

libson

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΡΗΣΤΗ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ

Μετέχουσες Σπουδάστριες:
Βασιλικοπούλου Καλλιόπη
Κοτσαύτη Ελένη
Μπελέκα Γεωργία

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Γαϊτάνη Ρεγγίνα
Καθηγήτρια Εφαρμογών

Πτυχιακή Εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Πάτρα 1998



APIOROS
BESAMOR

2360

Η τριμελής Επιτροπή για την Έγκριση της Πτυχιακής

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή

ΠΑΤΡΑ 1998

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1. Εισαγωγή	8
2. Σκοπός της μελέτης	9
3. Ορισμοί όρων	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	14
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	14
1. Γενικά περί αλκοολισμού	15
1.1. Ιστορία Αλκοολισμού	15
1.2. Εξέλιξη Αλκοολισμού στη Νεότερη Ελλάδα	20
1.3. Ορισμός Αλκοολισμού	23
1.3.1. χαρακτηρισμός από την ιατρική	27
1.3.2. Διάγνωση	28
1.3.3. Αλκοολισμός και Νομοθεσία	39
2. Αλκοόλ	43
2.1. Τι είναι αλκοόλ	43
2.2 Δράση και ενέργειες αλκοόλ στον οργανισμό	47
2.2.1. Απορρόφηση από τον οργανισμό	47
2.2.2. Κατανομή	50
2.2.3. Μεταβολισμός	52
3. Επιδημιολογία Αλκοολισμού	55
3.1. Αλκοολισμός στην Ελλάδα	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	62
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΣΤΑΔΙΑ - ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	62
1. Αιτιολογία του αλκοολισμού	63
1.1. Βιολογικά - Γενετικά Αίτια	63
1.2. Οικογενειακά αίτια	65
1.3. Ψυχολογικά αίτια	66
1.4. Κοινωνικά αίτια	69
1.5. Πολιτισμικά αίτια	71
2. Θεωρίες αιτιών του αλκοολισμού	71

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

2.1. Horton και θεωρία του άγχους	72
2.2. Field και η υπόθεση της κοινωνικής οργάνωσης	72
2.3. Η συμβολική λειτουργία του αλκοόλ	73
2.4. Boyatzis (1976) και η υπόθεση της αδυναμίας	74
2.5. Bacon (1965-1976), Barry (1976) και η υπόθεση του προβλήματος εξάρτησης στην παιδική ηλικία.	75
3. «Μοντέλα» του αλκοολισμού	76
3.1. Ψυχοδυναμικό μοντέλο	76
3.2. Ιατρικό μοντέλο	77
3.3. Συμπεριφορικό μοντέλο	81
3.4. Κοινωνιολογικό μοντέλο	81
4. Στάδια Αλκοολισμού	82
4.1. Μέθη (ή Οξεία αλκοολική δηλητηρίαση)	86
4.2. Εξάρτηση	89
4.2.1. Ανοχή	93
4.2.2. Σύνδρομο αποστέρησης	95
4.3. Προαλκοολική Φάση	98
4.4. Προδρομική ή Αρχική Φάση	98
4.5. Κρίσιμη Φάση	99
4.6. Χρόνια Φάση	99
5. Επιπτώσεις Αλκοολισμού	103
5.1. Σωματικές επιπτώσεις	105
5.2. Ψυχικές επιπτώσεις	110
5.3. Κοινωνικές	119
5.3.1. Εγκληματική Συμπεριφορά	119
5.3.2. Εργασιακά Προβλήματα	120
5.3.3. Αλκοόλ και ατυχήματα	121
5.4. Οικογενειακές Επιπτώσεις	123
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	132
ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	132
1. Πρόληψη	133
1.1. Στόχοι	134
1.2. Ο ρόλος της οικογένειας	136
1.3. Ο ρόλος του σχολείου - εκπαιδευτικών	139
1.4. Πανεθνική Κινητοποίηση	141
2. Θεραπεία	142
2.1. Φάσεις της θεραπείας	142
2.2. Τα Στάδια και οι διαδικασίες αλλαγής του αλκοολικού	143
2.3. Παράγοντες που διαμορφώνουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα	145
2.4. Οι Θεραπευτικές Προσεγγίσεις του αλκοολισμού μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες :	146
2.4.1. Φαρμακολογική Προσέγγιση	146
2.4.2. Ψυχολογική Προσέγγιση	147

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

2.5. Ειδικές προσεγγίσεις και Θεραπευτικά Προγράμματα	148
2.5.1. Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α.)	148
2.5.2. Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία	152
2.5.3. Αλ - Ανον	153
2.5.4. Θεραπευτική Κοινότητα	154
2.5.5. Το θεραπευτικό πρόγραμμα της «Ιθάκης»	156
2.5.6. Κέντρα θεραπείας του Αλκοολισμού	156
2.5.7. Νοσοκομειακή Περίθαλψη	157
2.5.8. Ειδικοί Ξενώνες	157
2.5.9. Εργασιοθεραπεία	158
2.6. Οικογενειακή θεραπεία	158
3.1. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη του αλκοολισμού	162
3.2. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη Θεραπεία του Αλκοολισμού	163
3.3. Υποτροπή ή Κρίση	167
3.4. Εργασία με την Οικογένεια	168
3.5. Κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση	169
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	171
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΕΟΙ	171
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI	179
ΠΕΡΙΛΗΨΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	179
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	185
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	212

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε την Καθηγήτρια Εφαρμογών Κα Γαϊτάνη Ρεγγίνα η οποία μας βοήθησε σ' αυτή μας την προσπάθεια.

Επίσης, ευχαριστούμε θερμά τους γονείς μας που στάθηκαν πλάι μας, μας στήριξαν και μας ενδάρρυναν κατά την διάρκεια των σπουδών μας. Τους ευγνωμονούμε και τους υποσχόμαστε ότι θα προσπαθήσουμε να πετύχουμε ως κοινωνικοί λειτουργοί και να φανούμε αντάξιοι των προσδοκιών τους και της πίστης που δείχνουν στις δυνατότητές μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ζούμε σε μια εποχή με διαρκώς αυξανόμενα προβλήματα. Έχουν επιταχυνθεί οι ρυθμοί ζωής με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να βιώνουν τη κάθε στιγμή γεμάτοι άγχος.

Συνέπεια όλης αυτής της κατάστασης είναι η εξάρτηση των ατόμων από διάφορες ουσίες για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Οι πιο αδύναμοι χαρακτήρες καταφεύγουν εύκολα στο αλκοόλ.

Πόσα εγκλήματα, τροχαία ατυχήματα, αυτοκτονίες γίνονται υπό την επήρεια του αλκοόλ! Χιλιάδες άνθρωποι καταναλώνουν καθημερινά τεράστιες ποσότητες αλκοολούχων ποτών.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη προσέγγιση του θέματος αλκοολισμός μέσω της σχετικής βιβλιογραφίας.

Προσεγγίζουμε τα αίτια, τις επιπτώσεις, σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές, και οικογενειακές καθώς και τους τρόπους θεραπείας του αλκοολικού.

Αναφερόμαστε στο ρόλο της πολιτείας μα και στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού όσον αφορά την πρόληψη του αλκοολισμού και την θεραπεία των αλκοολικών.

Στεκόμαστε περισσότερο στις επιπτώσεις που επιφέρει ο αλκοολισμός στο άτομο και στο περιβάλλον του και κυρίως στην οικογένεια η οποία

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

είναι το κεντρικό τμήμα της ζωής των ανθρώπων και τα μέλη της βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση.

Στο τέλος της μελέτης γίνεται αναφορά στα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Τα σημαντικότερα συμπεράσματα είναι πως ο αλκοολισμός επιφέρει τεράστιες δυσάρεστες αλλαγές στην ζωή των ατόμων που ζουν μαζί με τον αλκοολικό. Επίσης, η αντιμετώπιση του αλκοολισμού δεν είναι επαρκής και θα έπρεπε να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψή του και στην κατάλληλη ενημέρωση των νέων κυρίως για τις συνέπειες του αλκοολισμού.

Η εργασία μας τελειώνει με παράρτημα από άρθρα εφημερίδων και μαρτυρίες μελών οικογενειών που ζουν με κάποιον αλκοολικό - συνήθως πατέρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Εισαγωγή

Η χρήση του αλκοόλ είναι τόσο παλιά όσο και η ανθρωπότητα. Οι προϊστορικοί άνθρωποι χρησιμοποιούσαν ζυμώσεις ποτών και η χρήση του κρασιού και της μύρας περιγράφεται στ' αρχαία αιγυπτιακά κείμενα.

Στη Βίβλο το κρασί αναφέρεται σαν κάτι το παραδεκτό αλλά καταδικάζεται η μέθη.

Ακόμα και στην αρχαιότητα ήταν γνωστό ότι η χρήση του αλκοόλ είχε καμιά φορά ανεπιθύμητες επιδράσεις. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η μέθη οδηγεί σε ατυχήματα, βία, οικογενειακά - κοινωνικά - οικονομικά προβλήματα καθώς και προβλήματα του ατόμου με την ίδια την προσωπικότητά του.

Η μελέτη και η αντιμετώπιση των επιπτώσεων του αλκοολισμού στον οργανισμό και στο κοινωνικό σύνολο, απασχολεί επιστήμονες όλων των ειδικοτήτων.

Το αλκοόλ περιλαμβάνεται στις ουσίες οι οποίες χαρακτηρίζονται «ουσίες εξάρτησης». Ωστόσο, επειδή η χρήση του δεν διώκεται ποινικά, το αλκοόλ είναι μια «νόμιμη ουσία εξάρτησης» (Γ. Ποταμιανός, 1991, σελ.18)

Γεγονός είναι ότι στην Ελλάδα το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη μελέτη και αντιμετώπιση των «παράνομων» ουσιών εξάρτησης, ενώ ελάχιστη είναι η ενασχόληση με τις «νόμιμες» ουσίες εξάρτησης. Ελάχιστα έως ανύπαρκτα είναι τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται γι'

αυτό το θέμα στη χώρα μας. Κι όμως, το αλκοόλ έχει γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής μας. Η κατανάλωση των οινοπνευματωδών ποτών στην Ελλάδα είναι πιο καταστροφική και από αυτή την εξάπλωση των ναρκωτικών.

Ο αλκοολισμός αποτελεί μάστιγα. Στη διάδοσή του συνετέλεσε ιδιαίτερα η μεγάλη παραγωγή ισχυρών οινοπνευματωδών ποτών τα οποία πωλούνται σε χαμηλές τιμές καθώς και η μίμηση δυτικών προτύπων ζωής.

Όταν κανείς πίνει με μέτρο, το ποτό είναι μια ευχαρίστηση. Δεν υπάρχει όμως καμιά αμφιβολία πως η αλκοόλη βλάπτει αν κανείς πίνει υπερβολικά. Υπάρχουν τόσες σωματικές επιπτώσεις όσες και ψυχικές. Οικογένειες καταστρέφονται, τα παιδιά των αλκοολικών μεγαλώνουν με ψυχολογικά προβλήματα και οι ίδιοι οι αλκοολικοί μπαίνουν στο περιθώριο της κοινωνίας.

Οι κυβερνήσεις, οι κοινωνικοί επιστήμονες και όλα τα συναφή επαγγέλματα (π.χ. αστυνομία) θα πρέπει να θέσουν στόχο τους τη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ και να δοθεί κάθε κοινωνική, ψυχολογική και ιατρική υποστήριξη στα αλκοολικά άτομα.

2. Σκοπός της μελέτης

Το οινόπνευμα με τη μορφή των αλκοολούχων ποτών είναι σήμερα η περισσότερο διαδεδομένη τοξική ουσία της κοινωνίας μας.

Σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες τα ποσοστά των αλκοολικών είναι πολύ μεγάλα. Όπου γίνονται στατιστικές και η κοινωνική φροντίδα είναι πιο οργανωμένη, τα στοιχεία που αναφέρονται στις συνέπειες του αλκοολισμού μόνο άγχος μπορούν να προκαλέσουν.

Το αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτό και μάλιστα διαφημίζεται πολύ. Οι επιπτώσεις όμως υπάρχουν και είναι καταστροφικές τόσο για το άτομο όσο και για το περιβάλλον του. Όσο κι αν στην Ελλάδα το θέμα του αλκοολισμού μόνο το τελευταίο διάστημα τυγχάνει κάποιας μελέτης, λόγω του μεγάλου αριθμού τροχαίων ατυχημάτων για τα οποία ευθύνεται η χρήση αλκοόλ, οι αλκοολικοί αποτελούν μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού και οι επιπτώσεις του αλκοολισμού είναι φανερές κυρίως στις οικογενειακές σχέσεις.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η όσο το δυνατό μεγαλύτερη προσέγγιση του θέματος του αλκοολισμού μέσω της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Αναφέρονται τα αίτια, οι επιπτώσεις και οι τρόποι αντιμετώπισης του αλκοολισμού, ο ρόλος της πολιτείας καθώς και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού τόσο στη πρόληψη όσο και στη θεραπεία των αλκοολικών. Τέλος, δίνεται μεγάλη σημασία στην επίδραση που έχει ο αλκοολισμός στο άτομο και το περιβάλλον του.

3. Ορισμοί όρων

Παρόλο που ο αλκοολισμός αποτελεί ένα σοβαρό και πολυσυζητημένο θέμα, εντούτοις δεν υπάρχει κάποιος ξεκάθαρος

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

ορισμός του καθώς είναι πολύ δύσκολος ο διαχωρισμός του από την απλή χρήση του οινοπνεύματος.

Στο τέλος της δεκαετίας του 1840 ο Σουηδός γιατρός Huss χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «αλκοολισμός» κι έκτοτε ο όρος αναφέρεται για να περιγράψει άτομα που πίνουν σε υπερβολικό βαθμό. Ο Αμερικανός γιατρός Jellinek το 1960 υποστήριξε ότι ο αλκοολισμός παίρνει άλλη έννοια ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο που κάθε φορά μελετάται. Επίσης ο Keller την ίδια χρονιά τόνισε ότι κανένας μονοδιάστατος ορισμός του αλκοολισμού δεν είναι κατάλληλος για όλους του ερευνητικούς σκοπούς.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει σαν αλκοολικό «το άτομο που χαρακτηρίζεται από υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και του οποίου η εξάρτηση από αυτό έχει φτάσει σε τέτοιο σημείο ώστε να διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της σωματικής και ψυχικής του υγείας, διαταραχές στην επικοινωνία του με τους συνανθρώπους του, όπως και βλάβες στο κοινωνικοοικονομικό του περιβάλλον ή πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης».(Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.56). Ο Παπαγεωργίου (1990) πιστεύει πως «το στάδιο των πρόδρομων σημείων του αλκοολισμού είναι το μόνο όπου η αποφασιστική επέμβαση θα μπορούσε να εμποδίσει την εξέλιξη της ασθένειας σε χρόνια κατάσταση».

Κατά την ιατρική επιστήμη ο αλκοολισμός ορίζεται σαν «μια αρρώστια που χαρακτηρίζεται από σημαντική βλάβη, άμεσα συνδεδεμένη

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

με επιμονή και συνεχή χρήση του αλκοόλ. Η βλάβη αυτή μπορεί να αναφέρεται σε σωματική, ψυχολογική, ή κοινωνική δυσλειτουργία». (Εκλογή, Gelia Leikin, Οκτώβριος - Δεκέμβριος, 1986, σελ.143).

Είναι φανερό πως ο αλκοολισμός αλλάζει όλη τη ζωή του ατόμου κι έχει ολέθριες συνέπειες στο περιβάλλον του. Αυτές οι συνέπειες, οι «επιπτώσεις» όπως αναφέρονται μέσα στην μελέτη μας, επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την οικογένεια του αλκοολικού. Τί εννοούμε όμως λέγοντας «οικογένεια»; «Οικογένεια είναι μια δεσμοποιημένη βιοκοινωνική ομάδα (biosocial group) που απαρτίζεται από ενήλικους - δύο εξ' αυτών έχουν συζευχθεί- και τέκνα. Οι ελάχιστες λειτουργίες της είναι να παρέχει ικανοποιήσεις και έλεγχο του θυμικού (affectional needs) - συμπεριλαμβανομένων και των σεξουαλικών σχέσεων - καθώς και μια κοινωνικοπολιτιστική κατάσταση (sociocultural situation) για τη δημιουργία, ανατροφή και κοινωνικοποίηση των τέκνων». (Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών, 1972, σελ.618).

Η οικογένεια λοιπόν είναι ένα αλληλεπιδρόμενο σύστημα όπου τα μέλη βρίσκονται σε εξάρτηση μεταξύ τους. Κάθε ενέργεια που θα επιχειρήσει κάποιο από τα μέλη έχει επιπτώσεις και στα υπόλοιπα. Οι Napier και Whitaker (1987) υποστηρίζουν πως «στην ανθρώπινη ζωή η μονάδα, η εντονότερα αφιερωμένη στην ωρίμανση, δεν είναι το άτομο ούτε η επαγγελματική ούτε η κοινωνική ομάδα, αλλά η οικογένεια». Εκτός από την «ατομική ταυτότητα» που έχουμε ως άτομα, έχουμε επίσης και μια «οικογενειακή ταυτότητα» μέσω της οποίας

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

επικοινωνούμε με τα άλλα μέλη της κοινότητας. Μια από τις προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για την διεύρυνση της δυναμικής της οικογένειας, είναι η συστημική προσέγγιση. Οι υποστηρικτές της συστημικής προσέγγισης πιστεύουν ότι η χρήση της αλκοόλης στην οικογένεια δεν είναι ένα ατομικό ζήτημα. Η χρήση και η κατάχρηση της αλκοόλης είναι δυναμικά συνδεδεμένη με γεγονότα στο οικογενειακό σύστημα και ο αλκοολισμός μπορεί να θεωρηθεί ως πρόβλημα του οικογενειακού συστήματος. (Γ. Ποταμιανός, 1991, σελ.119).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ

ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

1. Γενικά περί αλκοολισμού

1.1. Ιστορία Αλκοολισμού

«Πρώτα, ο άνθρωπος παίρνει, ένα ποτό, το ποτό παίρνει, ένα ποτό και τελικά το ποτό παίρνει τον άνθρωπο».

Αυτό το Κινέζικο ρητό συμπυκνώνει μέσα σε λίγες γραμμές την καταστρεπτική επίδραση τον αλκοόλ στον άνθρωπο.

Δεν έχει, εξακριβωθεί το πότε αρχίζει, στην ανθρώπινη ιστορία, η χρήση του αλκοόλ, ούτε η εμφάνιση του μπορεί να συσχετιστεί μονοσήμαντα με την ύπαρξη ορισμένων ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών. («Υδρία», 1984, τόμος Στ', σελ. 20)

Η παραγωγή και η πώληση οινοπνευματωδών ποτών είναι διαδικασίες ρυθμισμένες με νόμους από τους πρώτους κώλας, πολιτισμούς. Ο κώδικας του Χαμουραπί περιείχε διατάξεις που ρυθμίζουν τον κανονισμό λειτουργίας των «οίκων οινοποσίας». Οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι γιατροί χρησιμοποιούσαν την μύρα και το κρασί σαν συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών.

Η εισαγωγή των οινοπνευματωδών ποτών στο τυπικό πολλών θρησκειών συνδέεται με την ιδιότητα τους να φέρνουν τους ιερείς σε μία επιθυμητή κατάσταση έκστασης: η ιδιότητα αυτή θεωρούνταν αποτελέσματα της παρουσίας υπερφυσικών πνευμάτων και Θεών. Το κόκκινο κρασί, στα πλαίσια των θρησκευτικών 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 αρχαίο ελληνικό και Ρωμαϊκό πολιτισμό, αποκαλύπτουν την κοινή, σχεδόν πανομοιότυπη, χρήση του κρασιού από τους Θεούς, καθώς και από τους ανθρώπους όλων των τάξεων. Η λατρεία τον Διόνυσου, Θεού τον κρασιού, ήταν η πιο δημοφιλής¹.

Το κρασί των αρχαίων Ελλήνων, όπως και εκείνο των Εβραίων της ίδιας εποχής, πινόταν συνήθως με νερό.

Στα Ελληνικά κείμενα διατυπώνονται συχνά προειδοποιήσεις για τις βλαβερές συνέπειες της υπερβολικής οινοποσίας. Οι παλαιότερες αναφορές στην Βίβλο δείχνουν ότι το άφθονο κρασί θεωρείται ευλογία. Τα μάτια των Ιουδαίων έλαμπαν στην θέα τον κρασιού, που πίστευαν πως ευφραίνει την καρδιά του ανθρώπου. Με την διάδοση του Ιουδαϊσμού η οινοποσία συνυφάνθηκε με μια στάση ευλάβειας προς την ιερότητα ή την ξεχωριστή σημασία ορισμένων γεγονότων (γάμος, θάνατος, γέννηση), αν και η υπερβολή πάντα αποδοκιμαζόταν. Αργότερα, οι Ιουδαϊκές κοινότητες της διασποράς έφτασαν να θεωρούν την υπερβολική χρήση οινοπνεύματος πολιτιστικά αρνητική. Με άλλα λόγια, οι Ιουδαϊκές κοινότητες έδωσαν σταδιακά την οινοποσία κάτω από αυστηρό κοινωνικό έλεγχο, και σήμερα εμφανίζεται το εξής

¹ Ήταν τα γνωστά Διονύσια που γινόντουσαν προς τιμή του Διόνυσου και γινόταν μεγάλη χρήση κρασιού.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

παράδοξο φαινόμενο: ένας λαός που έχει από τους υψηλότερους δείκτες κατανάλωσης αλκοόλ παρουσιάζει τη χαμηλότερη ροπή προς τον αλκοολισμό.

Εντελώς διαφορετικά είδη ελέγχου της οινοποσίας εφαρμόστηκαν στο Ισλάμ (από τον 7ο αιώνα και μετά). Το Κοράνι καταδίκασε τη χρήση οινοπνεύματος και αυτό οδήγησε στην πλήρη απαγόρευση του. Η αυστηρή απαγόρευση του οινοπνεύματος για Θρησκευτικούς λόγους υιοθετείται στην Ευρώπη χίλια χρόνια αργότερα (μετά τη Μεταρρύθμιση) και, τελευταία, στις Ηνωμένες Πολιτείες, όταν ορισμένες χριστιανικές αιρέσεις, στηριγμένες σε σχετικά χωρία της Βίβλου, έκαναν την επιβολή της ποτοαπαγόρευσης κεντρικό στόχο της δραστηριότητάς τους.

Οι λαοί της Άπω Ανατολής ανακάλυψαν τα μέσα παρασκευής οινοπνευματωδών ποτών από τα προϊστορικά χρόνια. Το κριθάρι και το ρύζι ήταν οι πρώτες ύλες για την παραγωγή ποτών που, και εδώ επίσης, ενσωματώθηκαν στις θρησκευτικές τελετουργίες. Όμως η χρήση του αλκοόλ δεν περιορίστηκε μόνο στα θρησκευτικά πλαίσια, αλλά απλώθηκε και στις λαϊκές μάζες. Η εξέλιξη αυτή έκανε να ανακύψουν οξύτατα κοινωνικά προβλήματα, και η ιστορία της Κίνας περιλαμβάνει πολυάριθμες προσπάθειες για την άσκηση ελέγχου ή την προβολή απαγορεύσεων στην χρήση οινοπνευματωδών. Όμως οι προσπάθειες αυτές καρποφορούσαν μόνο όταν συνδυάζονταν με θρησκευτικούς λόγους. Οι Βουδιστές, ωστόσο, που εμφανίζονται στην Ινδία τον 6ο και 5ο αιώνα π.Χ, συνιστούν την πλήρη αποχή. Το ίδιο κάνουν και τα μέλη της κάστας των Βραχμάνων. Παρ' όλα αυτά όμως, οι περισσότεροι

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

άνθρωποι στην Ινδία, καθώς και στην Κεϋλάνη, στις Φιλιππίνες, στην Κίνα και στην Ιαπωνία, εξακολουθούν και σήμερα να παρασκευάζουν διάφορα οινοπνευματώδη, τα οποία αποτελούν βασικό στοιχείο τόσο στο φαγητό όσο και στην διασκέδαση τους.

Διαφορές και ομοιότητες στην χρήση των αλκοόλ από τις πρωτόγονες και τις σύγχρονες κοινωνίες

Τα κίνητρα για τη χρήση του αλκοόλ στις πρωτόγονες κοινωνίες είναι, πολλά και ποικίλα. Πρώτα απ' όλα, τα οινοπνευματώδη είχαν μεγάλη θρεπτική αξία. Επίσης τα χρησιμοποιούσαν ως παυσίπονα σε πολλές ασθένειες ή στις εγχειρίσεις. Διευκόλυναν στη δημιουργία των προϋποθέσεων για την θρησκευτική έκσταση και την επικοινωνία με τις μυστικές υπερφυσικές δυνάμεις που πιστεύεται πως ρυθμίζουν τη μοίρα κάθε φυλής και κάθε ατόμου. Τα οινοπνευματώδη έπαιζαν ακόμη το ρόλο των καταπραϊντικών φαρμάκων στις περιπτώσεις άγχους, φοβίας και άλλων εξαιρετικών ψυχικών καταστάσεων.

Στις συνθήκες των σύγχρονων κοινωνιών, ο ρόλος των οινοπνευματωδών ποτών στη διατροφή είναι ελάχιστος. Επίσης με την εισαγωγή και καθιέρωση των νέων αναισθητικών μεθόδων, τα οινοπνευματώδη έχουν σχεδόν τελείως εκτοπιστεί από την ιατρική. Στη θρησκεία, το κρασί έχει υποβιβαστεί σε ένα καθαρά συμβολικό ρόλο.

Τα οινοπνευματώδη παραμένουν στις σύγχρονες κοινωνίες ως τα κύρια μέσα κάλυψης των προσωπικών και ομαδικών αναγκών όσον αφορά τη διασκέδαση ή τη διαφυγή από την αίσθηση της

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

πραγματικότητας, μιας πραγματικότητας γεμάτης από καταστάσεις ανταγωνιστικότητας, δυσπιστίας, ανασφάλειας, άγχους, και αλλοτρίωσης. Φυσική συνέπεια είναι η ύπαρξη μιας πιο έντονης ανάγκης για ανακούφιση από την ένταση, για διαφυγή από το καταπιεστικό άγχος και για ξεκούραση από τα αποτελέσματα του καθημερινού έντονου ανταγωνισμού. Στην ανάγκη αυτή ανταποκρίνεται κυρίως σήμερα η απλή χρήση ή κατάχρηση τον αλκοόλ.

Η δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων από την κατάχρηση αλκοόλ αρχίζει τον 12^ο αιώνα με την ευρεία πλέον κατανάλωση αποστάγματος οίνου.

Το 1516 γράφεται το πρώτο δημοσίευμα κατά του αλκοολισμού με τίτλο, «Ελεγεία κατά της οινοποσίας» το οποίο πιθανολογείται ότι συντάσσεται από τον Fobanus Hesusus.

Ο εντατικός όμως αγώνας εναντίον του αλκοόλ αρχίζει στην Βόρεια Αμερική για πρώτη φορά στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, όπου η πολιτεία Μαϊν απαγόρευσε από το 1846 την χρήση και το εμπόριο αλκοολικών ποτών.

Άρχισαν να την μιμούνται και άλλες πολιτείες της Βόρειας Αμερικής, συνολικά 16, ως το 1860. Από τότε εκδηλώθηκε μεγάλη αντίδραση από την πλευρά εκείνων που ζημιώνονται από την απαγόρευση, και σιγά - σιγά πέτυχαν την κατάργηση της. Όμως από το 1903 ο αγώνας εναντίον του αλκοολισμού απέκτησε καινούρια ένταση και το 1917 η χρήση οινοπνευματωδών ποτών είχε απαγορευτεί σε 30 αμερικάνικες πόλεις.

Τέλος, το 1929, υψώθηκε από το Κογκρέσο γενική απαγόρευση για όλα ανεξάρτητα τα κράτη των Η.Π.Α, με το νόμο Βόλστυν, που καταργήθηκε αργότερα εξαιτίας της επικίνδυνης εξάπλωσης του παράνομου εμπορίου των οινοπνευματωδών.

1.2. Εξέλιξη Αλκοολισμού στη Νεότερη Ελλάδα

Η Ελλάδα είναι χώρα οινοπαραγωγική. Η ποσότητα του κρασιού που παράγεται ετησίως είναι πολύ μεγάλη. («Υγεία», 1995, τόμος γ, σελ. 451).

Ο πόλεμος για την Ανεξαρτησία από τους Τούρκους στις αρχές του 19^{ου} αιώνα έγινε αιτία να καταστραφούν πέρα πολλά αμπέλια στην Ελλάδα. Αλλά μετά την ειρήνη η παραγωγή του κρασιού αυξήθηκε ραγδαία ξανά. Μέχρι τότε οι Έλληνες χρησιμοποιούσαν σαν ποτό μόνο το κρασί και διάφορα άλλα ποτά που γίνονταν από την απόσταξή τους, όπως το ρακί, το τσίπουρο κ.α. Η μύρα έγινε γνωστή στην Ελλάδα αμέσως μετά την Ανεξαρτησία και την εγκαθίδρυση του νέου κράτους το 1830, όταν έγινε Βασιλιάς της Ελλάδας ο Όθωνας και ήρθε φέρνοντας μαζί του και τους Βαυαρούς ζυθοποιούς του (Μαρσέλος, 1986 σελ. 30)

Με την αλλαγή του αιώνα μας, τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία δείχνουν, ότι υπήρχε μια αύξηση στην παραγωγή τον αλκοόλ στο Ελληνικό κράτος, ενώ παράλληλα παρατηρούνται και αύξηση της κατανάλωσης του. («Υδρία» 1984, τόμος Στ', σελ. 220).

Στην ίδια περίπου εποχή ο αλκοολισμός αρχίζει να γίνεται ένα σοβαρό πρόβλημα στον Ελλαδικό χώρο και να τραβάει την προσοχή πολλών Ελλήνων γιατρών. Έτσι στα Πανελλήνια Ιατρικά συνέδρια, στις αρχές του 1900, γίνονταν σημαντικές συζητήσεις για το ρόλο του αλκοόλ στην αιτιολογία των διανοητικών ασθενειών. Στο συνέδριο το 1913 ο Δρ. Σ. Βλαβιανός, ψυχίατρος, προέτρεψε στο σχηματισμό του Πανελληνίου Αντιαλκοολικού Συλλόγου. Με αρκετό ενδιαφέρον, ο Βλαβιανός θεώρησε μεγάλη ανάγκη να μιλήσει κατά της άποψης, προφανώς διαδεδομένης στην εποχή του όπως και σήμερα, ότι δεν υπάρχει πρόβλημα με το αλκοόλ στην Ελλάδα. Πρόσθεσε ως μαρτυρία τη δική του εμπειρία ως ψυχιάτρου και τις αναφορές που έλαβε ως απάντηση στο ερωτηματολόγιο για τις συνήθειες του ποτού και τη νοσηρότητα του αλκοολισμού στην Ελλάδα, τα οποία εξέδωσε τον Οκτώβριο του 1902 στην Ψυχιατρική και Νευρολογική Επιθεώρηση της Αθήνας.

Κατά τη διάρκεια του Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου το 1908, καταγράφηκε μια μεγάλη αναφορά και στάλθηκε στην κυβέρνηση, υποδεικνύοντας ένα αυξημένο αλκοολικό πρόβλημα. Με την πίστη ότι η μη καθαρότητα του αλκοόλ ήταν υπεύθυνη για την πρόκληση νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων, η ίδια αναφορά συνέστησε αυστηρότερο έλεγχο για τη διαδικασία καθαρισμού του Αλκοόλ.

Οι πόλεμοι και η κοινωνική αναταραχή, συμπεριλαμβανομένης και της αναστάτωσης που έφερε η εισροή 1500000 προσφύγων από την

Μικρά Ασία, ευνόησαν την ανάπτυξη των προβλημάτων του Αλκοόλ. Ακόμα αύξησαν την εγκληματικότητα και τον εθισμό στα ναρκωτικά.

Το γεγονός ότι το ποτό ήταν ζήτημα ενδιαφέροντος στους επαγγελματικούς κύκλους φαίνεται από το γεγονός ότι το 1929 ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών διόρισε μια υποεπιτροπή στη διεύθυνση υγιεινής να ασχοληθεί ειδικά με το θέμα του αλκοολισμού. Αυτή η υποεπιτροπή, η οποία περιλάμβανε μερικές από τις γνωστές ιατρικές αυθεντίες της εποχής από τη ψυχιατρική και τους σχετικούς κλάδους, συνέταξε μια περιεκτική αναφορά με προτάσεις που αφορούν την πρόληψη τον αλκοολισμού.

Στο πρώτο Εθνικό Συνέδριο Υγιεινής, που διεξήχθη στην Αθήνα το 1930, ο Δρ. Μ. Γιαννίρης έφερε στην επιφάνεια πάλι το πρόβλημα του αλκοολισμού, που είδε σαν σοβαρό παράγοντα για τη νοσηρότητα των ψυχώσεων. Στην συνέχεια και άλλοι γιατροί κυρίως ψυχίατροι και νευρολόγοι, ασχολήθηκαν με το μεγάλο πρόβλημα του αλκοολισμού, εκδίδοντας άρθρα, προειδοποιώντας για τους κινδύνους τον ποτού και εκφράζοντας τη δυσφορία τους στη δημόσια απάθεια για το φαινόμενο του αλκοολισμού και εθισμού στα ναρκωτικά.

Το 1952 ιδρύθηκε ο πρώτος οργανισμός για τη μάχη κατά του αλκοολισμού στην Ελλάδα, από το Χριστιανικό Σύλλογο Γυναικών για ηθική βελτίωση, υπό την διεύθυνση της Δρ. Τ. Ποταμιανού- Δέρβου. Υιοθετώντας ως στόχο του την εκπαίδευση του ελληνικού λαού για τις καταστροφικές συνέπειες του αλκοολισμού στο άτομα, την οικογένεια, ο

σύλλογος ανέπτυξε μια σθεναρή προπαγάνδα εναντίον όλων των ποτών. Ειδικές ομάδες έκαναν διαλέξεις σε φοιτητές, σε αστυνομικές και τελωνειακές σχολές, εκπαιδευτές, οργανισμούς γονέων ή σε ομάδες που ήταν πιο εκτεθειμένες στον αλκοολισμό και στον εθισμό στα ναρκωτικά, όπως ο στρατός. Ο οργανισμός αυτός ήταν ακόμα υπεύθυνος για την υιοθεσία από το Τμήμα Δικαιοσύνης πολλών μέτρων που στοχεύουν στη πρόληψη και θεραπεία της νεανικής εγκληματικότητας.

Χάρη στους αγώνες της Πανελλήνιας Αντιαλκοολικής Σταυροφορίας η εκκλησία της Ελλάδας, καθιέρωσε την «Κυριακή του Ασώτου Υιού» σαν ημέρα της αντιαλκοολικής εκστρατείας. Την Κυριακή αυτή μετά την Θεία Λειτουργία, ο ιερέας κάνει κήρυγμα προειδοποιώντας για τους κινδύνους του αλκοολισμού.

Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι πριν από μερικά χρόνια ιδρύθηκε στην Ελλάδα η οργάνωση των «Ανώνυμων Αλκοολικών» που είναι μια διεθνής οργάνωση, οι αλκοολικοί όλου του κόσμου, προσπαθούν να βοηθηθούν μεταξύ τους και να ξεπεράσουν το πρόβλημα ακολουθώντας ένα κοινό πρόγραμμα με κοινούς κανόνες και δεσμεύσεις.

1.3. Ορισμός Αλκοολισμού

Παρ' όλο που έχουν γραφτεί εκατοντάδες βιβλία για το θέμα και εκατομμύρια ανθρώπων έχουν αναρωτηθεί, «είναι ο άντρας μου (ή η γυναίκα μου) αλκοολικός;», ο ακριβής ορισμός του αλκοολισμού συζητιέται ακόμα. Υπάρχει, συνήθως, συμφωνία όταν η εξάρτηση είναι σοβαρή και τα περισσότερα στοιχεία του συνδρόμου της εξάρτησης από

την αλκοόλη είναι φανερά. Αλλά δεν υπάρχει σαφής διαχωριστική γραμμή για το πότε ο μεγάλος πότης γίνεται αλκοολικός (Ποταμιανός Α.Γ., σελ. 19).

Η εξάρτηση από την αλκοόλη δεν είναι ένα απόλυτο φαινόμενο χωρίς διαβαθμίσεις, αλλά όπως η κώφωση ή η Παχυσαρκία, συναντιέται σε διάφορους βαθμούς. Πότε λέμε ότι ένας άνθρωπος είναι κουφός μάλλον παρά βαρήκοος; Πότε λέμε πως ένας άνθρωπος είναι μάλλον παχύσαρκος παρά παχουλός; Επειδή η εξάρτηση από την αλκοόλη είναι μια συνεχής κατάσταση, που κυμαίνεται από την ελαφριά ως τη βαριά μορφή, δεν πρόκειται να κερδίσουμε τίποτα με το να καθορίσουμε ένα σημείο πάνω από το οποίο, κάποιος είναι αλκοολικός και κάτω από το οποίο έχει απλά πρόβλημα με το πιτό (Jaffe, Person, Hodgson, 1986, σελ. 99).

Πάντως ο όρος «Αλκοολισμός» επινοήθηκε για πρώτη φορά από τον καθηγητή της Στοκχόλμης Magnus Huss το 1852 για να χαρακτηρίσει το σύνολο των αποτελεσμάτων που προκαλούνται από την αλκοολική δηλητηρίαση του νευρικού συστήματος.

Έχουν χρησιμοποιηθεί πολλοί ορισμοί αντί του αλκοολισμού όπως «αλκοολική εξάρτηση», «χρόνιος αλκοολισμός», «νοσηρός πίνει», «μέδνη», «παθολογικός αλκοολισμός» ή «προβλήματα αλκοολισμού» κλπ.

Σύμφωνα με την προσφάτως ισχύουσα ταξινόμηση του αλκοολισμού, από αιτιολογικής απόψεως κατά τους KPIGHT, HAGGARD και

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

JELLINEK διακρίνουμε τρεις κατηγορίες: το συμπτωματικό, τον δευτερογενή και τον πρωτογενή αλκοολισμό.

Ο πρώτος αποτελεί ένα από τα πολλά συμπτώματα ψυχικού νοσήματος όπως η σχιζοφρένεια, η μανιοκαταθλιπτική γύχωση κ.λ.π.

Ο δευτερογενής ή εξωγενής αλκοολισμός επέρχεται σε ανθρώπους χωρίς ψυχοπαθητική προδιάθεση οι οποίοι πήραν τη συνήθεια να πίνουν όλο και περισσότερο συντροφικά με άλλους επί πολλά χρόνια μέχρι που στα πενήντα τους χρόνια, ήλθε η πτώση του οργανισμού.

Η Τρίτη και ενδιαφέρουσα κατηγορία, ο πρωτογενής αλκοολισμός περιλαμβάνει εκείνους που πίνουν, για να επανορθώσουν την ταραγμένη ψυχική τους ισορροπία και να καταστείλουν το βασανιστικό άγχος που τους κατέχει, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της ζωής.

Οι ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α) αναφέρουν: «Αν και δεν υπάρχει επίσημος «ορισμός» του αλκοολισμού από την Α.Α. οι περισσότεροι από μας συμφωνούμε ότι για μας τους ίδιους μπορεί να περιγραφτεί σαν σωματικός εξαναγκασμός σε συνδυασμό με πνευματική ιδεοληψία. Αυτό εννοεί ότι είχαμε ολοφάνερη σωματική ζήτηση να πίνουμε αλκοόλ δίχως να μπορούμε να το ελέγχουμε και χωρίς καμία εφαρμογή της απλής λογικής. Δεν ήταν μόνο το ζήτημα της αντικανονικής ζήτησης του αλκοόλ, αλλά και η συχνή υπόκρυψη σε αυτό κατά τις πιο δύσκολες ώρες. Δεν γνωρίζαμε πότε (ή πως) να σταματήσουμε. Πολλές φορές δεν είχαμε και τη λογική να κρίνουμε πότε θα έπρεπε να αρχίσουμε...».

Ο KREITMAN (1977) σχολιάζει το θέμα του αλκοολισμού ως εξής στο δημοσίευμα του «Three themes in the epidemiology of alcoholism».

«..Ο ερευνητής υποθέτει ότι σε ένα δεδομένο πληθυσμό είτε υπάρχουν αλκοολικοί είτε δεν υπάρχουν και ότι τα κριτήρια του επιτρέπουν ένα σημείο διάκρισης (Cut off point), στη βάση του οποίου διαφοροποιεί τον αλκοολικό από τη μη αλκοολικό. Αν το παραπάνω ήταν αληθές, όπως για παράδειγμα με την εγκυμοσύνη (μια γυναίκα είτε είναι έγκυος είτε δεν είναι), τότε η οριοθέτηση του αλκοολικού περιστατικού θα ήταν εύκολη. Αλλά η πληθώρα των ερευνητικών στοιχείων δείχνει ότι ο αριθμός του αλκοολισμού είναι ανάλογος με την υπέρταση ή την οστεοπόρωση σε αντίθεση με την δρόμβωση της στεφανιαίας ή το κάταγμα αντιστοίχως. Η κλινική περιγραφή του αλκοολικού δείχνει ότι τα κριτήρια που υιοθετούνται για τη διαφοροποίηση του αλκοολικού από το μη αλκοολικό είναι αυθαίρετα και κατά συνέπεια το σημείο διάκρισης αμφίβολο...»

Όταν λοιπόν μιλάμε για αλκοολισμό, εννοούμε μια συγκεκριμένη κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από διαταραχές της υγείας και ειδικούς τρόπους συμπεριφοράς, που ο αλκοολικός δεν είναι σε θέση να ελέγχει, δηλαδή «απολαμβάνει» ποσότητες οινοπνεύματος με τέτοιο τρόπο, που προκαλεί βλάβες τόσο στην υγεία του, όσο και στις προσωπικές του σχέσεις με τους άλλους.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), σε μια προσπάθεια να δώσει τον ορισμό, θέτει ορισμένα κριτήρια και θεωρεί ως αλκοολισμό:

«Κάθε μορφή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική (διαιτητική) χρήση οινοπνεύματος ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια της κοινωνικής συναναστροφής μέσα σε μία συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες μιας τέτοιας συμπεριφοράς».

