο ανηλίκων σε κέντρα διασκέδασης και αμιγή μπαρ, οι 991 στ μη ανάρτηση πινακίδας για απαγόρευση εισόδου ανηλίκων και οι 243 στη διάθεση αλκοόλ σε ανηλίκους.

Πέραν αυτών έχει δοθεί βαρύτητα στην ενημέρωση των νέων για τις καταστρεπτικές συνέπειες του αλκοόλ, αλλά και τους τρόπους προστασίας τους από αυτό και κυρίως τη συμβολή του στη πρόκληση των τροχαίων ατυχημάτων, καθόσον έχει παρατηρηθεί ότι αρκετοί νέοι κάνουν συστατική χρήση αλκοόλ, συνδέουν τη χρήση αυτή με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και παραγνωρίζουν ότι ο αλκοολισμός αποτελεί μορφή τοξικομανίας. Η ενημέρωση αυτή πραγματοποιείται από εξειδικευμένους αξιωματικούς σε σχολεία, αλλά και σε άλλους φορείς, με ομιλίες, διαλέξεις και σεμινάρια, με θέμα τις ψυχοδραστικές ουσίες (ναρκωτικά και αλκοόλ) καθώς και την κυκλοφοριακή διαπαιδαγώγηση των νέων αυτών.»

3.2. Πώς πρέπει να αντιμετωπίσουμε τον αλκοολικό

Πρόκειται για ένα απαιτητικό έργο. Δεν είναι σκόπιμο να πιέσουμε έναν αλκοολικό που δεν επιθυμεί να βοηθηθεί, εκτός και αν έχει προηγηθεί κάποιο περιστατικό

βιαιοπραγίας από μέρους του, η οποία καταλήγει σε νοσηλεία ή σε ποινική καταστολή.

Παρόλα αυτά δεν πρέπει να αφήσουμε τον αλκοολικό να πιάσει πάτο. Οι ειδικοί προτείνουν τα παρακάτω βήματα ούτως ώστε να βοηθήσουμε έναν αλκοολικό:

-Σταματήστε να τον καλύπτετε. Συνήθως οι συγγενείς καλύπτουν τον αλκοολισμό του ανθρώπου τους και δικαιολογούν τις ενέργειες του. Είναι πολύ σημαντικό να σταματήσετε να προστατεύετε τον αλκοολικό από τις συνέπειες των πράξεών του. Για να μπορέσει να βοηθηθεί, πρέπει να κατανοήσει πλήρως ποια είναι τα αποτελέσματα από την κατάχρηση του αλκοόλ.

-Σκεφτείτε πότε είναι η κατάλληλη στιγμή για να τον προσεγγίσετε. Η καλύτερη στιγμή για να του μιλήσετε είναι λίγο μετά από ένα περιστατικό αντιπαράθεσης ή ατυχήματος μέσα στην οικογένεια, τα οποία προέκυψαν λόγω της εξάρτησής του από το αλκοόλ. Επιλέξτε κάποια στιγμή όπου και οι δύο θα είστε νηφάλιοι, ήρεμοι και μπορείτε να βρεθείτε ιδιαίτερα για να κουβεντιάσετε.

-Δώστε του να καταλάβει πως ανησυχείτε για το πρόβλημα του με το ποτό. Αναφερθείτε σε περιστατικά στα οποία η εξάρτησή του από το αλκοόλ δημιούργησε προβλήματα, συμπεριλα-μβανομένου και του τελευταίου περιστατικού.

-Εξηγήστε του τι σκοπεύετε να κάνετε αν δεν αποφασίσει να βοηθηθεί, ξεκαθαρίζοντας του ότι πρόθεσή σας δεν είναι η τιμωρία του αλλά η προστασία του ιδίου αλλά και των μελών της οικογένειας από το πρόβλημα που δημιουργεί η κατάχρηση αλκοόλ από μέρους του. Μπορείτε να του πείτε ότι δεν πρόκειται να τον συνοδεύσετε σε κανένα μέρος όπου θα σερβιριστεί αλκοόλ. Σε κάθε περίπτωση μη

προβείτε σε δηλώσεις που δεν είστε διατεθειμένος να πραγματοποιήσετε.