Τέλος ένας άλλος ορισμός αλκοολισμού αναφέρει: « πρόκειται για ένα σύνολο διαταραχών όπου υπάρχουν όλα τα σημεία της κατάχρησης αλκοόλ και επιπλέον το φαινόμενο της αντοχής και τα συμπτώματα της στέρησης, μετά τη διακοπή του αλκοόλ. Όταν εγκατασταθεί πια ο αλκοολισμός, το άτομο έχει συνήθως ανάγκη πρωινής λήψης αλκοόλ.

Γενικά μιλάμε για αλκοολισμό όταν το άτομο έχει χάσει την ελευθερία απόχης από το αλκοόλ, το οποίο γίνεται τελικά ο κεντρικός άξονας της ζωής του, όπου υποτάσσονται τα πάντα (οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, ενδιαφέροντα, επαγγελματικές υποχρεώσεις κλπ) όταν η λήψη αλκοόλ είναι πρωταρχική σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη επιθυμία ή ανάγκη.

1.3.1. χαρακτηρισμός από την ιατρική

Η Ιατρική χαρακτηρίζει τον αλκοολισμό ως :

1. Μια νοσηρή τάση ορισμένων ατόμων για οινοποσία σε βαθμό κατάχρησης.

2. Το σύνολο των παθολογικών και νευροψυχικών φαινομένων, δηλαδή τη χρόνια ψυχική ή οργανική ή ψυχοσωματική νόσο,

συνισταμένη στην κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών και την εκδήλωση άλλων συμπτωμάτων ψυχικού οργανικού ή ψυχοσωματικού χαρακτήρα, για λόγους ψυχολογικούς.

Με τη διπλή αυτή σημασία είναι γνωστοί :

Πρώτον ο οξύς αλκοολισμός, για τον οποίο χρησιμοποιείται συνήθως ο όρος «μέθη» και δεύτερον ο «χρόνιος ή κυρίως αλκοολισμός», όροι που χρησιμοποιούνται για εκείνους που κάνουν ακατάσχετη και συνεχή χρήση - κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών (βλ. 4.1 «ΜΕΘΗ»).

1.3.2. Διάγνωση

Σύμφωνα με το Μάνο (1988, σελ. 405) ο αλκοολικός θα διαφύγει τη διάγνωση, αν ο γιατρός δεν γιάζει ενεργητικά γι' αυτήν. Κάθε εξέταση γιατρού οποιαδήποτε ιατρικής ειδικότητας πρέπει να περιλαμβάνει ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Και πρέπει η διαίσθηση και η προσοχή του γιατρού να είναι στραμμένη προς την πιθανή εξάρτηση από αλκοόλ.

Γι' αυτό είναι καλύτερο αν ο γιατρός θεωρεί σαν δεδομένο ότι ο ασθενής που κάνει κάποια χρήση αλκοόλ και αρχίζει με ερωτήσεις όπως «πόσο πίνει; σε ποιες περιστάσεις; πόσο συχνά;» Όσο πιο ασαφείς είναι οι απαντήσεις τόσο ο γιατρός θα πρέπει να διαμορφώσει τις ερωτήσεις του προς την κατεύθυνση της πιθανής υπερεκτίμησης του προβλήματος και όχι της υποτίμησης του π.χ. «Πόσο και πόσες φορές πίνεις την ημέρα;» ή «Πίνεις αρκετές φορές την ημέρα;».

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

Σύμφωνα πάντα με το Μάνο (1988), εφόσον ο γιατρός υπομιαστεί ότι υπάρχει πρόβλημα με το αλκοόλ συνεχίζει με τις παρακάτω ερωτήσεις, που είναι ομαδοποιημένες ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων που προσπαθούν να ανιχνεύσουν:

- Νιώθεις μερικές φορές λίγο ένοχος που πίνεις;
- Σου συμβαίνει συχνά να θες να συνεχίσεις να πίνεις ενώ οι άλλοι σου λένε ότι ήπιες αρκετά.
- Εκνευρίζεσαι και θυμώνεις όταν η οικογένειά σου ή οι φίλοι σου σχολιάζουν το πως ή πόσο πίνεις;
- Όταν πίνεις με άλλους προσπαθείς να πιεις στα κρυφά λίγο περισσότερο χωρίς να το πάρουν χαμπάρι;
- Σου έτυχε να ζυπνήσεις το πρωί και να μη θυμάσαι ένα μέρος της προηγούμενης βραδιάς, μολονότι οι φίλοι σου, σου λένε ότι δεν είχες χάσει την επαφή μαζί τους;
- Όταν είσαι ζεμέδυστος λυπάσαι για πράγματα που είπες ή έκανες ενώ έπινες;
- Έχει αποτύχει να κρατήσεις τις υποσχέσεις που έδωσε στον εαυτό σου για να ελέγξεις το ποτό;
- Προσπαθείς να αποφεύγεις την οικογένειά σου ή τους στενούς φίλους σου όταν πίνεις;

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

- Έχεις τελευταία οικονομικά προβλήματα ή επαγγελματικά προβλήματα;
- Τρως είτε λίγο είτε ακανόνιστα όταν πίνεις;
- Σου έτυχε να μπερδευτείς σε κάποιο τροχαίο ατύχημα ή να συλληφθείς επειδή ήσουν πωμένος;
- Σου συμβαίνει ποτέ να σε πιάνουν «τρεμούλες» το πρωί και να χρειάζεσαι να πιεις λίγο για να συνέλθεις;
- Σου τυχαίνει μερικές φορές να πίνεις συνέχεια για μέρες;
- Σου έχει τύχει καμιά φορά να δεις ή να ακούσει πράγματα που δεν υπάρχουν;

Οι θετικές απαντήσεις στις αρχικές ερωτήσεις υποδεικνύουν τη σοβαρή πιθανότητα αλκοολισμού, οπότε ο κλινικός συνεχίζει προσεκτικά με τις επόμενες ερωτήσεις, και αν ο ασθενής αρχίζει και χρησιμοποιεί την άρνηση και την εκλογίκευση και θολώνει την πραγματικότητα, ο κλινικός αναζητά πληροφορίες από συγγενείς, φίλους κλπ που θα δείξουν και το βαθμό της κοινωνικής ή επαγγελματικής έκπτωσης εξαιτίας του αλκοόλ (Μάνος, 1988, σελ. 406).

Σύμφωνα με το DSM-III-R η διάγνωση του αλκοολισμού (εξάρτηση από αλκοόλ ή κατάχρηση αλκοόλ) θα γίνει με βάση τα κριτήρια εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες (Πίνακας 1) ή κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών (Πίνακας 2).

Πίνακας 1. Διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες κατά DSM-III-R

A. Τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω:

1. η ουσία συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερα ποσά ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ότι το άτομο είχε σκοπό

2. επίμονη επιθυμία ή μια ή περισσότερες αποτυχημένες προσπάθειες του ατόμου να ελαττώσει ή να ελέγξει τη χρήση της ουσίας

3. πολύς χρόνος ξοδεύεται από το άτομο σε δραστηριότητες απαραίτητες να βρει την ουσία (π.χ. κλοπή), παίρνοντας την ουσία (π.χ. το ένα τσιγάρο μετά το άλλο) ή για να συνέλθει από τη δράση

4. συχνά υπάρχουν συμπτώματα τοξίκωσης ή στερητικού συνδρόμου ενώ το άτομο πρέπει να εκπληρώσει μείζονες υποχρεώσεις που απορρέουν από το ρόλο του στην εργασία του, στο σχολείο ή στο σπίτι, πηγαίνει στο σχολείο ή στη δουλειά του «φτιαγμένος», βρίσκεται σε κατάσταση τοξίκωσης ενώ φροντίζει τα παιδιά του) ή ενώ η χρήση της ουσίας είναι σωματικά επικίνδυνη (π.χ. οδηγεί σε κατάσταση τοξίκωσης).

5. σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες έχουν εγκαταλειφθεί ή ελαττωθεί λόγω της χρήσης της ουσίας

6. το άτομο συνεχίζει τη χρήση της ουσίας παρά το ότι γνωρίζει ότι έχει ένα επίμονο ή υποτροπιάζον κοινωνικό, ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που προκαλείται ή παροξύνεται από τη χρήση της ουσίας (π.χ. το άτομο εξακολουθεί να κάνει χρήση ηρωίνης παρά τους οικογενειακούς καυγάδες που γίνονται. Γι' αυτό, κατάθλιψη που

προκαλείται από κοκαΐνη ή το να έχει το άτομο ένα έλκος που γίνεται χειρότερα από το ποτό).

7. εκσεσημασμένη ανοχή: υπάρχει ανάγκη για εκσεσημασμένα αυξημένα ποσά της ουσίας (δηλ. αύξηση τουλάχιστον κατά 50%) για να επιτευχθεί τοξίκωση ή επιθυμητό αποτέλεσμα ή υπάρχει εκσεσημασμένα ελαττωμένο αποτέλεσμα με στενή χρήση του ίδιου ποσού

8. υπάρχουν χαρακτηριστικά στερητικά συμπτώματα

9. η ουσία συχνά λαμβάνεται για να ανακουφισθούν ή να αποφευχθούν

10. στερητικά συμπτώματα

B. Μερικά συμπτώματα της διαταραχής έχουν επιμείνει τουλάχιστον για ένα μήνα ή έχουν συμβεί επανειλημμένα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

Κριτήρια για τη βαρύτητα της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες

Ελαφρά: λίγο ή καθόλου περισσότερα συμπτώματα από αυτά που απαιτούνται για να μπει η διάγνωση και τα συμπτώματα έχουν σαν αποτέλεσμα τίποτε περισσότερο από ήπια έκπτωση στην επαγγελματική λειτουργικότητα ή στις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες ή στις σχέσεις με τους άλλους

Μέτρια: Συμπτώματα ή έκπτωση της λειτουργικότητας μεταξύ «ελαφριάς» και «βαριάς»

Βαριά: Πολύ περισσότερα συμπτώματα από αυτά που απαιτούνται για να μπει η διάγνωση και τα συμπτώματα παρεμποδίζουν έντονα την επαγγελματική λειτουργικότητα ή τις συνηθισμένες κοινωνικές

δραστηριότητες ή σχέσεις με τους άλλους

Σε μερική ύφεση: κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών, κάποια χρήση της ουσίας και κάποια συμπτώματα εξάρτησης

Σε πλήρη ύφεση: κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών, είτε όχι χρήση της ουσίας είτε χρήση της ουσίας και όχι συμπτώματα

Πίνακας 2. Διαγνωστικά κριτήρια της κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών κατά το DSM-III-R

A. Ένα δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης ψυχοδραστικής ουσίας που φαίνεται από τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

1. Το άτομο συνεχίζει τη χρήση παρά το ότι γνωρίζει ότι έχει ένα επίμονο ή υποτροπιάζον κοινωνικό, επαγγελματικό, ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που προκαλείται ή παροξύνεται από τη χρήση τη ψυχοδραστικής ουσίας.

2. Επανελημμένη χρήση σε περιστάσεις στις οποίες η χρήση είναι σωματικά επικίνδυνη (π.χ. οδήγηση σε κατάσταση τοξίκωσης)

B. Μερικά συμπτώματα της διαταραχής έχουν επιμείνει τουλάχιστον για ένα μήνα ή έχουν συμβεί επανελημμένα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα

Γ. Ποτέ δεν συμπλήρωσε τα κριτήρια για εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες για αυτήν την ουσία

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

Ο Παπαγεωργίου (1991, σελ. 231) παραθέτει «ερωτηματολόγιο για τη διάγνωση Αλκοολικών Ασθενών ή Ατόμων που κινδυνεύουν από μια εξάρτηση».

1. Υποφέρετε τον τελευταίο καιρό από τρέμουλο στα χέρια
2. Υποφέρετε τον τελευταίο καιρό από πρωινές στομαχικές διαταραχές (π.χ. τάση για εμετό κλπ)
3. Παρατηρήσατε ότι το τρέμουλο των χεριών και οι στομαχικές διαταραχές καλύτερεύουν όταν πείτε ένα οινοπνευματώδες ποτό
4. Υποφέρετε τον τελευταίο καιρό από ανεξήγητη νευρικότητα
5. Παρατηρήσατε ότι σε περιόδους στις οποίες πίνετε, ελαττώνετε ταυτόχρονα την ποσότητα του φαγητού σας
6. Είχατε τον τελευταίο καιρό συχνά διαταραχές ύπνου ή εφιάλτες
7. Αισθανόμαστε χωρίς οινόπνευμα, ανήσυχος και νευρικός
8. Όταν πείτε τα πρώτα ποτηράκια, αισθανόσαστε την ανάγκη να συνεχίσετε
9. Υποφέρετε από κενά μνήμης μετά από τη κατανάλωση σχετικά μεγάλων ποσοτήτων ποτών
10. Αντέχετε τώρα λιγότερο οινόπνευμα από πριν
11. Αισθανόσαστε καμιά φορά τύχεις συνειδήσεως μετά την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

12. Προσπαθείτε να «συστηματοποιήσετε» την κατανάλωση των διαφόρων ποτών (π.χ. μόνο το απόγευμα ή μόνο το βράδυ)

13. Απαιτεί το επάγγελμα που εξασκείτε, να πίνετε διάφορα ποτά κατά την διάρκεια εργασίας σας

14. Σας έχει τύχει να σας παρατηρήσουν στην δουλειά σας σχετικά με το οινόπνευμα που καταναλώνετε

15. Αισθάνεστε γενικότερα λιγότερο ικανός / η από την εποχή που αρχίσατε να πίνετε

16. Πίνετε με ευχαρίστηση και τακτικά ένα ποτό όταν είσαστε μόνος / η σας

17. Έχετε κύκλο γνωστών οι οποίοι πίνουν σχετικά πολύ σε σχέση με τους άλλους

18. Αισθάνεστε πιο σίγουρος / η με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και ασφαλής όταν έχετε πει κάτι

19. Έχετε το σπίτι ή στη δουλειά μια μικρή κρυγώνα όπου έχετε κρύγει διάφορα ποτά

20. Πίνετε οινοπνευματώδη ποτά για να ξεπεράσετε κατάσταση «στρες» ή για να ξεχάσετε δυσκολίες, προβλήματα ή το θυμό σας

21. Περιήλθατε εσείς ή οικογένειά σας σε οικονομικές δυσκολίες, εξαιτίας του οινοπνεύματος που καταναλώνετε

22. Σας έχει πιάσει ποτέ η αστυνομία να οδηγείται μεθυσμένος ή έχετε δημιουργήσει ένα ατύχημα σε τέτοια κατάσταση

Για κάθε απάντηση που απαντήθηκε καταφατικά δίνεται ένας βαθμός. Για τις ερωτήσεις 3, 7, 8 , 14 παίρνουν 4 βαθμούς για κάθε θετική απάντηση. Για ένα σύνολο 6 και περισσότερων υπάρχει κίνδυνος εξάρτησης από οινοπνευματώδη ποτά.

Ο Ποταμιανός (1991, σελ. 90) αναφέρει 7 σημεία ή συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το άτομο που εξαρτάται από το αλκοόλ. Αυτά είναι:

1. Συγκεκριμένες περιόδους κατανάλωσης. Η κατανάλωση γίνεται σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους που είναι πάντα οι ίδιες
2. Προτεραιότητα στην κατανάλωση του αλκοόλ, έναντι οποιασδήποτε άλλης δραστηριότητας
3. Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ. Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από το σύνδρομο της εξάρτησης παρουσιάζουν μια αυξημένη ανεκτικότητα στο αλκοόλ
4. Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης. Στα εξαρτημένα άτομα, η απόχρη από την κατανάλωση δημιουργεί συμπτώματα στέρησης
5. Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης. Ο συνήθης τρόπος που υιοθετείται για την αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης είναι η κατανάλωση αλκοόλη
6. Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότη. Παρότι ο αλκοολικός αρνείται ότι κάνει κατάχρηση αλκοόλης, ώστε έχει συνείδηση του καταναγκασμού του να πίνει.

7. Επαναφορά του συνδρόμου. Αυτό το στοιχείο αναφέρετε στην πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου μετά από κάποια περίοδο απόχης

Από την άλλη ο Ποταμιανός (1991) αναφέρει ότι υπάρχουν δύο μέθοδοι ανίχνευσης του αλκοολικού ή του προβληματικού πότη (σύμφωνα με τον όρο που ο ίδιος προτιμάει):

α. μέθοδοι για την ανίχνευση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και εκτίμηση του βαθμού εξάρτησης

β. μέθοδοι της κατάχρησης του αλκοόλ

Για την πρώτη μέθοδο αναφέρει ορισμένα ερωτηματολόγια όπως το MAST, CAGE, SADQ, που έχουν φανεί χρήσιμα στη διάγνωση του αλκοολισμού. Η δεύτερη μέθοδος περιλαμβάνει λεπτομερή συνέντευξη για την κατανάλωση του αλκοόλ και χρήση αιματολογικών και ηπατολογικών τεστ.

Επίσης ο Μαρσέλος (1986) αναφέρει ορισμένους τύπους οριακής προαλκοολικής συμπεριφοράς η αναγνώριση των οποίων μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη διάγνωση, αλλά και πρόληψη του αλκοολισμού σε ένα άτομο.

Χαρακτηριστικά πρώιμα στοιχεία είναι:

α. Ιδεοληπτική χρήση οινοπνεύματος στα πλαίσια φυγής από πιεστικά συναισθηματικά προβλήματα

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

β. Συχνή υπερβολική κατανάλωση με συνέπεια τη μέθη, ακόμα και σε εργάσιμες ώρες της ημέρας

γ. Οδήγηση αυτοκινήτου υπό την επήρεια μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος

δ. Προβλήματα υγείας ή συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια οξείας μέθης

ε. έντονες τύψεις και ενοχές όταν το άτομο είναι νηφάλιο για την συμπεριφορά του κατά τη διάρκεια μέθης (Μαρσέλος 1986).

Πέρα όμως από τη χρήση των ερωτηματολογίων και μεθόδων για τη διάγνωση του αλκοολικού ασθενή μπορεί να ανιχνεύσει κανείς σημεία στερπητικού συνδρόμου, πρωινές τρεμούλες, παροδικές ψευδαισθήσεις - παραισθήσεις, αμνησιακά κενά, η αιτία φανεράς οικογενειακής, κοινωνικής, επαγγελματικής υπολειτουργικότητας και αν διαπιστώσει κατάχρηση οινοπνεύματος.

Την διαπίστωση αυτή μπορούν να κάνουν πέρα από τους γιατρούς άλλοι επιστήμονες όπως ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί στους οποίους παραπέμπονται συνήθως περιπτώσεις κοινωνικής ή ψυχολογικής δυσλειτουργίας ατόμων ή οικογενειών. Αίτια ή αποτέλεσμα τέτοιων προβλημάτων είναι συχνά περιπτώσεις αλκοολισμού και γι' αυτό συμπτώματα όπως κατάθλιψη, άγχος, τάση για αυτοκτονία, ενοχή, ντροπή, χαμηλή αυτοεκτίμηση ή καταστάσεις βίας στην οικογένεια θα πρέπει να κινητοποιούν τον θεραπευτή για ανίχνευση περιπτώσεων αλκοολισμού (Laikin 1986).

1.3.3. Αλκοολισμός και Νομοθεσία

Ο αλκοολισμός θεωρείται, κατά τη νομική αντιμετώπιση, η κατάσταση εκείνη, στην οποία οδηγούνται ορισμένα άτομα που κατά συνήθεια πίνουν καταχρηστικά οινοπνευματώδη ποτά, σε βαθμό τέτοιο, ώστε η κατάσταση μέθης είναι γι' αυτά αναπόφευκτη και σχεδόν συνεχής.

Κάτω από τη νοσηρή, μη φυσιολογική κατάσταση, που προκαλεί η κυριαρχία του οινοπνεύματος, οι αλκοολικοί στερούνται αυτοελέγχου, με την άμβλυση ή και τη στέρση της χρήσης του λογικού και τη συνείδησης των πράξεων.

Στη διάρκεια της «μέθης», εκτός από τη συμφωνία που προκαλείται ανάμεσα στην κοινή λογική και τον «παράλογο» μεθυσμένο, πολλές φορές η αντίθεση οξύνεται και ο αλκοολικός εκφράζει έμπρακτα τον «παραλογισμό» του, επιχειρώντας πράξεις που αναγνωρίζονται σαν εγκλήματα από την έννομη τάξη της οργανωμένης κοινωνίας. Η αντιμετώπιση των πράξεων αυτών διαφοροποιείται από την κοινή αντιμετώπιση των άλλων - μη μεθυσμένων - εγκληματιών, στο χώρο της κοινής νομοθεσίας.

Για να καταλογισθεί στο δράστη ένα έγκλημα απαιτείται συνείδηση της αυτοκυβερνούμενης μυικής ενέργειας που συνιστά την εγκληματική πράξη. Στην περίπτωση όμως του αλκοολικού δράστη, που στερείτε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την περί αδίκου αντίληψη του, η ποινική νομοθεσία δεν του

καταλογίζει την εγκληματική πράξη (Π.Κ.34), εκτός βέβαια αν την είχε προγραμματίσει πριν «μεταστήσει εαυτόν εις κατάστασιν διαταράξεως της συνειδήσεως (υπαίτια μέθη) οπότε καταλογίζεται εις αυτόν ως εκ δόλου τελεσθείσα» (Π.Κ.35). Αν ο μεθυσμένος εγκληματήσει σε περίπτωση υπαίτιας μέθης (από πρόθεση ή αμέλεια) τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μήνες, όταν η πράξη του είναι προμέλημα και μέχρι τρία χρόνια αν είναι κακούργημα. Επίσης τιμωρείται με πρόστιμο η κράτηση ο υπαίτια μεθυσμένος αν προκαλέσει κίνδυνο σε κάποιον ή ουσιώδη διατάραξη της δημόσιας τάξης και αν, ασχολούμενος με εργασία που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή πίνει μέχρι μέθης.

Σε περίπτωση άρσης του καταλογισμού, αν το δικαστήριο κρίνει το δράστη επικίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια, μπορεί να διατάξει τον εγκλεισμό του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα (Π.Κ. 69). Το ίδιο ασφαλιστικό μέτρο μπορεί δυνητικά να εφαρμοστεί στην περίπτωση του αλκοολικού που καταδικάστηκε για πλημέλημα ή κακούργημα για το οποίο προβλέπεται ποινή φυλάκισης πάνω από έξι μήνες (Π.Κ. 71). Το ασφαλιστικό μέτρο του εγκλεισμού σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα σε αυτή την περίπτωση είναι συμπληρωματικό της ποινής και διαρκεί μέχρι και δύο χρόνια. Παρότι όμως στα ασφαλιστικά μέτρα προέχει ο θεραπευτικός σκοπός και ο εγκλεισμός θα έπρεπε να έχει στοχο του την υποβολή του ακαταλόγιστου εγκληματία στην ενδεδειγμένη για την αποκινδυνopoίηση του θεραπεία, ο ποινικός κώδικας ορίζει τη διάρκεια του εγκλεισμού «εφ'όσου χρόνου επιβάλλει τούτο η δημόσια ασφάλεια»

(Π.Κ. 70), και όχι μέχρι αποθεραπείας των εγκλεισμένων. Έτσι η ρύθμιση αυτή θα μπορούσε εύλογα να αποτελέσει πρόσχημα αυθαιρεσίας (Ι. Μανωλαδάκη, τόμος β', σελ. 228).

Θεραπευτικά μέτρα μπορεί να διατάζει το δικαστήριο και για τους ανήλικους που είναι «έκδοτοι εις τον πότον», ύστερα από ιατρική γνωμάτευση (Π.Κ. 123). Το ποινικό δικαστήριο μπορεί ακόμα να διατάζει την απέλαση αλλοδαπού αλκοολικού, που καταδικάστηκε σε κάθειρξη ή φυλάκιση πάνω από ένα χρόνο, αμέσως μόλις εκτίσει την ποινή τοπυ. Σε περίπτωση που του επιβλήθηκε μέτρο ασφαλείας μπορεί να αντικατασταθεί με την απέλασή του.

Ανάλογη αντιμετώπιση διατυπώνεται και στις διατάξεις του αστικού δικαίου. Έτσι ο αλκοολικός που δεν έχει συνείδηση των πραττόμενων δεν ευδύνεται για αποζημίωση, παρά μόνο στην περίπτωση που υπαίτια οδηγήθηκε σε αυτήν την κατάσταση με τη χρήση οιοπνευματώδων ποτών. Βέβαια, αν δεν υπάρχει δυνατότητα να καλυφθεί η ζημιά με άλλον τρόπο, το δικαστήριο θα απαιτήσει από αυτόν την αποζημίωση (Α.Κ. 915). Επίσης, κατά το άρθρο 331 Α.Κ., ο αλκοολικός στερούμενος της χρήσης του λογικού ή μη έχοντας συνείδηση των πραττομένων δεν ευδύνεται ως οφειλέτης, «για την από δόλο, ή αμέλεια, αδέτηση συμβατικών του υποχρεώσεων» (Α.Κ. 330).

Το σημαντικό πρόβλημα που δημιουργείται από τη χρήση του οιοπνεύματος στην τροχαία κίνηση ρυθμίζεται από το άρθρο 43 του νόμου 4841/1930, στο οποίο προβλέπεται χρηματική ποινή και φυλάκιση

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

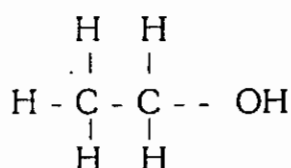
3 μήνες γι' αυτούς που οδηγούν αυτοκίνητα μεθυσμένοι οι παραδίδουν την οδήγηση του αυτοκινήτου τους σε μεθυσμένο άτομο.

2. Αλκοόλ

2.1. Τι είναι αλκοόλ

Το όνομα αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη alc και cohol ή cohl και αρχικά χρησιμοποιήσαν ως ονομασία μιας εξαιρετικής λεπτής κόκκης (άχνης).

Το αλκοόλ το οποίο βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται ή αιθυλική αλκοόλη ή οινόπνευμα ή αιθαλκοόλη ή αιθανόλη. Ο μοριακός τύπος της είναι C_2H_5OH



και ο συντακτικός της CH_3CH_2OH και είναι το σπουδαιότερο μέλος της σειράς των κεκορεσμένων μονοσθενών αλκοολών (Γ. Ποταμιανός σελ. 27).

Είναι υγρό εύφλεκτο, διαυγές με δική του ευχάριστη οσμή και καυστική γεύση. Βράζει στους $78,3^\circ C$ και αναμιγνύεται σε κάθε αναλογία, με το νερό, τον αιθέρα κ.λ.π. Διαλύει μεγάλο αριθμό οργανικών και ανόργανων σωμάτων και απορροφά πολλά αέρια, και σε μεγαλύτερα ποσά το νερό. (Richard, Harvey, Champre, 1995, σελ.95-96).

Στην παρασκευή του αλκοόλ, χρησιμοποιείται μια σειρά πρώτων υλών, οι οποίες μπορούν να καταταχθούν σε τέσσερις ομάδες :

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

α) Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τα αμυλούχα σώματα που είναι τα γεώμηλα, νωπά ή ξηρά, τα διάφορα είδη των σιτηρών, ο αραβάσιτος, τα φασόλια, οι μπανάνες κ.λ.π.

β) Η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει τα σακχαρούχα σώματα, όπως, σαγχαρότευτλα, σακχαροκάλαμο, τα παραπροϊόντα της σακχαροποίησης κ.λ.π.

γ) Η τρίτη ομάδα περιλαμβάνει τα είδη που περιέχουν αλκοόλη, ως αυτά σαν πρώτες ύλες, όπως ο ζύθος και ο οίνος και τα απόνερα της ζυθοποίησης και οινοποίησης, από τα οποία μπορεί να ληφθεί η αλκοόλη από απλή απόσταξη, και τέλος

δ) Η τέταρτη ομάδα περιλαμβάνει τις κιτταρινούχες πρώτες ύλες όπως το ξύλο, η τύρφη, και τα απόνερα του θειούχου οξέος της κατεργασίας της κυτταρίνης.

Σύμφωνα με τις πρώτες ύλες και τη μέθοδο παραγωγής τους, οι διάφοροι τύποι αλκοολούχων ποτών μπορούν να διαιρεθούν σε δύο γενικές κατηγορίες: στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται ποτά που παράγονται από φυσική ζύμωση, όπως το κρασί και οι μπύρες. Η δεύτερη κατηγορία αποτελείται από ποτά που γίνονται με τη μέθοδο της απόσταξης, τέτοιου είδους ποτά είναι το ουίσκι - βότκα και ούζο («Υγεία», τόμος Γ', 1995, σελ.451-452).

Η διαφορά μεταξύ των ποτών από ζύμωση και των αποσταγμένων ποτών είναι ότι :

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

1) Το κρασί και η μύρα περιέχει θρεπτικά στοιχεία, βιταμίνες, μέταλλα και μερικά στερεά που χρησιμοποιούνται από τα κύτταρα του σώματος. Αυτά τα στοιχεία βραδύνουν την απορρόφηση των ποτών αυτών από τον ανθρώπινο οργανισμό και δε μεθούν γρήγορα όπως με τα αποσταγμένα ποτά.

2) Τα ενισχυμένα κρασιά περιέχουν 15-20% αλκοόλη έναντι των επιτραπέζιων κρασιών που περιέχουν μόνο 3-8% αλκοόλη ανά όγκο, ενώ τα οινοπνευματώδη ποτά τα οποία αποστάχθηκαν, η περιεκτικότητα² σε αλκοόλη είναι 37-45% ανά όγκο.

Στον πιο κάτω πίνακα περιγράφονται οι κύριοι τύποι αλκοολούχων ποτών, περιεκτικότητα και η μέθοδος παραγωγής τους. (Τζάφφη, Πήτερσον, Χαντσον, 1986, σελ. 101-102)

² Ο όρος "περιεκτικότητα σε αλκοόλη" αναφέρει το ποσοστό αλκοόλης σ' ένα αποσταγμένο ποτό. Στις Η.Π.Α., όταν λέμε ότι η περιεκτικότητα της βότκας είναι 100, σημαίνει στην πραγματικότητα ότι η βότκα περιέχει αλκοόλη 50%.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

Πίνακας 3

Μέθοδοι παραγωγής και περιεκτικότητα σε αλκοόλη των οينوπνευματωδών ποτών.

Είδος	Παραδείγματα συγκεκριμένων ποτών	Περιεκτικότητα σε αλκοόλ % υ/υ	Μέθοδος παραγωγής
Μπύρες	Ξανθές Μαύρες	3-6 4-8	Ζύθος πριν τη βράση ζυμωμένος με μαγιά και χούμελη για άρωμα
Επιτραπέζια κρασιά	Κόκκινα-άσπρα και ροζέ Σαμπανιζέ σαμπάνια	8-14 12	Ζύμωση πατημένων σταφυλιών ή χυμού σταφυλιού Δεύτερη ζύμωση με κατακράτηση του διοξειδίου του άνθρακα
Γλυκά κρασιά κ' κοκτέιλ	Τσέρι, Πορτέ, Μαδέρα, Βερμούτ	15-20	Κοινά κρασιά με προσθήκη κονιάκ ή οينوπνεύματος υψηλής πυκνότητας και απόσταγμα φυτών για άρωμα
Αποσταγμένα ποτά	Κονιάκ Ουίσκι Ρούμι Τζιν Βότκα	40 37-40 40 37-40 37,5	Άμεση απόσταξη του σταφυλόζουμου μετά τη ζύμωση. Διπλή απόσταξη από ζύμωση πολτοποιημένου κριθαριού ή καλαμποκιού. Απόσταξη από ζύμωση μολασσών. Άγευστα αποστάγματα αρωματισμένα σε δεύτερη απόσταξη με μούρα κ.λπ. Απόσταξη σιταριού.
Λικέρ	Βενεδικτίνη, Σαρτρέλ, Κιρς	20-55	Ουδέτερα οينوπνεύματα με προσθήκη αρωματικών ουσιών.

2.2 Δράση και ενέργειες αλκοόλ στον οργανισμό

2.2.1. Απορρόφηση από τον οργανισμό

Το αλκοόλ απορροφάται ταχέως από ολόκληρο το γαστρεντερικό σωλήνα και επειδή είναι ήδη σε υγρά μορφή δεν έχει την ανάγκη να διαλυθεί στο στομάχι, όπως τα χάπια. Εξάλλου, επειδή είναι ένα μικρό λιποδιαλυτό μόριο διεισδύει εύκολα στις μεμβράνες του σώματος. Αν εξατμιστεί, μπορεί να απορροφηθεί σχεδόν αμέσως από τους πνεύμονες. Γι' αυτό το λόγο, οι εισπνοές αιθυλικής αλκοόλης (καθαρού αλκοόλ) είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες, αν λάβει κανείς υπόψη ότι η ταχεία απορρόφηση και η κατανομή αυτής της ουσίας στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει αιφνίδια καταστολή των κέντρων ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος. (Richard, Harvey, Champre, 1995, σελ.91-97).

Ο ρυθμός απορρόφησης της αιθυλικής αλκοόλης είναι μεταβλητός και εξαρτάται από ένα αριθμό παραγόντων όπως το ποσό του αλκοόλ που ελήφθη, και από την παρουσία ή όχι τροφής στο στομάχι (A. Goth, 1987, σελ.365-371).

Αναλυτικότερα, οι κύριοι συντελεστές που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ταχύτητα απορρόφησης της αιθυλικής αλκοόλης τόσο από το στομάχι, όσο και από το έντερο είναι :

1) Ποσότητα φαγητού στο στομάχι Εάν υπάρχει παρουσία φαγητού στο στομάχι η επίδραση των οινοπνευματωδών ποτών ελαττώνεται σημαντικά. Το φαγητό βραδύνει την απορρόφηση του αλκοόλ στο

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

κυκλοφοριακό μέχρι και 50%. Λιπαρές ουσίες, όπως λάδι και μερικές πρωτεΐνες όπως το γάλα επιβραδύνουν την ταχύτητα της απορρόφησης του αλκοόλ και αυτό βοηθά τον πότη να αποφύγει τη γρήγορη μέθη.

2) Άλλα συστατικά στο ποτό Το κρασί και η μπίρα που περιέχουν μεγάλη ποσότητα θρεπτικών στοιχείων έναντι των αποσταγμένων ποτών, απορροφούνται με πολύ βραδύ ρυθμό. Τα αλκοολούχα ποτά όπως η βότκα και το τζιν, τα οποία δεν περιέχουν κανένα συστατικό εκτός από το αλκοόλ, νερό, και άρωμα, απορροφούνται σχεδόν αμέσως. Το διοξείδιο του άνθρακα, η σαμπάνια οδηγεί ταχύτερα στη μέθη από οποιοδήποτε ποτό αυτής της περιεκτικότητας σε αλκοόλ πολλές φορές μάλιστα και γρηγορότερα και από ποτά με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Αυτό γίνεται γιατί το διοξείδιο του άνθρακα διέρχεται γρηγορότερα από το στομάχι στο λεπτό έντερο και από εκεί στο κυκλοφορικό. Αντίθετα με αυτό που πιστεύει η κοινή γνώμη, το ανακάτεμα διαφόρων ποτών κατά την διάρκεια ενός απογεύματος δεν αυξάνει την ταχύτητα απορρόφησης του αλκοόλ. Αλλά το συνολικό άθροισμα του αλκοόλ που μεταβόλισε, αυτό καθορίζει τη μέθη και όχι ο τύπος του ποτού.

3) Συγκέντρωση αλκοόλ στο ποτό Η συγκέντρωση της αλκοόλης σ' ένα δεδομένο ποτό θα καθορίσει πόσο γρήγορα θα περάσει στο αίμα. Τεστ έχουν δείξει ότι τα ποτά με υψηλή συγκέντρωση αλκοόλης όπως το ρούμι και ουίσκι, απορροφώνται ταχύτερα από τα ποτά που το αλκοόλ τους είναι διαλυμένο όπως το κρασί. Μ' αυτό το τρόπο, το επίπεδο της αλκοόλης στο αίμα θα είναι υψηλότερο μετά από ένα ποτό

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

περιεκτικότητας 50% σε αλκοόλη όπως το ρούμι που περιέχει μισή ουγγιά αλκοόλ, και όχι τα τρία ποτήρια κρασί ίσης ποσότητας αλκοόλης.

4) Πόσο γρήγορα καταναλώνεται το αλκοόλ Στο ήπαρ το αλκοόλ διασπάται σε νερό και διοξείδιο του άνθρακα. Εφ' όσον το συκώτι μπορεί να διατηρεί την ταχύτητα με την οποία η ποσότητα του αλκοόλ καταναλίσκεται, η μέθη αποφεύγεται. Ο μέσος άνθρωπος μπορεί να αφομοιώσει περίπου ένα και μισό (1½) ποτό κάθε μια ώρα χωρίς να μεθύσει. Το επίπεδο αλκοόλης στο αίμα θα παραμείνει χαμηλά εάν κάποιος πίνει αργά και νωχελικά.

5) Το βάρος σώματος του πότη Όσο μεγαλύτερο είναι το βάρος ενός ανθρώπου τόσο περισσότερο αφομοιώνει το αλκοόλ χωρίς να παρουσιάζει σημεία μέθης. Άτομο βάρους 64 κιλά δεν θα αντέξει οιοπονευματώδη ποτό όπως αυτός που ζυγίζει 91 κιλά. Το ελαφρύτερο άτομο έχει λιγότερο αίμα και λιγότερους ιστούς όπου το αλκοόλ μπορεί να διανεμηθεί και να διαλυθεί, έτσι, το επίπεδο αλκοόλ στο αίμα θα αυξηθεί γρηγορότερα απ' ότι σ' ένα βαρύτερο άτομο. Στην πραγματικότητα το ελαφρύτερο άτομο αντέχει λιγότερο στο αλκοόλ από ένα βαρύτερο, αυτό έχει να κάνει με το βάρος του σώματος και όχι μόνο με την έλλειψη του αυτοέλεγχου.

6) Εθισμός του πότη από το αλκοόλ Συνήθως οι μεγάλοι πότες έχουν μεγάλη ανοχή στο αλκοόλ από εκείνα τα άτομα που πίνουν μόνο περιστασιακά. Τα άτομα αυτά (οι μεγάλοι πότες) για να μεθύσουν θα πρέπει να καταναλώσουν μεγάλη ποσότητα αλκοόλ. Εάν οι μεγάλοι

πότες συνεχίζουν να πίνουν με τον ίδιο ρυθμό και καταλήζουν στον εθισμό, τότε παρατηρείται το αντίθετο δηλ. αποκτούν χαμηλή αντοχή, και μεθούν με μικρή μόνο ποσότητα αλκοόλης.

7) Δραστηριότητα του στομάχου Φόβος, νευρικότητα και θυμός μπορούν να επηρεάσουν την ταχύτητα με την οποία το αλκοόλ διέρχεται από το στομάχι στο κυκλοφορικό. Αυτά τα συναισθήματα συχνά αυξάνουν το περιεχόμενο του οξέος στο στομάχι και βοηθούν την γρηγορότερη απορρόφηση του αλκοόλ.

Η συναισθηματική κατάσταση του πότη επηρεάζει την απορρόφηση του αλκοόλ και δημιουργεί διαφορετικό ρυθμό μέθης κάθε φορά.

8) Χημικά που συνδέονται από το σώμα Δύο άτομα που πίνουν θα περιμέναμε να έχουν το αυτό ποσοστό απορρόφησης, αλλά αυτό δε συμβαίνει στην πραγματικότητα. Αυτοί που έχουν το αυτό βάρος και πίνουν την ίδια ποσότητα κάτω από τις ίδιες συνθήκες μπορούν να δρουν διαφορετικά στο αλκοόλ. Πιστεύεται ότι κάθε άτομο διαφέρει στα χημικά του σώματος, τα οποία ποικίλουν από άτομο σε άτομο.

2.2.2. Κατανομή

Το αλκοόλ αφού περάσει στο κυκλοφορικό σύστημα από το στομάχι ή το λεπτό έντερο (λόγω του ότι είναι ένα μικρό μόριο ευδιάλυτο στο

νερό και το λίπος), αρχίζει να διανέμει, σε διάστημα 1-1 ½ ώρες στους διάφορους ιστούς του σώματος και κατανέμεται σε αυτούς.

Η κατανομή του οινοπνεύματος στους ιστούς γίνεται ανάλογα με την περιεκτικότητά τους σε νερό. Μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ συγκεντρώνεται στους πλούσιους σε νερό ιστούς, όπως είναι το αίμα και ο εγκέφαλος και μικρότερη στους λιπαρούς ιστούς.

Τελικά, το οινόπνευμα που περιέχεται στη ληφθείσα ποσότητα του αλκοολούχου ποτού, κατανέμεται ομοιόμορφα σε όλο το νερό του οργανισμού, η δε διάλυση και κατανομή του θεωρούνται ότι ολοκληρώθηκαν, όταν αυτό περιέχεται στα ίδια ποσοστά στο αρτηρικό, το φλεβικό και το τροχοειδικό αίμα. (Richard, Harvey, Champe, 1995, σελ.96).

Η συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα εξαρτάται από τους εξής παράγοντες σύμφωνα με τον Andres Goth (1987) :

1ο την ποσότητα του αλκοόλ και την ταχύτητα με την οποία ελήφθη

2ο την ταχύτητα απορρόφησης

3ο το σωματικό βάρος και την περιεκτικότητα του οργανισμού σε νερό και

4ο το ρυθμό μεταβολισμού της αιθανόλης.

Είναι δυνατόν να προσδιορισθεί η συγκέντρωση της αιθανόλης στο αίμα, εάν είναι γνωστό το είδος των αλκοολούχων ποτών που ελήφθησαν. Η σχέση μεταξύ λήψεως διαφόρων ποσοτήτων αιθανόλης,

των επιπέδων του αίματος, και ικανότητας για οδήγηση αυτοκινήτου παρουσιάζεται στη πιο κάτω εικόνα. (A. Goth, 1987, σελ.324).

2.2.3. Μεταβολισμός

Από την ποσότητα της αλκοόλης που καταναλώνει το άτομο περίπου το 10% από αυτή απομακρύνεται από τον οργανισμό μέσω των νεφρών και των πνευμόνων. Το υπόλοιπο 80%-90% μεταβολίζεται και δίνει σαν τελικά προϊόντα διοξείδιο του άνθρακα και νερό.

Μετά από αυτό το κυκλοφορικό σύστημα, μεταφέρει το αλκοόλ στον εγκέφαλο. (Το αλκοόλ είναι αυτό που επηρεάζει τον εγκέφαλο και προκαλεί μέθη, μια κατάσταση που μειώνει τον έλεγχο της σωματικής και ψυχικής δύναμης).

Το πρώτο κομμάτι του εγκεφάλου που επηρεάζεται από το αλκοόλ είναι ο εγκεφαλικός φλοιός. Καθώς η ποσότητα του αλκοόλ αυξάνεται, επηρεάζει με τη σειρά του το κινητικό κέντρο του εγκεφάλου, που αυτό αργότερα δέχεται καταστολή, απώλεια συντονισμού και ακολουθεί βραδύτης των αντανακλαστικών. Μετά επηρεάζεται ο μεσεγκέφαλος ο οποίος ελέγχει τους μυς της ομιλίας και την κίνηση του οφθαλμού.

Απομακρύνεται κυρίως με οξείδωση προς το διοξείδιο του άνθρακα, ενώ σε ποσοστό κάτω του 10% απεκρίνεται χημικά αμετάβλητο με τα ούρα, τον ιδρώτα και τον εκπνεόμενο αέρα. Αποβάλλεται αυτούσιο σε ποσοστό 10% από τους πνεύμονες. (Ο αέρας της εκπνοής εκείνων που έχουν πει μυρίζει οινόπνευμα). Τα νεφρά, έχει παρατηρηθεί στα ούρα

ότι έχουν περισσότερο αλκοόλ από το αίμα και το δέρμα. (A. Goth, 1987, σελ. 323-325).

Το αλκοόλ μεταβολίζεται κυρίως στο ήπαρ (συκώτι) διαμέσου του κυτοπλασματικού ενζύμου δένδρογενάσης του οينوπνεύματος για να παράγει ακεταλδεύδη. Αυτή έπειτα οξειδώνεται σε οξεικό οξύ και στη συνέχεια σε ακετυλοσυνένζυμο Α και CO₂.

Μόλις τελειώσει η απορρόφηση, η αιθυλική αλκοόλη οξειδώνεται με σταθερό ρυθμό, ανεξάρτητα από τη συγκέντρωση στο αίμα. Στην πραγματικότητα ελαφρώς περισσότερο οινόπνευμα οξειδώνεται ανά ώρα όταν οι αρχικές συγκεντρώσεις είναι πολύ υψηλές, από την άλλη ο ρυθμός οξειδώσεως της ακεταλδεύδης εξαρτάται από την συγκέντρωσή της στους ιστούς. Αυτό έχει σημασία σε σχέση με το φάρμακο δισουλφιράμη (Antabuse), που αυξάνει την απαιτούμενη συγκέντρωση στους ιστούς για τον μεταβολισμό ορισμένης ποσότητας ακεταλδεύδης που προκαλεί ναυτία, εμετό και υπόταση. (Αυτή η φαρμακολογική αρχή αποτελεί την βάση της θεραπείας του αλκοολισμού με Antabuse).

Ένα άτομο μέσου σωματικού βάρους μεταβολίζει 6 έως 9 (7,5 έως 10 ml) αλκοόλ σε μία ώρα. Το ποσό αυτό είναι σταθερό και ανεξάρτητο από το ολικό ποσό του αλκοόλ στον οργανισμό. Οι συστηματικοί πότες μεταβολίζουν ενδεχομένως το αλκοόλ ταχύτερα από αυτούς που δεν πίνουν (A. Goth, 1987, σελ. 33-39).

Έχει υποστηριχθεί κατά καιρούς πως η χορήγηση γλυκόζης και ινσουλίνης, οι διάφορες βιταμίνες, η δινιτροφαινόλη, καθώς και η

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

σωματική άσκηση επιταχύνουν το ρυθμό μεταβολισμού της αιθανόλης. Οι ισχυρισμοί όμως αυτοί δεν ευσταθούν.

Ο μεταβολισμός 19 αλκοόλ αποδίδει 7 θερμίδες. Το μέγιστο ποσό αλκοόλ που μπορεί να μεταβολισθεί ανά 24ωρο είναι περίπου 170 g, από τα οποία αποδίδονται 1.200 θερμίδες.

Επίδραση στο μεταβολισμό

Το αλκοόλ επηρεάζει σημαντικά το μεταβολισμό των υδατανθράκων και των λιπών. Η λήψη 35-50 ml αιθανόλης μετά από νηστεία 2 ημερών οδηγεί σε υπογλυκαιμία. Στα άτομα, το επίπεδο του ηπατικού γλυκογόνου πρέπει να είναι χαμηλό, δεδομένου ότι η γλυκόζη του αίματος δεν ανεβαίνει παρά τη χορήγηση γλυκαγόνης. Σε πειραματόζωα, η αιθανόλη αναστέλλει την σύνθεση γλυκογόνου, πιθανώς παρεμποδίζοντας την γλυκογένεση από αμινοξέα.

Η οξεία υπερλιπαιμία που ακολουθεί τη λήψη αιθανόλης και η υπερλιπαιμία του χρόνιου αλκοολικού έχουν διαφορετικούς παθογενετικούς μηχανισμούς. Η οξεία υπερλιπαιμία οφείλεται σε ενεργοποίηση του συμπαθητικού, την έκλυση νοραδρεναλίνης και τη λιπόλυση στις λιπαποθήκες. Η ενέργεια αυτή μπορεί να ανασταλεί με τη χορήγηση β-αδρενεργικών αναστολέων. Οι χρόνιοι αλκοολικοί εμφανίζουν ανεπαρκή απομάκρυνση των λιπιδίων από το αίμα, που οφείλεται σε ελαττωμένη δραστικότητα του ενζύμου λιποπρωτεϊνική λιπάση.

Οι αλκοολικοί εμφανίζουν συχνά λιπώδη διήθηση του ήπατος με τους εξής μηχανισμούς : 1) αυξημένη κινητοποίηση του λίπους των λιπαροδηκών, 2) αυξημένη εστεροποίηση προς σχηματισμό τριγλυκεριδίων μάλλον, παρά φωσφολιπιδίων ή εστέρων χοληστερόλης, και 3) ελάττωση της εξόδου τριγλυκεριδίων από το ηπατοκύτταρο. (Richard, Harvey, Pamela, 1995, σελ. 91-97).

3. Επιδημιολογία Αλκοολισμού

Τα μεθολογικά προβλήματα σχετικά με τον αριθμό του αλκοολισμού δεν στάλθηκαν εμπόδιο στις προσπάθειες για την καταγραφή του προβλήματος. (Γ. Ποταμιανός, σελ. 63).

Στατιστικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες, υπολογίζουν την αύξηση των αλκοολικών σε 5-15% μεταξύ του πληθυσμού κάθε χώρας. Φαίνεται καθαρά ότι ο αλκοολισμός και η κατανάλωση αλκοόλ γενικότερα, είναι σήμερα από τα μεγαλύτερα προβλήματα (ψυχοκοινωνικά), των οποίων οι καταστρεπτικές συνέπειες θα φανούν σε μερικά χρόνια.

Βρετανικές μελέτες χωρίζουν τις πηγές άντλησης των ερευνητικών στοιχείων σε :

1. Έρευνα σε νοικοκυριά
2. Θνησιμότητα εξαιτίας της κατανάλωσης ή / και κατάχρησης της αλκοόλης
3. Εισαγωγές σε νοσοκομείο
4. Δείκτες κατανάλωσης.

1. ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ

Ο Chick (1982) παρατηρεί ότι η έρευνα σε νοικοκυριά (προσωπικές συνεντεύξεις σε νοικοκυριά) παρουσιάζει δύο σοβαρά προβλήματα :

1. Την επιφυλακτικότητα του προβληματικού πότη να απαντήσει σε ερωτήματα που σχετίζονται με την καθημερινή του κατανάλωση σε αλκοόλη και

2. Το γεγονός ότι δεν τον βρίσκει ποτέ σπίτι.

Ο Clark βρήκε, σε μελέτη του, ουσιαστική διαφορά στο ποσοστό του αλκοολισμού (από 3/1000 σε 62/1000) όταν συνεκτίμησε το βαθμό «σοβαρότητας» των διαταραχών που παρουσίασε το δείγμα του. Όταν συνάδρωσε, μάλιστα, τις περασμένες με τις παρούσες διαταραχές τα περιστατικά ανήλθαν από 62/1000 σε 272/1000.

Οι Βρετανοί γιατροί Paul Wallace και Andrew Haine (1985) σε έρευνά τους, έδειξαν ότι το 11% των ανδρών και το 5% των γυναικών του δείγματος της έρευνας τους (2572 άτομα) ήταν πότες.

2. ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

Ερευνητές βρήκαν ότι το ποσοστό θνησιμότητας σε νεαρούς ασθενείς και γυναίκες με διάγνωση αλκοολισμού ήταν πολύ μεγαλύτερο σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Οι Peterson et al (1980), ανέφεραν ότι προβλήματα σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλης ήταν η κύρια αιτία σε περισσότερο από 60% των θανάτων που διερεύνησαν. Επίσης οι Sanders et al (1981) σε μια

προοπτική έρευνα (prospective study) 20 ετών σχετικά με την κίρρωση του ήπατος λόγω αλκοολισμού, βρήκαν ότι το ετήσιο ποσοστό επίπτωσης (incidence rate) αυτής της ασθένειας είχε τριπλασιαστεί.

3. ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ο Jariwalla (1979) σε έρευνά του, διάρκειας 12 μηνών, έδειξε ότι η κατανάλωση αλκοόλης ήταν ο κύριος παράγοντας του 27% των εισαγωγών στα νοσοκομεία. Ο Holt βρήκε ότι 32% των ασθενών σε μονάδα ατυχημάτων ήταν προβληματικοί πότες, ενώ ο Barrison και οι συνεργάτες του ανέφεραν ότι ένα ποσοστό 15,6-23,2% από μονάδες, όπως της γενικής ιατρικής, της χειρουργικής κ.λ.π. ήταν προβληματικοί πότες.

Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε σε νοσοκομεία στην Σκωτία, ο ένας στους πέντε ασθενείς που παραπέμπονται σ' αυτά έχει προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.

4. ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ

Το συμπέρασμα των ερευνών σχετικά με τους δείκτες κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών δείχνουν ότι η κατανάλωση αυξάνεται, ενώ η τιμή των αλκοολούχων ποτών δεν ακολουθεί τον ρυθμό αύξησης των περισσότερων καταναλωτικών αγαθών. Με άλλα λόγια, η τιμή του αλκοόλ αυξάνεται αλλά πιο αργά από των άλλων αγαθών.

Επίσης, πρόσφατα δημοσιεύματα (Shaw 1980, Chick 1982), παρατηρούν μια ραγδαία αύξηση του αλκοολισμού στις γυναίκες. Σύμφωνα με τον Shaw, η αύξηση αυτή οφείλεται σε παράγοντες όπως,

πιο υπεύθυνη εργασία και καλύτερες αποδοχές, ευρεία διάθεση αλκοολούχων ποτών στα σούπερ-μάρκετ κ.λ.π. (Γ. Ποταμιανός, σελ.64-78).

3.1. Αλκοολισμός στην Ελλάδα

Στη χώρα μας ο κίνδυνος του αλκοολισμού είναι «επί θύραις». Πριν 10 χρόνια, από την άποψη καταναλώσεως, η Ελλάδα βρισκόταν στην 20η θέση ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ σήμερα κατέχει την 8η θέση (Τριχόπουλος Δ, Τριχοπούλου Α., 1986, σελ.148).

Σύμφωνα με έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής Αθηνών για τη χρήση ουσιών στον γενικό πληθυσμό, το αλκοόλ αποδεικνύεται η πιο διαδεδομένη «ναρκωτική» ουσία στον ελληνικό πληθυσμό. Τα στοιχεία της έρευνας έδειξαν ότι δεν υπάρχει σχεδόν κανένας Έλληνας, ανεξαρτήτως ηλικίας, που να μην έχει πει οινοπνευματώδη ποτά. Μάλιστα οι 22 στους 100 μεσήλικες, οι 18 στους 100 σαραντάρηδες, οι 12 στους 100 νεαρούς ενήλικες και οι 3 στους 100 Έλληνες έφηβους, πίνουν καθημερινά και συστηματικά.

Μια πανελλήνια έρευνα σχετικά με τη χρήση των ναρκωτικών και την κατανάλωση αλκοόλης που εκπονήθηκε από τους Στεφανή, Μαδιανού και Μαδιανό (1986) σε 4.300 νοικοκυριά στην Ελλάδα, έδειξε ότι, ενήλικες 18-64 ετών και έφηβοι 12-17 ετών αναφέρουν συστηματική κατανάλωση αλκοόλης σε ποσοστά 25% και 12,8% αντίστοιχα. Επίσης το 12,6% των ανδρών και το 2,5% των γυναικών αναφέρουν δύο ή περισσότερα προβλήματα εξαιτίας της συστηματικής κατανάλωσης

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

αλκοόλης. Εξάλλου μεταξύ 1971 και 1980, τα τροχαία ατυχήματα που οφείλονται στη χρήση αλκοόλης, αυξήθηκαν κατά 34%. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει μια πρόσφατη ανάλυση των Madianou et al (1987), με βάση τα στοιχεία της παραπάνω έρευνας, που αναφέρεται στην υπερβολική κατάλωση της αλκοόλης και στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε τρεις «ηλικιακές» ομάδες.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τις λεπτομέρειες :

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλης και αναφερόμενα κοινωνικά προβλήματα από ηλικία, ομάδα και φύλο

	Ηλικία 12-17	Ηλικία 18-24	Ηλικία 25-64
Σύνολο (1)	49%	42%	36%
Αντρες	57%	59%	56%
Γυναίκες	43%	29%	20%
Σύνολο (2)	8%	14%	4%
Αντρες	11%	24%	7%
Γυναίκες	5%	6%	1%

Πηγή : Madianos and Stefanis 1987

Όπως δείχνουν και τα στοιχεία στον πίνακα 6, σχεδόν το ήμισυ του συνόλου (1.325 άτομα) των εφήβων ηλικίας 12-17 ετών και το 42% των νέων ενήλικων αναφέρουν κατάχρηση της αλκοόλης. Επίσης το 8% της ομάδας 12-17 ετών και το 14% της ομάδας 18-24 ετών αναφέρουν δύο ή περισσότερα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Σύμφωνα με την έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής Αθηνών, το Σάββατο είναι η κατ' εξοχήν ημέρα οινοποσίας, με δεύτερη την Παρασκευή για τους ενήλικους άνδρες και την Κυριακή για τους έφηβους και τις γυναίκες.

Όσο για τις προτιμήσεις, η μπίρα είναι το δημοφιλέστερο ποτό στις νεαρές ηλικίες και το κρασί στις μεγαλύτερες.

Μέσα στην τελευταία δεκαετία αυξήθηκε κατά 15,2% η κατά κεφαλή κατανάλωση καθαρού οινοπνεύματος και κατά 232,9% η κατανάλωση της μπίρας. Επίσης έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση στα έξοδα των νοικοκυριών για αγορά οινοπνευματωδών ποτών.

Σύμφωνα πάντα με την έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής Αθηνών, οι τέσσερις στους δέκα πίνουν «για το κέφι» ή «για την παρέα». Συγκεκριμένα στην έρευνα, το 19,6%-38,7% απάντησαν ότι πίνουν για το κέφι και το 29,7%-42% για την παρέα. Σε σημαντικό ποσοστό όμως, πίνουν και «για να φπαχτούν», «για να αλλάξουν την διάθεση τους», «για να χαλαρώσουν» και «για να απαλλαγούν από την αϋπνία ή από προβλήματα στις σχέσεις τους με τους άλλους». Οι χρήστες ναρκωτικών

αναφέρουν τρεις φορές συχνότερα τις τελευταίες αυτές αιτίες ως λόγους οινοποσίας.

Οι άντρες «υπερτερούν» στη χρήση αλκοόλ και στη μέθη έναντι των γυναικών σε κάθε ηλικία. Μικρότερες διαφορές μεταξύ των δύο φύλων συναντάμε στην εφηβεία όπου τα κορίτσια πίνουν σχεδόν όσο και τα αγόρια. Καθημερινά και συστηματικά πίνουν περισσότερο οι άνδρες των μεγαλύτερων ηλικιών (άνω των 45 χρονών) και οι γυναίκες 25-44 χρονών. Περισσότερα ποτήρια όμως (9 ή και περισσότερα) την ίδια μέρα ή στην «καθησιά» τους πίνουν οι νεαροί άντρες (σε ποσοστό 26,6%). Αυτοί μεθούν και συχνότερα από τους Έλληνες άλλων ηλικιών.

Προβλήματα από το ποτό (όπως προβλήματα στην οικογένεια, στο σχολείο ή στην εργασία, προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας, σύλληψη από την Αστυνομία, εργατικό ή άλλο ατύχημα λόγω του αλκοόλ κ.α.) αναφέρουν συχνότερα οι έφηβοι (σε ποσοστό 7,8%) και οι νεαροί ενήλικες (σε ποσοστό 14%). Σε αυτές τις ηλικίες, οι πότες πίνουν συχνότερα μόνοι ή το πρωί, πριν αρχίσουν την ημέρα τους. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν και περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, καθώς και άγχος.

Όσο περνάνε οι γενιές, τόσο νωρίτερα πίνουν το ποτήρι οι νέοι. Οι σημερινοί έφηβοι των 12-13 χρονών, βρέθηκαν στην έρευνα ότι πίνουν γύρω στα 8 (!) χρόνια τους, οι μεγαλύτεροι έφηβοι γύρω στα 10 χρόνια τους, οι Έλληνες και οι Ελληνίδες των 18-24 χρονών γύρω στα 13 χρόνια τους και οι μεγαλύτεροι γύρω στα 15 χρόνια τους. (Γ. Ποταμιανός, σελ. 79-81).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΣΤΑΔΙΑ - ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

1. Αιτιολογία του αλκοολισμού

Είναι κοινή αντίληψη ότι δεν μπορεί μόνο ένας συγκεκριμένος παράγοντας να καθορίζει γιατί κάποιοι άνθρωποι γίνονται αλκοολικοί. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τον Ούινοκερ στην Βόρεια Αμερική και τον Γκούτγουιν στην Δανία με αλκοολικούς που υιοθετήθηκαν σε βρεφική ηλικία, δείχνουν μια κληρονομική τάση η οποία αναπτύσσεται πριν τα τριάντα χρόνια. Άλλοι εξίσου σημαντικοί παράγοντες για το αν κάποιος γίνει αλκοολικός ή όχι, είναι η οικογένεια το κοινωνικό περιβάλλον, ψυχολογικά κίνητρα που οδηγούν στη χρήση των οινοπνευματωδών ποτών, κ.λ.π.

Ας εξετάσουμε όμως αναλυτικά τους παράγοντες που θεωρούνται σημαντικοί για την ανάπτυξη εξάρτησης :

1.1. Βιολογικά - Γενετικά Αίτια

Στα μέσα της δεκαετίας του '40 μερικοί επιστήμονες υποστήριξαν πως οι αλκοολικοί παρουσιάζουν έναν «αλλεργικό παράγοντα» στην βιολογική τους σύνθεση που είναι υπεύθυνος για την εξάρτησή τους από το αλκοόλ. Η θεωρία όμως αυτή κατέρρευσε σύντομα καθώς δεν υπήρχαν στοιχεία για να την στηρίξουν.

Η θεωρία της κληρονομικότητας του αλκοολισμού όμως, υποστηρίζεται από έρευνες που έχουν γίνει κυρίως στη Βόρεια Αμερική. Οι έρευνες αυτές έχουν δείξει ότι το ποσοστό του αλκοολισμού ήταν μεγαλύτερο σε υιοθετημένα παιδιά που ο βιολογικός τους πατέρας ήταν

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

αλκοολικός, σε σχέση με υιοθετημένα παιδιά που δεν κατάγονταν από υιοθετημένο πατέρα. Πολλαπλές επίσης φαίνεται να είναι κατά τους υποστηρικτές της θεωρίας και οι συνέπειες αυτής :

- α) ιδιαίτερη ευφορική απάντηση στην οξεία χρήση αλκοόλ,
- β) ταχεία ανάπτυξη κυτταρικής ή μεταβολικής ανοχής,
- γ) ιδιαίτερη ευαισθησία -μετά από χρόνια χρήση- στην ανάπτυξη εγκεφαλοπαθειών,
- δ) εκδήλωση ατομικών διαφορών στο μεταβολισμό της αιθανόλης,
- ε) ανάπτυξη ψυχολογικών χαρακτηριστικών (π.χ. επίπεδο άγχους) που ευνοούν την ανάπτυξη μιας προδιαθεσικής προς τον αλκοολισμό προσωπικότητας.

Αξιοσημείωτες είναι έρευνες που πραγματοποίησε ο Wolf το 1972 σε λαούς της Ανατολής. Σύμφωνα με τ' αποτελέσματα από τις έρευνες αυτές, οι Ανατολικοί λαοί σε μεγάλο ποσοστό παρουσιάζουν μια άμεση αντίδραση υπερευαισθησία (γενική δυσφορία, σωματική κακουχία) στο αλκοόλ. Η αντίδραση αυτή που δρα προστατευτικά (αποφυγή αλκοόλ) θεωρείται πιθανώς γενετικά προσδιορισμένη. Έτσι εξηγείται εν μέρει η διαφορά που παρατηρείται μεταξύ εθνών αλλά και ατόμων στη στάση και στις αντιδράσεις έναντι του αλκοόλ.

Πάντως, κατά τον Γκούτγουιν (1981) οι γενετικοί παράγοντες δεν ευνοούν με βεβαιότητα παρά μόνο μερικές ιδιαίτερες μορφές αλκοολισμού με σύνδρομο εξάρτησης. (Χ. Ιεροδιακόνου, 1988, σελ. 272).

1.2. Οικογενειακά αίτια

Ο ρόλος της οικογένειας είναι πολύ σημαντικός στο πεδίο της εξάρτησης από το αλκοόλ. Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια και η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, μέσα στα πλαίσια της οποίας εμφανίζεται και η χρήση του αλκοόλ. Στις οικογένειες των αλκοολικών συναντώνται σε μεγάλη συχνότητα γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας ή γονείς που είναι εξαρτημένοι από ψυχοτρόπες ουσίες.

Συμπεριφορές και απόψεις του γονικού περιβάλλοντος σχετικά με τη χρήση του αλκοόλ, φαίνεται ότι επηρεάζουν και διαμορφώνουν ανάλογες μελλοντικές στάσεις των παιδιών τους. Από έρευνες στον τομέα αυτό βγαίνει εξάλλου και το συμπέρασμα πως οι αλκοολικοί εξελίσσονται ανάλογα με την αντίληψη την οποία διαμόρφωσαν εξαιτίας της γονικής τοποθέτησης έναντι στο αλκοόλ και όχι ανάλογα με τη πραγματική συμπεριφορά των γονέων σχετικά με αυτό.

Ο αλκοολισμός των γονέων έχει ολέθριες συνέπειες στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους. Είναι αποδεδειγμένο ότι οι οικογένειες με κάποιον αλκοολικό (συνήθως τον πατέρα) υφίστανται βία, αντιμετωπίζουν διάλυση της οικογενειακής συνοχής, μεγάλη και διαρκή ένταση και δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές.

Άτομα που η προσωπικότητά τους διαπλάστηκε σ' ένα οικογενειακό περιβάλλον υπερπροστασίας, δημιουργίας συνθηκών «θερμοκηπίου» ή αδιαφορίας των γονέων με συχνές οικογενειακές διενέξεις, έχουν

περισσότερες πιθανότητες απόκλισης της συμπεριφοράς τους από τα αποδεκτά κοινωνικά πλαίσια και δημιουργίας εξαρτήσεων.

Η πλειοψηφία των αλκοολικών -σύμφωνα με μελέτες- έχουν μη ευνοϊκές και καθαρά νοσηρές σχέσεις με τον ένα ή και με τους δύο γονείς.

1.3. Ψυχολογικά αίτια

Με τον όρο «ψυχολογικά αίτια» εννοούμε το σύνολο των κινήτρων που ωθούν ορισμένα άτομα στη χρήση οινοπνευματωδών ποτών.

Άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής στο εξωτερικό περιβάλλον, μοναξιά, έλλειψη κατανόησης, αναποφασιστικότητα, συγκρούσεις με το περιβάλλον, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αναζητούν στο αλκοόλ την ανακούφιση από αυτά τα συναισθήματα.

Μερικοί άνθρωποι πίνουν για να νιώσουν υπερδιέγερση, άλλοι για να μειώσουν το άγχος. Πολλοί πίνουν από μιμητισμό για να ενταχθούν σε κάποια κοινωνική ομάδα. Οι έφηβοι πολλές φορές πίνουν για να αισθανθούν ενήλικες καθώς και για επίδειξη αρρενωπότητας. Ο γυναικείος αλκοολισμός συνήθως είναι αποτέλεσμα ανίας, μοναξιάς και στενοχώριας.

Αν και πολλοί θεωρούν ότι υπάρχει μια συγκεκριμένη αλκοολική προσωπικότητα, χρησιμότερη είναι η μελέτη ορισμένων κοινών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας παρά η προσπάθεια να καθοριστεί

ένας ειδικός τύπος προσωπικότητας που να προδικάζει ότι ένα άτομο θα γίνει αλκοολικός.

Κοινά χαρακτηριστικά που συναντάμε στους αλκοολικούς είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, η έλλειψη τάσης για συμμόρφωση, η συναισθηματική αστάθεια, η υποχονδρίαση, η αμυντικότητα, η επιθετικότητα, η δυσκολία ελέγχου και η δυσκολία ανοχής της ματαιότητας.

Οι αλκοολικοί επίσης, παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό νευρωτισμού, είχαν περισσότερα προβλήματα στην παιδική ηλικία, κάνουν μεγαλύτερη χρήση καπνού, έχουν συχνότερες εξωσυζυγικές σχέσεις και περισσότερα προβλήματα εργασιακής προσαρμογής.

Κατά τον G. Barnes (1979) η παρορμητικότητα, το άγχος, η κατάθλιψη, οι δυσκολίες στη σεξουαλική ταυτοποίηση, η αδυναμία του Εγώ, αποτελούν τα πιο συχνά χαρακτηριστικά των αλκοολικών. Έτσι το αλκοόλ δύναται να χρησιμοποιηθεί με σκοπό να μειώσει την υποκειμενική κακουχία που αισθάνεται το άτομο λόγω οξυμένων εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμών που δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς λόγω της βασικής αδυναμίας του Εγώ.

Η μηχαναλυτική προσέγγιση του αλκοολισμού, υποστηρίζει πως ο αλκοολικός έχει ισχυρή την ανάγκη «να πει» λόγω της παλινδρόμησης στο στοματικό στάδιο της προσωπικότητας. Στο στάδιο αυτό η λήψη τροφής και η λίμπιντο παραμένουν συνδεδεμένες ως προς την

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

ικανοποίηση που προσδίδουν, η δε σχέση του υποκειμένου με τον άλλο είναι σχέση εξάρτησης.

Ο αλκοολικός παλινδρομώντας βρίσκεται σ' εξάρτηση με το αλκοόλ μέσα σε μια συναισθηματική ανωριμότητα. Έτσι, δεν αναπτύσσει στο πέρασμά του στην ανεξάρτητη αυτόνομη ζωή του ενήλικα και στην κοινωνικοποίησή του. Με την ευφορία που συνεπάγεται η μέθη, ο αλκοολικός πραγματοποιεί επιθυμίες και φαντασιώσεις.

Η ψυχαναλυτική θεωρία τονίζει πως η ομοφυλοφιλική δομή της επιθυμίας στον αλκοολικό, αντιστοιχεί σε μια ναρκισσιστική παθολογική προσωπικότητα ενώ η κατάθλιψη συνάγεται από τη μανία που επιζητείται στο αλκοόλ, με τίμημα την μαζοχιστική αυτοκαταστροφικότητα. Εκτός αυτού, στην ίδια πάντα θεωρία, αναφέρεται ο αλκοολισμός ως «παρανοειδής διάθεση» και η καταφυγή στον αλκοολισμό ως «άμυνα στη γύχωση».

Η θεωρία της επικοινωνίας υποστηρίζει πως τα προβλήματα του αλκοολισμού εντάσσονται στο οικογενειακό σύστημα μέσω του μηχανισμού της ανάδρασης (feed-back).

Ο (η) αλκοολικός αναπτύσσει με τον (την) σύζυγο συμπληρωματική συμπεριφορά. Η οικογένεια του αλκοολικού είναι ένα σύστημα που νοσεί χωρίς να είναι δυνατή κάποια αλλαγή.

Ο J. Goldmann (1971) σκιαγραφεί τον ειδικό χαρακτήρα των γυναικών συζύγων αλκοολικών : σαδομαζοχιστικές τάσεις υπεροχής, κυριαρχία, αυτοτιμωρίας, επιθετικότητας, με κυρίαρχη μητρική στάση.

υπενθυμίζοντας την οιδιπόδεια σχέση μητέρας - παιδιού. (Χ. Ιεροδιακόνου, 1988, σελ.273).

1.4. Κοινωνικά αίτια

Η χρήση του αλκοόλ συνδέεται στενά με πρωτόγονες θρησκευτικές τελετουργίες καθώς και με τις παραδοσιακές συναθροίσεις (οικογενειακές, φιλικές, κ.λ.π.). Όμως, η εισαγωγή ηθών και εθίμων ξένων στην ελληνική παράδοση, ο μιμητισμός συνηθειών άλλων λαών, η διαφήμιση των αλκοολούχων ποτών, είναι μερικά από τα στοιχεία που αλλάζουν τη μορφή της χρήσης του αλκοόλ.

Το οινόπνευμα, με τη μορφή των διαφόρων ποτών διευρύνει το χαρακτήρα του. Δεν είναι πια η ρετσίνα και το κρασί που σημάδευαν το γεύμα. Όποιος δεν μπορεί να ξεχωρίσει ένα ποτό από κάποιο άλλο στερείται πια της αναγκαίας «κουλτούρας». Και φτάσαμε στο σημείο όπου το αλκοόλ γίνεται σύμβολο.

Η κοινωνική αντιμετώπιση, όπως και οι νόμοι κάθε κράτους, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξάπλωση του αλκοολισμού. Όσο πιο ανεκτική είναι η κοινωνία προς την υπέρμετρη χρήση των αλκοολούχων ποτών και όσο λιγότερο αποδέχεται το άτομο την αντιαλκοολική θέση της κοινωνίας, τόσο πιο διαδεδομένος είναι ο αλκοολισμός.

Όταν η χρήση του αλκοόλ τυγχάνει ευρείας αποδοχής, ο αριθμός των αλκοολικών τείνει να είναι μεγάλος. Όταν όμως τυγχάνει έντονης

αποδοκιμασίας, όσοι το χρησιμοποιούν τείνουν να είναι πολύ διαφορετικοί από το μέσο κοινωνικά άτομο.

Η έλλειψη ενημέρωσης από τη μεριά της πολιτείας, οδηγεί στην ανυπαρξία φόβου από τα άτομα που το χρησιμοποιούν.

Επικρατεί πλήρη άγνοια όσο αφορά τις επιπτώσεις του πάνω στο άτομο κι έτσι είναι πιο εύκολη η διάδοσή του κυρίως στους νέους οι οποίοι μιμούνται τους μεγαλύτερους και πιστεύουν πως με την χρήση του αλκοόλ μπαίνουν στον κόσμο των ενηλίκων κι έτσι το μπουκάλι γίνεται τι σύμβολο της ονειρεμένης και τόσο επιθυμητής ωριμότητας.

Άλλωστε, η δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ είναι πολύ μεγάλη, το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Υπάρχει επίσης η λεγόμενη «κοινωνική πίεση», όπως π.χ. σε μια βραδινή έξοδο το άτομο που δεν πίνει θεωρείται από τα άλλα μέλη της συντροφιάς ως «ανώριμο» και ακατάλληλο για παρέα.

Η κακή κοινωνικοοικονομική πραγματικότητα, οι δυσκολίες στην επαγγελματική κατάσταση, το άγχος της καθημερινότητας του σύγχρονου ανθρώπου, οι δυσκολίες στις ανθρώπινες σχέσεις, έχουν σαν αποτέλεσμα την καταφυγή μερικών ατόμων στη χρήση του αλκοόλ.

Τέλος, ο τρόπος ζωής και το επάγγελμα θεωρούνται παράγοντες αύξησης της κατανάλωσης του αλκοόλ. Σύμφωνα με τους Τ. Τζάφφη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον (1981) οι διευθυντές επιχειρήσεων, οι μπάρμαν, οι

ξενοδόχοι, οι καλλιτέχνες, οι μάγειρες και οι ναυτικοί έχουν μεγάλη θνησιμότητα εξαιτίας της αλκοόλης.

1.5. Πολιτισμικά αίτια

Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η ποσότητα του αλκοόλ επηρεάζεται από το φύλο, την εθνικότητα, το επάγγελμα και τη χώρα που ζει το άτομο.

Όταν το αλκοόλ απαγορεύεται για λόγους θρησκείας, όπως στους Μουσουλμάνους, ή επιτρέπεται στα παιδιά να πίνουν μέσα στην οικογένεια με μέτρο κοινωνικά αποδεκτό όμως απαγορεύεται να μεθούν, όπως στους Ιταλούς, η πιθανότητα παθολογικής χρήσης ελαττώνεται.

Στην Ελλάδα, όπου το ποτό είναι ένα κοινωνικά αποδεκτό φαινόμενο, υπάρχουν μεγάλα ποσοστά αλκοολισμού ανεξάρτητα από το φύλο ή την ηλικία.

2. Θεωρίες αιτιών του αλκοολισμού

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να βρουν σημεία της κοινωνίας τα οποία θα μπορούσαν να συνδεθούν με το φαινόμενο του αλκοολισμού. Οι σημαντικότερες από αυτές τις φαινομενολογικές κοινωνικές υποθέσεις για τα αίτια του αλκοολισμού είναι οι ακόλουθες :

2.1. Horton και θεωρία του άγχους

Στην προσπάθεια να βρει απάντηση στο γιατί υπάρχει η ανάγκη η ανάγκη κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών σε διάφορους πολιτισμούς, ο Horton κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο αλκοολισμός αποτελεί μια προσπάθεια για μείωση του άγχους, το οποίο είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής μέσα σ' ένα δεδομένο κοινωνικοοικονομικό σύστημα.

Το ασθενές σημείο της αναφερόμενης θεωρίας είναι πως μετρήθηκαν μόνο οι παράμετροι «κοινωνικο-οικονομικό» σύστημα και «αλκοολική συμπεριφορά» καθώς και η απευθείας μεταφορά της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης στο ατομικό επίπεδο.

Γενικά όμως, η θεωρία του Horton για την ανάγκη μείωσης του άγχους του οφειλόμενου σε παθολογικές κοινωνικές δομές, αποτελεί ένα αρκετά ενδιαφέρον κοινωνιολογικό στοιχείο.

2.2. Field και η υπόθεση της κοινωνικής οργάνωσης

Ο Field (1962) μελετώντας τ' αποτελέσματα της θεωρίας του Horton, δημιούργησε την «τροπολογία της θεωρίας του Horton».

Σύμφωνα με τον Field η ανάγκη για κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών εμφανίζεται κυρίως σε πολιτισμούς με ασθενή πολιτική οργάνωση, με έλλειψη ιεραρχίας και γενικότερα, χαλαρής κοινωνικής δομής.

Υποστήριξε ότι οι κοινωνίες που έχουν ισχυρή κοινωνική δομή μπορούν να ελέγξουν την αλκοολική συμπεριφορά σε μεγαλύτερο βαθμό από τις κοινωνίες που στερούνται τέτοια δομή.

Την άποψή του αυτή βάσισε κυρίως στη μεγαλύτερη δυνατότητα των καλά οργανωμένων κοινωνιών για μια «εκπαιδευτική κοινωνικοποίηση» του ατόμου μέσα στα κοινωνικά τους πλαίσια.

Κι αυτή η θεώρηση όμως εμφανίζει ένα ασθενές σημείο το οποίο παρουσιάζεται με το ερώτημα του είδους της οργάνωσης μιας κοινωνίας για την οποία οπωσδήποτε δεν επαρκούν μόνο τα τυχόν νομοθετικά πλαίσια αλλά η όλη ιστορική οργανωτική ανάπτυξη της κοινωνίας αυτής με τα «πατροπαράδοτα» ήθη και έθιμά της.

2.3. Η συμβολική λειτουργία του αλκοόλ

Η συμβολική λειτουργία του αλκοόλ στα πλαίσια μιας δεδομένης κοινωνίας, αποτελεί ένα κοινό χαρακτηριστικό που οδήγησε σε διάφορες θεωρίες σχετικές με τη χρήση του οινοπνεύματος στις κοινωνίες αυτές (Klausner).

Το ερώτημα που απασχόλησε τους ερευνητές ήταν εάν και κατά πόσο το τελετουργικό της χρήσης των οινοπνευματωδών ποτών συνεισφέρει ακόμα στην ανάπτυξη ενός αισθήματος αλληλεγγύης -όπως συναντάται σε πρωτόγονους λαούς- ή έχει αντικατασταθεί από άλλες εκφράσεις της καθημερινής ζωής (κοινωνικές εκδηλώσεις, εορτασμοί).

Είναι όμως γνωστές οι διαφορετικές συνήθειες με τις οποίες γίνεται η κατανάλωση του αλκοόλ στις διάφορες κοινωνικές τάξεις καθώς και μεταξύ των μελών διαφόρων κοινωνικών ομάδων.

2.4. Boyatzic (1976) και η υπόθεση της αδυναμίας

Η θεωρία αυτή σχετίζεται με τις θεωρίες των Horton και Field. Υποστηρίζει δε ότι η κατάχρηση οινοπνεύματος γίνεται κυρίως σε κοινωνίες όπου υπάρχει μεγάλη κοινωνικοοικονομική αβεβαιότητα.

Η διαφορά από τις υποθέσεις Horton και Field έγκειται στο ότι εδώ η χρήση του αλκοόλ δεν γίνεται τόσο για περιορισμό του αισθήματος του άγχους όσο για την προσπάθεια απόκτησης ενός αισθήματος σιγουριάς, δύναμης και ξεπεράσματος της αίσθησης της αδυναμίας και αβεβαιότητας που πηγάζουν από την γενικότερη κοινωνικοοικονομική αστάθεια.

Σε τέτοιου είδους κοινωνίες ή κοινωνικές τάξεις, παρουσιάζεται μια ανασφάλεια όσο αφορά την ατομική κοινωνική τοποθέτηση που ξεπερνιέται με την «δύναμη» που αντλεί ο αλκοολικός από την κατάχρηση του οινοπνεύματος. Χαρακτηριστικό μάλιστα αυτού του είδους της κατάχρησης αλκοόλ είναι η συνοδεία της από επιθετικές τάσεις των μελών της δεδομένης κοινωνίας.

2.5. Bacon (1965-1976), Barry (1976) και η υπόθεση του προβλήματος εξάρτησης στην παιδική ηλικία.

Σύμφωνα με την συγκεκριμένη θεωρία η κατάχρηση του αλκοόλ οφείλεται σ' ένα λανθασμένο σύστημα διαπαιδαγώγησης του παιδιού στα χρόνια της ανάπτυξης του χαρακτήρα του.

Η υπερβολική προστασία (εξάρτηση) από τη μια μεριά και η τέλεια εγκατάλειψη (ανεξαρτησία) από την άλλη, θεωρείται ότι ήταν τα κύρια χαρακτηριστικά διαπαιδαγώγησης του μελλοντικού αλκοολικού.

Η ακραία αυτή συμπεριφορά στιγματίζει το παιδί που όταν ενηλικιωθεί αναζητά μια κατάσταση προστασίας (εξάρτησης) στις δύσκολες περιόδους της ζωής του. Έτσι, καταφεύγει στο οινόπνευμα.

Για όλες τις αναφερόμενες θεωρίες υπάρχουν αρκετά παραδείγματα μέσα στις διάφορες κοινωνίες. Δεν είναι όμως δυνατόν ν' αναζητηθεί η αλήθεια σε μια και μόνη υπόθεση. Νεώτεροι ερευνητές, όπως ο Schaffer, ο Marschall κ.λ.π., προσπαθούν να συνδέσουν τις υποθέσεις αυτές σ' ένα πολυαιτιολογικό σύστημα ερμηνείας του αλκοολισμού.

Επίσης, οι κοινωνικοπολιτικές υποθέσεις αυτού του είδους, αν κι έχουν μεγάλη σπουδαιότητα για την κοινωνική έρευνα, είναι δύσκολο να βοηθήσουν στην πρακτική αντιμετώπιση και θεραπεία του εξαρτημένου ατόμου. Αποκτούν όμως ιδιαίτερη σημασία όταν ενταχθούν στο σύστημα πρόληψης εμφάνισης κοινωνικών φαινομένων που θα ευνοούσαν μια τέτοια κοινωνική ανάπτυξη σε μια κοινωνία εξαρτημένων ατόμων. (Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 51-53).

3. «Μοντέλα» του αλκοολισμού

Καθώς ο αλκοολισμός αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα μέσα στη ζωή μας, έχουν διαμορφωθεί διάφορες απόψεις γύρω απ' το θέμα αυτό. Οι απόψεις αυτές, τα «μοντέλα» όπως έχουν ονομαστεί, προσεγγίζουν το φαινόμενο αυτό από διαφορετική γωνία και βρίσκονται σε συνεχή εξέλιξη.

Τα επικρατέστερα μοντέλα προσέγγισης του αλκοολισμού είναι τα ακόλουθα :

3.1. Ψυχοδυναμικό μοντέλο

Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην φροϋδική ψυχαναλυτική θεωρία.

Υποστηρίζει ότι τα αλκοολικά άτομα είναι προσκολλημένα στο στοματικό στάδιο, έχουν τη τάση να είναι εγωκεντρικά, παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη σχέσεων με άλλα άτομα και βλέπουν το αλκοόλ σαν τη μόνη διέξοδο στην προσωπική δυσφορία που αισθάνονται όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά. Τέλος, τα άτομα αυτά έμαθαν να στηρίζονται σε άλλους κι έτσι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στους ρόλους των ενηλίκων που καλούνται να αναλάβουν.

3.2. Ιατρικό μοντέλο

Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο ο αλκοολισμός είναι μια αρρώστια κι όχι ένα κοινωνικό φαινόμενο με επιπτώσεις στη σωματική υγεία του ατόμου.