-Ζητήστε βοήθεια. Ενημερωθείτε σχετικά με τα προγράμματα απεξάρτησης υπάρχουν στο δήμο ή στην πόλη σας. Αν ο άνθρωπός σας είναι έτοιμος να λάβει θεραπεία, καλέστε αμέσως και κανονίστε για συνάντηση με τον υπεύθυνο του προγράμματος.

-Προσφερθείτε να τον συνοδέψετε στην πρώτη του συνάντηση με τους θεραπευτές ή/ και στην συνάντηση των Ανώνυμων Αλκοολικών.

-Ζητήστε βοήθεια από φίλους, αν ο άνθρωπος σας εξακολουθεί να αρνείται να συμμετέχει σε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης, ζητήστε τη συνεισφορά φίλων. Ένας πρώην αλκοολικός μπορεί να είναι ιδιαίτερος πειστικός. Επίσης οποιοσδήποτε φίλος ο οποίος νοιάζεται αρκετά για τον άνθρωπό σας και δεν είναι επικριτικός μαζί του, μπορεί επίσης να τον προσεγγίσει.

-Είναι σημαντικό να θυμάστε πως δεν είστε μόνος σε αυτή την προσπάθεια. Υπάρχουν αρκετοί συμβουλευτικοί σταθμοί στο δήμο ή στην κοινότητα που ζείτε. Αυτές οι ομάδες βοηθούν τους συγγενείς των αλκοολικών να κατανοήσουν ότι δεν είναι υπεύθυνοι για τον αλκοολισμό του ανθρώπου τους. Παρέχουν επίσης στις οικογένειες των αλκοολικών πληροφόρηση, συμβουλευτική και θεραπευτική βοήθεια ακόμα και όταν ο αλκοολικός δεν θέλει να προσχωρήσει σε θεραπεία.

3.3. Λύσεις έγκαιρα

Θα πρέπει να καταναλώνουμε όσο μπορούμε λιγότερο αλκοόλ.

Ο καθένας μας ξεχωριστά πρέπει να προφυλάγεται . Αν κάποιος δεν μπορούν να βάλουν ένα μέτρο στο ποτό τους θα πρέπει να τους προστατεύουν οι δικοί τους . Σημαντικό ρόλο παίζει οι οικογένεια στην πρόληψη του αλκοολισμού .

Ένας καλός τρόπος πρόληψης του αλκοόλ που μπορεί να πάρει ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά είναι να συμβουλευθεί κάποιο γιατρό και να μην πηγαίνει σε μέρη που υπάρχουν αλκοολούχα ποτά π.χ. μπαρ , μπουζούκια , ντίσκο κ.λπ. γιατί μπορεί να παρα-συρθεί .

Επίσης θα πρέπει να μην παίρνει στο σπίτι του ποτά με αλκοόλ και να μην πίνει από αυτά τα ποτά , όταν του τα προσφέρουν .

Δεν αρκεί όμως μόνο η προσπάθεια πρόληψης του αλκοόλ μόνο από κάθε άτομο ξεχωριστά .

Θα πρέπει η κοινωνία να ενημερώνεται και να μην φοβάται , όπως στην περίπτωση των ναρκωτικών , να γίνεται ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο για θέματα χρήσης και κατάχρησης της αλκοόλης .

Είναι απαραίτητα εκπαιδευτικά προγράμματα με αποκλειστικό αντικείμενο τις ουσίες εξάρτησης σε προγράμματα σπουδών , όπως ιατρικής , της ψυχο-λογίας , της οικονομίας της υγείας αλλά και της νοσηλευτικής και πολλά άλλα. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις αρνητικές στάσεις που διακρίνουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό απέναντι στον αλκοολισμό .

Να καταγραφούν τα παραπτώματα, οι εγκλη-ματικές πράξεις και τα ατυχήματα εξαιτίας της χρή-σης του αλκοόλ

Έτσι ώστε να διαμορφωθεί η εικόνα για το μέγεθος του προβλήματος στη χώρα .

Επίσης να δημιουργηθούν και να αναπτυχθούν επιστημονικά αποδεκτά κριτήρια για την έγκυρη και έγκαιρη αναγνώριση του προβληματικού πότη .

Επιπλέον να μην προβάλλονται διαφημίσεις που προβάλλουν το αλκοόλ σαν απόλαυση .