Ο Αμερικανός ψυχίατρος E.M. Jellinek με βάση την μακρόχρονη συνεργασία του με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την εμπειρία του, οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν ποικίλες «διαστάσεις» και «εκφράσεις» του αλκοολισμού. Κατέληξε έτσι να διαιρέσει το σύνολο των αλκοολικών σε πέντε βασικές κατηγορίες.

Οι κατηγορίες αυτές, που πήραν το όνομά τους από τα γράμματα του ελληνικού αλφαβήτου, είναι οι εξής :

Τύπος Α :

Αλκοολικοί αυτού του τύπου υποφέρουν κυρίως από διάφορες ψυχονευρωτικές διαταραχές, όπως ελαφρές αγχώδεις καταστάσεις, φοβίες, ενδοψυχικές αναστολές και συναισθήματα που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις ορισμένων καταστάσεων.

Με τη χρήση του οινοπνεύματος επιτυγχάνεται μια σχετική απελευθέρωση από τέτοιου είδους δυσάρεστες καταστάσεις. Χρησιμοποιείται δηλαδή το οινόπνευμα σαν καταπραϊντικό για να μειώσει την ένταση ασυνείδητων συχνά παθολογικών καταστάσεων.

Γενικά όμως ο αλκοολικός τύπου-α παραμένει ένα μικρό σχετικά πρόβλημα για τον εαυτό του και για το κοινωνικό του περιβάλλον καθώς

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

ένας που έχει δοκιμάσει έστω κι ένα αλκοολούχο ποτό στη ζωή του, γνωρίζει τη δράση του στο ψυχικό κόσμο για επίτευξη ηρεμίας και αλλαγής της ψυχικής κατάστασης, κι ανήκει κι αυτός σ' αυτή τη κατηγορία του αλκοολισμού.

Τύπος Β :

Εδώ ανήκουν τα άτομα που χρησιμοποιούν ευκαιριακά το αλκοόλ ανάλογα με τις δημιουργούμενες κοινωνικές καταστάσεις που συνοδεύονται από τη χρήση του οινοπνεύματος.

Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μια μιμητική συμπεριφορά καθώς η χρήση του οινοπνεύματος γίνεται για προσπάθεια ένταξης σ' ένα ορισμένο κοινωνικό περιβάλλον, δηλαδή κάνουν αυτό που κάνουν και οι άλλοι.

Τύπος Γ :

Η ψυχική εξάρτηση είναι το κύριο χαρακτηριστικό του τύπου αυτού και συνοδεύεται σύντομα από τη φυσική εξάρτηση από το οινόπνευμα.

Το αλκοόλ αντικαθιστά τους αμυντικούς μηχανισμούς του ατόμου. Το άτομο πίνει συνήθως μέχρι απώλεια της συνειδήσεως. Εκτός από τα ψυχικά και σωματικά προβλήματα, η εξάρτηση δημιουργεί και κοινωνικές βλάβες.

Ο αλκοολισμός τύπου-γ είναι ο συχνότερος τύπος αλκοολισμού στις δυτικές χώρες και χαρακτηρίζει κυρίως τους νεότερους αλκοολικούς.

Είναι ο τύπος αλκοολισμού ο οποίος προξενεί τις μεγαλύτερες ατομικές (ψυχικές-σωματικές) και κοινωνικές διαταραχές.

Τύπος Δ :

Περιβαλλοντικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στην εξέλιξη του τύπου αυτού.

Ο τύπος αυτός χαρακτηρίζει καλλιεργητές οινοπνευματωδών ποτών και γενικότερα, άτομα που απασχολούνται σε εργασίες συνδεδεμένες με τη χρήση αλκοόλ.

Τα άτομα χρησιμοποιούν το αλκοόλ μακροχρόνια καθημερινά με μια ποσότητα μοιρασμένη σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.

Οι αλκοολικοί αυτού του τύπου μεθάνε σπανίως. Παρουσιάζουν όμως στερητικά συμπτώματα όταν δεν είναι δυνατή η χρήση οινοπνεύματος.

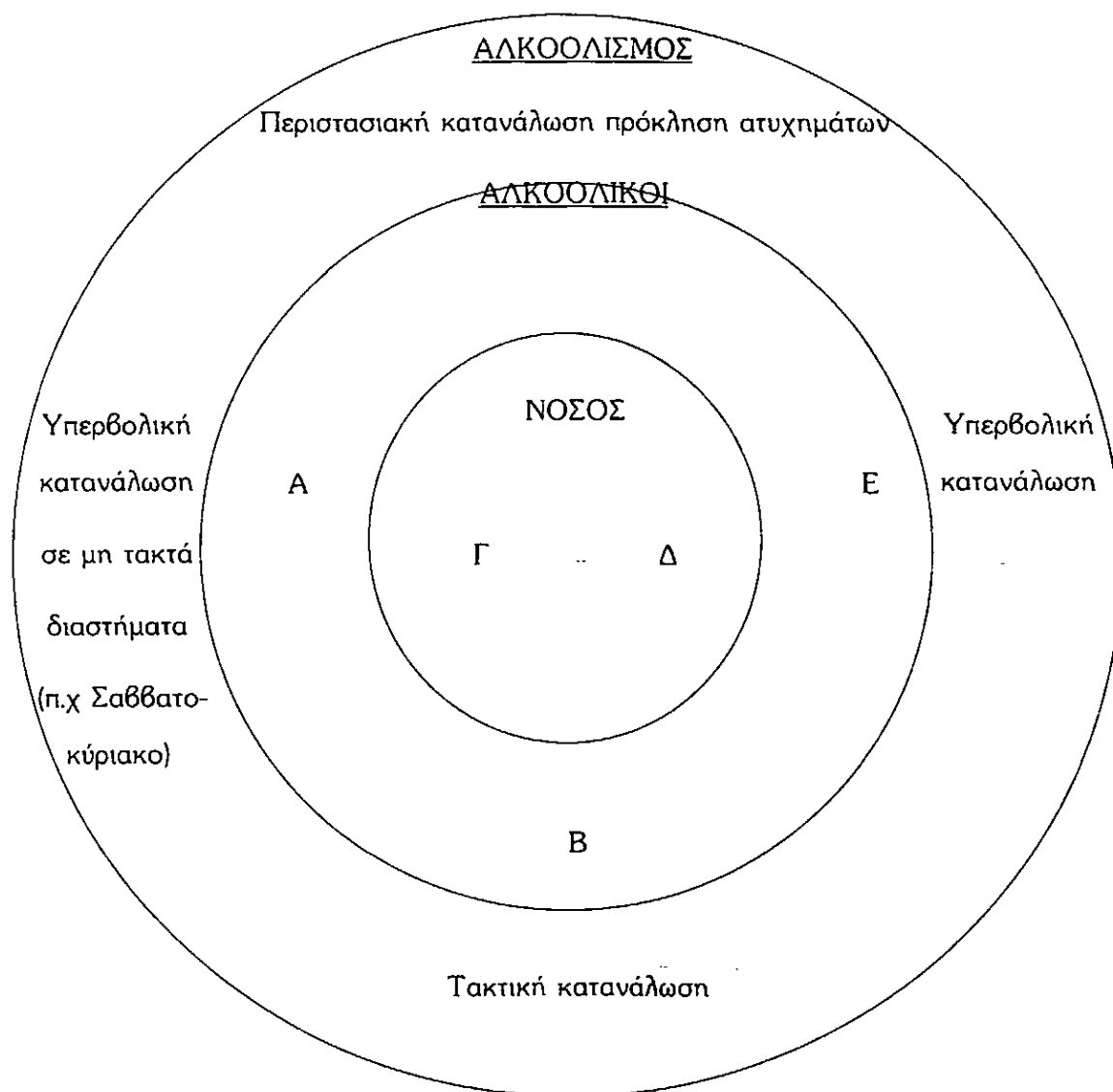
Αν και τα άτομα αυτά αντεπεξέρχονται στις κοινωνικές τους δραστηριότητες, η χρόνια δηλητηρίαση έχει καταστροφικά αποτελέσματα τόσο στο οργανικό όσο και στο ψυχικό επίπεδο φτάνοντας έτσι σε μια γενικότερη αποδιοργάνωση της προσωπικότητας.

Τύπος Ε :

Τα άτομα του τύπου αυτού, λόγω εσωτερικών κρίσεων, βρίσκουν φυγή στο οινόπνευμα.

Πίνουν ανεξέλεγκτα για ένα περιορισμένο διάστημα μέχρι σημείου δηλητηρίασης από το οινόπνευμα. Στην περίπτωση μάλιστα που δεν βρίσκουν οινοπνευματώδη ποτά, δοκιμάζουν κάθε σκεύασμα που περιέχει οινόπνευμα, όπως κολόνιες.

ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ (E.M. JELLINEK)



(Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 44)

3.3. Συμπεριφορικό μοντέλο

Το συμπεριφορικό μοντέλο έχει τις ρίζες του στις θεωρίες της μάθησης και συνδέεται με τον Ρώσο φυσιολόγο Ραβίνον και την θεωρία της «κλασικής εξάρτησης», με τον Αμερικανό ψυχολόγο Watson και την «θεωρία της συμπεριφοράς» καθώς και με την «συντελεστική μάθηση» του Skinner.

Σύμφωνα με το συμπεριφορικό μοντέλο η υπερβολική χρήση της αλκοόλης συμβαίνει είτε γιατί το άτομο συνδέει την κατανάλωση με κάτι ευχάριστο είτε γιατί η κατανάλωση της αλκοόλης συνδέεται με την αποφυγή δυσάρεστων εμπειριών. Έτσι το άτομο «μαθαίνει να πίνει υπερβολικά».

Τεχνικές της συμπεριφορικής θεραπείας, όπως η «συστηματική αποεξασθετοποίηση», έχουν χρησιμοποιηθεί και για τη θεραπεία του αλκοολισμού.

3.4. Κοινωνιολογικό μοντέλο

Η συμβολή της κοινωνιολογίας στον αλκοολισμό έχει πάρει τη μορφή εμπειρικής έρευνας, κύριος στόχος της οποίας είναι ο εντοπισμός των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων που οδηγούν στην εξάρτηση από το αλκοόλ.

Είναι σημαντικός ο παράγοντας «κοινωνία» για τη διαμόρφωση αλκοολικού ή όχι χαρακτήρα σε κάποιο άτομο και φυσικά η

κοινωνιολογία είναι η κατάλληλη επιστήμη για να διερευνήσει τον τομέα αυτό.

Όπως αντιλαμβανόμαστε, ο αλκοολισμός δεν μπορεί να εξεταστεί υπό το πρίσμα ενός μόνο μοντέλου. Για να τον κατανοήσουμε πρέπει να λάβουμε υπόψη μας βιολογικούς, γενετικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Τα προαναφερθέντα μοντέλα πρέπει να χρησιμοποιούνται με τρόπο που να βοηθούν τον αλκοολικό και χωρίς να εμποδίζουν την επιστήμη στην εξελικτική της πορεία. (Γ. Ποταμιανός, 1991, σελ.48).

4. Στάδια Αλκοολισμού

Η εξέλιξη του αλκοολισμού είναι συνήθως προοδευτική και καταλήγει σε μια κατάσταση χρόνια ή επεισοδιακή, παροδική με συχνές υποτροπές. Ο αλκοολικός έχει ανάγκη να κάνει καθημερινή χρήση αλκοόλ για να μπορεί να λειτουργεί κανονικά ως άτομο, και να προσπαθήσει να ελαττώσει ή να πάψει το ποτό, αποτυχαίνει. Συνήθως αρχίζει να έχει επεισόδια μέθης, τα οποία διαρκούν περισσότερο από μια μέρα. Αργά ή γρήγορα, τέτοια επεισόδια καταλήγουν σε αμνησιακά κενά-αμνησία για το τι συνέβη κατά τη διάρκεια της μέθης. Η εξάρτηση από το ποτό συνεχίζεται, μόλο που αρχίζουν να παρουσιάζονται σωματικές διαταραχές, επαγγελματικές και κοινωνικές -βίαιη συμπεριφορά στο σπίτι, απουσίες από την εργασία, και τέλος απόλυση, τροχαία ατυχήματα κ.ο.κ. (Γ. Ποταμιανός σελ.87-89).

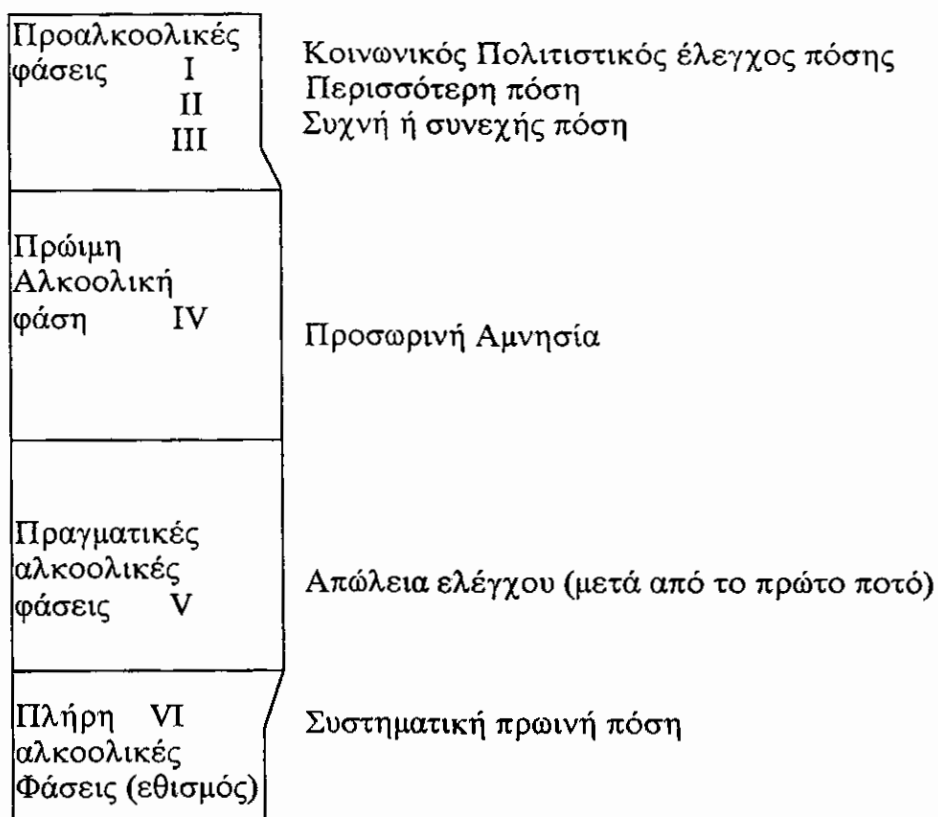
Μια έρευνα που έγινε από τον αείμνηστο Dr. E.M. Jellinek, εξετάσθηκαν περισσότεροι από 2.000 αλκοολικοί, έδειξε ότι οι

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

περισσότεροι αλκοολικοί περνούν από καθορισμένα εξελικτικά στάδια με χαρακτηριστικά συμπτώματα. Η εξέλιξη απεικονίζεται στη γραφική παράσταση του πιο κάτω σχήματος. Στη γραφική παράσταση, ο χρόνος κατευθύνεται από αριστερά στα δεξιά. Δεν είναι δυνατόν όμως να υπάρξει σταθερή κλίμακα μηνών ή ετών, γιατί μερικοί αλκοολικοί χρειάζονται πολλά χρόνια για να φτάσουν στο σημείο αυτό.

Ο Jellinek επισήμανε ότι η ανάπτυξη του αλκοολισμού είναι συχνά γρηγορότερη στις γυναίκες απ' ότι στους άντρες και τα στάδια είναι λιγότερο σαφή. Η κατακόρυφη γραμμή στη γραφική παράσταση δείχνει το σχετικό βαθμό ανοχής του αλκοόλ ή με άλλα λόγια την ποσότητα του αλκοόλ που απαιτείται για να φθάσει κανείς στο βαθμό μέθης.

ΣΧΗΜΑ 1 : Βαθμός ανοχής της αλκοόλης (Dr. E.M. Jellinek)



Φάσεις I μέχρι V του αλκοολισμού

Προαλκοολική Φάση

Άτομα που πίνουν κατά τη διάρκεια κοινωνικών συγκεντρώσεων μαθαίνουν στο αίσθημα της φυγής από τις καθημερινές φροντίδες με τη βοήθεια του αλκοόλ που μπορεί να του προσφέρει (Φάση I). Εάν πίνει συχνά για ορισμένο σκοπό για να διαφύγει την υπερένταση, έχει προχωρήσει στη δεύτερη προαλκοολική φάση (Φάση II).

Περίπου 20% απ' όλους τους πότες πέφτουν στη φάση αυτή. Εάν το άτομο προορίζεται να γίνει αλκοολικό, η χρήση του αλκοόλ που έπινε για να διαφύγει από την καθημερινότητα τώρα γίνεται όλο και περισσότερο συχνά. (Φάση III).

Καθώς η πόση γίνεται πιο συχνή τότε αναπτύσσει ανεκτικότητα στο αλκοόλ. Πίνει περισσότερο για να κατορθώσει να έχει το ίδιο αποτέλεσμα. Στην αρχή η ανεκτικότητα αυξάνει βαθμιαία, αλλά ξαφνικά πηδά προς τα πάνω.

Πραγματική αλκοολική Φάση

Άλλο αναγνωρισμένο ορόσημο της ανάπτυξης του αλκοολισμού είναι η απώλεια ελέγχου (Φάση V). Αυτό σημαίνει την απώλεια της ικανότητας του ατόμου να πίνει οινοπνευματώδη ποτά με μέτριο ελεγχόμενο τρόπο. Αυτό δε σημαίνει ότι ο αλκοολικός πάντοτε αισθάνεται υποχρεωμένος να αρχίσει να πίνει, αλλά όταν αρχίσει δεν μπορεί να σταματήσει μετά από προκαθορισμένη μέτρια ποσότητα αλκοόλης. Αυτοί συνεχίζουν να πίνουν μέχρι να φθάσουν στο επίπεδο

μέθης ή ακόμη να αρρωστήσουν. Εάν κάποιος αποφασίσει ποτέ ν' αρχίσει να πίνει αλλά δεν μπορεί να σταματήσει με οποιονδήποτε ορισμό του αλκοολισμού, τότε χαρακτηρίζεται αλκοολικός.

Όπως δείχνει το σχήμα, υψηλό επίπεδο ανεκτικότητας διατηρείται σ' αμφότερες τις φάσεις IV και V μέχρι το άτομο να φθάσει στον εθισμό όπου υπάρχει απώλεια της ανεκτικότητας. Πολλά άλλα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά σ' ένα αλκοολικό κατά τη διάρκεια αυτών των φάσεων.

Φάση VI (Ισχυρός Αλκοολισμός)

Η φάση VI είναι η αρχή του πραγματικού σωματικού εθισμού στο αλκοόλ. Αλκοολισμός και εθισμός στα ναρκωτικά έχουν την ίδια εξέλιξη. Οι κύριες διαφορές είναι η διάρκεια του χρόνου και η απαιτούμενη δόση που απαιτείται για την ανάπτυξη της σωματικής εξάρτησης. Το 1970 η Ειδική Επιτροπή για το αλκοόλ και αλκοολισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) δήλωσε πρόσφατα στοιχεία που κάνουν να φαίνεται ότι υπάρχει περισσότερη ομοιότητα μεταξύ των αντιδράσεων αποστέρησης από το αλκοόλ και οποιούχων, παρά ότι επιστεύετο προηγουμένως. Εάν σοβαρά συμπτώματα συνοδεύονται με την αποστέρηση του αλκοόλ, τα ίδια σχεδόν επιμένουν με εκείνα που συνοδεύονται με την αποστέρηση των οποιούχων (Jellinek).

Πρωτού αναφερθούν αναλυτικότερα τα στάδια του αλκοολισμού, θεωρήθηκε σκόπιμο, να γίνει μια αναφορά στους όρους «ΜΕΘΗ» και «ΕΞΑΡΤΗΣΗ», για λόγους καλύτερης κατανόησης των σταδίων αυτών.

4.1. Μέθη (ή Οξεία αλκοολική δηλητηρίαση)

Μέθη δεν είναι τίποτε άλλο, παρά μια οξεία δηλητηρίαση από το αλκοόλ. Σε κατάσταση μέθης, περιέρχεται το άτομο όταν καταναλώσει ποτό σε ποσότητα τέτοια, (περίπου 0,2% οινόπνευμα στο αίμα), ώστε να χάσει προσωρινά τον έλεγχο των πνευματικών και σωματικών λειτουργιών του ή αυτές να επηρεαστούν σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί να προξενήσει κίνδυνο σε άλλο πρόσωπο ή να διαταράξει ουσιαστικά τη δημόσια τάξη. Συνήθως, η μέθη εκδηλώνεται σε άτομα μη εξοικειωμένα και ευαίσθητα, θα λέγαμε, στο αλκοόλ, ακόμη και σε μικρές ποσότητες (βλ. Κεφ. 2, «22 Δράση Αλκοόλ στον οργανισμό»).

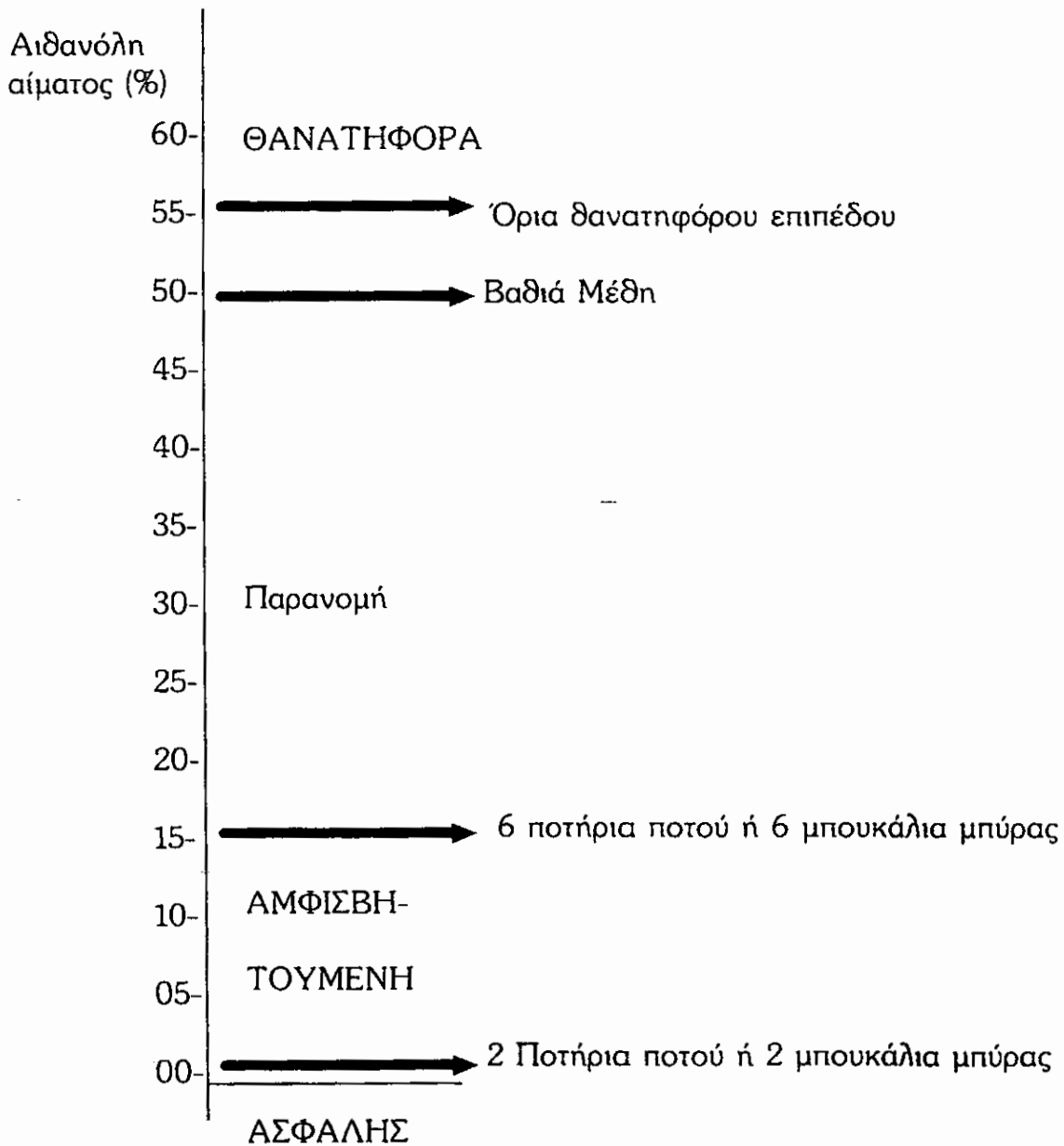
Όσο αυξάνεται η μέθη, τόσο αυξάνουν και οι άσχημες παρενέργειες στον οργανισμό. Αύξηση που θα φτάσει σε επίπεδο 0,5% έως και 0,8% μπορεί να είναι και θανατηφόρα για το άτομο που κάνει χρήση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. (A. Goth, 1987, σελ. 323-324).

Η συμπτωματολογία της μέθης, πρέπει να τονιστεί, ότι δεν είναι πάντα η ίδια. Εξαρτάται από την ιδιοσυγκρασία του ποτού, από το ρυθμό λήψης και την ταχύτητα αποβολής του οινοπνεύματος από τον οργανισμό. Η πυκνότητα δε, της αλκοόλης στο αίμα, ανέρχεται στο υψηλότερο σημείο σε μια ώρα περίπου μετά τη λήψη και η «ανίχνευση» είναι δυνατή μετά από 24 ώρες (Μαρσέλος, 1986).

Στο πιο κάτω σχήμα (σχήμα 2) παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ της λήψεως διαφόρων ποσοτήτων αλκοόλ, των επιπέδων του αίματος και της ικανότητας οδήγησης αυτοκινήτου. (A.Goth, σελ. 324)

ΣΧΗΜΑ 2

Κατανάλωση αιθανόλης και ικανότητα οδήγησης σε άτομο μέσης διαπλάσεως (70 kg)



Η μέθη μπορεί να διακριθεί σε δύο κλινικές μορφές : την Απλή Μέθη και την Παθολογική Μέθη. (Μαρσέλος, 1986).

A. Απλή Μέθη : Επέρχεται ανάλογα με την ποσότητα του οινοπνεύματος, την αραίωση και την ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Κύρια χαρακτηριστικά της είναι : Κάποια διέγερση στην αρχή, μείωση της εγρήγορσης, της αυτοκυριαρχίας, της ψυχολογικής συνοχής στην συνέχεια, και το άτομο γίνεται πιο αυθόρμητο, πιο εκφραστικό, πιο ευχάριστο. Στο τέλος όμως, το άτομο παρουσιάζει διαταραχές στην ομιλία, στην στάση, στη βόδιση, ενώ γίνεται και ασυνείδητο, παραφέρεται, πέφτοντας τις περισσότερες φορές αναίσθητο.

B. Παθολογική Μέθη : Τα κυριότερα χαρακτηριστικά αυτής της μορφής μέθης είναι : Το άτομο παρουσιάζεται παρορμητικό. Μάλιστα, πολλές φορές, γίνεται επιθετικό και επικίνδυνο για τους άλλους, φτάνοντας ακόμα και στο έγκλημα. Στο τέλος της μέθης, πέφτει σε βαθύ ύπνο και όταν ξυπνήσει, συνήθως δε θυμάται τι έκανε. Δεν λείπουν επίσης, και οι ψευδαισθήσεις (ακουστικές και οπτικές), τα παραλήρηματα αυτοκατηγορίας, ζηλοτυπίας και δίωξης.

Όταν το άτομο συνεχίσει και πίνει συστηματικά και χρόνια, τότε δεν πρόκειται για μια οξεία αλκοολική δηλητηρίαση αλλά για χρόνια αλκοολική δηλητηρίαση. Η χρόνια αλκοολική δηλητηρίαση προκαλεί σοβαρές διαταραχές στον ανθρώπινο οργανισμό, σωματικές και ψυχικές, και συχνά ανεπανόρθωτες βλάβες στα διάφορα όργανα του σώματος, όπως στους νεφρούς, στο συκώτι, στα αγγεία της καρδιάς, στο νευρικό σύστημα. Επίσης γνωστές διαταραχές είναι η αλκοολική παράνοια, το παραλήρημα ζηλοτυπίας, το «σύνδρομο Korsako Γ´ (βλέπε κεφ. 3, «5. Επιπτώσεις Αλκοολισμού»). (Π. Χαρτοκόλης, 1986).

Το πιο δυσάρεστο όμως αποτέλεσμα στο τελικό στάδιο της χρόνιας αλκοολικής δηλητηρίασης, είναι η εξάρτηση από το αλκοόλ. (Μάνος, 1988, σελ. 408).

4.2. Εξάρτηση

Ύστερα από μίαν ορισμένη περίοδο -συνήδως πέντε ή περισσότερα χρόνια- η κατάχρηση³ του αλκοόλ προκαλεί εξάρτηση του οργανισμού.

Οι σύγχρονες έρευνες και μελέτες επικεντρώνουν σε μεγάλο βαθμό το ενδιαφέρον τους στην λεπτομερή εξέταση του όρου «εξάρτηση». Ιδιαίτερα στέκονται στη σχέση της «εξάρτησης» με τις δυσλειτουργίες και προβλήματα που παρουσιάζονται από την κατάχρηση αλκοόλ. Οι σύγχρονοι επιστήμονες με επικεφαλής τον κάθηγητή K. G. Edwards και τους συνεργάτες του, διαφοροποιούν αυτές τις δύο έννοιες. Δηλαδή το «σύνδρομο εξάρτησης» από το αλκοόλ, και τα «προβλήματα και ανικανότητες» που απορρέουν από την υπερβολική κατανάλωση του αλκοόλ.

³ Κατά το DSM-III-R ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά χρήσης μιας ψυχοτρόπου ουσίας (π.χ. οινόπνευμα, καπνός κ.λ.π.) σε άτομα που δεν πληρούν τα κριτήρια για να τεθεί η διάγνωση της εξάρτησης από την ουσία αυτή. Η κατάσταση χαρακτηρίζεται είτε από τη συνεχή χρήση της ουσίας, παρά το γεγονός ότι ο χρήστης γνωρίζει ότι η συμπεριφορά αυτή που προκαλεί προβλήματα στον κοινωνικό, επαγγελματικό, ψυχολογικό, ή σωματικό τομέα, είτε από την εμφάνιση αυτής της συμπεριφοράς κάτω από συνθήκες όπου θα μπορούσε να επιφέρει ιδιαίτερα βλαπτικά αποτελέσματα. Μερικά από τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής θα πρέπει να υπάρχουν συνεχώς για τουλάχιστον ένα μήνα ή να επανεμφανίζονται σταθερά για μεγάλη χρονική περίοδο.

Κατά τον Edwards, το σύνδρομο της εξάρτησης από το αλκοόλ αναφέρεται στην ψυχολογική και σωματική εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ και είναι ξεχωριστή έννοια από αυτή που ο συγγραφέας όρισε ως προβλήματα ή ανικανότητες που σχετίζονται με την κατανάλωση της αλκοόλης και αναφέρονται σε σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές δυσκολίες και βλάβες. (Γ. Α. Ποταμιανός, σελ. 87-91).

Το σύνδρομο εξάρτησης, σύμφωνα με τον Edwards, περιλαμβάνει 7 στοιχεία ή συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν το άτομο που εξαρτάται από το αλκοόλ. Αυτά είναι τα εξής :

1. Συγκεκριμένες περιόδους κατανάλωσης : Το άτομο δεν πίνει πλέον «τυχαία», όπως για παράδειγμα για να συνοδεύσει ένα γεύμα ή σε μια κοινωνική εκδήλωση. Αντίθετα η κατανάλωση γίνεται πιο «συγκεκριμένη». Δηλαδή το άτομο πίνει πάντα τις ίδιες περιόδους (π.χ. μεσημέρι, βράδυ κ.λ.π.) άσχετα αν η ποσότητα της κατανάλωσης είναι μικρή ή μεγάλη.

2. Προτεραιότητα στην κατανάλωση του αλκοόλ : Η ανάγκη για την κατανάλωση της αλκοόλης παίρνει προτεραιότητα από οποιαδήποτε δραστηριότητα στην καθημερινή ζωή. Με άλλα λόγια το άτομο «εξασφαλίζει» πρώτα τη «δόση» του πριν προβεί σε οποιαδήποτε άλλη ενέργεια.

3. Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ : Το άτομο που χαρακτηρίζεται από το σύνδρομο εξάρτησης, όπως είναι γνωστό, παρουσιάζει μια αυξημένη ανεκτικότητα στο αλκοόλ (σε σύγκριση με την κατανάλωσή τους πριν

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

την εμφάνιση του συνδρόμου) για να ικανοποιήσει τις ανάγκες για τις οποίες πίνει.

4. Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης : Όπως και με άλλες ουσίες εξάρτησης, έτσι και στην περίπτωση από το αλκοόλ, η αποχή από την κατανάλωση δημιουργεί συμπτώματα στέρησης (π.χ. «νεύρα», άγχος, γευδαισθήσεις, προσωρινή αμνησία μέχρι και τρεμώδες παραλήρημα). Τα συμπτώματα αυτά επαναλαμβάνονται σε κάθε περίπτωση που το άτομο στερείται το αλκοόλ.

5. Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης : Σ' αυτούς με το σύνδρομο εξάρτησης αλλά και στο άμεσο περιβάλλον τους, ο τρόπος που υιοθετείται για την αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης είναι η κατανάλωση αλκοόλης. Μόνον έτσι, ο προβληματικός πότης «ηρεμεί» και «λειτουργεί» φυσιολογικά.

6. Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότη : Ο προβληματικός πότης αρνείται συστηματικά ότι κάνει κατάχρηση της αλκοόλης. Αν κάποιος από το περιβάλλον του σχολιάσει την υπερβολική ή συστηματική του κατανάλωση, η άρνηση γίνεται συνήδως εντονότερη. Παρόλα αυτά, ο προβληματικός πότης έχει συνείδηση του καταναγκασμού του να πίνει. Αυτή η «αυτογνωσία» αποτελεί ένα ουσιαστικό στοιχείο του συνδρόμου εξάρτησης.

7. Επαναφορά του συνδρόμου : Αυτό το στοιχείο αναφέρεται στην πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου μετά από κάποια περίοδο αποχής.

Συνοψίζοντας θα έλεγε κανείς ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι μια ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για εκσεσημασμένη λήψη του αλκοόλ σε συνεχή ή και περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης του αλκοόλ ή ν' αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή του. Το σύνδρομο αυτό περιγράφεται με τον ακόλουθο τρόπο : Πρώτα, νιώθει κανείς υπόκειμενικά την ανάγκη να πει, έτσι ώστε το πιτό καταλήγει να επισκιάζει τις άλλες δραστηριότητες. Το πιτό αποκτά μεγαλύτερη σημασία από την οικογένεια, την εργασία, τους φίλους και την υγεία. Στη συνέχεια, μικραίνει το φάσμα των πιτών έτσι, ώστε όσο πιο πολύ εξαρτάται το άτομο απ' αυτό, τόσο πιο στερεότυπη να είναι η συμπεριφορά του προς αυτό. (Γ. Α. Λιάππας, σελ. 18-19).

Μια ψυχοτρόπος ουσία⁴ μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική εξάρτηση, σωματική ή και τα δύο.

Ψυχολογική εξάρτηση : Ονομάζεται η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Έτσι γίνεται ισχυρότερο το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την

⁴ Είναι κάθε ουσία, που χρησιμοποιούμενη, μέσω οποιασδήποτε οδού, μεταβάλλει το συναίσθημα, το επίπεδο της αντιληπτικότητας, ή την εγκεφαλική λειτουργία ενός χρήστη. Αυτές οι ουσίες περιλαμβάνονται σε έναν κατάλογο που αρχίζοντας από τον καπνό και το οινόπνευμα, περνά μέσα από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και καταλήγει στις πτητικές ουσίες και στα "σκληρά ναρκωτικά".

ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρψη της ουσίας.

Σωματική εξάρτηση : Είναι μια κατάσταση του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις που το ποσό της καταχρώμενης ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό. Τα εμφανιζόμενα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά για κάθε κατηγορία ουσίας και φαίνεται ότι οι νευρομηχανικοί μηχανισμοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην έκλυσή τους. (Γ. Α. Λιάππας, σελ.19)

Η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει ορίσει τη σωματική εξάρτηση σαν «μια προσαρμοστική κατάσταση που εκδηλώνεται με εμφανή σωματική διαταραχή, όταν σταματά η παροχή της τοξικής ουσίας». Η εξάρτηση σύμφωνα με τον Π. Χαρτοκόλη (1986) εκφράζεται με δύο τρόπους : με την Ανεκτικότητα (Ανοχή) και με το Στερητικό σύνδρομο.

4.2.1. Ανοχή

Είναι η ανάγκη για λήψη συνεχώς αυξανόμενων ποσοτήτων μιας ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος, ή το σημαντικό ελαττωμένο αποτέλεσμα μετά από καθαρή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας. Δηλαδή ο πότης, για να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

χρειάζεται να αυξάνει προοδευτικά την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνει, αλλιώς το αποτέλεσμα ελαττώνεται προοδευτικά.

Η ανοχή στην αλκοόλη φαίνεται όχι μόνο στον κοινωνικό πότη, που πίνει πιο πολύ και υπερηφανεύεται ότι μπορεί να τους βάλει όλους κάτω στο πιτό, ή στον αλκοολικό με τη σοβαρή εξάρτηση που μπορεί να καταναλώσει μισή βουκάλια ούισκι χωρίς να δείχνει μεθυσμένος, αλλά και στα ποντίκια, όταν τους δώσουμε καθημερινές δόσεις αλκοόλης, 6 γρ. για κάθε κιλό του σώματός τους επί δύο εβδομάδες.

Οι βιολογικοί μηχανισμοί μέσω των οποίων αναπτύσσεται το φαινόμενο ανοχής φαίνεται ότι είναι κυρίως τρεις :

α) Μηχανισμοί ομοιόστασης, που αναπτύσσουν φυσιολογικά σωματικά συμπτώματα που δεν επηρεάζονται άμεσα από τη δράση της ουσίας και που κινητοποιούνται με σκοπό ν' αντιμετωπίσουν τα αποτελέσματα της επίδρασης της ουσίας στους ιστούς- στόχους του νευρικού συστήματος.

β) Ιστοχημικού τύπου μεταβολές στα κύτταρα-στόχους του νευρικού ιστού, με αποτέλεσμα την ελαττωμένη αντιδραστικότητά του στην παρουσία της ουσίας (φαρμακοδυναμικού και κυτταρικού τύπου ανοχή) και

γ) Προσπάθεια μείωσης της ποσότητας συγκέντρωσης της ουσίας στους ιστούς δράσης της, μέσω μεταβολικού τύπου μηχανισμών, όπως η ταχύτερη αδρανοποίησή της, η αύξηση της απέκκρισής της, και η μικρότερη απορρόφησή της, λειτουργίες που επιτελούνται από πιο

ουδέτερες στη δράση της ουσίας ιστούς, όπως το συκώτι, το έντερο, και τα νεφρά (μεταβολικού τύπου ανοχή).

Η παράλληλη ανάπτυξη της ανοχής και της σωματικής εξάρτησης οδηγεί σε αυξημένες ποσότητες κατανάλωσης, εφόσον χρειάζεται μια μεγάλη δόση αλκοόλης για να δράσει και γιατί συνεχίζει κανείς να πίνει για ν' αποφεύγει τα πραγματικά ή τα αναμενόμενα συμπτώματα της αποστέρησης. (Γ. Α. Λιάππας, σελ. 19-20).

4.2.2. Σύνδρομο αποστέρησης

Πρόκειται για την ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων στην περίπτωση που μια ουσία στην οποία υπάρχει σωματικός εθισμός διακόπτεται ή ελαττώνεται σε σημαντικό βαθμό με απότομο τρόπο. Ο χρόνος εμφάνισης του συνδρόμου εξαρτάται από την ημιπερίοδο ζωής της ουσίας και το ρυθμό του μεταβολισμού της στον κάθε χρήστη, ενώ η ένταση των συμπτωμάτων είναι συνήθως ανάλογη της δράσης και του χρονικού διαστήματος της τακτικής χρήσης της ουσίας.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι το στερητικό σύνδρομο -όπως και το φαινόμενο της ανοχής- δεν είναι μια «όλον ή ουδέν» αντίδραση, αλλά συνήθως συνιστά φαινόμενο που παρουσιάζει ποικιλία πιθανών συμπτωμάτων όσον αφορά τον αριθμό και την έντασή τους. Θεωρείται ότι στη διαδικασία δημιουργίας της ανοχής συμμετέχουν και πολλά άλλα φυσιολογικά συστήματα πέρα του νευρικού ιστού, ενώ τα στερητικά

συμπτώματα αφορούν κυρίως λειτουργίες του Κεντρικού και Περιφερικού Νευρικού Συστήματος. (Γ. Α. Λιάππας, σελ. 20-21).

Τα πρώιμα συμπτώματα είναι τρέμουλα, αίσθημα αδυναμίας, άγχος, εντερικού κολικοί και αύξηση των αντανακλαστικών. Μετά από 12 έως 24 ώρες εμφανίζεται η «οξεία αλκοολική γευδαισθητωση», όπου το άτομο αναφέρει διάφορες οπτικές γευδαισθήσεις κάθε φορά που κλείνει τα μάτια. Μετά από 24 ώρες εμφανίζονται σύγχυση, απώλεια της ικανότητας προσανατολισμού και παρανοϊκές σκέψεις. Όταν τα συμπτώματα αυτά συνοδεύονται από έντονη τρεμούλα, χαρακτηρίζονται σαν «τρομώδες παραλήρημα». (βλ. Κεφ. 3 «5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ»). (Adres Goth,1987, σελ. 371).

Ο οργανισμός του χρόνιου αλκοολικού μπορεί να είναι τόσο εξασθετισμένος ώστε να μην αντέξει τελικά το stress της αποστερήσεως. Εάν το τίμημα δεν είναι ο θάνατος, ο ασθενής αναλαμβάνει πέντε έως επτά ημέρες αργότερα.

Τα έντονα στερητικά συμπτώματα υποχωρούν με αποχή μερικών ημερών από τη χρήση της ουσίας, ενώ φαίνεται ότι ηπιότερου τύπου συμπτωματολογία-μείγμα σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών- παραμένει για μερικές εβδομάδες. (Γ.Α. Λιάππας σελ.51).

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές μελέτες που υποστηρίζουν την άποψη ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως η προσωπικότητα, η ψυχολογική κατάσταση του χρήστη, το περιβάλλον και οι προσδοκίες του, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του στερητικού

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

συνδρόμου, καθώς και μελέτες που διατυπώνουν την υπόθεση ότι οι μαθησιακοί παράγοντες συμμετέχουν στο φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης. Πρώην πότες συχνά αναφέρουν εμπειρίες βίωσης ήπιου τύπου στερητικών συμπτωμάτων για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη διακοπή του αλκοόλ.¹

Ένας φαύλος κύκλος

Η εμφάνιση της σωματικής εξάρτησης είναι σημαντική στην ανάπτυξη της τάσης για αλκοολισμό, αλλά δεν τον εξηγεί πλήρως. Ο αλκοολισμός που εξαρτάται σοβαρά από το ποτό βρίσκεται στο έλεος οργανικών και ψυχολογικών διεργασιών. Τυπικά, κάποιος που ήδη πίνει πολύ και θεωρεί, ότι το ποτό μειώνει τις κοινωνικές πιέσεις, θα νιώσει, σε κάθε κατάσταση που είναι κοινωνικά πειστική, την ανάγκη να πει. Αυτό σημαίνει ψυχολογικά εξάρτηση. Η εξακολουθητική μεγάλη κατανάλωση του ποτού θα προκαλέσει και σωματική εξάρτηση με τη δική της ενισχυτική ιδιότητα, που παίρνει τη μορφή της διαταραχής ή ακόμα και των φοβερών συμπτωμάτων αποστέρησης στην περίπτωση, που σταματά να πίνει. Έτσι, δημιουργείται ένας κύκλος -οι κοινωνικές πιέσεις προσφέρουν το έναυσμα για το ποτό και η απροθυμία ν' αντιμετωπίσει κανείς την αποστέρηση αποτελεί το έναυσμα για να συνεχίσει να πίνει. (Χαρτοκόλλης Π, 1986).

Αμέσως πιο κάτω γίνεται αναλυτική αναφορά των σταδίων του αλκοολισμού.

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρει ο Μαρσέλος (1986), η κατανάλωση οινοπνεύματος διακρίνεται σε τρεις φάσεις : την προαλκοολική ή προδρομική, την κρίσιμη και τη χρόνια.

Ο Παπαγεωργίου (1991), κάνει κάποιο παρόμοιο διαχωρισμό των φάσεων με τον Μαρσέλο (1986). Η διαφορά που υπάρχει είναι ότι ο Παπαγεωργίου ακολουθεί το διαχωρισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.), και διαχωρίζει την Προαλκοολική φάση από άλλη που ονομάζεται Προδρομική ή Αρχική φάση εξάρτησης.

4.3. Προαλκοολική Φάση

Σύμφωνα με το Μαρσέλο, η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από προοδευτική αλλαγή στην περιστασιακή λήψη οινοπνεύματος. Ο Παπαγεωργίου αναφέρει σαν προαλκοολική φάση τη συνήθη χρήση αλκοόλ στην κοινωνική της εμφάνιση. Επίσης σ' αυτή τη φάση οι άνθρωποι πίνουν για να «χαλαρώσουν», αλλά απ' αυτούς, ένα ποσοστό 5% κάνει τη συνήθεια αυτή καθημερινή ανάγκη, αρχίζοντας ν' αυξάνει συνεχώς την ποσότητα του οινοπνεύματος που καταναλώνει γλιστρώντας έτσι στην επόμενη φάση.

4.4. Προδρομική ή Αρχική Φάση

Στη φάση αυτή η κατανάλωση αλκοόλ αρχίζει να δημιουργεί ενοχές και άγχος που τροφοδοτούν ένα φαύλο κύκλο χρήσης. Με την πάροδο του χρόνου το άτομο καταναλώνει πολύ μεγαλύτερες ποσότητες για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος. Παθογνωμικό σημείο, σύμφωνα

με τον Παπαγεωργίου είναι τα «κενά μνήμης» (black-outs) που έχουν αποδοθεί σε διάφορες ψυχολογικές συγκρούσεις ή σε γνήσιες λειτουργικές διαταραχές του εγκεφάλου. (Παπαγεωργίου 1991).

4.5. Κρίσιμη Φάση

Η κρίσιμη φάση είναι αυτή στην οποία αρχίζει να εγκαθίσταται ψυχολογική εξάρτηση για τη λήψη οινοπνεύματος. Ακόμα, βέβαια, το άτομο είναι σε θέση να απέχει της οινοποσίας όταν το επιθυμεί. Οι έντονες ενοχές ενισχύουν την συμπεριφορά υπερκατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, προκειμένου να απαλλαγεί ο πότης από τα δυσάρεστα συναισθήματά του. Η κατανάλωση αρχίζει νωρίτερα και παρατηρούνται τάσεις απομόνωσης του πότη. Παραμελεί την εμφάνισή του, την υγιεινή του και κυρίως την διατροφή του. Σ' αυτή τη φάση ο Μαρσέλος (1986) πιστεύει πως είναι ουσιαστική και απαραίτητη η παρέμβαση του στενού περιβάλλοντος του πότη.

Και ο Παπαγεωργίου (1991) συμφωνεί ότι αν δεν ξεκινήσει προσπάθεια θεραπείας με πίεση από το περιβάλλον του πότη σ' αυτή τη φάση, αναπτύσσεται σύντομα η χρόνια αλκοολική φάση.

4.6. Χρόνια Φάση

Η φάση αυτή, τέλος, χαρακτηρίζεται από περιόδους παρατεταμένης μέθης και μια ήδη εγκατεστημένη φυσική εξάρτηση. Απότομη διακοπή του οινοπνεύματος μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο στέρησης (Μαρσέλος, 1986).

Σ' αυτή τη φάση ο Παπαγεωργίου επισημαίνει ότι το ήπαρ καθυστερεί πλέον αισθητά τον μεταβολισμό οίνοπνεύματος, με αποτέλεσμα να χρειάζονται μικρότερες ποσότητες στον αλκοολικό για να νιώσει την ψυχική δράση του. Έτσι πολλοί ασθενείς επιμένουν ότι μπορούν να ελέγχουν το ποτό, αφού κατορθώσουν και μειώσουν την κατανάλωση. Στην πραγματικότητα όμως συμβαίνει το αντίθετο.

Ένα διαφορετικό διαχωρισμό σε φάσεις κάνει η Marty Menn (Leikin 1996), η πρώτη γυναίκα των «Ανώνυμοι Αλκοολικών» και ιδρυτικό μέλος του εθνικού Συμβουλίου για τον αλκοολισμό. Οι φάσεις που περιγράφει είναι τρεις : η Αρχική φάση, η Μεσαία φάση και η τελευταία φάση.

- Αρχική Φάση

Στην αρχική φάση οι αλκοολικοί δίνουν υπόσχεση στον εαυτό τους μετά από μια νύχτα ποτού να μη ζαναπιούν πολύ. Οι έξοδοι και τα κοινωνικά γεγονότα πρέπει να συνοδεύονται απαραίτητα από ποτό. Μπορεί να υπάρχει ανάγκη για ποτό, ορισμένες ώρες της ημέρας, όπως πριν το φαγητό και συνήθως δικαιολογείται από το ότι είναι κουρασμένος, χρειάζεται να απαλύνει την πίεση που νιώθει κ.α.

- Μεσαία Φάση

Στη φάση αυτή, το περιβάλλον του αλκοολικού αισθάνεται καθαρά το πρόβλημα. Ο ίδιος καλύπτεται πίσω από το γέμα δίνοντας συνεχώς υποσχέσεις στον εαυτό του και τους άλλους. Κρύβει οίνοπνευματώδη ποτά στο σπίτι ή κουβαλάει μαζί του ένα μπουκάλι. Όταν δεν πίνει είναι

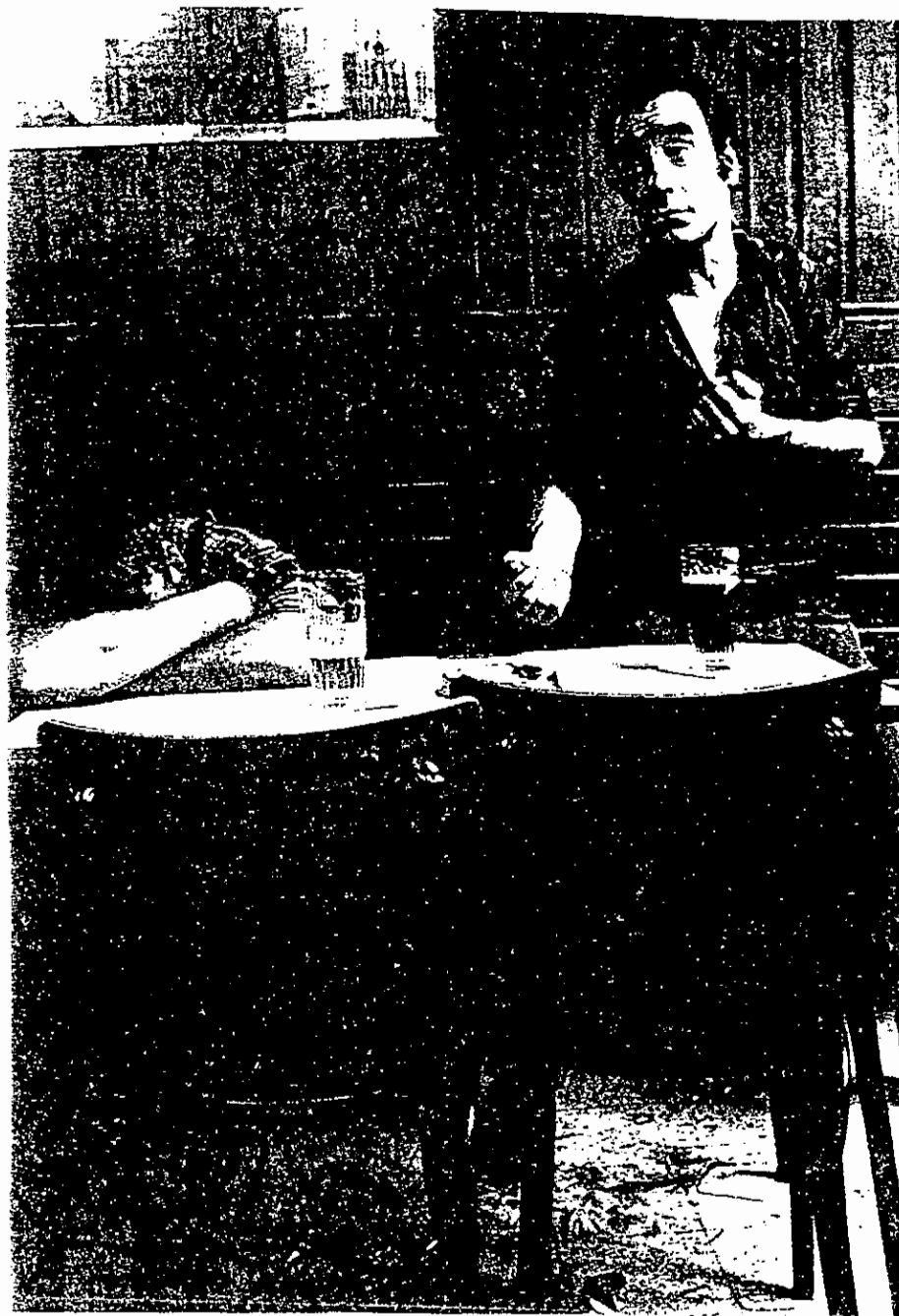
ευερέδιστος γι' αυτό και οι δικοί του κάνουν το λάθος να πιστεύουν ότι μπορούν να συνεννοηθούν μαζί του ευκολότερα όταν είναι μεθυσμένος.

- Τελευταία Φάση

Σ' αυτή τη φάση ο αλκοολικός είναι ριζωμένος σε μια καταναγκαστική συμπεριφορά. Χωρίς βέβαια δεν μπορεί πια να σταματήσει να πίνει. Αδιαφορεί για κάθε συνέπεια κοινωνική ή επαγγελματική της κατάστασής του. Το φαγητό και ο ύπνος είναι απορρυθμισμένα. Ο αλκοολικός χάνει συχνά την αίσθηση του χρόνου και της πραγματικότητας.

Και οι τρεις διαχωρισμοί, ταυτίζονται σε πολλά σημεία, είτε πρόκειται για επιστημονικά συμπεράσματα, είτε για απλά εμπειρικά. Ωστόσο, όπως ο Παπαγεωργίου (1991) επισημαίνει, δεν ανταποκρίνονται σε όλες τις μορφές με τις οποίες εμφανίζεται ο αλκοολισμός. Υπάρχουν άτομα που ξεκίνησαν την χρήση με πορεία στο ταβερνάκι της γειτονιάς και κατόρθωσαν να πίνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μεγάλες ποσότητες χωρίς να χάνουν τον έλεγχο ή χωρίς αυτό να επηρεάζει την κοινωνική τους λειτουργία.

Σ' αυτό το είδος χρήσης υπάρχει πολλές φορές σωματική εξάρτηση που προηγείται της ψυχικής η οποία συνήθως δεν είναι καν εμφανής. Το αντίθετο συμβαίνει με άλλα άτομα όπου η χρήση οινοπνεύματος έχει από την αρχή σκοπό την λύση ενδοψυχικών προβλημάτων.



(Πηγή: Εγκυκλοπαίδεια Υγεία, 1995, σελ. 710)

5. Επιπτώσεις Αλκοολισμού

Η παθολογική νόσηση δεν θεωρείται μόνο η συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ κάθε μέρα, αλλά επίσης δύο άλλα σχήματα λήψης αλκοόλ : είτε η ύπαρξη μεγάλων διαστημάτων ελεύθερων αλκοόλ που εναλλάσσονται με περιόδους ημερήσιας λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ που διαρκούν εβδομάδες ή μήνες, είτε συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μόνο τα Σαββατοκύριακα (Μάνος, 1988, σελ.409).

Πάντως η χρόνια λήψη αλκοόλ σχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα νοσολογικών επιπλοκών. Η βαρύτητα των βλαβών στην υγεία από τη χρήση αλκοόλ εξαρτάται βασικά από την ποσότητα και τη διάρκεια της χρήσεως, αν και ούτε για την ποσότητα, ούτε για τη διάρκεια υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο «όριο ασφάλειας». Τα διάφορα άτομα παρουσιάζουν ποικίλη ευαισθησία στην ανάπτυξη βλαβών από το αλκοόλ.

Οι παράγοντες που καθορίζουν τη διαφορετική ευαισθησία στην αλκοόλη και οι μηχανισμοί που οδηγούν τελικά στην ανάπτυξη της βλάβης δεν είναι γνωστοί και αποτελούν «ερευνητική ιατρική πρόκληση» από πολλά χρόνια. Φαίνεται πως οι γυναίκες είναι πολύ πιο ευαίσθητες σ' όλες τις βλάβες από την αλκοόλη και πολύ πρόσφατα έχουν προκύψει σοβαρές ενδείξεις πως η «επιρρέπεια» για αλκοολισμό, έχει κάποιο κληρονομικό χαρακτήρα. Αυτό θεωρείται πολύ σημαντικό αφού η

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

ύπαρξη ενός αλκοολικού στην οικογένεια τοποθετεί τους απόγονους σε ομάδα «αυξημένου κινδύνου για ανάπτυξη αλκοολισμού».

Πορίσματα επιδημιολογικών και κλινικών ερευνών δείχνουν ότι η καθημερινή κατανάλωση που υπερβαίνει τα 60-80 gr, για τους άνδρες, και 20-40 gr, για τις γυναίκες, μπορεί να προκαλέσει αρκετά από τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ (Reguignot et al 1974, Sherlock 1982). Ένας δείκτης «επικινδυνότητας» σχετικός με την εβδομαδιαία κατανάλωση της αλκοόλης είναι αυτός που δημοσιεύτηκε πρόσφατα από το Βασιλικό Κολέγιο των Γενικών Γιατρών της Βρετανίας (Royal College of General practitioners, 1986).

Ο παρακάτω πίνακας μας δείχνει το «επίπεδο κινδύνου» με βάση την εβδομαδιαία κατανάλωση σε «μονάδες αλκοόλης» για άνδρες και γυναίκες. (Γ. Ποταμιανός, σελ. 99-113).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Επίπεδο κινδύνου και εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλης		
Επίπεδο κινδύνου	Γυναίκες	Άντρες
Χαμηλός	Λιγότερο από 6 μονάδες	Λιγότερο από 21 μονάδες
Μέτριος	15-35 μονάδες	21-49 μονάδες
Υψηλός	36+ μονάδες	21+ μονάδες

5.1. Σωματικές επιπτώσεις

Το αλκοόλ, όπως και κάθε άλλη τοξική ουσία, μπορεί να προκαλέσει πολλές σωματικές βλάβες. Έτσι η αναμενόμενη διάρκεια ζωής του μεγάλου πότη, φαίνεται να μειώνεται σημαντικά. Σε μια Βρετανική μελέτη, παρακολούθηθηκε μια ομάδα 935 ασθενών, 10 με 15 χρόνια μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο με τη διάγνωση του αλκοολισμού. Βρέθηκε, ότι η θνησιμότητα σ' αυτή την ομάδα ήταν κατά 300% μεγαλύτερη από την αναμενόμενη θνησιμότητα στο γενικό πληθυσμό. (Τριχοπούλου, Τριχόπουλος, σελ. 146-147).

1. ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ✓

- Σύνδρομο Mallory - Weiss : Στο σύνδρομο αυτό προκαλούνται ρωγμές στη βλεννογόνο της οισοφαγογαστρικής ένωσης από υπερβολικό εμετό ή από την λήψη μεγάλης ποσότητας αλκοόλ.
- Οισοφαγικοί κίρσοι : Οι φλέβες του οισοφάγου διευρύνονται λόγω της επαυξημένης λειτουργίας τους με αποτέλεσμα ζαφνική αιμορραγία που είναι δυνατόν να αποβεί μοιραία για τους ασθενείς.
- Γαστρίτιδα : Πολλοί πότες διαμαρτύρονται για συμπτώματα γαστρίτιδας τα οποία περιλαμβάνουν ανορεξία, ναυτία, και επιγαστρική δυσφορία.
- Οξεία παγκρεατίτιδα : Η συχνότερη στην παγκρεατίτιδα από αλκοόλ είναι η δημιουργία ψευδοκύστεως που οδηγεί στη δημιουργία αποστήματος.

2. ΗΠΑΡ ΚΑΙ ΧΟΛΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ✓

• Αλκοολικό λιπώδες ήπαρ : Από την χρήση αλκοόλ, μερικές φορές το ήπαρ μπορεί να διογκωθεί, να γίνει μαλακό και να προκαλεί πόνο. Περιστασιακά μπορεί να συμβεί εμβολή λίπους με μοιραία κατάληψη.

• Αλκοολική ηπατίτιδα : Είναι πιθανό να εμφανιστεί χωρίς κανένα σύμπτωμα. Ωστόσο, το 5% απ' αυτούς τους ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν σοβαρά συμπτώματα που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε μοιραία κατάληψη.

• Αλκοολική κίρρωση : Η προοδευτική ανεπάρκεια του ήπατος μπορεί να προξενήσει ίκτερο, θρομβωτικές ανωμαλίες, και ηπατική εγκεφαλοπάθεια η οποία μπορεί να εκδηλωθεί σαν σύγχυση ή κώμα.

3. ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΚΑΙ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ✓

• Υπογλυκαιμία : Ο εγκέφαλος όταν στερείται γλυκόζη, μπορεί να καταλήξει σε διαταραχές συμπεριφοράς, επιληψίες, μόνιμη εγκεφαλική φθορά, κώμα και το θάνατο.

• Υπερλιπιδαιμία : Μπορεί με τη χρήση αλκοόλ (20%) να αυξηθούν τα επίπεδα του λίπους στο αίμα.

• Διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας : Οι εμετοί και οι διάρροιες που είναι συχνά στους πότες μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στα υγρά του σώματος και στους ηλεκτρολύτες.

- Μεταβολές στα επίπεδα των ιχνοστοιχείων : Το πολύ ποτό μπορεί να οδηγήσει τον άνθρωπο σε χαμηλά επίπεδα γευδαργύρου (υπεύθυνη για τη κακή σπερματογέννηση) και σε χαμηλά επίπεδα μαγνησίου (ενοχοποίηση για το σύνδρομο στέρησης).

4. ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ✓

- Μυοκαρδιοπάθεια : Τα συμπτώματα της μυοκαρδιοπάθειας είναι η δυσλειτουργία της καρδιάς. Η δυσκολία αναπνοής και μερικές φορές η πνευμονική συμφόρηση. Πάνω από το 1/3 των ασθενών αυτών είναι καταδικασμένοι να πεθάνουν μέσα στα τρία χρόνια. Τα πράγματα βέβαια είναι αισιόδοξα γι' αυτούς που σταματούν το αλκοόλ.

5. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ✓

Η φυματίωση, πλευρίτιδα, βρογχίτιδα, εμφύσημα, απόστημα πνευμόνων και πνευμονία, θεωρούνται ότι είναι συχνά στους πότες.

- Πνευμονία : Οι πότες εμφανίζονται πνευμονία που οφείλεται στο διπλόκοκκο της πνευμονίας και στην Klebsiella.

6. ΑΙΜΑΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ✓

Οι πότες εμφανίζουν αναιμίες διαφόρων τύπων. Ο πιο συνηθισμένος τύπος, είναι η μακροκυτταρική αναιμία. (προκαλείται από τις τοξικές επιδράσεις του αλκοόλ στο μυαλό των οστών).

7. ΝΕΥΡΙΚΟ ΚΑΙ ΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ✓

- Περιφερειακή νευροπάθεια : Μια από τις πιο κοινές νευρολογικές επιπλοκές της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ, είναι η απώλεια των

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

νευρικών περιφερειακών ινών. Πρώτα επηρεάζονται τα κάτω άκρα και μετά τα χέρια.

- Εγκεφαλοπάθεια του Wernicke : Είναι η χαρακτηριστική, συμπτωματολογική τριάδα του συνδρόμου δηλαδή απώλεια μνήμης, οφθαλμοπληγία και αταξία.

- Επιληψία : Η αιτιολογία της επιληψίας στους δεινούς πότες είναι πολύπλοκη.

- Μυοπάθεια : Υπάρχουν δύο είδη μυϊκής προσβολής στον αλκοολισμό. Πρώτον, η μείωση του καλίου, η οποία μερικές φορές μπορεί να δημιουργήσει μυϊκή παράλυση. Δεύτερον, μακρά περίοδος αλκοολικής δηλητηρίασης, μπορεί να οδηγήσει σε οξεία μειοπάθεια εξαιρετικά επώδυνη η οποία αναστρέφεται με αποχή από το αλκοόλ.

8. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ✓

Οι σπουδαιότερες εγκεφαλικές βλάβες για τις οποίες ενοχοποιείται τα οινόπνευμα είναι :

- Αλκοολική εκφύλιση της παρεγκεφαλίδας : Είναι ένας τύπος παρεγκεφαλιτιδικής αταξίας, που εμφανίζεται στην ώριμη ηλικία από την παρατεταμένη κατανάλωση οινόπνευματος. Τα σημάδια φαίνονται κυρίως στη στάση και το βάδισμα.

- Νόσος Marchiasara - Bignani : Σπάνια επιπλοκή του αλκοολισμού. Τα συμπτώματα είναι : ψυχικός και συναισθηματικές διαταραχές, παραλήρημα και διανοητική αποδιοργάνωση, σπαστικές κρίσεις και

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

διαφόρους βαθμούς τρόμου, ακαμγίας, παραλύσεως, απραξίας και αφασίας.

- Εγκεφαλική ατροφία : Η παθολογοανατομική εξέταση σχετικά νέων αλκοολικών ασθενών αποκαλύπτει, όχι σπάνια, απροσδόκητο βαθμό ατροφίας των ελίκων του εγκεφαλικού φλοιού.

- Γεφυρική μυελινόλυση : Προσβάλλει το κέντρο της βάσεως της γέφυρας, όπου οι εμμέλες ίνες καταστρέφονται. Η βλάβη είναι τόσο μικρή και ευρίσκεται μόνο κατά τη νεκροψία.

9. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Οι αλκοολικοί πάσχουν από ανικανότητα. Το ποτό «προκαλεί την επιθυμία, αλλά καταστρέφει την επίδοση» όπως λέει και ο θυρωρός στο «Μάκβεθ» (Σαίξπηρ).

10. ΕΜΒΡΥΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ (Ε.Σ.Ο.)

Ε.Σ.Ο. ονομάζεται το άθροισμα μορφολογικών και κλινικών στοιχείων, που εμφανίζει το έμβρυο, όταν η μητέρα καταναλώνει οινόπνευμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Το παιδί όταν γεννηθεί μπορεί να πάσχει από μέτρια ή ελαφριά καθυστέρηση, να έχει αφύσικα μικρό κεφάλι, επίπεδο προσωπείο, συγγενή καρδιοπάθεια, υπερκινητικότητα και συχνές ωτίτιδες που σε συνδυασμό με τη νοητική καθυστέρηση έχουν συχνά σαν αποτέλεσμα διαταραχές λόγου. (Αγωγή Υγείας, 1986).

11. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

Μελέτες έδειξαν ότι η κατάχρηση του αλκοόλ μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στον καρκίνο του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, του στομάχου και του ήπατος. Εκτιμάται ότι οι πιθανότητες καρκίνου σε αλκοολικά άτομα είναι 10 φορές περισσότερες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

5.2. **ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ**

Οι διάφορες ψυχικές επιπτώσεις που συναντούμε στο χώρο του χρόνιου αλκοολισμού είναι : τα οξέα και υποξέα σύνδρομα, οι μορφές παραληρήματος, το σύνδρομο Korsakoff και η αλκοολική ανία («ΥΓΕΙΑ» σελ. 708-713).

ΟΞΕΑ ΚΑΙ ΥΠΟΞΕΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Τα οξέα και υποξέα σύνδρομα περιλαμβάνουν το υποξύ αλκοολικό παραλήρημα και το τρομώδες παραλήρημα : και τα δύο χαρακτηρίζονται από μια κατάσταση σύγχυσης⁵¹ και από εκδηλώσεων που επιπλέκουν και την σωματική και την ψυχική σφαίρα.

⁵¹ Με τον όρο αυτό εννοούμε μια κατάσταση κατά την οποία οι ψυχικές δραστηριότητες επηρεάζονται γενικά λόγω αποπροσανατολισμού χώρου και χρόνου, λόγω διαταραχών της μνήμης κ.λ.π.

- Αλκοολικό Υποξύ Παραλήρημα : Συναντάται πιο συχνά σε άτομα μετά τα 40 χρόνια και η βασική εικόνα είναι εκείνη που εμφανίζεται από την κατάσταση του εμποτισμού.

Κατά την διάρκεια της φάσης της πάθησης το άτομο παρουσιάζει σωματικά, άφθονη εφίδρωση, τρεμούλα στα άνω άκρα και ηπατική ανεπάρκεια.

Από ψυχική άποψη, ο ασθενής παρουσιάζει σύγχυση, αμηχανία, δεν είναι σε βαθμό να συντονίσει τις κινήσεις του, είναι ανήσυχος, ταραάζεται και ουρλιάζει.

Μερικές φορές παρουσιάζεται επαγγελματικός ονειρισμός, δηλαδή ο ασθενής εκτελεί δραστηριότητες που του είναι συνήθειες και είναι πεισμένος ότι της ζει. Συχνά εμφανίζεται μια έντονη αγωνία που βιώνεται με την πληρότητα της υπάρχουσας κατάστασης και ο ασθενής παρουσιάζεται κατειλημμένος από ψυχοαισθητικά φαινόμενα που δρουν στην οπτική, οσφρητική, ακουστική και γευστική σφαίρα. Σ' αυτή την κατάσταση, πάντως, μπορεί να υπάρξουν και στιγμές αναλαμπών με επανάκτηση των ψυχικών λειτουργιών. Σημαντικές είναι και οι διαταραχές σε βάρος της μνήμης.

Από τη φάση της πάθησης αυτής, μπορεί να περάσει στη θεραπεία ή στο τρομώδες παραλήρημα.

- Τρομώδες Παραλήρημα : Γενικά ισχύει η εικόνα που περιγράψαμε για το υποξύ αλκοολικό παραλήρημα. Εδώ όμως η εικόνα αυτή παρουσιάζεται πιο έντονη και πιο ισχυρή. Η έναρξη είναι δραματική :

πολύ υψηλός πυρετός, αϋπνία, εφιαλτικά ονειρικά παραληρήματα, έντονη εφίδρωση, χλωμό και μουσκεμένο από τον ιδρώτα πρόσωπο. Οι τρεμούλες είναι πιο έντονες από το υποζύ αλκοολικό παραλήρημα, ο σφυγμός είναι πιο συχνός. Στο επίπεδο της ψυχοκινητικής δραστηριότητας παρατηρείται απελευθέρωση του ανώτερου ελέγχου με κινήσεις των χειλιών, κινήσεις των χεριών που πολλές φορές επαναλαμβάνουν επαγγελματικές κινήσεις.

Τυπικές είναι οι ζωοοπτικές ψευδαισθήσεις : οράματα φιδιών, ποντικών, εντόμων, βατράχων, που διασχίζουν το δωμάτιο που βρίσκεται ο ασθενής, φθάνουν στο κρεβάτι του, τρέχουν πάνω στους τοίχους και την οροφή. Ο ασθενής τα κυνηγάει και προσπαθεί να τα απομακρύνει. Εκτός από αυτές όμως τις ψευδαισθήσεις, μπορεί να εμφανιστούν και άλλες, όπως οράματα πυρκαγιών και τεράτων.

Εάν γίνει θεραπεία, ο ασθενής μπορεί να περάσει στη φάση της θεραπείας που αναγγέλλεται από ένα βαθύ και μακρύ ύπνο.

ΠΑΡΑΛΗΡΗΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

Θεωρούνται οι μεταονειρικές ακολουθίες των αλκοολικών παραισθήσεων, οι χρόνιες παραληρητικές ψυχώσεις και εκείνες του σχιζοφρενικού τύπου.]

- Μεταονειρικές ακολουθίες : Όταν ο ασθενής εξέρχεται από μια κατάσταση σύγχυσης, που δεν του επέτρεψε να αποτυπώσει στη μνήμη του τα γεγονότα που έζησε κατά τη διάρκεια της νοσηρής του κατάστασης, επανακτά την αντικειμενικότητά του, αλλά με ένα χάσμα

στη μνήμη. Όλα αυτά, που ισχύουν για τις καταστάσεις σύγχυσης και για τα οξέα και υποξέα σύνδρομα του αλκοολισμού, είναι δεκτά για τις μεταονειρικές ακολουθίες κατά μικρό μέτρο. Πράγματι, αυτές, χαρακτηρίζονται, κατά τη διάρκεια της φάσης της επανάκτησης, από το γεγονός ότι ο ασθενής συνεχίζει να ζει το παρελθόν σα μια εμπειρία που πράγματι έζησε. Τα γεγονότα που έζησε ο ασθενής κατά τη διάρκεια της κατάστασης σύγχυσης, αντί να εκλείψουν, παραμένουν παρόντα στη συνείδησή του. Επομένως σ' αυτή τη περίπτωση μιλάμε για μεταονειρικές ακολουθίες του χρόνιου αλκοολισμού.

- Αλκοολικές Ψευδαισθήσεις : Είδαμε πως στην κατάσταση του αλκοολικού εμποτισμού είναι παρούσες οι γευδαισθητικές εμπειρίες και το παραλήρημα. Αυτή η εικόνα ορίζεται σαν αλκοολική γευδαίσθηση.

Οι γευδαισθητικές εμπειρίες αρχικά είναι στοιχειώδη τύπου, στη συνέχεια μετασχηματίζονται σε ακουστικές και ομιλητικές γευδαισθήσεις (πάνω σ' αυτή τη βάση μετασχηματίζεται το παραλήρημα).

Οι αλκοολικές γευδαισθήσεις μπορεί να τείνουν σε εξασθένιση ή να μεταμορφωθούν σε χρόνιες παραληρητικές ψυχώσεις. Αυτό εξαρτάται από την προσωπικότητα που είχε ο ασθενής πριν τη πάθηση και από το βαθμό της αλκοολικής δηλητηρίασης.

- Χρόνιες Παραληρητικές Ψυχώσεις : Μπορεί να αντιπροσωπεύουν την εξέλιξη μιας αλκοολικής γευδαίσθησης και μπορεί να είναι συστηματικές, γευδαισθητικές και σχιζοφρενικού τύπου.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

Μεταξύ των συστηματικών ψυχώσεων βρίσκεται χαρακτηριστικά το παραλήρημα ζήλιας, που κατά την διάρκεια των εξαρτήσεών του, ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει βίαιες εκδηλώσεις. Αυτές οι συστηματικές ψυχώσεις συνήθως καταλήγουν σε κατάσταση άνοιας.

Οι ψευδαισθητικές ψυχώσεις γενικά αρχίζουν με μια σειρά ψευδαισθήσεων, μη σωστά ερμηνευόμενες από τον ασθενή που τις χαρακτηρίζει σαν θορύβους, φώτα κ.λ.π. Στη συνέχεια γίνονται πιο ασαφείς, παίρνοντας πιο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και συνήθως είναι καταδιωκτικού χαρακτήρα.

- Ψύχωση σχιζοφρενικού τύπου: Η εικόνα του θάδους αντιπροσωπεύεται πάντα από μια παραληρητική εμπειρία που, σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι παρανοϊκού τύπου.

Αυτές οι μορφές είναι πολύ σπουδαίες γιατί υποχρεώνουν στο διαχωρισμό, μεταξύ μιας μορφής παραληρητικής που καθορίζεται από το οινόπνευμα, από τη δυνατότητα να είναι το οινόπνευμα ένα μέσο που αναδεικνύει την παραληρητική μορφή. (Μάνος, 1988, σελ. 408).

ΣΥΝΔΡΟΜΟ KORSAKOFF

Το σύνδρομο του Korsakoff εμφανίζεται σαν μορφή εξόδου από μια ονειρική κατάσταση, η οποία έχει επαναληφθεί πολλές φορές. Χαρακτηρίζεται από νευρολογικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Τα πρώτα συνδέονται βασικά με μια εξελικτική πολυνευρίτιδα, συναντάται απώλεια ή μείωση των βαθιών αντιδράσεων και διαταραχές της ευαισθησίας.

Οι ψυχικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από αλλοίωση της μνήμης του τόνου της διάθεσης και από μυθοπλαστικά φαινόμενα. Η μνήμη εμφανίζεται ασταθής, κυρίως στην ικανότητα αποτύπωσης. Ο ασθενής είναι ανίκανος να διατηρήσει στη μνήμη του γεγονότα στα οποία είναι παρών και έτσι πραγματοποιείται μια πολύ γρήγορη απώλεια των αναμνήσεων (π.χ. δε θυμάται τι είπε ή τι του είπαν λίγα λεπτά πριν). Ο τόνος της διάθεσης μπορεί να διαταραχθεί και με την έννοια μιας αδικαιολόγητης ευφορίας. Τα μυθοπλαστικά φαινόμενα ίσως αντιπροσωπεύουν το προεξέχον χαρακτηριστικό του συνδρόμου του Korsakoff. («ΥΓΕΙΑ», 1995, σελ. 708-709).

ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΑΝΟΙΑ

Είναι από τις χειρότερες καταλήξεις του αλκοολικού. Σπάνια παρουσιάζεται πριν τα 35 χρόνια, γιατί χρειάζονται πολλά χρόνια για να δημιουργηθεί.

Η Αλκοολική άνοια αντιπροσωπεύει το ζέσπασμα των άλλων συνδρόμων. Αρχίζουμε απώλεια της μνήμης και διαταραχές της εκούσιας προσοχής. Είναι παρόντα τα μιμητικά ρίγη και η δυσκολία στο σχηματισμό των λέξεων. (Μάνος, 1988, σελ. 409).

Στον πιο κάτω πίνακα παρουσιάζονται τα διαγνωστικά κριτήρια των Οργανικών Ψυχικών Διαταραχών που προκαλούνται από αλκοόλ σύμφωνα με το DSM-III-R. (Μάνος, 1988, σελ. 410-412).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

DSM-III-R διαγνωστικά κριτήρια των Οργανικών Ψυχικών Διαταραχών που προκαλούνται από Αλκοόλ.

Αλκοολική Τοξίκωση

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

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

Γ. Τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω σημεία :

- (1) δυσαρθρική ομιλία
- (2) διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων
- (3) αστάθεια βαδίσματος
- (4) νυσταγμός
- (5) εξέυδρω πρόσωπο

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

Αλκοολική Ιδιοσυγκρασική Τοξίκωση

A. Δυσπροσαρμοστικές μεταβολές της συμπεριφοράς, π.χ. επιθετική ή βίαιη συμπεριφορά, που συμβαίνει μέσα σε διάστημα λεπτών από τη

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

λήψη ενός ποσού αλκοόλ το οποίο δεν είναι αρκετό για να προκαλέσει τοξίκωση στους περισσότερους ανθρώπους.

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

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

Μη Επιπλεγμένη Στερητική Διαταραχή από Αλκοόλ

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

(1) ναυτία ή εμετό

(2) κακουχία ή αδυναμία

(3) υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος π.χ. ταχυκαρδία, εφίδρωση, αυξημένη αρτηριακή πίεση

(4) άγχος

(5) καταθλιπτική διάθεση ή ευερεθιστότητα

(6) παροδικές γευδαισθήσεις ή παραισθήσεις

(7) κεφαλαλγία

(8) αϋπνία

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

Αλκοολικό Στερπητικό Παραλήρημα

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

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

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

Αλκοολική Ψευδαισθήτωση

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

B. Δεν υπάρχει Παραλήρημα όπως στο Αλκοολικό Στερπητικό Παραλήρημα.

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

Αλκοολική Αμνησική Διαταραχή

A. Αμνησικό Σύνδρομο (βλ. σχετικά) που ακολουθεί μια παρατεταμένη και βαριά λήψη αλκοόλ.

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

Άνοια Συνδεόμενη με Αλκοολισμό

A. Άνοια (βλ. σχετικά) που ακολουθεί μια παρατεταμένη και βαριά λήψη αλκοόλ και που επιμένει τουλάχιστον τρεις εβδομάδες μετά την παύση της λήψης αλκοόλ.

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

5.3. Κοινωνικές

Οι κοινωνικές επιπτώσεις του αλκοολισμού εξετάζονται σε σχέση με τη συμπεριφορά, την εργασία και τα ατυχήματα.

5.3.1. Εγκληματική Συμπεριφορά

Η καταστρεπτική επίδραση του αλκοολισμού επεκτείνεται και επηρεάζει ολόκληρη την κοινωνία και συντελεί στην αύξηση της εγκληματικότητας.

Η στενή σχέση ανάμεσα στον αλκοολισμό και την εγκληματικότητα οφείλεται τόσο σε μια ορισμένη ομοιότητα των κοινωνικών και ψυχολογικών αιτιών αυτών των φαινομένων, όσο και στη διαμόρφωση, κάτω από την επίδραση του αλκοόλ, βίαιου και ιδιοτελούς τύπου προσωπικότητας. Με τη βοήθεια του αλκοόλ οι εγκληματίες στρατολογούν τους συνεργούς τους, χρησιμοποιώντας το σαν μέσο τεχνητής παρόρμησης, που διευκολύνει την εκτέλεση εγκλήματος. Η διαμόρφωση του βίαιου τύπου ανθρώπου σχετίζεται με την άμεση επενέργεια του αλκοόλ, που προκαλεί εξασθένιση της ικανότητας

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

κριτικής εκτίμησης της κατάστασης, διέγερση με εχθρική διάθεση και επιθετικότητα. Ταυτόχρονα, η βίαιη, η επιθετική συμπεριφορά, αποτέλεσμα της οποίας είναι συχνά οι διάφορες εγκληματικές πράξεις, όπως οι αλητικές εκδηλώσεις, η πρόκληση σωματικής βλάβης, ο φόνος, ο βιασμός, κ.λ.π. εκδηλώνεται όχι μόνο μετά από τη συστηματική χρήση του αλκοόλ, αλλά και με την ευκαιριακή χρήση του.

Κάτω από την επίδραση της συστηματικής χρήσης αλκοόλ, υποβαθμίζεται το διανοητικό και το ηθικό επίπεδο του ανθρώπου και διαμορφώνεται ένας τύπος άπληστου. Παραμερίζεται κάθε ενδιαφέρον και το μόνο που κυριαρχεί είναι η τάση για συνεχή χρήση οινοπνευματωδών. Κύριο κίνητρο της συμπεριφοράς του αλκοολικού γίνεται η εξασφάλιση των μέσων για την απόκτηση οινοπνευματωδών ποτών. Παράλληλα γίνεται αντικατάσταση του παλιού κοινωνικού περιβάλλοντος με νέο κύκλο ανθρώπων που έχουν παρόμοιες τάσεις. Εξασθενούν οι δεσμοί με τους οικογενειακούς φίλους και τους συναδέλφους στην εργασία και στη θέση τους αναπτύσσονται ύποπτες γνωριμίες με άτομα που βγάζουν χρήματα εκμεταλλευόμενα διάφορες περιστάσεις, που κάνουν οικονομικές καταχρήσεις, απάτες, ληστείες.

5.3.2. Εργασιακά Προβλήματα

Ο αλκοολισμός διαταράσσει την κοινωνική παραγωγή. Πολλές επιχειρήσεις και ιδρύματα έχουν σημαντικές ζημιές από απουσίες εργαζομένων, τραυματισμούς, ατυχήματα και από τη μείωση της παραγωγικότητας της εργασίας. Έχει διαπιστωθεί ότι η παραγωγικότητα

των ατόμων που πάσχουν από χρόνια αλκοολισμό είναι περίπου κατά 10% κάτω της μέσης παραγωγικότητας των υγιών ανθρώπων. Η διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων και η εξασθένηση της προσοχής, που παρατηρούνται με τη λήψη και μικρών ακόμα δόσεων αλκοόλ, συντείνουν στην πτώση της παραγωγικότητας της εργασίας των ειδικευμένων βιομηχανικών εργατών κατά μέσον όρο κατά 30%, ενώ με μέδη μέτριου βαθμού, η παραγωγικότητα μειώνεται κατά 70% (Σοβιετική Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια, Α' τόμος, σελ. 70).