Η ποτο-απαγόρευση και η υψηλή φορολογία στα αλκοολούχα ποτά δεν αποτελούν παράγοντες πρό-ληψης .

Τέλος , πρέπει να τονιστεί ιδιαίτέρως ότι οι προσπάθειες πρόληψης πρέπει να είναι απόλυτα συντονισμένες και εμπεριέχουν , οπωσδήποτε ,ερευ-νητικό πρόγραμμα αξιολόγησης της αποτελεσμα-τικότητάς τους .

3.4. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι βασικές παράμετροι που θα μπορούσαν να συμβάλουν θετικά σε οποιοδήποτε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι οι εξής :

3.4.1. Αναγνώριση του προβλήματος .

Μεγάλη σημασία έχει η στάση μας στη πρώτη επαφή με τον προβληματικό πότη . Χρειάζεται επί-μονη προσπάθεια για τη λεπτομερή αξιολόγηση κάθε πτυχής της γενικότερης υγείας και των δρα-στηριοτήτων του ατόμου .

3.4.2. Διαχρονική παρακολούθηση.

Η διαχρονική παρακολούθηση του προβλη-ματικού πότη και η συνεχής υποστήριξη του ίδιου και της

οικογένειας του επιβάλλεται για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους .

3.4.3. Κατάρτιση θεραπευτικού προγράμματος.

Με βάση το δεδομένο ότι όλοι οι αλκοολικοί δεν παρουσιάζουν την αυτή κλινική εικόνα (π.χ. συμπτώματα , βαθμό εξάρτησης κ.λπ.) , η κατάρτιση του θεραπευτικού προγράμματος απαιτεί ένα βασικό στοιχείο :

Την ενεργό συμμετοχή του ασθενούν στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπευτική διαδικασία .

Ανάλογα με την κλινική εικόνα του προβλη-ματικού πότη , τα πρώτα στάδια ενός θεραπευτικού προγράμματος μπορεί να απαιτήσουν :

- Αποτοξίνωση :

Η αποτοξίνωση δεν είναι θεραπεία για αλκοολισμό αλλά είναι μια περίοδος αποχής από το αλκοόλ με στόχο την προετοιμασία του ατόμου για απεξάρτηση και ανάρρωση .

- Αντιμετώπιση οργανικών ή και ψυχιατρικών δια-ταραχών :

Όπως και στην προηγούμενη περίπτωση , ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομείο ή ψυχιατρείο για την αντιμετώπιση πιθανών διαταραχών εξαρτάται από την κατάσταση που βρίσκεται ο αλκοολικός .

Συνήθως πολλά από τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι προβληματικοί πότες μπορούν να αντιμετωπιστούν στα εξωτερικά ιατρεία και όχι στα νοσοκομεία και στις κλινικές .

3.4.4. Θεραπευτικό πρόγραμμα.

Θα πρέπει η σχέση του θεράποντος και του θεραπευομένου να είναι ειλικρινής και να υπάρχει μεταξύ τους εμπιστοσύνη .

Δεν θα πρέπει ο θεράπων να λέει ψέματα στον θεραπευόμενο αλλά να του λέει την αλήθεια .

Επίσης κάθε θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να εμπεριέχει κατάρτιση εφικτών θεραπευτικών στόχων .

Επιπλέον απαραίτητη είναι η υποστήριξη της οικογένειας του αλκοολικού .

3.4.5. Θεραπευτικά προγράμματα στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα ουσιαστικά είναι διαδεδομένες οι ομάδες των Ανώνυμων Αλκοολικών (παράλληλα λειτουργούν ομάδες για την οικογένεια του αλκοολικού, όπως η ΑΛΑΝΟΝ, και για τους εφήβους που αντιμετωπίζουν προβλήματα αλκοολισμού μέσα στην οικογένεια, όπως η ΑΛΑΤΙΝ).

3.4.6. Ανώνυμοι αλκοολικοί

Είναι μια αδελφότητα ανδρών και γυναικών όπου μοιράζονται μεταξύ τους την εμπειρία τους, τη δύναμη και την ελπίδα τους ώστε να μπορέσουν να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα και να βοηθήσουν άλλους να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό. Μοναδική προϋπόθεση να γίνει κάποιος μέλος είναι η επιθυμία να σταματήσει να πίνει. Τα μέλη δεν καταβάλλουν καμία συνδρομή. Οι Α. Α δεν συνδέονται με καμία αίρεση ή θρήσκευμα.