Οι αδικαιολόγητες απουσίες εργαζομένων που κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών κυμαίνονται από 35 ως 75 εργάσιμες ημέρες το χρόνο. Σύμφωνα με στοιχεία της αμερικάνικης τηλεφωνικής εταιρίας «Μπέλλ», οι απουσίες από την εργασία των ατόμων που κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών είναι πέντε φορές συχνότερες απ' ότι των ατόμων που δεν πίνουν.

Μέδη λοιπόν, κατά τη διάρκεια της εργασίας μπορεί να εξάγει το θυμό, να βλάψει την αποδοτικότητα και να αυξήσει τους κινδύνους εργατικών ατυχημάτων. Μετά από συνεχείς προειδοποιήσεις μπορεί να επακολουθήσει η απόλυση και μετά η ανεργία.

5.3.3. Αλκοόλ και ατυχήματα

Ένα ιδιαίτερο ακόμα αδίκημα που έχει σχέση με την ποτοποσία είναι η οδήγηση οχημάτων υπό την επήρεια οινοπνεύματος, γεγονός που προκαλεί μεγάλο αριθμό θανάτων και τραυματισμών λόγω ατυχημάτων, καθώς και υλικές φθορές. Είναι διεθνώς εξακριβωμένος ο

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

καταστροφικός ρόλος της λήψης αλκοολούχων ποτών από τους οδηγούς. Αυτό έχει αποδειχτεί με ειδικές δοκιμασίες αλλά και με τη μεγάλη συχνότητα και βαρύτητα ατυχημάτων που προκαλούν οι οδηγοί που έχουν πιεί (Παπαδόπουλος, 1997, σελ. 8).

Ένας «πιωμένος» οδηγός δημιουργεί πάνω από 6 φορές περισσότερους νεκρούς και σοβαρά τραυματισμένους από ότι ένας οδηγός που δεν έχει πιει. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι πάνω από το 45% των νεκρών σε τροχαία ατυχήματα, συμπεριλαμβανομένων και των πεζών, έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με τη χρήση αλκοολούχων ποτών.

Η αλκοόλη μειώνει την ικανότητα οδήγησης διότι :

- Δημιουργεί κενά προσοχής
- Μειώνει το συντονισμό και την επιδεξιότητα κινήσεων
- Μειώνει την ικανότητα όρασης
- Δημιουργεί κόπωση, υπνηλία και αυξάνει το χρόνο αντίδρασης
- Επιδρά στην μυχική σφαίρα

Οι δράσεις αυτές της αλκοόλης είναι δυνατόν να εμφανιστούν και μετά από λήψη μικρών ποσοτήτων αλκοόλης. (Παπαδόπουλος, 1997, σελ. 9).

Υπάρχουν κάποιες λανθασμένες απόψεις στον πληθυσμό σχετικά με τους κινδύνους της αλκοόλης και οδήγησης και είναι οι εξής :

1. «Όταν πιω, οδηγώ καλύτερα».

Η αλκοόλη δημιουργεί γευδαισθήσεις ικανοτήτων ευφορία και κακή εκτίμηση των κινδύνων.

2. «Εμένα δε με πιάνει το ποτό».

Είναι δεδομένο ότι υπάρχουν προσωπικές, βιολογικές διαφορές αντίδρασης. Εντούτοις οι νέοι επηρεάζονται στην οδήγηση με αρκετά μικρότερες ποσότητες αλκοόλης από ότι οι μεγαλύτεροι.

3. «Τους καλούς οδηγούς δεν τους επηρεάζει το ποτό».

Όλοι μας θεωρούμε τους εαυτούς μας «άριστους οδηγούς». Παρόλα αυτά μελέτες με οδηγούς αγώνων και ράλι έχουν δείξει ότι και ικανότατοι οδηγοί επηρεάζονται το ίδιο άσχημα από την αλκοόλη. Φυσικά ένας πολύ καλός οδηγός πιθανώς να αντιδράσει καλύτερα, αλλά αυτό δεν αποτελεί κανένα κανόνα και καθόλου δεν μπορεί να βασιστεί κανείς στις ικανότητές του.

4. «Έχω τόσες φορές οδηγήσει «πιωμένοι» και δεν συνέβη τίποτα».

Είναι μια απλοϊκή άποψη. Όμως, δεν δημιουργούνται κάθε φορά επικίνδυνες συνθήκες για να χρειάζεται η άμεση αντίδραση του οδηγού. Σημασία έχει να είναι όλες οι ικανότητες σε εγρήγορση όταν π.χ. πεταχτεί κάποιος στα 20 μέτρα.

5.4. Οικογενειακές Επιπτώσεις

Είναι κοινά αποδεκτό, πως ο αλκοολισμός είναι μια «οικογενειακή αρρώστια» διότι δεν επιπλήττει μόνο τον αλκοολικό αλλά και αυτούς

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

που τον περιστοιχίζουν, επιφέροντας πολλές συνέπειες στη σύζυγο και στα παιδιά.

Οι αλκοολικοί γάμοι χαρακτηρίζονται από πολλά προβλήματα που βέβαια είναι το αποτέλεσμα της κατάχρησης της αλκοόλης. Συγκεκριμένα, ο αλκοολισμός συχνά προκαλεί δυσλειτουργία στη σχέση του ζεύγους, όπως αλλαγές στην οριοθέτηση των ρόλων στην οικογένεια, ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες και ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης που διαιωνίζει το πρόβλημα.

Η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών από τον έναν από τους συζύγους αποτελεί συχνά αίτια διάλυσης της οικογένειάς τους. Σταδιακά, με τη συστηματική χρήση αλκοόλ, η σχέση των μελών αλλοιώνεται, φθείρεται και οδηγεί στην εξασθένηση της λειτουργίας της οικογένειας. Επικρατεί μέσα στην οικογένεια μια καταπίεση η οποία μπορεί να έχει σχέση με την απώλεια της συνεκτικότητας και ζεστασιάς μεταξύ των μελών της, καθώς επίσης μπορεί να προέρχεται και από τη βία που εξασκείται από τον πότη στα μέλη της.

Η συμπεριφορά του αλκοολικού συζύγου προς τα άλλα μέλη της οικογένειας γίνεται βίαιη και απότομη. Λείπει ανάμεσά τους η συντροφικότητα, η αγάπη και η στοργή.

Ο αλκοολισμός είναι σαν το δεινόσαυρο στο σαλόνι. Γι' αυτόν που είναι έξω από την οικογένεια, ο δεινόσαυρος δεν είναι δυνατόν να αγνοηθεί, αλλά γι' αυτούς που βρίσκονται στο ίδιο σπίτι, η έλλειψη της ελπίδας ότι θα διώξουν το τέρας τους αναγκάζει να προσποιούνται ότι

δεν υπάρχει. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος συμβίωσης. Η άρνηση όμως παίρνει υπέρογκες διαστάσεις για ολόκληρη την οικογένεια ενός αλκοολικού. Τα γέμματα, οι δικαιολογίες και τα μυστικά στα σπίτια αυτά είναι πολύ συχνά και δημιουργούν ένα τεράστιο συναισθηματικό χάος στα παιδιά. (Dr. Susan Rowward, 1992, σελ.104).

Πολλές οικογένειες βγάζουν προς τα έξω την εικόνα πως «όλα είναι εντάξει». Είναι ενωμένες από την ανάγκη τους να αντιμετωπίσουν τον κοινό εχθρό. Το μυστικό γίνεται η κόλλα που κρατάει τη βασανισμένη οικογένεια ανέπαφη.

Το Μεγάλο Μυστικό αποτελείται από τρία στοιχεία :

1. Την άρνηση αποδοχής εκ μέρους του αλκοολισμού του, παρά τα οφθαλμοφανή δεδομένα περί του αντίθετου και παρά την τρομακτικά εξευτελιστική συμπεριφορά του προς τα άλλα μέλη της οικογένειας.

2. Την άρνηση του προβλήματος από τον σύντροφο του αλκοολικού και συχνά από τα άλλα μέλη της οικογένειάς του. Συχνά δικαιολογούν αυτόν που πίνει με τις φράσεις, «Η μαμά πίνει για να χαλαρώσει», «ο μπαμπάς σκόνταγε στο χαλί» ή «ο μπαμπάς έχασε τη δουλειά του, γιατί το αφεντικό του ήταν κακό».

3. Την προσποίηση της «φυσιολογικής οικογένειας», δηλαδή ένα προσωπείο το οποίο η οικογένεια παρουσιάζει στα μέλη της και στον υπόλοιπο κόσμο.

Η προσποίηση της «φυσιολογικής οικογένειας» είναι ιδιαίτερα καταστρεπτική για το παιδί, διότι το αναγκάζει να αρνείται την

αξιοπιστία των δικών του συναισθημάτων και αντιλήψεων. Είναι σχεδόν αδύνατο για ένα παιδί η ανάπτυξη ισχυρού αισθήματος αυτοπεποίδησης, αν θα πρέπει συνεχώς να γυεύεται γι' αυτά που αισθάνεται και σκέπτεται. Οι ενοχές του το κάνουν να αναρωτιέται, αν το πιστεύουν οι άλλοι. Όταν μεγαλώσει, η αίσθηση της αμφισβήτησης των άλλων ίσως συνεχιστεί προκαλώντας το αίσθημα της ντροπής για οποιαδήποτε αποκάλυψη που μπορεί να έχει σχέση με τον εαυτό του ή για οποιαδήποτε άλλη έκφραση μιας άποψης. Έτσι πολλά παιδιά αλκοολικών γονέων γίνονται επώδυνα ντροπαλά. Χρειάζονται τεράστια αποδέματα ενέργειας για να διατηρείται η προσποίησή τους.

Το παιδί ζει συνεχώς μέσα στο φόβο, ότι μπορεί από λάθος να αποκαλύψει και να προδώσει την οικογένεια. Για να το αποφύγει αυτό, συχνά αποφεύγει και τη δημιουργία φιλικών σχέσεων, με αποτέλεσμα να απομονώνεται και να γίνεται μοναχικό.

Η μοναξιά το σέρνει όλο και βαθύτερα στο οικογενειακό τέλμα. Ανάπτυσσε ένα τεράστιο και παραμορφωμένο αίσθημα υπακοής στους μόνους ανθρώπους που μοιράζονται το μυστικό του : τους συνωμότες της οικογένειάς του. Η έντονη και άκριτη υπακοή στους γονείς του γίνεται δεύτερη φύση. Όταν ενηλικιώνεται, η τυφλή υπακοή παραμένει ένα καταστρεπτικό στοιχείο, το οποίο εξουσιάζει τη ζωή του.

Λόγω ότι καταναλώνεται πολύ ενέργεια στις μάταιες όμως προσπάθειες να σωθεί αυτός που πίνει και να διατηρηθεί η συγκάλυψη, ο χρόνος και η προσοχή που δίνονται στις βασικές ανάγκες των παιδιών

των αλκοολικών είναι λίγος. Τα παιδιά των αλκοολικών αισθάνονται συχνά σαν να μην υπάρχουν. Αυτό αποτελεί μian ιδιαίτερα επώδυνη παγίδα, γιατί όσο πιο προβληματική είναι η οικογένεια, τόσο περισσότερη συναισθηματική υποστήριξη χρειάζονται τα παιδιά της.

Στην αλκοολική οικογένεια, ο γονέας που πίνει, παίζει ενεργά τον ρόλο του παιδιού με την αρρωστημένη, παράλογη και αδύναμη συμπεριφορά. Είναι τόσο απαιτητικό παιδί ο ίδιος, που δεν αφήνει περιθώρια για κανένα άλλο παιδί μέσα στην οικογένεια. Υπάρχει δηλαδή αντιστροφή των ρόλων. Το παιδί όμως που μεγαλώνει σε μια τέτοια οικογένεια πιστεύει πως ο ρόλος του είναι να φροντίζει τους άλλους και να μην περιμένει τίποτε για τον εαυτό του. Παρόλα αυτά ελπίζει πως θα βρει κάποτε ένα σύντροφο που θα τον φροντίζει και θα μπορεί να βασιστεί σ' αυτόν.

Τα ενήλικα όμως παιδιά των αλκοολικών παντρεύονται συχνά αλκοολικούς. Πολλοί άνθρωποι βρίσκουν περίεργο το ότι κάποιος που μεγαλώνει μέσα στο χάος που επικρατεί σε μια αλκοολική οικογένεια, θα διάλεγε να ζαναζήσει την ίδια τραυματική εμπειρία. Αλλά η ώθηση να επαναλαμβάνουμε τους γνωστούς τύπους συναισθημάτων είναι συχνή, σε όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από το πόσο οδυνηρά ή αυτοκαταστροφικά μπορεί να είναι αυτά τα συναισθήματα. Ό,τι μας είναι γνωστό, μας παρέχει το αίσθημα της άνεσης και της τάξης στη ζωή μας. Γνωρίζουμε τους κανόνες του παιχνιδιού και ξέρουμε τι να περιμένουμε. Το σπουδαιότερο, είναι ότι ζαναζούμε τις παλαιές αντιθέσεις, γιατί αυτή τη φορά ελπίζουμε ότι θα γίνουν όλα σωστά, ότι θα κερδίσουμε τη

μάχη. Αυτή η αναβίωση των παλαιών οδυνηρών εμπειριών, ονομάζεται «παρορμητική επανάληψη».

Σχεδόν όλες οι αυτοκαταστροφικές μορφές συμπεριφοράς, ιδιαίτερα αυτές που σχετίζονται με τη δημιουργία και τη διατήρηση στενότερων σχέσεων, αρχίζουν να γίνονται πιο κατανοητές όταν εξετάζονται υπό το φως της παρορμητικής επανάληψης. Ο γιος ενός αλκοολικού δίνει το τέλειο παράδειγμα : «Όταν συνάντησα την Ντενίζ, δεν γνώριζα ότι έπινε. Όταν το ανακάλυξα, παραιτήθηκε από την προσπάθεια να το κρύβει. Την έβλεπα μεθυσμένη τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα. Την παρακαλούσα να σταματήσει. Την πήγα σε γιατρό. Την ικέτευα να πάει στους Ανώνυμους Αλκοολικούς. Της κλείδωνα τα ποτά, αλλά ξέρεις τι συμβαίνει με τους μεθύστακες πάντα έβρισκε κάποιο τρόπο να μεθάει. Τη μόνη φορά που σταμάτησε, ήταν όταν την απείλησα ότι θα φύγω. Αλλά μετά από λίγο εκτροχιαζόταν και βρισκόμαστε πάλι στο μηδέν». (Dr. Susan Rowward, 1992, σελ. 112).

Είναι γνωστό ακόμα ότι ένα από τα τέσσερα παιδιά των αλκοολικών γονέων γίνονται τα ίδια αλκοολικά και πολλοί από τους ενήλικες αυτούς δοκίμασαν το πρώτο τους ποτό σε πολύ νεαρή ηλικία, όταν τους το έδωσε ο αλκοολικός γονέας τους. Το ποτό δημιουργεί έναν ξεχωριστό και συχνά μυστικό σύνδεσμο ανάμεσα στο γονέα και στο παιδί. Αυτός ειδικά ο τρόπος της συνομωσίας εκλαμβάνεται από το παιδί ως συναδελφικότητα. Είναι συχνά το καλύτερο που μπορεί να έχει ένα παιδί, διότι πλησιάζει στην αγάπη και την αποδοχή.

Ακόμη και αν τα παιδιά δεν έχουν στρατολογηθεί συνειδητά από τον αλκοολικό γονέα, παραμένουν τα ίδια ιδιαίτερα ευάλωτα στο να γίνουν κάποτε αλκοολικά. Πολλές μορφές συμπεριφοράς και πολλά πιστεύω δημιουργούνται από τη μίμηση των γονέων τους και την ταυτοποίησή τους με αυτούς. Σε αυτά τα παιδιά έχει κληροδοτηθεί η κατάθλιψη, η βία, η απώλεια της χαράς, η υπογία, οι κατεστραμμένες σχέσεις και το υπεραναπτυγμένο αίσθημα της ευθύνης. Επίσης, τους έχει δοθεί μια μέθοδος με την οποία προσπαθούν να αντιμετωπίσουν αυτήν την διεστραμμένη κληρονομιά : το ποτό.

Επειδή η πρώτη και κυριότερη σχέση τους τα δίδαξε ότι οι άνθρωποι που αγαπούν θα τα πληγώσουν και θα έχουν τρομακτικά απρόβλεπτη συμπεριφορά, γι' αυτό και τα περισσότερα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών τρομάζουν στη σκέψη της στενής σχέσης με ένα άλλο άτομο. Οι επιτυχημένες σχέσεις μεταξύ ενηλίκων, απαιτούν ένα σημαντικό βαθμό εμπιστοσύνης και ανοικτής συμπεριφοράς, δηλαδή και τη δυνατότητα να πληγώσουν, αυτά ακριβώς τα στοιχεία που καταστρέφει ένα αλκοολικό σπίτι. Το αποτέλεσμα είναι ότι πολλά ενήλικα παιδιά αλκοολικών γονέων έλκονται από ανθρώπους που δεν είναι συναισθηματικά διαθέσιμοι, διότι έχουν οι ίδιοι βαθιές εσωτερικές διαμάχες. Η ζήλια, η κτητικότητα και η υπογία είναι επαναλαμβανόμενα μοτίβα στις σχέσεις πολλών ενήλικων παιδιών αλκοολικών. Αυτά έμαθαν από νωρίς, ότι οι σχέσεις οδηγούν στην προδοσία και ότι η αγάπη οδηγεί στον πόνο.

Είναι σαφές, ότι όλοι οι γονείς είναι αντιφατικοί σε κάποιο βαθμό, αλλά το σύνδρομο του «σωστό τη μια και λάθος την άλλη» ενισχύεται υπερβολικά από το ποτό. Επειδή τα σήματα που εκπέμπουν οι γονείς και οι κανόνες συμπεριφοράς τους αλλάζουν τόσο συχνά και τόσο αναπάντεχα, κάνουν πάντοτε το παιδί να μειονεκτεί. Ο γονέας χρησιμοποιεί την κριτική του προς το παιδί ως μέσο ελέγχου έτσι ώστε, ανεξάρτητα απ' αυτά που κάνει το παιδί, ο γονέας πάντοτε θα βρει κάτι για να το κριτικάρει. Το παιδί γίνεται η διέξοδος στην δυσθυμία του πατέρα του, γίνεται ο «αποδιοπομπαίος τράγος» για όσα δεν έρχονται κατ' ευχήν στους γονείς του. Αυτός είναι ένας ύπουλος τρόπος που επιτρέπει στους αλκοολικούς γονείς να δικαιολογούν, αλλά και να εκδηλώνουν τις δικές του ανεπάρκειες. Το μήνυμα έχει ως εξής : «Αν δεν έκανες τίποτα κακό, η μάνα δεν θα αναγκαζόταν να πίνει». Όπως το θέτει η κόρη μιας αλκοολικής : «Θυμάμαι, όταν ήμουν περίπου επτά ετών, η μητέρα μου είχε πιεί ένα πρωί για τα καλά και έτσι κάλεσα μια φίλη μου στο σπίτι μετά το σχολείο. Συνήθως δεν προσκαλούσα κόσμο στο σπίτι, διότι δεν ήξερα πόσο μεθυσμένη θα ήταν η μητέρα μου, αλλά αυτή τη φορά είχα υπολογίσει ότι θα κοιμόταν νωρίς το απόγευμα για να χωνέγει το πρωινό της. Η φίλη μου κι εγώ παίζαμε τις μεγάλες και είχαμε φορέσει τα παπούτσια της και βάζαμε κραγιόν και τέτοια πράγματα, όταν ξαφνικά άνοιξε η πόρτα με θόρυβο και η μητέρα μου όρμησε μέσα παραπατώντας. Έκανε σαν τρελή, όταν μας είδε να ακουμπάμε τα πράγματά της και άρχισε να φωνάζει : «Ξέρω γιατί έφερρες την φιλενάδα σου εδώ Για να με κατασκοπεύσει! Συνέχεια με

κατασκοπεύεις. Γι' αυτό πρέπει να πίνω συνεχώς. Θα μπορούσες να κάνεις τον καθένα να το ρίξει στο ποτό!» (Dr. Susan Rowward, 1992, σελ. 114).

Ο «αποδιοπομπαίος τράγος» είναι ένας ιδιαίτερα γνωστός ρόλος για τα παιδιά των αλκοολικών οικογενειών. Κάποιοι προσπαθούν να ανταποκριθούν στην αρνητική εικόνα που έχουν τον εαυτό τους, καταφεύγοντας σε αυτοκαταστροφική ή εγκληματική συμπεριφορά. Άλλοι, υποσυνείδητα, βρίσκουν τρόπους να τιμωρούν τον εαυτό τους με ποικίλα συναισθηματικά ή και φυσικά συμπτώματα, όπως είναι π.χ. ο πονοκέφαλος.

Η καταθλιπτική λοιπόν, κατάσταση που επικρατεί στην οικογένεια του αλκοολικού οδηγεί στη κακή διαπαιδαγώγηση και ελαττωματική ανάπτυξη των παιδιών και συντείνει στην εμφάνιση νευρικών και ψυχικών διαταραχών. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες αλκοολικών, παραδέρνουν ανάμεσα σε καταστάσεις και χαρακτήρες απρόβλεπτους και ασταθείς.

Πάντως, από παρατηρήσεις που έχουν γίνει, έχει φανεί ότι τα παιδιά, που έχουν επηρεασθεί από τα προβλήματα που τους δημιουργούν οι αλκοολικοί γονείς τους, βελτιώνονται όταν ο πότης βρίσκεται σε θεραπεία.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Η αντιμετώπιση του αλκοολισμού αποτελεί μέλημα όλων των χωρών του πολιτισμένου κόσμου για την εξουδετέρωση των κακών συνεπειών του και για τη σωτηρία των ατόμων εκείνων που υπόκεινται στις καταστρεπτικές συνέπειες από την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Καταπολέμηση του αλκοολισμού είναι η κάθε προσπάθεια που γίνεται για την εξαφάνισή του και είναι δυνατόν να γίνει με δύο τρόπους :

1. Με την Πρόληψη και
2. Με την Θεραπεία

1. Πρόληψη

Με τον όρο πρόληψη εννοούμε ένα σύνολο μακρόχρονων κοινωνικών λειτουργιών και παροχών, στην υπηρεσία της οικογένειας και της νέας γενιάς, οι οποίες στοχεύουν να καταστήσουν τα νεαρά άτομα αυτόνομα και ικανά να αντισταθούν από μόνα τους σε κάθε επιχειρούμενη προσπάθεια μύησης στη χρήση αλκοολισμού. Οι προσπάθειες πρόληψης πρέπει να είναι απόλυτα συντονισμένες και να εμπεριέχουν ερευνητικό πρόγραμμα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς τους. Η πρόληψη όμως στην Ελλάδα είναι περιορισμένη και δεν γίνεται ενημέρωση στο κοινό για τη χρήση και την κατάχρηση του αλκοόλ. Είναι απαραίτητο λοιπόν, η πρόληψη να σχεδιαστεί και να επικεντρωθεί στους εξής στόχους.

1.1. Στόχοι

1^{ος} στόχος : Η αντιμετώπιση των αιτιών από την προσωπικότητα του ατόμου και από την κοινωνία, τα οποία κάνουν τα άτομα ευάλωτα και επιρρεπή προς τον αλκοολισμό. Βεβαίως, χρειάζεται μελέτη, προτάσεις, δουλειά. Θα πρέπει να κτυπηθεί η αδικία, να εκλείψει η ανεργία καθώς και η αναξιοκρατία, επειδή και αυτή γίνεται αιτία παραγκωνισμού των αξιών και των ικανών.

2^{ος} στόχος : Η ενημέρωση ώστε να γίνει γνωστό «τι ακριβώς είναι ο αλκοολισμός», «τι ζητούν και τι βρίσκουν σ' αυτό», «πόσες και ποιες είναι οι βλάβες που προέρχονται από τον αλκοολισμό». Η ενημέρωση πρέπει να είναι μεθοδική, ανάλογα με την κάθε ηλικία και να αρχίζει νωρίς. Να είναι ακόμα αντικειμενική, ακριβής και συστηματική ώστε να κατατοπίζει απλώς χωρίς να εξάπτει τη φαντασία ή να δημιουργεί την περιέργεια να θέλει να δοκιμάσει κανείς.

3^{ος} στόχος : Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου για : α) ευρύτερη μόρφωση, β) ανάπτυξη δεξιοτήτων, γ) γυμναστική, δ) άθληση και ε) υγεία, που σημαίνει την «πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου με αρμονία μεταξύ σώματος και ψυχής, ώστε με όλα αυτά να καλλιεργείται η καλύτερη ποιότητα των ανθρώπων. Επίσης, στ) και για ενεργό συμμετοχή σε πολιτιστικές δραστηριότητες και προσπάθειες προαγωγής των περιβαλλοντικών και κοινωνικών συνθηκών ζωής.

4^{ος} στόχος : Η αναθεώρηση πεπαλαιωμένων και αναχρονιστικών παιδαγωγικών συστημάτων, ώστε να ανταποκρίνονται στις σημερινές

απαιτήσεις και στις σύγχρονες ανάγκες της ζωής αλλά και για να αναπτύσσονται νέοι ικανοί για σωστές επιλογές και ανάληψη ευθυνών, νέοι ενεργητικοί και δραστήριοι με ήθος, αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και με τα κατάλληλα βεβαίως εφόδια για τον αγώνα ζωής.

5^{ος} στόχος : Η διαμόρφωση ανθρώπων με χαρακτήρα και προσωπικότητα, με ψυχικά και πνευματικά εφόδια ώστε να αντέχουν στις δυσκολίες και τις αντιξοότητες της ζωής. Ανθρώπων που θα ξέρουν να παλεύουν στη ζωή. Αυτοί κι αν ακόμα λυγίσουν ή και πέσουν, θα μπορούν να ξανασηκωθούν και να παλέψουν. Γι' αυτούς «το πεσείν ου χαλεπόν, αλλά το πεσόντα κείσθαι και μη ανίστασθαι», δηλαδή δεν είναι κακό το να πέσει κανείς αλλά, αν πέσει το να μη σηκωθεί. Αυτοί δε θα καταφύγουν στον αλκοολισμό, θα είναι οι «Νικητές της Ζωής».

Όσοι έχουν τάξει στόχους υψηλούς στη ζωή τους και σέβονται τις ηθικές αξίες, τον δεσμό της οικογένειας, την αξιοπρέπεια, με εσωτερική ή συνειδησιακή συνέπεια, αυτοί αντιμετωπίζουν τις όποιες δυσκολίες της ζωής με γυχραιμία και θάρρος και δεν κινδυνεύουν από τον αλκοολισμό. (Αβραμίδης Β. Αθανάσιος, 1991, σελ. 142).

Είναι γνωστό πως ο αλκοολισμός δε γεννιέται. Γίνεται. Υπάρχουν όμως δυο κοινωνικές ομάδες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για τη διαμόρφωση της υπεύθυνης προσωπικότητας του νέου ανθρώπου. Αυτές είναι οι υπεύθυνοι φορείς αγωγής. Οι γονείς όπου ασκούν το έργο τους στην οικογένεια και οι εκπαιδευτικοί που ασκούν το έργο τους στο σχολείο.

1.2. Ο ρόλος της οικογένειας

Πλησιάζοντας την οικογένεια στο θέμα του αλκοολισμού αγγίζουμε ένα χώρο ιδιαίτερα ευαίσθητο. Η οικογένεια είναι μια παραγκωνισμένη, αγνοημένη, κοινωνική ομάδα. Σ' ό,τι αφορά όμως στην πρόληψη, στον αλκοολισμό η ίδια η πραγματικότητα μα και τα επιστημονικά δεδομένα, φέρνουν την οικογένεια σε πρώτο επίπεδο σημασίας και αξιολόγησης για ένα βασικό λόγο : είναι το πρώτο και σημαντικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί, εκεί που δέχεται τους πρώτους ερεθισμούς των ανθρώπινων και κοινωνικών σχέσεων. Ο κύριος ρόλος της είναι να περάσει στον άνθρωπο ένα συναισθηματικό υπόβαθρο, να του αναπτύξει το ενδιαφέρον και τη συμπάθεια για τον διπλανό του. Αυτό θα το κατορθώσει περιβάλλοντας το παιδί με στοργή, τρέφοντάς το με αγάπη, γιατί αυτή είναι η κύρια ανάγκη του, για να μπορέσει να συνταχθεί πρώτα στη μικρή ομάδα της οικογένειας, ύστερα στην πλατύτερη όπως είναι η πατρίδα, αργότερα στην πιο πλατειά όπως είναι η ανθρωπότητα. (Μαρία Χουρδάκη, 1995, σελ. 22).

Σήμερα πρώτα απ' όλα οι γονείς χρειάζονται γνώσεις αναφορικά με την αγωγή του σύγχρονου, δύσκολου παιδιού. Η γνώση ξεκινά από την άποψη πως κοντά στη σωματική υγεία του παιδιού, που οι γονείς γνωρίζουν καλά, υπάρχει και η ψυχική υγεία, αδιαχώριστη από την πρώτη. Η έννοια της ψυχικής υγείας είναι απαραίτητο στοιχείο κατανόησης του έργου της αγωγής. Για να αποκτηθεί η γνώση γύρω από την ψυχική υγεία και τελικά την πρόληψη του αλκοολισμού υπάρχουν

διάφοροι τρόποι : α) παρακολούθηση από τους γονείς διαλέξεων προς το ευρύτερο κοινό, που γίνονται από ειδικούς, β) ανάγνωση σχετικών βιβλίων, γ) αναζήτηση συμβουλής σε συμβουλευτικά κέντρα ή από ειδικούς. Είναι μορφωτικές δραστηριότητες που σίγουρα έχουν αξία.

ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

1. Το παιδί σας πρέπει να έρχεται στη ζωή όταν είναι επιθυμητό, όταν Σαν γονείς είστε έτοιμοι να δημιουργήσετε ζεστή ατμόσφαιρα και θετικές σχέσεις μαζί του. Διαφορετικά αισθάνεται ανασφάλεια, εγκατάλειψη και τα πρώτα στοιχεία ψυχικών διαταραχών αρχίζουν να διαμορφώνονται.

2. Συνηδίστε το παιδί σας από νωρίς στις μικρές ευθύνες του, αργότερα στις μεγαλύτερες. Μην το υπερπροστατεύετε, μην το δικαιολογείτε πάντα. Δίνετε του όμως τις ευκαιρίες για συζήτηση, διατηρείτε το διάλογο μαζί του.

3. Παραδεχτείτε το παιδί σας όπως είναι. Μην το ταπεινώνετε, μην κάνετε μόνιμα συγκρίσεις με άλλα παιδιά ή με τον εαυτό σας. Καθένας έχει την αξία του· βοηθήστε το να τη βρει.

4. Ενισχύετε πάντα την εμπιστοσύνη του παιδιού στον εαυτό του, την αυτοεκτίμηση. Ενθαρρύνετε κάθε πρωτοβουλία του, βοηθήστε το να κρίνει, να αναζητά σε κάθε πρόβλημα τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία του, να παίρνει θέση. Σταυροδρόμια υπάρχουν πολλά στη ζωή. Μην το αφήνετε να αποκτήσει την πείρα των επιλογών, για πρώτη φορά, μπροστά

στο σταυροδρόμι του αλκοολισμού.

5. Η προεφηβεία -εφηβεία είναι μια φάση ζωής γεμάτη προβληματισμούς· οι σχέσεις σας με το παιδί σας δοκιμάζονται. Κρατήστε την ισορροπία με γνώση, με κατανόηση και διάλογο. Οι έφηβοι σας χρειάζονται, αλλά σύμφωνα με έκφρασή τους «δίπλα και όχι από πάνω», θέλουν συνεργασία όχι εξουσία.

6. Διαμορφώνετε τα σχέδιά σας για το παιδί με βάση αυτό που είναι και όχι αυτό που θα «θέλατε» να είναι. Μην υπερτιμάτε τις δυνάμεις του, τη νοημοσύνη του, τις σπουδές του, στην εκλογή επαγγέλματος. Καλύτερα επιτυχημένος στο δημιουργικό επάγγελμα παρά δυστυχής στο «βάθρο» των φιλοδοξιών Σας.

7. Μην αποξενώνετε το παιδί σας από τους φίλους, από τις διάφορες ομάδες, πολιτιστικές, αθλητικές, πολιτικές. Μην τον καθλώνετε στην ακινησία της καρέκλας και των πολλών μαθημάτων. Η ομαδική ευθύνη είναι κίνητρο για δράση, για δημιουργία. Εξάλλου στην ομάδα, μπορεί ο έφηβος να βρει ό,τι δε βρήκε κοντά σας, αυτοεκτίμηση, αναγνώριση, παραδοχή. Κρατάτε ανοιχτές τις πόρτες του σπιτιού και της καρδιάς.

8. Μην κρύβετε από το παιδί σας τις δυσκολίες σας, οικονομικές, κοινωνικές, επαγγελματικές, ψυχολογικές χωρίς όμως να τις δραστηριοποιείτε.

9. Ανάγκη να υπάρχει συνεννόηση στην οικογένεια, παραδοχή ανάμεσα στους συζύγους. Αν δε γίνεται, το διαζύγιο δεν είναι τραυματικό

για το παιδί, όταν οι χειρισμοί είναι πολιτισμένοι και αξιοπρεπείς.

Περάστε στα παιδιά σας ιδανικά, όσο κι αν αυτά ταλαιπωρούνται στην εποχή μας. Μην τα συνηθίζετε μόνο στην έννοια του «εαυτού», είναι βαρύ φορτίο που τελικά καταρρέει. Τα πλατύτερα ιδανικά ανοίγουν ορίζοντες και θεμελιώνουν την αισιοδοξία, την αγωνιστική διάθεση για τη ζωή.

(Μ. Χουρδάκη, 1995, σελ. 33-34).

1.3. Ο ρόλος του σχολείου - εκπαιδευτικών

Αποτελούν το δεύτερο, σοβαρότατο παράγοντα διαμόρφωσης του νέου ανθρώπου. Το σχολείο όπως λειτουργεί σήμερα, δεν κάνει παιδεία, κάνει μόνο εκπαίδευση. Περιορίζει δηλαδή το ρόλο του μόνο προς το ένα σκέλος, την υποχρέωσή του, που είναι η παροχή γνώσεων -συχνά ξεπερασμένων- οι εξετάσεις, οι έλεγχοι, η βαθμομανία, ο μονόδρομος προς την εισαγωγή στα Ανώτατα Ιδρύματα. Να υπάρχει το δεύτερο και σοβαρότερο σκέλος της παιδείας. Ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας οι υποχρεώσεις των εκπαιδευτικών ως προς την διαμορφούμενη προσωπικότητα του μαθητή, είναι επιτακτικές, καθώς ζουν πολλές ώρες με έφηβους, δοκιμαζόμενους σε πολλά επίπεδα : βιολογικής ωρίμανσης, κοινωνιολογίας, σπουδών, υπαρξιακά κ.α. Αυτό το διπλό προορισμό του σχολείου φέρνουν σήμερα με αρκετή ένταση στο προσκήνιο οι γρήγορες ανακατατάξεις της εποχής μας, μα και η ανάγκη αντιμετώπισης του θέματος του αλκοολισμού, διαμέσου της παιδείας.

Κύρια και πρωταρχική ανάγκη λοιπόν, είναι να ευαισθητοποιηθεί, στο σύνολό του ο μεγάλος εκπαιδευτικός κλάδος, αναφορικά με το θέμα της πρόληψης του αλκοολισμού. (Μαρία Χουρδάκη, 1995, σελ. 37-39).

Οι εκπαιδευτικοί για να βοηθήσουν το έργο της πρόληψης του αλκοολισμού θα ήταν χρήσιμο να επιχειρήσουν τα παρακάτω :

- Να αποσαφηνίσουν τις δύο έννοιες του έργου τους, παιδεία - εκπαίδευση.
- Να αναπροσαρμόσουν τις σχέσεις τους με το μαθητή. Πιο κοντινές, πιο οικείες, με περισσότερο διάλογο και συζήτηση. Να βλέπουν το σχολείο πραγματικά σαν χώρο αγωγής, μάθησης μα και διάπλασης ενισχυμένης προσωπικότητας του μαθητή.
- Να περάσουν στους μαθητές της διαστάσεις του θέματος της ψυχικής υγείας -που καλό θα ήταν να προβλέπεται στα μαθήματα της «Αγωγής Υγείας»- και να υπογραμμίζουν τη μεγάλη αξία της.
- Να σταθούν, σύμφωνα με τις ανάγκες του έργου τους στην καλύτερη γνώση του εαυτού τους, στην αυτογνωσία. Να ερμηνεύουν την όποια επιθετικότητά τους, τον εκνευρισμό, και να αντιμετωπίζουν την προσωπική τους ψυχολογία με έλεγχο και σκέψη.
- Να ζητήσουν σταδιακά την παρουσία σχολικού ψυχολόγου, Κ.Λ. στο σχολείο τους.

1.4. Πανεθνική Κινητοποίηση

Ανάγκη λοιπόν, να κινητοποιηθεί η κοινωνία ολόκληρη ώστε να δημιουργηθεί ένα αδιαπέραστο τείχος κατά του αλκοολισμού. Είναι απαραίτητο να σκύουμε με αίσθημα ευθύνης στο πρόβλημα και με επίγνωση της σοβαρότητας της καταστάσεως. Το Κράτος οφείλει νομοθετικώς να λάβει μια σειρά μέτρων που να μην επιτρέπουν την πλήρη ελευθερία παρασκευής και πώλησης οινοπνευματωδών ποτών. Πρέπει να ληφθούν μέτρα για την παρεμπόδιση εμφάνισης στο χώρο εργασίας ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης και ακόμα να απαγορευθεί η χρήση οινοπνευματωδών ποτών στη διάρκεια της εργασίας ή κατά το μεσημβρινό διάλειμμα. Δεν πρέπει τέλος να επιτρέπεται η οδήγηση μεταφορικών μέσων ακόμα και στην περίπτωση που ο οδηγός έχει κάνει χρήση ελάχιστης ποσότητας οινοπνευματώδους ποτού. Η παράβαση της διάταξης αυτής θεωρείται ως εσκεμμένη πράξη δημιουργίας επικίνδυνων συνθηκών στην κυκλοφορία μεταφορικών μέσων. Γι' αυτό και οι ένοχοι τέτοιας παράβασης πρέπει να υπόκεινται ανάλογα με τις περιπτώσεις, σε διοικητική (πρόστιμο, προσωρινή ή οριστική αφαίρεση διπλώματος οδήγησης) ή και σε ποινική δίωξη.

Ο ρόλος της Εκκλησίας επίσης είναι τεράστιος και ασφαλώς δεν θα μείνει ουραγός, όταν με την πίστη και τη χάρη του Θεού , διαθέτει τεράστιες δυνάμεις και μάλιστα από τις πλέον κατάλληλες και ικανές, για το φτιάξιμο των ανθρώπων που ιδιαίτερα σήμερα, στο πρόβλημά μας αυτό, έχουμε ανάγκη. Με τη βοήθεια της Εκκλησίας ο αλκοολικός θα

αντιληφθεί ότι έχει μια ψυχή, που του είναι πολύτιμη και δεν είναι δυνατό να την εκθέτει σε κινδύνους.

2. Θεραπεία

Ο αλκοολισμός είναι μια προοδευτική ασθένεια που μπορεί να σταματήσει. Βασικός όμως όρος για την επιτυχία της θεραπευτικής προσπάθειας είναι η απόφαση του ίδιου του ατόμου να απεξαρτηθεί. Χρειάζεται η ενεργητική του συμμετοχή σε όλη τη θεραπευτική διαδικασία για να μπορέσει να συνειδητοποιήσει τους λόγους της εξάρτησής του, να ξεπεράσει τις αδυναμίες του και να μάθει τρόπους άμυνας απέναντι στο αλκοόλ ώστε να μην καταφεύγει ξανά σε αυτό μόλις βρεθεί μπροστά σε δυσκολίες.

Η θεραπεία μπορεί να αποβεί αποτελεσματική αν: α) δώσει στους ασθενείς ένα μη χημικό υποκατάστατο για την ουσία που στερούνται, β) τους θυμίζει συνέχεια ότι ακόμα κι ένα ποτό είναι αρκετό να τους κάνει να υποτροπιάσουν, γ) αποκαταστήσει την κοινωνική και σωματική βλάβη που έχουν υποστεί από το αλκοόλ, δ) αποκαταστήσει την αυτοεκτίμησή τους. (Χαρτοκόλλης Πέτρος, 1991, σελ. 415).

2.1. Φάσεις της θεραπείας

Με πολλές ποικιλίες πάνω στο θέμα, με συγχωνεύσεις και παραλείψεις, η θεραπευτική διαδικασία διαχωρίζεται, κατά προσέγγιση στις ακόλουθες φάσεις : Προηγείται η φάση της αναζήτησης βοήθειας και της υπερπήδησης των φραγμών για αναζήτηση βοήθειας. Αυτή η

πλευρά της συνολικής διαδικασίας έχει πρόσφατα προσελκύσει το συστηματικό ερευνητικό ενδιαφέρον. Όταν πια γίνει η επαφή, η επόμενη φάση πρέπει να είναι η εκτίμηση. Πρόκειται για πρακτικό ζήτημα και το θεραπευτικό προσωπικό καθώς και οι υπηρεσίες είναι αναγκαίο να νοιώδουν εμπιστοσύνη για την εκτέλεση αυτού του έργου. Η εκτίμηση πρέπει να γίνεται με τη στενή συνεργασία του πάσχοντος που αναζητεί βοήθεια και του προσώπου που την προσφέρει. Επίσης, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σωματικοί, ψυχολογικοί, και κοινωνικοί παράγοντες και συχνά, η εκτίμηση να γίνεται από την οικογενειακή άποψη. Κατόπιν, πρέπει συχνά να ακολουθήσει ένα σύντομο στάδιο αποτοξίνωσης, αν και δεν χρειάζονται όλοι οι ασθενείς τέτοια βοήθεια, κατά την οποία πρέπει ως ελάχιστη προϋπόθεση να αποσαφηνισθούν τα προβλήματα, να τεθούν οι στόχοι και να αντιμετωπισθούν τα άμεσα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα. Σ' αυτή τη φάση καθορίζονται επίσης και οι στόχοι που σχετίζονται με τις προσδοκίες από τη θεραπεία. Η αποκατάσταση επικαλύπτει εν μέρει τη θεραπεία, αφορά την πιο μακρόχρονη διαδικασία επίλυσης του προβλήματος και αποσκοπεί στην ανακάλυψη ενός νέου απαλλαγμένου από τον αλκοολισμό τρόπου ζωής.