Ο πιο σημαντικός παράγοντας σε αυτό που ονομάζεται απεξάρτηση από το αλκοόλ είναι ο ίδιος ο εξαρτημένος, και κατά πόσο συνειδητή είναι η απόφαση του ίδιου να σταματήσει να πίνει, αφού έχει παραδεχθεί το πρόβλημα.

Η αποχή από το αλκοόλ είναι ένας καθημερινός Γολγοθάς και έχει να κάνει περισσότερο με τη ψυχολογική εξάρτηση του ατόμου από την ουσία.

3.4.7. Μαρτυρίες των ανώνυμων αλκοολικών

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κατατάσσει τον αλκοολισμό στις χρόνιες ασθένειες.

« Είναι δικαίωμά σου να πίνεις ή να μην πίνεις. Είναι δικαίωμά σου να πεθάνεις πιωμένος ή πιωμένη ή να μην πεθάνεις πιωμένος ή πιωμένη.

Ο αλκοολισμός είναι μια προοδευτική (από την άποψη ότι πάει από το κακό στο χειρότερο όσο συνεχίζει κάποιος να πίνει), ανίατη (από την άποψη ότι δεν μπορεί ένας αλκοολικός να ξαναπιεί κανονικά γιατί έχει χάσει πλέον τον έλεγχο του πόσο πίνει) και θανατηφόρα (είναι η τρίτη αιτία θανάτου στον κόσμο αλλά και στη χώρα μας) ασθένεια. Πρέπει κανείς να τον λαμβάνει σοβαρά υπ' όψη του έστω κι αν νοιώθει ότι βρίσκεται στο αρχικό στάδιο.

Η εμπειρία μας, μας έχει διδάξει ότι ο αλκοολισμός αργά η γρήγορα εξελίσσεται ανεξέλεγκτα. Η κατάληξη του είναι η τρέλα, η φυλακή και ο θάνατος. Εμείς, οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι πιστεύουμε ότι ο Αλκοολισμός δεν είναι κοινωνικό στίγμα. Οι προσωπικές μας εμπειρίες δείχνουν ότι ο αλκοολισμός είναι μία σοβαρή σωματική, πνευματική και ψυχική ασθένεια. Είχαμε οργανική ανάγκη να πίνουμε αλκοόλ, την ποσότητα του οποίου δεν μπορούσαμε να

ελέγξουμε.

Δεν γνωρίζαμε πότε (ή πως) να σταματήσουμε. Πολλές φορές πίναμε ακόμη και όταν η λογική ή η θέληση μας έλεγε "όχι". Σαν αλκοολικοί μάθαμε ότι η θέληση μόνο, όσο δυνατή κι αν είναι, δεν φτάνει για να μας κρατήσει μακριά από το ποτό.

Στο παρελθόν, προσπαθήσαμε με διάφορους τρόπους να ελέγξουμε τις ποσότητες που πίναμε. Δώσαμε υποσχέσεις στον εαυτό μας και τους άλλους. Ξεκινήσαμε να πίνουμε ελαφρύτερα ποτά, ή αλλάξαμε τις μάρκες τους. Επιχειρήσαμε να πίνουμε μόνο σε συγκεκριμένες ώρες.

Δυστυχώς όμως, χωρίς αποτέλεσμα. αρχίσαμε να μισούμε τον εαυτό μας για την αδυναμία μας να ελέγξουμε το ποτό και για τα προβλήματα που δημιουργούσαμε στην οικογένεια μας, στις σχέσεις μας, στην εργασία μας... Πολλές φορές λυπόμασταν τον εαυτό μας και δηλώναμε ότι τίποτα δεν μπορούσε να μας βοηθήσει.

Εάν γίνεις αλκοολικός, θα παραμείνεις για πάντα αλκοολικός. Και έχουμε μάθει ότι ο αλκοολικός έχει ελάχιστες επιλογές από τις οποίες μπορεί να διαλέξει. Αν συνεχίσει να πίνει, το πρόβλημα θα γίνει σταδιακά χειρότερο. Θα οδηγήσει σε ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΦΥΛΑΚΗ και τελικά πρόωρο θάνατο.

Ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης της ασθένειας είναι η απόλυτη αποχή από το αλκοόλ. Αν είσαι πρόθυμος/ η να ακολουθήσεις αυτόν τον δρόμο και να δεχθείς την βοήθεια που σου προσφέρεται μπορεί να αρχίσεις μια εντελώς καινούρια ζωή.

Απαραίτητη προϋπόθεση, όπως μας έχει διδάξει η εμπειρία μας, είναι να μην σηκώσεις το πρώτο ποτήρι για 24 ώρες.»

Πηγές: Αλκοολικοί Ανώνυμοι

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 04/03/2006

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΑΤΑ

4.1. Τα μυστικά του αλκοόλ

Μετά τον καταγισμό προειδοποιήσεων και υπερβολών , κατά τη δεκαετία του '80 για τις δυσμενείς επιπτώσεις του ποτού στην υγεία , η δεκαετία του '90 ανέτειλε φέροντας λιγότερο καταστροφικά μηνύματα . Συγκεκριμένα , πολλές επιστημονικές έρευνες , τα αποτελέσματα των οποίων δημοσιεύτηκαν σε έγκριτα ιατρικά περιοδικά ανά τον πλανήτη , κατέληγαν σε συμπεράσματα που κανείς δε θα φανταζόταν στην εποχή π.χ. της ποτοαπαγόρευσης καθώς αναδεικνύουν και κάποιες ευεργετικές ιδιότητες του αλκοόλ.

Πιο συγκεκριμένα , το αλκοόλ μπορεί να μειώσει την όρεξη για λιπαρές τροφές και μπορεί επίσης , να βοηθήσει στην πέψη .

Το κόκκινο κρασί είναι δυνατό να προλάβει τις καρδιοπάθειες , τον καρκίνο και μια σειρά άλλων ασθενειών .

Η μπίρα επιτίθεται στο κοινό κρυολόγημα , αλλά και σε κάποιες από τις δυσάρεστες εκφάνσεις του γήρατος .

Το ουίσκι μειώνει την αρτηριακή πίεση , ενώ ακόμη και το Bloody Mary μπορεί , χάρη του χυμού ντομάτας , να ανακουφίσει τον κουρασμένο επιβάτη του αεροπλάνου από την " αγκύλωση " που υφίσταται εξαιτίας της στενότητας του χώρου .

Είναι πλέον γνωστό ότι το οινόπνευμα σε μικρές δόσεις , διεγείρει την εγκεφαλική λειτουργία .

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών αποτελεί από τους αρχαίους χρόνους μία ευχάριστη και κοινωνικά αποδεκτή συνήθεια.

Η κατάχρηση ωστόσο είναι αιτία πολλών παθολογικών καταστάσεων, που είναι επικίνδυνες για την σωματική και ψυχική υγεία και επιπρόσθετα μπορεί να έχει οδυνηρές συνέπειες για την κοινωνική, επαγγελματική και προσωπική ζωή. Ταυτόχρονα είναι υπεύθυνη για αύξηση της εγκληματικότητας και για πρόκληση ατυχημάτων.

Η αντιμετώπιση ασθενών με οξεία μέθη αλλά χωρίς εθισμό στο οινόπνευμα, είναι απλή και υποστηρικτική. Σε οξεία βαριά δηλητηρίαση με επιπλοκές, η νοσηλεία μετά την άμεση αντιμετώπιση, κρίνεται άκρως απαραίτητη όπως συμβαίνει και με τις άλλες σοβαρές δηλητηριάσεις. Στους χρόνιους αλκοολικούς η ταυτόχρονη παρουσία σοβαρών κλινικών προβλημάτων από την χρόνια χρήση οινοπνεύματος καθώς και η εμφάνιση στερητικού συνδρόμου, επιβάλλουν συχνά άμεση και στενή παρακολούθηση σε νοσοκομείο ή και σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι δύσκολη όσον αφορά το συγκεκριμένο ζήτημα. Γι' αυτό το λόγο οι υπεύθυνοι στρέφονται προς την εναλλακτική λύση της πρόληψης. Το συμπέρασμα στο οποίο έχει καταλήξει κάθε κοινωνία είναι ότι είναι προτιμότερο να δοθεί έμφαση στη ενίσχυση του αυτοελέγχου. Η ενίσχυση του αυτοελέγχου σε αντίθεση με την παρόρμηση της κατανάλωσης αλκοόλ, έχει αποδειχθεί επιτυχής για τη μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού.