2.2. Τα Στάδια και οι διαδικασίες αλλαγής του αλκοολικού

Η θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να σχεδιάζεται για κάθε αλκοολικό σε σχέση με το παρελθόν, το παρόν, και το μέλλον του, καθώς και το βαθμό της επιθυμίας του για αλλαγή. Είναι κοινή γνώση ότι οι αλκοολικοί βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια επιθυμίας και

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

ετοιμότητας να δεχθούν θεραπευτική βοήθεια. Τα στάδια αυτά ξεκινούν από την απόλυτη άρνηση του προβλήματος και φτάνουν έως την αμετάκλητη απόφασή τους για διακοπή. Ο Rairstrick αναφέρει ότι τα στάδια αυτά είναι τέσσερα :

α) το στάδιο της άρνησης του προβλήματος, κατά τη διάρκεια του οποίου ο αλκοολικός δε δέχεται ότι έχει κάποιο ειδικό πρόβλημα, απορρίπτει κάθε πληροφορία και οποιαδήποτε -έστω και εντατική- θεραπευτική προσπάθεια είναι αμφίβολο αν θα είχε κάποιο θετικό αποτέλεσμα.

β) το στάδιο της αποδοχής του προβλήματος, όπου ο αλκοολικός αντιλαμβάνεται την κατάστασή του και αρχίζει σκέπτεται για πιθανές λύσεις.

γ) στη συνέχεια το άτομο περνάει στο στάδιο, του τερματισμού, όπου αρχίζει να αισθάνεται επιτακτικά την υποχρέωση να προβεί σε πράξεις που σκοπό έχουν τη διακοπή του ποτού.

δ) Τέλος περιγράφεται το στάδιο της διατήρησης της αποχής, κατά το οποίο ο αλκοολικός προσπαθεί να ενισχύσει και να διατηρήσει σταθερές για μακρό χρόνο τις νεοαποκτημένες συμπεριφορές.

2.3. Παράγοντες που διαμορφώνουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα

Δύο φαίνεται να είναι τα βασικά στοιχεία για την έκβαση της θεραπείας: α) τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή και β) τα χαρακτηριστικά του αλκοολικού (Λιάππας Γιάννης Α, σελ. 225).

α) Τα χαρακτηριστικά του Θεραπευτή.

Ο θεραπευτής παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Ο Cartwright υποστηρίζει ότι υπάρχει ένας αριθμός χαρακτηριστικών του θεραπευτή που παίζουν σημαντικό ρόλο για το θετικό αποτέλεσμα της θεραπείας, όπως η κατανόηση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου, η εμπειρία του θεραπευτή, το αίσθημα υποχρέωσης και τα θετικά συναισθήματα απέναντι στον εαυτό του, στον αλκοολικό και στη θεραπευτική διαδικασία. Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι αποφασισμένος να εργαστεί με αντικειμενικότητα, και να είναι προετοιμασμένος για δυσκολίες, υποτροπές και αποτυχίες. Γενικά θα πρέπει να έχει γνώση, εμπειρία και εκπαίδευση σχετικά με το θεραπευτικό του αντικείμενο.

β) Τα χαρακτηριστικά του αλκοολικού.

Πέρα από την νεαρή ηλικία του αλκοολικού, το σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον και το χαμηλό δείκτη παράνομων δραστηριοτήτων που φαίνεται να συνδέονται θετικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα, υπάρχει η άποψη ότι είναι δύσκολο να απομονώσει κανείς χαρακτηριστικά του αλκοολικού τα οποία έχουν προγνωστική αξία

αναφορικά με το αποτέλεσμα. Οι αλκοολικοί περιγράφονται ως άτομα παρορμητικά που επιζητούν την άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους και που είναι ανέτοιμα να υποστούν το άγχος που επιφέρει η οποιαδήποτε ματαίωση. Είναι συχνά φορτισμένοι με συναισθήματα ανεπάρκειας, ενοχών και ανατροφοδοτούνται από αυτό σ' ένα φαύλο κύκλο, ο οποίος θα πρέπει να διακοπεί.

2.4. Οι Θεραπευτικές Προσεγγίσεις του αλκοολισμού μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες :

2.4.1. Φαρμακολογική Προσέγγιση

Μια από τις ευνοούμενες σύγχρονες θεραπείες του αλκοολισμού με φάρμακα που πρωτοεφαρμόστηκε το 1948 από τον Δανό Έρικ Γιάκομπσεν, χρησιμοποιεί την δισουλφιράμη.

Η συνηθισμένη τεχνική είναι να χορηγείται μισό γραμμάριο υπό μορφή δισκίου ημερησίως για μερικές μέρες· ύστερα, υπό προσεκτικά ελεγχόμενες συνθήκες και ιατρική παρακολούθηση χορηγείται στον ασθενή μια μικρή δοκιμαστική ποσότητα οينوπνευματώδους ποτού. Το άτομο που πίνει ενώ κάνει θεραπεία με disulfiram θα έχει μια πολύ σοβαρή αντίδραση που μπορεί να είναι και μοιραία. Με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής διαπιστώνει με τρόπο εντυπωσιακό τον κίνδυνο τον οποίο διατρέχει αν επιχειρήσει να πει, ενώ παίρνει δισουλφιράμη. Ύστερα από αυτό χορηγείται μια μικρότερη καθημερινή δόση δισουλφιράμης και ο τρόπος των συνεπειών σε περίπτωση που θα πει ενεργεί ως «χημικός

φραγμός» εμποδίζοντας τον ασθενή να πει για όσο διάστημα εξακολουθεί να παίρνει το φάρμακο.

Αποστροφή. Ο Αμερικάνος ψυχίατρος Γ. Λ. Βαίγκτλιν (W. L. Voegtlin) ανέπτυξε μια μέθοδο δημιουργίας ενός εξαρτημένου ανακλαστικού αποστροφής στο οινόπνευμα, κάνοντας στον ασθενή σε πολλά ακριβή χρονικά διαστήματα ένεση εμετικού φαρμάκου, ακριβώς πριν πει το ποτό του, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σ' αυτόν καταστάσεις δυσάρεστες που τον φοβίζουν και έτσι να αποφεύγει το λήψη οινόπνευματος.

2.4.2. Ψυχολογική Προσέγγιση

Η ψυχοθεραπεία του αλκοολισμού περιλαμβάνει ολόκληρο το φάσμα των φυσικών παραγόντων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία των ψυχονευρώσεων και των διαταραχών του χαρακτήρα, καθώς και ατομικές και ομαδικές τεχνικές.

Η ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές μεθόδους και εφαρμόζεται είτε κατά τη διάρκεια της παραμονής του ατόμου στο νοσοκομείο, είτε αργότερα κατά τη διάρκεια κάποιου προγράμματος εξωνοσοκομειακής θεραπείας. Είναι απαραίτητο όμως για να φέρει θετικά αποτελέσματα, ο ασθενής να έχει αποτοξινωθεί, γιατί μόνο τότε μπορεί να μιλήσει για τα βαθύτερα συναισθήματα και τα προβλήματα που τον οδήγησαν στο αλκοόλ.

Η γυχοθεραπεία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αποκάλυψη οικογενειακών προβλημάτων ή συγκρούσεων που συντηρούν τον αλκοολισμό του ασθενή. Οι ομαδικές θεραπείες θεωρούνται πιο αποτελεσματικές για τους αλκοολικούς από τις ατομικές και ποικίλλουν από διδακτικές διαλέξεις και επιπόλαιες συζητήσεις μέχρι βαθιές αναλυτικές διερευνήσεις, ύπνωση και γυχοδυναμική αντιμετώπιση. Τα βοηθητικά μέσα περιλαμβάνουν διδακτικές ταινίες των ασθενών όταν έχουν πει και μαγνητοφωνήσεις προηγούμενων συζητήσεων. Η φάση της γυχολογικής απεξάρτησης είναι και η πιο δύσκολη, διότι εκεί αρχίζει να αντιλαμβάνεται τους λόγους που έγινε αλκοολικός και προσπαθεί να αλλάξει τρόπο ζωής, ζώντας με ανθρώπους που έχουν το ίδιο με αυτόν πρόβλημα. Μαθαίνει να ζει και να λειτουργεί ομαδικά και αυτό είναι πολύ σημαντικό για έναν αλκοολικό που αντιμετωπίζει τη ζωή με παθητικότητα.

2.5. Ειδικές προσεγγίσεις και Θεραπευτικά Προγράμματα

2.5.1. Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α.)

Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί ιδρύθηκαν το καλοκαίρι του 1935 στο Άκρον του Οχάιο από τους Holbrook Smith, γιάτρο και William Wilson, χρηματιστή από τη Νέα Υόρκη.

Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι είναι μια αδελφότητα ανδρών και γυναικών που μοιράζονται μεταξύ τους την εμπειρία τους, τη δύναμη και την ελπίδα τους ώστε να μπορέσουν να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα και

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

να βοηθήσουν άλλους να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό. Μοναδική προϋπόθεση για να γίνει κάποιος/α μέλος είναι η επιθυμία να σταματήσει να πίνει. Τα μέλη των Α.Α. δεν υποχρεώνονται να καταβάλλουν καμιά μορφής συνδρομή γιατί συντηρούνται με συνεισφορές των Α.Α. ο Α.Α. δε συνδέεται με κανένα δόγμα, πολιτικό κόμμα, οργανισμό ή ίδρυμα και δεν επιθυμούν να παίρνουν δέση σε καμία διαμάχη, δεν επιδοκιμάζουν και δεν αντιτίθενται σε οποιοδήποτε σκοπό.

Ο αλκοολικός καλείται στον αγώνα εφαρμογής των αρχών του σωματίου, δηλαδή της φιλοσοφίας των «Δώδεκα Βαθμίδων» που «επιτάσσει» πίστη στο Θεό και την αποκατάσταση των αλκοολικών στην κοινωνία θεραπευμένους.

ΔΩΔΕΚΑ ΒΑΘΜΙΔΕΣ

1. Ομολογήσαμε ότι τύχαμε αδύνατοι απέναντι στο αλκοόλ -ότι η ζωή μας είχε καταντήσει ανεπανόρθωτη.
2. Ήρδαμε να πιστέψουμε ότι μόνον μια Δύναμη μεγαλύτερη από των εαυτών μας, θα μπορούσε να μας επαναφέρει σε υγεία.
3. Αποφασίσαμε να παραδώσουμε τη βούληση και τη ζωή -μας στη φροντίδα του Θεού, όπως τον νιώδαμε εμείς.
4. Συντάξαμε μια ερευνητική και ατρόμητη ηθική απογραφή των εαυτών -μας.
5. Ομολογήσαμε στο Θεό, στον εαυτό -μας και σ' άλλον άνθρωπο την

ακριβή φύση των σφαλμάτων -μας.

6. Είμαστε εντελώς διατεθειμένοι να επιτρέψουμε του Θεού να μας απαλλάξει από όλα αυτά τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας.

7. Με ταπεινότητα του ζητήσαμε να μας απαλλάξει από τις ατέλειές -μας.

8. Κάναμε έναν κατάλογο απ' όλους τους ανθρώπους που πειράξαμε και γίναμε πρόθυμοι να τους βοηθήσουμε ανάλογα.

9. Βοηθήσαμε άμεσα όσους ανθρώπους μπορέσαμε χωρίς να φανεί αυτή η βοήθεια επιζήμια στους ίδιους ή άλλους.

10. Συνεχίσαμε να κάνουμε προσωπική απογραφή και όπου είχαμε άδικο, το ομολογούσαμε αμέσως.

11. Δια μέσου προσευχής και συλλογισμού προσπαθήσαμε να βελτιώσουμε τη συναισθηματική επαφή με τον Θεό, όπως τον νιώδαμε εμείς, προσευχόμενοι μόνον για τη γνώση της βούλησής του απέναντι σε μας και για τη δύναμη να την εκτελέσει.

12. Αφού πετύχαμε πνευματική αγρύπνηση ως αποτέλεσμα των βημάτων αυτών, επιχειρήσαμε να μεταδώσουμε το μήνυμα αυτό σε αλκοολικούς και να εφαρμόσουμε αυτές τις αρχές σε όλες τις υποθέσεις -μας.

(Ανώνυμοι, Αλκοολικοί, 1997).

Τα μέλη των Α.Α. μοιράζονται τις εμπειρίες τους με όσους έρχονται ζητώντας βοήθεια για το πρόβλημά τους με το ποτό. Αλληλοβοηθούνται

και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ο ένας στον άλλον χωρίς να κρίνουν την προέλευση του καθενός.

Το πρόγραμμα της Α.Α. όπως αναπτύσσεται στα Δώδεκα Βήματα, προσφέρει στον αλκοολικό έναν τρόπο να δημιουργήσει μια ικανοποιητική ζωή χωρίς αλκοόλ. Το πρόγραμμα αναπτύσσεται μεταξύ των μελών στις συγκεντρώσεις των Α.Α.

α. Ανοικτές συγκεντρώσεις : ανοικτές σε αλκοολικούς και μη αλκοολικούς. Στις συγκεντρώσεις αυτές κάποια μέλη μοιράζονται την ιστορία τους. Περιγράφουν τι προκάλεσε στη ζωή τους και στις προσωπικότητές τους το ποτό, τι μέτρα έλαβαν γι' αυτό και τι ζωή ζουν σήμερα.

β. Συγκεντρώσεις με θέμα : Κάποιο μέλος ανοίγει τη συζήτηση με τις προσωπικές του εμπειρίες και μετά οδηγεί τη συζήτηση ανάλογα με το θέμα ή το πρόβλημα που θα αναφέρει κάποιος σχετικά με το αλκοόλ.

γ. Οι κλειστές συγκεντρώσεις συζητήσεις γίνονται όπως οι ανοιχτές με τη διαφορά ότι περιλαμβάνουν μόνο εκείνους που είναι αλκοολικοί ή νομίζουν ότι πιθανόν να είναι.

δ. Οι συγκεντρώσεις Βημάτων είναι συνήθως κλειστές και γίνεται συζήτηση πάνω σ' ένα απ' τα Δώδεκα Βήματα.

ε. Τα μέλη των Α.Α. κάνουν συγκεντρώσεις σε φυλακές και σε κέντρα θεραπείας (κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα αποτοξίνωσης).

ζ. Τα μέλη των Α.Α. μπορούν να κάνουν πληροφοριακές συγκεντρώσεις για τους Α.Α. από οργανισμούς που θα τους το ζητήσουν.

Ο πρωταρχικός λοιπόν, σκοπός των Α.Α. είναι να μεταδίδει το μήνυμα της ανάρρωσης στον αλκοολικό που αναζητά βοήθεια. Σχεδόν κάθε κέντρο θεραπείας του αλκοολικού προσπαθεί να βοηθήσει τον αλκοολικό να αποκτήσει νηφαλιότητα.

2.5.2. Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία

Ο μοναδικός φορέας αντιαλκοολικού αγώνα στον τόπο μας είναι η Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία. Ιδρύθηκε το 1957 από την κα Ποταμιάνου Θάλεια, ειδική παθολογοοικολόγο. Το 1978 έγινε η φιλανθρωπική οργάνωση.

Σκοπός της Π.Α.Σ. είναι η διαφώτιση του Ελληνικού λαού με όλα τα δυνατά μέσα, η θεραπεία των χρόνιων αλκοολικών που γίνεται δωρεάν από ειδικό γιατρό στο εξωτερικό ιατρείο της Π.Α.Σ., η προστασία των οικογενειών των υπό θεραπεία αλκοολικών και η στενή επαφή της Π.Α.Σ με τις αντίστοιχες ξένες οργανώσεις με σκοπό την ενημέρωσή της πάνω σε κάθε πρόοδο. Η Π.Α.Σ. ακόμα έχει διοργανώσει διαλέξεις σε δημόσιους χώρους, σεμινάρια στις σχολές της Ελληνικής Αστυνομία, Πυροσβεστικού Σώματος καθώς και μαθήματα στη σχολή Αδελφών Νοσοκόμων έτσι ώστε να διαφωτίσει τον κόσμο στο θέμα του αλκοολισμού.

Επίσης, εκδήλωση σημαντική αποτελεί η εβδομάδα Σταυροφορίας κατά του αλκοολισμού που γίνεται κάθε χρόνο στην αίθουσα της αρχαιολογικής εταιρείας.

2.5.3. Αλ - Ανον

Οι οικογενειακές ομάδες της Αλ - Ανον και Αλατίν, είναι μια συναδελφότης από τις συζύγους, τους συζύγους, τα παιδιά και τους φίλους των ανθρώπων που έχουν πρόβλημα με το ποτό , (άσχετα αν είναι η όχι μέλη των Ανωύμων Αλκοολικών), οι οποίοι μοιράζονται την εμπειρία τους, τη δύναμη για να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα - τον φόβο, την ανασφάλεια, την έλλειψη κατανόησης του εαυτού τους και του αλκοολικού, καθώς και της κατεστραμμένης προσωπικής ζωής τους, σαν αποτέλεσμα του αλκοολισμού, αυτής της οικογενειακής αρρώστιας. Ακόμα η Αλ - Ανον προσπαθεί να βελτιώσει τη ζωή στο σπίτι του αλκοολικού, δηλαδή απομακρύνει πολλές αιτίες διαμάχης και βοηθά τα άτομα να ζήσουν μια μέρα κάθε φορά.

Το πρόγραμμα της Αλ - Ανον, μας οδηγεί στην προσωπική γνώση του εαυτού μας, τονίζει, δίνει έμφαση στις πνευματικές αξίες και δείχνει πως μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αντιμετωπισθεί κάθε κατάσταση της ζωής. Το πρόγραμμα της δεν αναμιγνύεται στα θρησκευτικά «πιστεύω» ή «μη πιστεύω» των μελών της.

Όπως και στους Ανώνυμους Αλκοολικούς η «Ανώτερη Δύναμη» διερμηνεύεται όπως το επιθυμεί ο καθένας.

Η Αλ - Ανον είναι μια ανώνυμη οργάνωση. Ότι συζητείται στις συγκεντρώσεις και ότι λέγονται μεταξύ των μελών πρέπει να μένουν μυστικά. Μόνο έτσι μπορεί κανείς να λέει ότι έχει μέσα στην καρδιά του και στο μυαλό του.

Έτσι λοιπόν, η Αλ - Ανον είναι μια ενεργή δύναμη που δίνει ελπίδα και σκοπό στην καθημερινή ζωή χιλιάδων συγγενών και φίλων των αλκοολικών.

2.5.4. Θεραπευτική Κοινότητα

Το 1958 ο Dederich, πρώην αλκοολικός με μεγάλη εμπειρία από τις ομάδες αυτοβοήθειας των Ανώνυμων Αλκοολικών ίδρυσε στη Santa - Monica της Καλιφόρνιας, την πρώτη ιεραρχημένη θεραπευτική κοινότητα και την ονόμασε «Synanon» (Μπενάς Παναγιώτης, 1990).

Σε αυτή την Κοινότητα οι ομάδες - τα ονομαζόμενα παιχνίδια αποτελούσαν έναν τρόπο αναγνώρισης υπάρχοντων συγκρούσεων μεταξύ των μελών της κοινότητας και έναν τρόπο λύσης αυτών των προβλημάτων.

Βασικές αρχές θεραπευτικής κοινότητας

Βασικές αρχές αυτών των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι

α) η εθελοντική προέλευση η μη χρησιμοποίηση υποκατάστατων και η τήρηση ενός βασικού κανονισμού - όχι χρήση αλκοόλ - η παραβίαση του σημαίνει άμεση απομάκρυνση από το πρόγραμμα. Η βασική φιλοσοφία μιας αυτοβοηθούμενης θεραπευτικής κοινότητας είναι ότι τα

μέλη μαθαίνουν να βοηθούν τους εαυτούς τους, με τη βοήθεια των άλλων. Μαθαίνουν να εκφράζουν τους εαυτούς τους στις ομάδες, μαθαίνουν να βγάζουν προς τα έξω τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής που έχουν και τα μοιράζουν με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας.

β) Η θεραπευτική κοινότητα είναι ένα περιβάλλον όπου άτομα μένουν μαζί, με έναν κοινό στόχο, να λύσουν τα προβλήματα που δεν ήταν σε θέση να λύσουν προηγουμένως.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της λειτουργίας των κοινοτήτων είναι τα εξής:

1. Η ιεραρχία. Σκοπό έχει να δώσει στα μέλη ξεκάθαρα μηνύματα, ξεκάθαρα όρια και ανάληψη υπευθυνότητας.

2. Ημερήσιο Πρόγραμμα. Σκοπό έχει να βοηθήσει τα μέλη να προγραμματίζουν το χρόνο τους και τις δραστηριότητές τους. Να βάζουν στόχους που μπορούν να πραγματοποιήσουν

3. Θεραπευτικά Εργαλεία. Το βασικότερο εργαλείο είναι οι αντιπαραθετικές ομάδες. Αυτές οι ομάδες βοηθούν στο να σπάζουν τις βασικές μεγάλες άμυνες του κάθε μέλους. Το άτομο μαθαίνει να βγαίνει από τη μοναξιά του και να υπολογίζει τη βοήθεια των άλλων.

4. Η εκπαίδευση, η δημιουργία, η γυμναστική. Στην Κοινότητα μέσα από την κατασκευή, ενασχόληση με απλά πράγματα, το κάθε μέλος παίρνει πολλά σε συναισθηματικό και πρακτικό επίπεδο.

2.5.5. Το θεραπευτικό πρόγραμμα της «Ιθάκης»

Το πρόγραμμα αυτό ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Αύγουστο του 1983. Σήμερα αποτελείται από:

1. Τα κέντρα ενημέρωσης και εισαγωγής. Σε αυτά γίνεται η πρώτη επαφή με τον ενδιαφερόμενο και ανάλογα εντάσσεται σε ομάδες. Οι ομάδες αυτές σκοπό έχουν την ενημέρωση και στη συνέχεια κινητοποίηση των ενδιαφερομένων για θεραπεία, αρχικά σωματική

2. Κέντρο σωματικής αποτοξίνωσης (Κ.Σ.Α.). Σκοπό έχει τη σωματική αποτοξίνωση καθώς και την κινητοποίηση για συνέχιση της θεραπείας του.

3. Θεραπευτική κοινότητα «Ιθάκη». Εδώ εφαρμόζονται οι αρχές των ιεραρχημένων κοινοτήτων.

2.5.6. Κέντρα θεραπείας του Αλκοολισμού

Τα κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού έχουν τη μορφή της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και είναι κυρίως δεδομένα στις Η.Π.Α. Τα πιο πολλά κέντρα διαθέτουν ερευνητικές μονάδες και στελεχώνονται αποκλειστικά από «ειδικούς συμβούλους» ενώ ένας ψυχίατρος για κάθε τρία κέντρα, έχει τη γενική ευθύνη των δραστηριοτήτων των κέντρων. (Ποταμιάνος Γ., 1991, σελ. 143). Συγκεκριμένα, το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Κ.Ψ.Υ.) μπορεί να προσφέρει ως ένα βαθμό τις υπηρεσίες του στον αλκοολικό στην περίπτωση της θεραπευτικής

παρακολούθησης με ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία με άλλα άτομα ή με την ψυχοθεραπευτική υποστήριξη στην οικογένειά του.

Το κέντρο προσφέρει όλη την υποδομή που διαθέτει στην επίλυση προβλημάτων και γενικά στην υποστήριξη του αλκοολικού ενισχύοντας την αυτοεκτίμησή του, μειώνοντας τον κίνδυνο της απομόνωσης ή κοινωνικής απόρριψης και θέτοντας τις βάσεις για μια μακροχρόνια αποκατάσταση (Μιχάλης Γ. Μαδιανός, 1989, σελ 168).

2.5.7. Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Στον τομέα της αντιμετώπισης του προβλήματος όχι μόνο η ανακάλυψη ειδικών, τεχνικών, θεραπευτικών μεθόδων αλλά και η ανάπτυξη γενικού προγράμματος που περιλαμβάνει την προσπάθεια αποκατάστασης της υγείας του αλκοολικού και την ένταξή του στην κοινωνία. Ο σκοπός των εφαρμοζομένων αυτών προγραμμάτων αποβλέπει σε γενικές γραμμές στα εξής:

α) Στην καταπράυνση των ασθενών από τα οξέα σωματικά και ψυχικά ενοχλήματα, β) στην εφαρμογή των κατάλληλων φαρμακευτικών μεθόδων για την αντιμετώπιση των διαφόρων οργανικών βλαβών γ) στην αντιμετώπιση της ψυχιατρικής πλευράς του ζητήματος με επιστημονικές μεθόδους και δ) στην αποκατάσταση του αλκοολικού στην κοινωνία.

2.5.8. Ειδικό Ξενώνες

Σύμφωνα με τον Dohahue (1971) ο βασικός στόχος της δημιουργίας των ειδικών ξενώνων για αλκοολικούς είναι η επανένταξή τους στην

κοινότητα μετά από εντατική νοσοκομειακή περίθαλψη (Ποταμιάνος Γ, 1991, σελ. 142).

Τα θεραπευτικά προγράμματα ποικίλλουν παρόλο που ο κύριος στόχος τους είναι η αποχή από την κατανάλωση του αλκοόλ.

2.5.9. Εργασιοθεραπεία

Σκοπός της εργασιοθεραπείας στους αλκοολικούς είναι να επαναφέρει τον ασθενή στο κοινωνικό επίπεδο λειτουργικής ικανότητας, ώστε να γίνει και πάλι ο ασθενής ένα ενεργό κύτταρο του κοινωνικού συνόλου. Με την εργασιοθεραπεία αποσπάται η σκέψη του ασθενή από το ποτό, αρχίζει να νιώθει πάλι χρήσιμος και δημιουργικός και αποκτά την εμπιστοσύνη προς τον εαυτό του.

2.6. Οικογενειακή θεραπεία

Γίνονται επιμορφωτικές παρεμβάσεις και στο οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου ώστε να εξαλειφθούν τα παθογενή στοιχεία στις σχέσεις των ατόμων μέσα από την εφαρμογή οικογενειακής θεραπείας.

Στις περισσότερες περιπτώσεις για να αρχίσει τη θεραπεία ο άρρωστο χρειάζεται πίεση και από τους γύρω του. Ιδιαίτερο ρόλο παίζει η οικογένεια. Οι συγγενείς είναι εκείνοι που πρώτοι έχουν τη δυνατότητα να διακρίνουν τον παθολογικό χαρακτήρα της μέθης (Σοβιετική Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια, Α' τόμος, 1991, σελ. 80).

Όσο περισσότερο αναβάλλεται η θεραπεία τόσο δυσκολότερο θα είναι να αντιμετωπιστούν οι επικίνδυνες συνέπειες μιας παραμελημένης

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

ασθένειας. Η καθυστερημένη προσφυγή στο γιατρό οφείλεται συχνά στην άγνοια των αρχικών συμπτωμάτων της ασθένειας. Για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμα και όταν υπάρχει ήδη παθολογική έλξη προς το αλκοόλ όταν αναζητείται επίμονα η πρόφαση για πιστό και έχει γίνει η εκλογή της κατάλληλης γι' αυτό το σκοπό παρέας, το χρόνιο αλκοολισμό εξακολουθούν να τον αντιμετωπίζουν σαν μια συνηθισμένη μέθη, σαν αποτέλεσμα της επίδρασης φίλων, που έχουν τη συνήθεια να πίνουν.

Ο αλκοολικός και το οικογενειακό περιβάλλον δημιουργούν την αυταπάτη ότι με την αλλαγή των συνθηκών και «βάζοντας μυαλό» είναι δυνατό να σταματήσει να πίνει. Για μεγάλο χρονικό διάστημα οι συγγενείς του αλκοολικού πιστεύουν τις υποσχέσεις του πως θα σταματήσει να πίνει ή πως θα πίνει με μέτρο. Οι όρκοι αυτοί είναι τόσο πειστικοί, ώστε πιστεύει στην εκπλήρωσή τους και ο ίδιος ο ασθενής, αλλά η παθολογική έλξη προς το αλκοόλ αποδεικνύεται κάθε φορά ισχυρότερη από τις ειλικρινείς προθέσεις του ασθενή που πάσχει από χρόνιο αλκοολισμό.

Πολλές φορές για να αποδείξει τη δύναμη της θέλησής τους, ο αλκοολικός επικαλείται το γεγονός της εγκράτειας που επέδειξε σε κάποιο ορισμένο χρονικό διάστημα. Εκτός από τη λαθεμένη εκτίμηση της κατάστασης του ασθενή, οι συγγενείς του κάνουν ένα ακόμη πιο διαδομένο λάθος. Ελπίζοντας ότι μόνοι τους θα μπορέσουν να περιορίσουν σε ορισμένα πλαίσια τη μέθη τους, οργανώνουν για το σκοπό αυτό «γλέντια» στο σπίτι (ώστε να μην μπορεί να πίνει, εδώ και

εκεί) και επιτρέπουν να γίνεται χρήση μεγάλης ποσότητας οινόπνευματων στις αργίες (για να μην πίνει στις εργάσιμες ημέρες). Ωστόσο, η ιδιομορφία της ασθένειας (η αδυναμία συνειδητού ελέγχου και περιορισμού της χρήσης του αλκοόλ) κάνει αυτά τα μέτρα αναποτελεσματικά. Ακόμη και όταν έχουν εξαντληθεί όλα τα οικογενειακά μέτρα επίδρασης, οι συγγενείς αναβάλλουν την προσφυγή στους γιατρούς, επειδή φοβούνται ότι θα εκδέσουν τον αλκοολικό. Με αυτόν τον τρόπο όμως συμβάλλουν στην επιδείνωση της ασθένειας.

Η μοναδικά σωστή τακτική των συγγενών, όταν ένα μέλος της οικογένειας πάσχει από αλκοολισμό, είναι αρχικά, η σταθερή απαίτηση για διακοπή της μέθης και μετά τις πρώτες αποτυχίες της προσπάθειας αυτής, η προσφυγή στη θεραπευτική βοήθεια ειδικού γιατρού χρειάζεται ρεαλιστικός και θετικός τρόπος αντιμετώπισης εκ μέρους της οικογένειας για τη διάσωση του δικού τους ανθρώπου. Είναι λάθος το κρύγμι, η συγκάλυψη του προβλήματος προς τους έξω. Η απομόνωση σε μια «συνωμοσία σιωπής» με το πέρασμα του χρόνου επιδεινώνει το πρόβλημα στο οποίο εμπλέκονται πλέον και οι ίδιοι. Πρέπει να μπορέσουν να τον βοηθήσουν να συναισθανθεί την κατάσταση του, να αναλάβει τις ευθύνες του και να αξιοποιήσει τις δυνατότητές του για να ζήσει. Το πρώτο όμως βήμα είναι η αναγνώριση των λαθών τους, η επισήμανση και η διόρθωσή τους.

Είναι επομένως, ανάγκη επείγουσα να εξυγιανθεί η οικογένεια, να ανορθωθεί ηθικά, να αναγεννηθεί πνευματικά πρέπει να ερευνείται η οικογένεια ως σύστημα, οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

καθώς επίσης και οι τρόποι επικοινωνίας ανάμεσά τους. Πρέπει να προσπαθήσει κανένας να καταλάβει τι νόημα έχει η κατάχρηση του ποτού για το νέο, για τους γονείς του, για το οικογενειακό του περιβάλλον.

Είναι ενδεικτικό αναφέρουν οι Ross και Determaκn (1987) ότι η κατανόηση των συσχετίσεων μεταξύ των διαφόρων σχέσεων στην οικογένεια αποτελεί το βασικό κλειδί της παρέμβασης.

Βασικός στόχος παρέμβασης στις οικογένειες των αλκοολικών ατόμων είναι:

α) Να παροτρύνουμε όλη την οικογένεια να συνεργαστεί, με σκοπό να διακόψει το μέλος - αλκοολικός τις ουσίες και

β) Να ενεργοποιήσουμε όλα τα θεραπευτικά προγράμματα.

Αρκετοί θεραπευτές συνιστούν την έναρξη της συνεργασίας με την οικογένεια στην περίοδο που ο χρήστης είναι ακόμη εξαρτημένοι (Λιάππας, 1992, σελ. 271).

Γενικά παρέχοντας γνώση στην οικογένεια αναφορικά με το θέμα της ουσιοεξάρτησης την καθιστούμε πιο αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Αντικειμενικός στόχος μας είναι να μάθει η οικογένεια να χειρίζεται τα συναισθήματα της να αντιμετωπίσει επιτυχώς προβλήματα όπως του σχολείου των παιδιών, να ξεκαθαρίζει τους ρόλους των μελών της, να τεθούν όρια ανάμεσά τους και να επικοινωνούν ευθέως μεταξύ τους και με τους άλλους ανθρώπους.

3.1. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη του αλκοολισμού

Ο Κοινωνικός Λειτουργός βοηθάει στην πρόληψη του αλκοολισμού σε πολλούς τομείς της ζωής του ανθρώπου

α) Ο Κ.Λ. που εργάζεται σε δημοτικό σχολείο μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στην πρόληψη του αλκοολισμού διαφωτίζοντας τα παιδιά για το τι είναι αλκοόλ, τις επιπτώσεις που έχει στο σώμα και στην ψυχή και αυτό μπορεί να το πετύχει χρησιμοποιώντας μεθόδους που έχουν απήχηση στον ψυχικό κόσμο των παιδιών

Ο Κ.Λ. έρχεται σε επαφή και με την οικογένεια του μαθητή και μπορεί να δει τυχόν προβλήματα που υπάρχουν ή προδιάθεση για την κατάχρηση αλκοόλ σε ένα από τα μέλη της οικογένειας. Έρχοντας πολύ κοντά με την οικογένεια και ασκώντας κοινωνική εργασία κατά περίπτωση. Θα μπορέσει να βοηθήσει τα άτομα που έχουν κάποιο πρόβλημα να καταλάβουν πως δεν είναι ανάγκη να γίνουν δέσμιοι του αλκοόλ για να το λύσουν

β) Ο ρόλος του Κ.Λ. όταν εργάζεται στην κοινότητα είναι αρκετά σημαντικός. Επικεντρώνεται κυρίως στην πληροφόρηση και διαφώτιση του κοινού για τις φοβερές συνέπειες του αλκοόλ σε κάθε τομέα της ζωής του και αυτό μπορεί να επιτευχθεί με εκδηλώσεις που θα γίνουν στην κοινότητα.

Ακόμα ο Κ.Λ. που εργάζεται σε τμήμα κοινωνικής πρόνοιας ή σε Νοσοκομείο όπου τα περιστατικά που πηγάζουν εκεί με τη διάγνωση

αλκοολισμός, είναι πολλά, μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στην μείωσή του.

Μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη

1. Στην διαφώτιση που μπορεί να γίνει και σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με ειδικά ενημερωτικά έντυπα, όπου θα μοιράζονται από τα νοσοκομεία και τα τμήματα κοινωνικής πρόνοιας.

2. Στην εξάλειψη των αιτιών που οδηγούν στον αλκοολισμό. Αυτό θα επιτευχθεί με την άσκηση κοινωνικής εργασίας κατά περίπτωση με πολλές συναντήσεις του Κ.Λ. με το άτομο καθώς και με ενίσχυση των δυνατοτήτων που έχει να αντιμετωπίσει τις αιτίες.

Σε όποιο πλαίσιο και αν εργάζεται ο Κ.Λ. αυτό που προέχει είναι να βοηθηθεί ο άνθρωπος που παρουσιάζει αδυναμία να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του και να μην οδηγείται στο ποτό. Θα πρέπει να γνωρίσει τι είναι αυτό που τον οδηγεί σε αυτή την καταστροφική ουσία.

3.2. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη Θεραπεία του Αλκοολισμού

Οι θεραπευτικοί στόχοι του κοινωνικού λειτουργού είναι:

(1) Να βοηθήσει τον αλκοολικό ή τα μέλη της οικογένειας ή και τους δύο να δεχθούν την πραγματικότητα

(2) Να βοηθήσει όλους τους ενδιαφερόμενους να δεχθούν ότι ο αλκοολικός είναι το πρωταρχικό πρόβλημα

(3) Να συστήσει επιλογές θεραπείας

(4) Να εμπνεύσει ένα αίσθημα ελπίδας για αποθεραπεία και στον αλκοολικό και στην οικογένεια.

Βοηθώντας τον αλκοολικό και την οικογένειά του, να δεχτούν την πραγματικότητα, ο θεραπευτής μπορεί με στάση παραδοχής και ειλικρινούς ενδιαφέροντος, να δημιουργήσει επικοινωνία θετική και επανατροφοδοτική με τον αλκοολικό. Τα μέλη της οικογένειας αν είναι συνεργάσιμα μπορούν επίσης να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση. Αν ο κοινωνικός λειτουργός δεν πετύχει στην αρχική προσπάθεια για δημιουργία επανατροφοδοτικής σχέσης με τον αλκοολικό τότε θα δοκιμάσει την τυπική παρέμβαση. Πλήρης περιγραφή μιας τέτοιας παρέμβασης αναφέρεται στο βιβλίο του Vernon Johnson, «θα παραιτηθώ αύριο». Ο Johnson αναφέρει πως θα συγκεντρώσουμε σημαντικά για το αλκοολικό άτομο, όπως οι εργοδότες οι φίλοι και η οικογένεια τι δεδομένα θα παρουσιάσουμε και πως θα τα παρουσιάσουμε. Αφού εξοικειωθεί με αυτή τη μέθοδο ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να αποφασίσει να τη δοκιμάσει ή μπορεί να έρθει σε επαφή με κάποια τοπική οργάνωση για θεραπεία αλκοολικών, που διαθέτει ειδικευμένο προσωπικό για παρέμβαση. Σε αυτή την αντιμετώπιση σημαντικό είναι ο κοινωνικός λειτουργός να διευκρινίσει με συνέπεια και σαφήνεια στο άτομο, ότι ο αλκοολισμός πρέπει να θεραπευτεί πριν γίνει οποιαδήποτε άλλη εργασία. Αποτυχία σε αυτό ενισχύει τη διαστρεβλωμένη σκέψη του αλκοολικού και το σύστημά του άρνησης.

Πριν την αντιμετώπιση, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να γνωρίσει καλά τα μέσα βοήθειας που είναι διαθέσιμα στην οργάνωσή

του και στην ευρύτερη κοινότητα. Θα πρέπει επίσης να αποφασισθεί αν αυτό το άτομο θα είναι υπογύφιο για παραμονή σε κλειστό τμήμα θεραπείας αλκοολικών, μια επιλογή με πολλά πλεονεκτήματα. Επειδή μπορεί να συμβούν σοβαρές ιατρικές επιλογές κατά τη διάρκεια της αποχής από το αλκοόλ ή από άλλα φάρμακα, η πιο ασφαλής επαναληπτική λύση θεραπείας είναι ένα νοσοκομείο ή ένα κλειστό τμήμα θεραπείας αλκοολικών. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο η σωματική υγεία μπορεί να ελέγχεται επί 24ώρου βάσεως, μπορεί να χρησιμοποιηθούν φάρμακα για να ανακουφίσουν τον ασθενή από τα συμπτώματα αποχής, ενώ παράλληλα θα του παρέχεται η κατάλληλη διαιτητική και συναισθηματική φροντίδα. Η πρόβλεψη για τα άτομα που έχουν σοβαρά συμπτώματα στέρησης από την αποχή του αλκοόλ, είναι δύσκολη και περίπλοκη και απαιτεί την εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού. Συναισθηματικά, μπορεί να παρουσιασθούν σοβαρές συγχυτικές καταστάσεις κατάθλιξη και έντονος φόβος. Παίζει αποφασιστικό ρόλο σε αυτό το στάδιο να έχει το άτομο συνεχή υποστήριξη και επιβεβαίωση. Η πιθανότητα να επιστρέψει στο ποτό μειώνεται δραστικά αν ο αλκοολικός μπορεί να αποκομίσει τα οφέλη ενός πλήρους και ολοκληρωμένου προγράμματος για ένα περίπου μήνα.

Σε μερικές περιπτώσεις απαιτείται πιο μακρόχρονη παραπομπή.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ο πελάτης μπορεί επίμονα να αρνείται μια τέτοια τοποθέτηση. Τότε άλλες εναλλακτικές λύσεις πρέπει να ληφθούν υπόψη, όπως παραπομπή σε κτήμα εξωτερικών ιατρείων. Όταν ο κοινωνικός λειτουργός συνεχίσει να εργάζεται με τον πελάτη. Θα

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

πρέπει να γνωρίζει ότι η ολοκληρωμένη θεραπεία για τον αλκοολισμό περιλαμβάνει την κάλυψη των διατροφικών αναγκών του, ψυχολογική και σωματική αποκατάσταση, πληροφορίες σχετικά με την αρρώστια και κοινωνική επανένταξη. Αν η οργάνωση δεν καλύπτει τους παραπάνω στόχους, τότε πρέπει να γίνει παραπομπή. Ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται θεραπευτικά με άτομα με σκοπό την αυτογνωσία, θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός στην εφαρμογή αυτής της τεχνικής με τον αλκοολικό στα πρώτα στάδια της ανάρρωσης. Επειδή η θεραπεία αυτογνωσίας μπορεί να δημιουργήσει άγχος και δυσάρεστα συναισθήματα, ο αλκοολικός σε ανάρρωση, μπορεί να παρασυρθεί να γυρίσει στο ποτό και να απαλύνει αυτά τα συναισθήματα. Επί πλέον ο αλκοολικός έχει καθιερώσει ένα τρόπο ζωής - γεμάτο με ενοχές, μνησικακία, ντροπή και συνεχή απογοήτευση. Προσπάθεια από μέρους του θεραπευτή για αποκάλυψη και κατανόηση από μέρους του ατόμου των προσωπικών του κινήτρων για κατάχρηση του αλκοόλ, μπορεί να αυξήσει τα αισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχίας. Έτσι η αποτελεσματική θεραπεία επικεντρώνεται στις συνεννόηση από το άτομο της αιτιολογίας του. Η καλή θεραπεία επίσης έχει και μια εκπαιδευτική συνισταμένη, έτσι ώστε ο αλκοολικός και η οικογένεια του να μάθουν τη σωματική, κοινωνική και συναισθηματική δυναμική της ασθένειας. Αυτή η εκπαίδευση βοηθά τον πελάτη να καταλάβει ότι διέπραξε παράλογες πράξεις λόγω του εθισμού του σε ένα φάρμακο και όχι το αντίθετο.