4.2. Δέκα στρατηγικές για δράση σε σχέση με το αλκοόλ

Η έρευνα καθώς και επιτυχημένα παραδείγματα σε κάποιες χώρες αποδεικνύουν ότι σημαντικά οφέλη για την υγεία και την οικονομία της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας μπορούν να επιτευχθούν εάν οι παρακάτω δέκα στρατηγικές προώθησης της υγείας σε σχέση με το αλκοόλ μπουκ σε πράξη και τεθούν σε εφαρμογή

και εάν ο τρόπος της εφαρμογής των δεοντολογικών αρχών καθώς και οι στόχοι που αναφέρονται πιο πάνω να είναι εναρμονισμένοι με την πολιτισμική διαφορετικότητα, τις υπάρχουσες κοινωνικές, νομικές και οικονομικές συνθήκες ενός εκάστου Κράτους Μέλους:

1. Να ενημερωθούν οι άνθρωποι με την οικοδόμηση ευρέων εκπαιδευτικών προγραμμάτων (τα οποία θα αρχίζουν από την νηπιακή ηλικία), για τις επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ πάνω στην υγεία τους, την οικογένεια και την κοινωνία καθώς για τα αποτελεσματικά μέτρα που μπορούν να παρθούν ώστε να προληφθούν ή να ελαχιστοποιηθούν οι βλάβες.

2. Να προωθηθεί η λογική διαμόρφωσης χώρων (δημοσίων, εργασιακών, ιδιωτικών κλπ) προστατευμένων από τις αρνητικές επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ όπως βίαιες συμπεριφορές, ατυχήματα, κλπ.

3. Να ψηφισθούν και εφαρμοσθούν νόμοι οι οποίοι αποτελεσματικά θα αποθαρρύνουν την οδήγηση κάτω από την επήρεια αλκοόλ.

4. Να προωθηθεί η υπόθεση της υγείας μέσω μηχανισμών ελέγχου πωλήσεων οινοπνευματωδών, επί παραδείγματι,

αναφορικά με τους νέους, προσδιορισμό των τιμών των οινόπνευματων ποτών προς τα άνω μέσω φορολόγησης.

5. Να επιβληθούν αυστηροί έλεγχοι που έχουν σχέση με την άμεση και έμμεση διαφήμιση αλκοολούχων ποτών και να εξασφαλισθεί η απαγόρευση διαφημίσεων που απευθύνονται αποκλειστικά στην νεολαία, όπως η σύνδεση αλκοόλ και αθλημάτων, αναγνωρίζοντας τους υπάρχοντες περιορισμούς ή απαγορεύσεις που ήδη ισχύουν σε κάποιες χώρες.

6. Να είναι εγγυημένη η εύκολη πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπευτικές και επανενταξιακές υπηρεσίες οι οποίες θα απασχολούν ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό τόσο για ανθρώπους που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση οινόπνευματων όσο και για τα μέλη της οικογενείας τους.

7. Να καλλιεργήσουν τη συνειδητότητα της δεοντολογικής και νομικής ευθύνης στους επαγγελματίες του μάρκετινγκ ή σε αυτούς που σερβίρουν αλκοολούχα ποτά. Να εξασφαλίσουν αυστηρούς ελέγχους ασφαλούς παραγωγής του προϊόντος και να εφαρμόσουν κατάλληλα μέτρα έναντι της παράνομης παραγωγής και πώλησης.

8. Να επαυξηθεί η ικανότητα της κοινωνίας στην αντιμετώπιση των συνεπειών του αλκοόλ, εκπαιδεύοντας και εξοπλίζοντας με ειδικούς επαγγελματίες διάφορους καίριους τομείς, όπως η υγεία, κοινωνική πρόνοια, ή παιδεία, το δικαστικό σώμα, δίνοντας πρωτοβουλία και ενδυναμώνοντας τις τοπικές αρχές.

9. Να υποστηρίζουν μη-κυβερνητικές οργανώσεις καθώς και κινήσεις αυτοβοήθειας που προωθούν έναν υγιή τρόπο ζωής, ειδικά δε να υποστηρίζουν αυτές τις κινήσεις που έχουν σαν στόχο την πρόληψη ή τη μείωση βλαβών που σχετίζονται με το αλκοόλ.

10. Να εκπονηθούν προγράμματα ευρείας βάσεως στα Κράτη Μέλη που θα παίρνουν υπόψη τους τον παρόντα Ευρωπαϊκό Καταστατικό Χάρτη για το Αλκοόλ, θα προδιαγράφουν καθαρούς στόχους δράσης, θα αξιολογούν δείκτες έκβασης αυτών των προγραμμάτων, θα παρακολουθούν τη γενικότερη πρόοδο και θα εξασφαλίζουν τον κατά περιόδους εκσυγχρονισμό των προγραμμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στους περισσότερους ανθρώπους, η λέξη αλκοολικός φέρνει στο νου την εικόνα ενός άνδρα που περιφέρεται στους δρόμους ατημέλητος, μεθυσμένος και αποξενωμένος από την οικογένεια και τους φίλους του. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η τηλεόραση και οι κινηματογραφικές ταινίες έχουν επί σειρά ετών συμβάλλει στην προώθηση μιας τέτοιας εικόνας, που, όμως, μόνο σε μικρό ποσοστό αντιπροσωπεύει την πραγματικότητα όσων υποφέρουν από προβλήματα κατάχρησης οινοπνεύματος.

Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού σήμερα, είναι άνθρωποι της διπλανής πόρτας, φαινομενικά υγιείς, παντρεμένοι, εργαζόμενοι και των δυο φύλων, που κρύβουν την αδυναμία τους στο ποτό πίσω από τις κλειστές πόρτες του οικογενειακού και κοινωνικού τους περίγυρου.

Ωστόσο, και αυτοί οι ίδιοι μπορεί να μην έχουν επίγνωση του μεγέθους του προβλήματος που αντιμετωπίζουν, ίσως επειδή ο αλκοολισμός, για πολύ κόσμο, ορίζεται σε σχέση με την κοινωνική προσαρμοστικότητα, με το πόσο καλά δηλαδή ένας άνθρωπος συνεχίζει να δουλεύει και να κάνει έστω και υποτυπώδεις επαφές με άτομα του περιβάλλοντος του, με σχετική επιτυχία και περιστασιακή νηφαλιότητα: αν καταφέρνει να φαίνεται καλά και να μην ενοχλεί τους γύρω του, τότε όλα είναι «μια χαρά»!

Ακριβώς για αυτόν το λόγο η κατάχρηση οινοπνεύματος είναι ένα σύνθετο πρόβλημα- δεν αναγνωρίζει ηλικία, φύλο, κοινωνική θέση ή μορφωτικό επίπεδο. Είναι ένα θέμα που αφορά όλους μας, παρόλο που η κοινωνία έχει αποδειχθεί εξαιρετικά ανεκτική απέναντι σε αυτό, σε σχέση με άλλα

θέματα ή ακόμα και σε σχέση με τη κατάχρηση άλλων τοξικών ουσιών. Οι άνθρωποι δυστυχώς έχουν λάθος ιδέα για την υπερκατανάλωση αλκοόλ. Κάποιοι το θεωρούν ένδειξη ανδρισμού ή ωριμότητας.

Οι περισσότεροι εξ' αυτών, ξεκινούν την κατανάλωση αλκοόλ γιατί το βλέπουν να προωθείται κοινωνικά ως ουσία που μπορεί να προσφέρει ψυχική ευφορία και έχοντας το χαρακτηριστικό των μιμητικών όντων, ξεκινούν την αλόγιστη κατανάλωση, δυστυχώς σε πολύ μικρή ηλικία.

Το πρόβλημα αυτό ξεπερνιέται μόνο αν αδυνατίσουν οι αιτίες και τα μέσα με τα οποία τα φαινόμενα αυτά τροφοδοτούνται σε προσωπικό επίπεδο. Το πρόβλημα, εάν μελετήσουμε την καθημερινότητα και αφήσουμε στην άκρη κάθε επιστημονική μελέτη και έρευνα, ξεκινά μέσα από κάθε άνθρωπο, μέσα από κάθε οικογένεια.

Πρέπει να ληφθεί πρωτίστως υπ' όψη, με ποιες προϋποθέσεις ξεκινά το κάθε σπίτι. Κάθε άνθρωπος πριν γίνει γονιός πρέπει να σκεφθεί σοβαρά πού και πόσο πρέπει να στηρίζει τα παιδιά του, να πάψει να έχει σαν μοναδικό αυτοσκοπό του να γίνει απλά ο παροχέας χρήματος και στέγης, αλλά η δύναμη στήριξης σε κάθε προσπάθεια του παιδιού του, το μεγαλύτερο πρότυπο και η σημαντικότερη ασπίδα προστασίας του από τη δύσκολη ζωή, η οποία το καλεί σαν νέο μέλος της, να ψηλαφίσει την σκληρή πραγματικότητα. Για τον ίδιο λόγο, πρέπει να αφήσει στην άκρη κάθε ροπή προς εξάρτηση και κάθε κακή συνήθεια, η οποία θα δηλητηριάσει με κάθε τρόπο, είτε γενετικά, είτε ψυχικά, είτε μιμητικά το νέο μέλος της οικογένειας, της κοινωνίας.

Πολύ σημαντικό είναι, ωστόσο, όταν παρα-τηρηθούν δείγματα κατανάλωσης και ιδίως υπερκατανάλωσης

εξαρτησιογόνων ουσιών από τα νεότερα μέλη της κοινωνίας και της οικογένειας κατ' επέκταση, να υπάρξει η σωστή αντιμετώπιση και προσέγγιση προς το άτομο που αντιμετωπίζει το πρόβλημα και να μην υπάρξει καμία προσπάθεια να «κουκουλωθεί» το πρόβλημα, ιδίως όταν αυτό παρατηρηθεί σε άτομα νεαρής ηλικίας. Οι γονείς πρέπει να είναι σε επιφυλακή για τέτοιου είδους φαινόμενα, το σχολείο σαν ευρύτερη κοινωνία στην οποία ανήκει ο έφηβος το ίδιο, αλλά να μην τον αντιμετωπίσουν με διάθεση σκληρής πάταξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- www.tovima.dolnet.gr/print_article.php?e=B&f=1501&m=H03aa=1
 - www.enet.gr/online/online-obj?pid
 - www.ektepn.gr/research/qSearch/default.asp
 - www.nifalioi.gr
-
- Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών Νο53, 2006
 - Εφημερίδα Ριζοσπάστης- Πείραμα του Πανεπιστημίου της Ντιούκ, πηγή, ένθετο 7 ημέρες μαζί, άρθρο “Οι βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ στον εγκέφαλο των εφήβων, 18/3/2001
 - Εφημερίδα Χαραυγή, ΑΡΘΡΟ «Αυτός είχε αποφασίσει να πει και εγώ πρέπει να πεθάνω»- της Παιδιάτρου Χ. Χαλλουμάκη, 18/1/2007
 - Εφημερίδα Η καθημερινή-Alcoholism: Clinical and Experimental Research, άρθρο 10, 305-310- 23/11/2003

- Εφημερίδα Ελευθεροτυπία- Γιάννης Τούντας, καθηγητής κοινωνικής ιατρικής και διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής- 04/03/2006
- Εφημερίδα Το Βήμα- Σ. Αλαχιώτης, καθηγητής Γενετικής- ένθετο Βήμα Science-02/03/2008
- Λ. Γρηγοράκος, Ν. Μάρκου. Δηλητηρίαση από οινόπνευμα (μέθη). Αντιμετώπιση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μέρος Ι). Ιατρικά Χρονικά 2002 Τόμος ΚΕ Τεύχος 11, Σελ. 545-553.
- Λ. Γρηγοράκος, Ν. Μάρκου. Δηλητηρίαση από οινόπνευμα (μέθη). Συνέπειες και θεραπεία (Μέρος ΙΙ). Ιατρικά Χρονικά, Δεκέμβριος 2002, Τόμος ΚΕ, Τεύχος 12. Σελ. 586-592.
- Περιοδικό προβληματισμοί- Τεύχος 30

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Segal LD. Alcohol and the heart. Medical Clinic North Am 1984; 68:147-160

The 2003 European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, vol.2