πραγματικούς στόχους αλλά πάντοτε με ισχυρό αίσθημα ελπίδας για το μέλλον.

3.4. Εργασία με την Οικογένεια

Ακόμη και αν ο αλκοολικός αρνηθεί τη θεραπεία, η οικογένεια μπορεί και να τη θέλει και να τη χρειάζεται. Συχνά η αποθεραπεία μιας οικογένειας μπορεί τελικά να προκαλέσει έναν αλκοολικό να αρχίσει και αυτός θεραπεία. Ο κύριος ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι η συνεργασία με την οικογένεια του αλκοολικού. Για τον Κ.Λ. είναι αναγκαίο να διαγνώσει αν η οικογένεια είναι συναισθηματικά έτοιμη να δεχτεί τη βοήθεια - παρέμβαση.

Τα μέλη της οικογένειας του αλκοολικού φοβισμένα και ανασφαλή για την εξέλιξη των σχέσεων τους μαζί του, σταδιακά αρχίζουν να ελίσσονται και να τον χρησιμοποιούν. Χαμηλή αυτοεκτίμηση και συναισθήματα ανεπάρκειας εμφανίζονται καθώς ανακαλύπτουν ότι είναι ανίκανοι να βοηθήσουν αυτόν που αγαπούν. Τα μέλη της οικογένειας που πρέπει να αντιμετωπίσουν τα συνεχή συναισθήματα αποτυχίας, ενοχής, ντροπής και θυμού παρουσιάζονται συχνά το ίδιο καταθλιπτικά και ψυχοσωματικά άρρωστα, όσο και ο αλκοολικός. Μερικές φορές αυτά τα συναισθήματα καλύπτονται από ένα επίστρωμα ελέγχου και αυτάρκειας. Ο κοινωνικός λειτουργός δεν πρέπει να δέχεται σαν δεδομένο ότι η παρουσία αυτών των συμπτωμάτων δείχνει μια συνεζαρτώμενη σχέση με τον αλκοολικό. Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει και εκπαίδευση σχετικά με την ασθένεια έτσι ώστε τα

3.3. Υποτροπή ή Κρίση

Άσχετα με τη χρησιμοποιούμενη θεραπευτική παρέμβαση, υπάρχουν αλκοολικοί που δεν αντιδρούν στην θεραπεία ή που μπορεί να αρχίσουν τη θεραπεία για να την εγκαταλείψουν αρκετές εβδομάδες ή μήνες αργότερα. Η διαδικασία της αποθεραπείας έχει διαφορετικές όψεις και διαφέρει κατά πολύ σε κάθε άτομο. Αυτό που οι περισσότεροι θεραπευόμενοι έχουν κοινό είναι ότι ο πόνος τους οδήγησε να ζητήσουν θεραπεία. Οποιαδήποτε υποτροπή ή κρίση μπορεί να γίνει ο θεραπευτικός σύμμαχος του κοινωνικού λειτουργού. Αν υπάρξει ο κατάλληλος χειρισμός η υποτροπή μπορεί να βοηθήσει τον αλκοολικό να δεχθεί την αδυναμία του για το αλκοόλ. Για να προστατευθούν οι αλκοολικοί από τον πόνο ή τις συνέπειες της συμπεριφοράς τους, πρέπει να επιβραδύνουμε ή να αρνηθούμε τελείως την ευκαιρία για αποθεραπεία. Αν ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιήσει μια άμεση προσέγγιση, το αλκοολικό μπορεί να είναι σε θέση να προχωρήσει κατά ένα βήμα πιο κοντά την αποθεραπεία, αν και αυτό μπορεί να μη γίνει φανερό αμέσως.

Αν και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι να μεταδώσει κάποια ελπίδα στον αλκοολικό και την οικογένειά του, δεν είναι πάντα δυνατό να εφαρμοστεί στην πράξη. Ο αλκοολισμός είναι μια ασθένεια που παίρνει από τα δύματά της όλες τις συναισθηματικές πνευματικές και κοινωνικές δυνάμεις παρόλ' αυτά, είναι ανάγκη να θέτουμε

μέλη της οικογένειας να μπορούν να απαλλαγούν από την ενοχή, το θυμό και τη μνησικακία. Τα μέλη της οικογένειας μπορούν επίσης να βοηθηθούν να απομακρύνουν το ενδιαφέρον τους από τον αλκοολικό, ώστε να μπορέσουν να ξαναποκτήσουν τη δική τους αυτοεκτίμηση και παραγωγικότητα. Μπορούν να διδαχθούν στρατηγικές αντιμετώπισης για να ελαχιστοποιήσουν περαιτέρω καταστροφή και χάος. Συχνά οικογένειες έχουν απομονωθεί λόγω ντροπής. Μπορούν να αρχίσουν να ξαναφτιάχνουν τις κοινωνικές σχέσεις και τους εκτεταμένους οικογενειακούς δεσμούς που ίσως να έχουν καταστραφεί. Ένα πολύ σημαντικό βιβλίο σε αυτόν τον τομέα είναι το «Να τους βοηθήσουμε στην αποχή» του Toby Rice Draws. Ο Κοινωνικός Λειτουργός λοιπόν είναι ο αρμόδιος που θα έρθει σε επαφή με το οικογενειακό περιβάλλον του αλκοολικού, θα τους πληροφορήσει για την ασθένεια, θα τους λύσει τυχόν απορίες και θα τους βοηθήσει να δουν πιο ρεαλιστικά την παρούσα κατάσταση. Είναι ο επαγγελματίας, που θα τους προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση δυσκολιών και ενοχών.

3.5. Κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση

1. Οικογένεια: Όταν ο αλκοολικός βρίσκεται σε κλινική ο Κ.Λ. προετοιμάζει την επιστροφή του στην οικογένεια και την εργασία του. Ο Κ.Λ. διατηρεί στενή επαφή με την οικογένεια ώστε να βοηθηθεί και να ξεπεράσει τους αμυντικούς μηχανισμούς που εμποδίζουν την παραδοχή του προβλήματος και να δεχθεί το θεραπευόμενο μέλος της. Αυτό το

πετυχαίνει με μια σειρά από συνεντεύξεις που γίνονται με το σύζυγο ή τη σύζυγο, τα παιδιά και άλλους συγγενείς. Σκοπός είναι να δημιουργηθεί ένα ευνοϊκό κλίμα υπέρ του αλκοολισμού.

2. Εργασία: Ένας επίσης σημαντικός τομέας που πρέπει ο Κ.Λ. να παρέμβει είναι αυτός της εργασίας. Είναι απαραίτητο να έχει συναντήσεις με τον εργοδότη, με σκοπό να τον δεχθεί στη δουλειά χωρίς προκατάληψη. Είναι γνωστό, πως τις περισσότερες φορές ο εργοδότης δεν τον προσλαμβάνει να μένει άνεργος και αυτό να γίνεται αιτία να οδηγηθεί πάλι στο ποτό. Γι' αυτό σε περίπτωση που συμβεί κάτι τέτοιο θα πρέπει ο Κ.Λ. να αναζητήσει κάποιο άλλο εργασιακό πρόσωπο που θα τον δεχθεί ισότιμα.

3. Κοινωνία: Η σωστή κοινωνική επανένταξη θα πρέπει να είναι μεγάλη φροντίδα για τον Κ.Λ. αφού είναι πολύ σημαντική για να μην επιστρέψει ο αλκοολικός στο ποτό.

Θα πρέπει να έχει επικοινωνία με το στενό αλλά και ευρύ κοινωνικό του περιβάλλον και να προσπαθήσει να εξαλείψει τα αρνητικά στοιχεία που υπάρχουν σε αυτό.

Η άμεση επαφή με την κοινωνία είναι κοινωνικό δικαίωμα για συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας η οποία θα πρέπει να μάθει να μην περιθωριοποιεί το αλκοολικό άτομο, αλλά να το δραστηριοποιεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΕΟΙ

Οι νέοι οι οποίοι στρέφονται προς τον αλκοολισμό αυξάνουν δυστυχώς μέρα με την ημέρα σε όλο τον κόσμο. Η εφηβεία είναι οπωσδήποτε η ηλικία της απαντήσεων των περισσότερων ερωτημάτων, που απασχολούν το μυαλό του νέου ατόμου. (Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 34). Στην ηλικία αυτή θα γίνει η αποφασιστική στροφή του ατόμου στο δρόμο της ζωής του, θα γίνει η επεξεργασία των προηγούμενων εμπειριών, που με την επήρεια της παρούσας κατάστασης θα οδηγήσει στη λήψη σημαντικών για τη ζωή αποφάσεων.

Το γάξιμο για το νόημα της ζωής, μέσα στις χαοτικές συνθήκες της σημερινής κοινωνίας, κοινωνικό περιβάλλον μεγαλούπολης, υπερπροσφορά των αγαθών αποπροσανατολίζει την ακόμη ανώριμη συναισθηματική νεανική ψυχή, που λιώνει αυτήν την καταναλωτική υπερπροσφορά σαν συναισθηματική άδεια. Αυτό το συναισθηματικό κενό συμπληρώνει το αλκοόλ. Ο νέος προσπαθεί με το «ποτό» να αυξήσει τα όρια των δυνατοτήτων του για βίωση συναισθηματικών εμπειριών με την ελπίδα να γεμίσει κάποτε το κενό αυτό.

Νεαρά άτομα αναζητούν το οινόπνευμα γι' αυτή του τη δράση, αναζητούν την ισοτιμία μεταξύ ίσων στην παρέα, την αναγνώριση από την ομάδα και την προσοχή του αντίθετου φύλου. Στην προσπάθεια για σταθεροποίηση του ανασφαλή χαρακτήρα τους χρησιμοποιείται το οινόπνευμα σαν απόδειξη σιγουριάς και ωριμότητας. Το «μπουκάλι» γίνεται το σύμβολο της ονειρεμένης και τόσο επιθυμητής ωριμότητας και έτσι δημιουργείται μια φάση παροδική που κυριαρχείται από το

συναίσθημα της ενήλικης ωριμότητας που ακτινοβολεί σε φίλους και γνωστούς και αρέσει φυσικά στον ίδιο.

Η επιθυμία για αποδοχή και πιστοποίηση της ύπαρξης του ατόμου από το περιβάλλον του, που παραμένει ανεκπλήρωτη, οδηγεί στην απομόνωση του ατόμου. Μια τέτοια εξέλιξη μπορεί να οφείλεται τόσο στην αδυναμία του περιβάλλοντος να ανταποκριθεί στις ανάγκες του νέου, όσο και στην υπερβολικότητα των απαιτήσεων που αντικειμενικά δεν είναι δυνατόν να ικανοποιηθούν από τους άλλους.

Έτσι το αλκοόλ βοηθάει όχι μόνο στην καταπολέμηση των δυσάρεστων συναισθημάτων απομόνωσης και μοναξιάς του νέου αλλά και τον οδηγεί στην πραγματικότητα, μέσα σε μια ομάδα άλλων ανθρώπων, που φαίνονται να έχουν κοινά χαρακτηριστικά (Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 34-35).

Για πολλούς νέους αλκοολικούς είναι συχνά χαρακτηριστική η χαλαρή σχέση με την οικογένεια που εμφανίζεται συναισθηματικά στεγνή. Στο σπίτι αυτών των παιδιών δεν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των μελών και αυτή η δυσαρμονική ατμόσφαιρα που κυριαρχεί μέσα στην οικογένεια στρέφει τα νεαρά άτομα στη χρήση οινοπνεύματος.

Ένα ακόμα ελάττωμα αγωγής που στρέφει και αυτό προς τα ναρκωτικά είναι η υπερπροστασία. Το υπερπροστατευμένο νεαρό άτομο, θεμελιακά ανίκανο για αυτοπειθάρχηση είναι ανέτοιμο και απροετοίμαστο να αντιμετωπίσει τις αναπόφευκτες στη φάση της ένταξής του στην ευρεία κοινωνία, αντιξοότητες, δεδομένου ότι στην

κοινωνία λειτουργούν άλλα κριτήρια αποδοχής και δεν υπάρχει η αυτονομία και χωρίς όρους αποδοχή της οικογένειας. Η φυγή ως διέξοδος είναι το «φυσικό» αποτέλεσμα μιας τέτοιας αγωγής και κοινωνικοποίησης. Ένα τέτοιο είδος φυγής αποτελεί και η χρήση του αλκοόλ.

Τα νεαρά άτομα όμως δέχονται καθημερινά επιδέσεις σχετικά με το αλκοόλ και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ένας καταϊγισμός διαφημίσεων προκαλεί καθημερινά «πλύση εγκεφάλου» δημιουργώντας μόδα, πρότυπα και παραδείγματα προς μίμηση.

Οι νέοι όντας επιρρεπείς προς αυτά υιοθετούν πολύ εύκολα τα μηνύματα προβάλλονται και παρασύρονται στα δίκτυα της σύγχρονης υπερκαταναλωτικής κοινωνίας. Η μέθη σιγά - σιγά αρχίζει να γίνεται η μοναδική κατάσταση κατά την οποία ο νέος αισθάνεται ικανοποίηση και ευεξία (Σοβιετική Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια, Α τόμος, σελ. 76).

Τα αποτελέσματα όμως του αλκοόλ είναι επιβλαβή για τους νέους. Ο αλκοολισμός οδηγεί σε μείωση της νοημοσύνης, δηλαδή εξάντληση και ελάττωση των δημιουργικών ικανοτήτων, και επίσης σε συναισθηματικές διαταραχές καθώς και σε διαταραχές της βούλησης όπως είναι η έλλειψη αυτοελέγχου η απειθαρχία, η αδυναμία αυτοσυγκέντρωσης και η ανυπομονησία. Παρουσιάζονται ακόμα ποικίλες αλλοιώσεις της προσωπικότητας. Οι νέοι περιορίζουν τις κοινωνικές τους σχέσεις και απασχολήσεις, δεν έχουν ενδιαφέροντα και αδιαφορούν για την

πνευματική ανάπτυξη και την απόκτηση γνώσεων με αποτέλεσμα να αρχίσουν να παρουσιάζουν μαθησιακά προβλήματα.

Τα άτομα όμως της νεανικής ηλικίας ωθούνται και σε σχέσεις που συνάπτονται τυχαία και επιπόλαια οι συνέπειες των οποίων είναι συχνά μια «ανεπιθύμητη» εγκυμοσύνη ή άμβλωση (Σοβιετική Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια, Α΄ τόμοι, σελ 72).

Τα νεαρά άτομα λοιπόν, αποτελούν την ομάδα που διατρέχει το μεγαλύτερο κίνδυνο να καταφύγει στον αλκοολισμό, καθώς και την ομάδα με την πιο κατάλληλη ηλικία για έγκαιρη παρέμβαση με σκοπό την πρόληψη.

Η σχολική αίθουσα ενδείκνυται για επαφή με νέους ανθρώπους και είναι ιδανικό περιβάλλον για την ενημέρωση. Η δυνατότητα μάλιστα που έχει το σχολείο να προσφέρει ακριβείς πληροφορίες είναι δυνατόν να ικανοποιήσει την έμφυτη περιέργεια των νέων για το θέμα του αλκοολισμού. Φυσικά θα πρέπει οι δάσκαλοι που εφαρμόζουν εκπαιδευτικά προγράμματα, να γνωρίζουν τα πιστεύω και τη γνώμη των μαθητών τους προτού αποφασίσουν να εφαρμόσουν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα πρόληψης του αλκοολισμού (Grossop M. Grant M., 1994, σελ. 99).

Για να ενημερώνονται καλύτερα οι γονείς σε θέματα αλκοολισμού μπορούν να οργανωθούν ειδικές υπηρεσίες, με σκοπό τη διάλυση των μυχθών ή λανθασμένων πεποιθήσεων τους. Η εκπαιδευτική υποστήριξη σε ομάδες δράσης γονέων, με τη μορφή συμβουλευτικής καθοδήγησης,

μπορεί να βοηθήσει τέτοιες ομάδες να εδραιώσουν κατάλληλη οργανωτική δομή και να λειτουργήσουν αποτελεσματικά.

Υπάρχουν φυσικά και μερικά προγράμματα πρόληψης τα οποία έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν την αντίσταση του ατόμου σε κάποιες κοινωνικές πιέσεις. (Gossop M. Grant M., 1994, σελ. 95).

Με τα ειδικά αυτά προγράμματα αντίστασης του αλκοολισμού διδάσκονται οι νέοι ότι η χρήση του αλκοόλ δεν είναι κάτι τόσο συνηθισμένο όσο πιστεύουν, ότι δεν πετυχαίνεις τίποτα με αυτό και ότι υπάρχουν απλοί και ασφαλείς τρόποι για να λένε όχι. Συνηθέστερα, αυτά τα προγράμματα επικεντρώνονται στην αύξηση της αυτοεκτίμησης και μπορούν να διεξάγονται οπουδήποτε.

ΔΕΚΑ ΑΠΛΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ ΝΑ ΠΕΙ ΟΧΙ

1. Μιλήστε με το παιδί σας για το αλκοόλ μπορείτε να βοηθήσετε να αλλάξουν κάποιες ιδέες που ίσως έχει το παιδί σας, όπως ότι «όλοι πίνουν».

2. Μάθετε να ακούτε τα παιδιά σας. Το πιο πιθανό είναι το παιδί να μιλήσει μαζί σας όταν είναι σίγουρο ότι το ακούτε με προσοχή, όταν του δείχνετε με την στάση και τη συμπεριφορά σας ότι ακούτε πραγματικά αυτά που έχει να σας πει.

3. Βοηθήστε το παιδί σας να νιώθει καλά τον εαυτό του. Το παιδί σας θα νιώθει καλά, όταν επαινείτε τις προσπάθειες και τις επιτυχίες του

και όταν επικρίνετε κάποια συγκεκριμένη αρνητική ενέργεια ή συμπεριφορά χωρίς να απορρίπτεται το ίδιο το παιδί

4. Βοηθήστε το παιδί σας να αναπτύξει αξίες. Ένα ισχυρό σύστημα αξιών μπορεί να δώσει στο παιδί σας τη δύναμη να λέει «Όχι» αντί να παρασύρεται από «φίλους και παρέες»

5. Να είστε ένα θετικό πρότυπο, ένα καλό παράδειγμα. Οι δικές σας συνήθειες και στάσεις μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τις ιδέες του παιδιού σας για το αλκοόλ

6. Βοηθήστε το παιδί σας να αντιμετωπίσει τις πιέσεις «των φίλων». Ένα παιδί που έχει μάθει να λέει πάντα «ναι» για να μην δυσαρεστεί τους άλλους, μπορεί να χρειάζεται « την ενθάρρυνση σας» για να αντισταθεί στις πιέσεις.

7. Δημιουργήστε τους κανόνες της οικογένειας. Βοηθά πολύ να δημιουργήσετε στην οικογένειά σας σαφείς κανόνες που απαγορεύουν στο παιδί σας να κάνει χρήση αλκοόλ. Βοηθά επίσης πολύ να συμφωνήσετε από πριν με το παιδί σας ποια θα είναι η τιμωρία του, αν παραβεί τους κανόνες αυτούς

8. Ενθαρρύνετε τις θετικές δραστηριότητες του παιδιού σας. Οι εκπαιδευτικές, αθλητικές καλλιτεχνικές πολιτιστικές, γυμναστικές, σχολικές εκδηλώσεις και άλλες δραστηριότητες μπορούν να αποτρέψουν το παιδί σας από τη χρήση αλκοόλ και να δώσουν νόημα στη ζωή του

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

9. Ενωθείτε με άλλους γονείς. Συζητήστε αναλάβετε πρωτοβουλία, δημιουργήστε ή ενταχθείτε σε υποστηρικτικές ομάδες που θα ενισχύσουν τη στάση σας στο σπίτι

10. Μάθετε τι να κάνετε αν υπομιαστεί ότι υπάρχει πρόβλημα. Ζητήστε βοήθεια. Απευθυνθείτε στους εξειδικευμένους φορείς (Θεραπευτική μονάδα εξαρτημένων ατόμων (Θ.Ε.Μ.Ε.Α.) 1991, Κύπρος).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI
ΠΕΡΙΛΗΨΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Συνοψίζοντας τα όσα αναφέρθηκαν στη μελέτη μας σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, ο αλκοολισμός αποτελεί κυριολεκτικά μια μάστιγα για την εποχή μας. Τα αίτια του αλκοολισμού είναι βιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και οικογενειακά. Το αλκοόλ καταστρέφει ολόκληρη τη ζωή του αλκοολικού. Έχει επιπτώσεις στις βιολογικές λειτουργίες, στο ψυχισμό του ατόμου καθώς και στις διαπροσωπικές του σχέσεις με το κοινωνικό και οικογενειακό του περιβάλλον.

Φτάνουμε έτσι στα εξής συμπεράσματα:

- Ο αλκοολισμός αποτελεί ένα σημαντικότατο πρόβλημα τα οποίο δυστυχώς δεν τυγχάνει της απαραίτητης προσοχής
- Ο αλκοολισμός είναι ένα οικογενειακό πρόβλημα καθώς ξεκινάει από την οικογένεια και τελικά οι επιπτώσεις που επιφέρει καταστρέφουν τη δομή της. Είναι δηλαδή ένας φαύλος κύκλος
- Ο Αλκοολισμός επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου μια και τις σχέσεις με τον ίδιο τον εαυτό του. Το άτομο περιθωριοποιείται, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, το κοινωνικό του περιβάλλον το αποβάλλει, χάνει το ενδιαφέρον για τη ζωή και δεν αγωνίζεται μα ούτε θέτει στόχους.
- Επηρεάζεται επίσης η απόδοση στον επαγγελματικό τομέα. Μειώνεται η αποδοτικότητα του αλκοολικού και δημιουργούνται διενέξεις με τον εργοδότη και τους συναδέλφους. Ο αλκοολικός κάνει συχνές απουσίες - κυρίως λόγω της σωματικής κατάπτωσης που επιφέρει το αλκοόλ και δείχνει αδιαφορία για το αντικείμενο της εργασίας του

- Όσο αφορά την αντιμετώπιση του αλκοολισμού από την κοινωνία συμπεράναμε ότι αν και η λέξη «αλκοολισμός» φέρνει αποστροφή στο κοινωνικό σύνολο και στιγματίζει έτσι τους χρήστες αλκοόλ, εντούτοις δεν υπάρχει σαφής ενημέρωση για το θέμα αυτό. Η μεγαλύτερη μερίδα του πληθυσμού θεωρεί αλκοολικό μόνο εκείνο το άτομο που έχει φτάσει στη χρόνια φάση του αλκοολισμού γιατί πλέον οι επιπτώσεις είναι ολοφάνερες. Κανείς δεν θεωρεί αλκοολικό κάποιον που πίνει υπερβολικά μα μπορεί - ακόμα - να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις του.

⊙ Επίσης, η πολιτεία δεν αντιμετωπίζει το πρόβλημα κατάλληλα. Επικεντρώνεται μόνο στην θεραπεία του αλκοολικού χωρίς όμως να υπάρχουν τα κατάλληλα κέντρα αποτοξίνωσης τα οποία πρέπει να είναι επανδρωμένα με επιστημονικό προσωπικό (ψυχολόγους, Κοινωνικούς λειτουργούς, γυατιάτρους, παθολόγους) και να βοηθούν στη θεραπεία του αλκοολικού, στην κοινωνική και επαγγελματική του επανένταξη καθώς και στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού από τις οικογένειες με αλκοολικό μέλος. Είναι αξιοσημείωτο ότι η πολιτεία δεν παίρνει κανένα μέτρο πρόληψης δηλώνοντας έτσι με τη στάση αυτή ότι δεν θεωρεί τον αλκοολισμό «μάστιγα» όπως τα ναρκωτικά στα οποία δίνει όλο το βάρος της πρόληψης με ενημερωτικά διαφημιστικά και καθημερινές συζητήσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης γύρω από το θέμα των ναρκωτικών.

⊙ Τέλος οι ελάχιστες υπηρεσίες που υπάρχουν στη χώρα μας για να βοηθήσουν τους αλκοολικούς βρίσκονται στην Αθήνα με αποτέλεσμα όσοι διαμένουν στην επαρχία και αντιμετωπίζουν το πρόβλημα του αλκοολισμού να μην μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες αυτές.

Το πιο σημαντικό συμπέρασμα όμως είναι ότι ο αλκοολισμός είναι δίπλα μας και βασανίζει ένα τεράστιο αριθμό συνανθρώπων μας. Τι μπορεί όμως να γίνει για την όσο το δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Κατά την άπουή μας θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη. Πρώτα από όλα να δοθεί στο κοινό μια επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση σε θέματα χρήσης και κατάχρησης του αλκοόλ. Επίσης, πρέπει να ευαισθητοποιηθεί το κοινωνικό σύνολο έτσι ώστε να αλλάξει η αντίληψη που θέλει στιγματισμένο τον αλκοολικό. Η πολιτεία μπορεί να βοηθήσει σε αυτό με ενημερωτικά φυλλάδια, διαλέξεις, ανοικτές συζητήσεις και αξιοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Πρέπει να γίνουν σεμινάρια στους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με τους αλκοολικούς, όπως είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι, οι γιατροί, οι νοσηλευτές κ.α.

Επίσης πρέπει να γίνεται έλεγχος στις διαφημίσεις των αλκοολούχων ποτών ώστε να μην προβάλλεται η αλκοόλη σαν μέσο κοινωνικής και σεξουαλικής επιτυχίας και φυσικά οι διαφημίσεις αυτές να προβάλλονται μετά τις έντεκα τη νύχτα για να μην τις παρακολουθεί μεγάλος αριθμός νέων. Όσο αφορά τα νεανικά περιοδικά να απαγορευτεί σε αυτά η διαφήμιση αλκοολούχων ποτών.

Άλλες προτάσεις μας είναι οι παρακάτω:

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

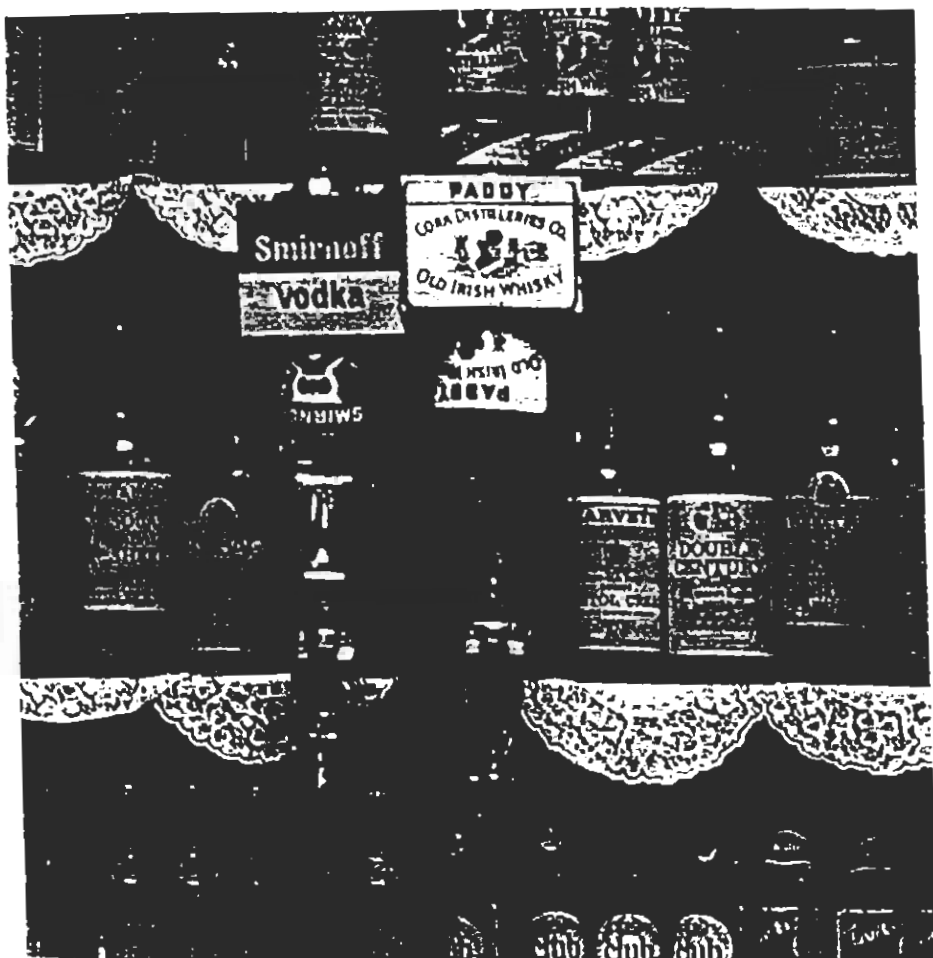
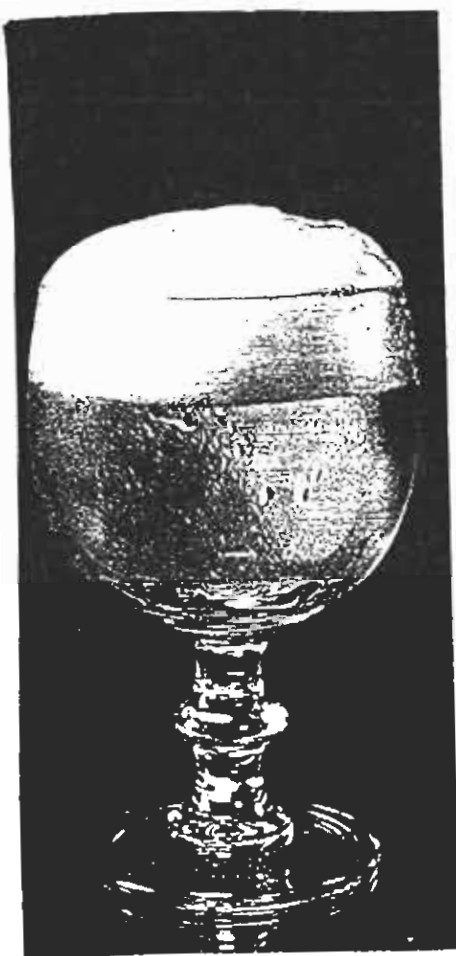
- Να γίνονται συχνά δειγματοληπτικά αλκο - τεστ στους οδηγούς από τους αστυνομικούς της τροχαίας
- Να γίνουν ειδικά σεμινάρια στους δασκάλους και στους καθηγητές γύρω από τον αλκοολισμό και αυτοί με τη σειρά τους να ενημερώνουν τους μαθητές για τους κινδύνους από την κατάχρηση του αλκοόλ.
- Να αυξηθούν οι υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επαγγελματικής αποκατάστασης των αλκοολικών και να στελεχωθούν με εξειδικευμένο προσωπικό ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών και ιατρών
- Επίσης να ιδρυθούν υπηρεσίες τέτοιου είδους σε όλη την Ελλάδα και όχι μόνο στην Αθήνα
- Να απαγορευτεί η χρήση του αλκοόλ στους νέους έως 17 ετών
- Να δημιουργηθούν τόποι ψυχαγωγίας (πολιτιστικά κέντρα και κέντρα νεότητας) για τους νέους ώστε να μην καταφεύγουν σε χώρους όπου διατίθενται οινοπνευματώδη ποτά
- Να δοθεί μεγάλη βαρύτητα στην εργασία με την οικογένεια του αλκοολικού έτσι ώστε να αποδεχτεί το αλκοολικό μέλος και να το βοηθήσει να ξεπεράσει το πρόβλημά του. Η εργασία με την οικογένεια πρέπει να περιλαμβάνει επίσης την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των μελών λόγω της ύπαρξης του αλκοολικού μέλους.

Για να γίνουν όμως όλα τα παραπάνω θα πρέπει πρώτα από όλα όλοι μας να αποδεχτούμε τον αλκοολισμό σαν μια ασθένεια με βλαβερές

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

επιδράσεις σε όλη τη ζωή του ατόμου. Ένα αλκοολικό άτομο καταστρέφει τον εαυτό του, την οικογένειά του, την κοινωνική ζωή του καθώς και την εργασία του. Καθώς συναντάει πολλούς άλλους ανθρώπους σε αυτούς τους τομείς της ζωής του, επιφέρει αλλαγές και σε αυτούς. «Ο αλκοολισμός είναι σαν το ντόμινο. Το αλκοόλ ρίχνει κάτω τον αλκοολικό ο οποίος με τη σειρά του ρίχνει κάτω όλους γύρω του συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού του». (Claudia Beck, 1991). Χρειάζεται να ευαισθητοποιηθούμε όλοι και να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα του αλκοολισμού με την απαραίτητη σοβαρότητα που του αρμόζει ώστε να μειωθεί ο αριθμός των αλκοολικών και να είναι λιγότερο σοβαρές οι επιπτώσεις της χρήσης του αλκοόλ τόσο για τον χρήστη όσο και το περιβάλλον του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



(Πηγή: Εγκυκλοπαίδεια Υγεία, 1995, σελ. 453).

Ερωτηματολόγιο για τη Διάγνωση Αλκοολικών Ασθενών

α) Ατόμων που Κινδυνεύουν από μια τέτοια εξάρτηση

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Υποφέρετε τον τελευταίο καιρό από τρέμουλο στα χέρια		
2. Υποφέρετε τον τελευταίο καιρό από πρωινές στομαχικές διαταραχές (π.χ. τάση για εμετό κτλ)		
3. Παρατηρήσατε ότι το τρέμουλο των χεριών και οι στομαχικές διαταραχές καλύτερεύουν όταν πιείτε ένα οινοπνευματώδες ποτό;		
4. Υποφέρετε τον τελευταίο καιρό από μια «ανεξήγητη» νευρικότητα;		
5. Παρατηρήσατε ότι σε περιόδους στις οποίες πίνετε πολύ, ελαττώνετε ταυτόχρονα την ποσότητα του φαγητού σας;		
6. Είχατε τον τελευταίο καιρό συχνά διαταραχές του ύπνου ή εφιάλτες;		
7. Αισθανόσαστε, χωρίς οινόπνευμα, ανήσυχος και νευρικός		
8. Όταν πιείτε τα πρώτα ποτά, αισθανόσαστε την ανάγκη να συνεχίσετε;		
9. Υποφέρετε από κενά μνήμης μετά κατανάλωση σχετικά μεγάλων ποσών οινοπνευματωδών ποτών;		
10. Αντέχετε τώρα, λιγότερο οινόπνευμα από πριν		

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

11. Αισθανόσαστε καμιά φορά τύψεις συνειδήσεως μετά την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;		
12. Προσπαθείτε να «συστηματοποιήσετε» την κατανάλωση των διαφόρων οινοπνευματωδών ποτών, π.χ. μόνο το απόγευμα ή μόνο το βράδυ;		
13. Ανήκει στο επάγγελμα που εξασκείτε, να πίνετε διάφορα ποτά κατά τη διάρκεια της εργασίας;		
14. Σας έχουν κάνει παρατήρηση στη δουλειά σας σχετικά με το οινόπνευμα που καταναλώνετε		
15. Αισθάνεστε γενικότερα λιγότερο ικανός / η από την εποχή που αρχίσατε να πίνετε		
16. Πίνετε με ευχαρίστηση και τακτικά ένα ποτό όταν είσατε μόνος / η		
17. Έχετε ένα κύκλο γνωστών οι οποίοι πίνουν σχετικά πολύ σε σχέση με άλλους;		
18. Αισθάνεστε πιο σίγουρος / η, με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και ασφαλής όταν έχετε πει κάτι;		
19. Έχετε στο σπίτι ή στη δουλειά μια μικρή κρυώνα όταν έχετε κρύγει διάφορα ποτά;		
20. Πίνετε οινοπνευματώδη ποτά για να ξεπεράσετε καταστάσεις «στρες» ή για να ξεχάσετε δυσκολίες,		

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

προβλήματα ή το θυμό σας;		
21. Περιήλθατε εσείς ή η οικογένειά σας σε οικονομικές δυσκολίες, εξαιτίας του αλκοόλ που καταναλώνετε;		
22. Σας έχει πιάσει ποτέ η αστυνομία να οδηγάτε μεθυσμένος, ή έχετε δημιουργήσει ένα ατύχημα σε κατάσταση μέθης;		

Κάθε ερώτηση η οποία απαντήθηκε με «ΝΑΙ» παίρνει έναν βαθμό οι ερωτήσεις 3,7,8,14 παίρνουν 4 βαθμούς ή μία. Για ένα σύνολο βαθμών 6 και περισσότερων υπάρχει κίνδυνος εξάρτησης από το αλκοόλ

(Πηγή: Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 80-82)

ΜΕΘΥΣΜΕΝΟΣ ΟΔΗΓΟΣ

Τον έσωσαν τα παιδιά του

Τα πέντε ανήλικα παιδιά του «έσωσαν» έναν 32χρονο εργάτη που συνελήφθη να οδηγεί μεθυσμένος και να κάνει επικίνδυνους ελιγμούς με αποτέλεσμα να παραπεμφθεί στο Αυτόφωρο Τριμελές Πλημμελειοδικείο για να δικαστεί.

Ο πολύτεκνος εργάτης Αντώνης Καπλάνης συνελήφθη από αστυνομικούς της Τροχαίας που είχαν στήσει μπλόκο στην οδό Γιαννιτσών της Θεσσαλονίκης στις 5 χθες το πρωί.

«Έχω οικονομικά προβλήματα και οι λογαριασμοί στο σπίτι είναι απλήρωτοι.



Ο πολύτεκνος εργάτης Αν. Καπλάνης.

Τρελάθηκα και το έριξα στις μπίρες», είπε ο Καπλάνης στο δικαστήριο.

«Τον ελέγξαμε γιατί έκανε με το αυτοκίνητό του επικίνδυνους ελιγμούς στο δρόμο», κατέθεσαν οι μάρτυρες αστυνομικοί της Τροχαίας.

Στο αλκοτέστ στο οποίο υποβλήθηκε ο Καπλάνης διαπιστώθηκε ότι το οινόπνευμα στο αίμα του έφθανε τα 2,47 μιλιγκράμ με όριο τα 0,8 μιλιγκράμ.

«Ήπια 3-4 μπίρες. Ήθελα να ξεφύγω από τα προβλήματα», είπε απολογούμενος στο δικαστήριο ο Καπλάνης.

Τον κατηγορούμενο υπερασπίστηκε στο δικαστήριο η μητέρα του Σοφία. «Το παιδί μου είναι καλό. Δουλευτάρης και νοικοκύρης. Τόσα στόματα έχει να ταΐσει. Δουλεύει από το πρωί μέχρι το βράδυ», είπε η ηλικιωμένη γυναίκα.

Μάλιστα αποκάλυψε ότι η νύχτα τόσο για τη γυναίκα του κατηγορούμενου όσο και για τους γονείς και τα αδέρφια του ήταν εφιαλτική.

Το δικαστήριο τελικά καταδίκασε τον Καπλάνη σε φυλάκιση 15 ημερών με τριετή αναστολή και αφαίρεση διπλώματος για 3 μήνες.

Εισαγγελέας: «Εξαντλήσαμε όλη την επείκειά μας για τα παιδιά σου».

Κατηγορούμενος: «Ήταν λάθος μου και το κατάλαβα».

Ο Καπλάνης άσκησε έφεση και αφέθηκε ελεύθερος.

(Πηγή: Εφημερίδα Έθνος, 23 Σεπτεμβρίου 1997, σελ. 16).

ΕΦΤΑΣΑ ΝΑ ΠΙΣΤΕΨΩ

Εφτασα να πιστέψω ότι θα μου ήταν δυνατόν να σταματήσω το ποτό, την ημέρα που γνώρισα έναν αλκοολικό που το είχε κάνει.

Εφτασα να πιστέψω ότι θα μπορούσα να είμαι ευτυχισμένος την ημέρα που μια φίλη μου μου έκανε την παρατήρηση πως είχα ένα χαμόγελο.

Εφτασα να πιστέψω ότι έπρεπε να ολλάξω, την ημέρα που όκουσα τους άλλους να πουν ότι είχαν αλλόξει.

Εφτασα να πιστέψω ότι το πρόγραμμα θα μου ήταν αναγκαίο, την ημέρα που είδα όλα αυτά που μου ζητούσε.

Εφτασα να πιστέψω ότι ήταν αναγκαίο να δώσω, την ημέρα που πραγματοποίησα αυτό που είχα λάβει.

Εφτασα να πιστέψω στην ανάγκη των Παραδόσεων, την ημέρα που αιοθάνθηκα την εφαρμογή τους.

Εφτασα να πιστέψω ότι έπρεπε να υπηρετήσω την Α.Α., την ημέρα που τα επιθύμησα.

Εφτασα να πιστέψω ότι η ζωή άξιζε να την ζήσεις, την ημέρα που διαπίστωσα αλλαγές στον εαυτό μου.

Εφτασα να πιστέψω ότι μια Ανώτερη Δύναμη μπορούσε να μου επιστρέψει το νου, την ημέρα που αντιλήφθηκα πως τον είχα χάσει.

Εφτασα να πιστέψω ότι μόνο μια Ανώτερη Δύναμη μπορούσε στον εαυτό μου να επιστρέψει το νου, την ημέρα που αντιλήφθηκα πως δεν ήμουν ο θεός.

Εφτασα να πιστέψω στην δύναμη του Α.Α., την ημέρα που το είδα να μεγαλώνει.

Εφτασα να πιστέψω στο σύμπαν του Α.Α., την ημέρα που ταξίδεψα.

Τότε αλλά μόνο τότε πίστεψα

ΤΟΤΕ ΑΛΛΑ ΤΟΤΕ ΜΟΝΟ ΠΙΣΤΕΨΑ.

ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ

Σπανίως έχουμε δει άνθρωπο ο οποίος έχει ακολουθήσει πιστά τον δρόμο μας να αποτύχει. Εκείνοι που δεν ανακτούν την υγεία τους είναι άνθρωποι οι οποίοι δεν μπορούν ή δεν θέλουν να αφιερώσουν τον εαυτό τους σε αυτά τα απλά πρόγραμμα, συνήθως άνδρες και γυναίκες οι οποίοι είναι εκ φύσεως ονκόνοι να είναι ειλικρινείς με τον εαυτό τους. Υπάρχουν τέτοιοι άτυχοι άνθρωποι. Δεν φαίνε. Φαίνεται ότι έτσι έχουν γεννηθεί. Είναι εκ φύσεως ανίκανοι να ορπάξουν και να αναπτύξουν ένα τρόπο ζωής ο οποίος απαιτεί αυστηρή ειλικρίνεια. Οι πιθανότητες επιτυχίας τους είναι λιγότερες από μέτριες. Υπάρχουν επίσης εκείνοι οι οποίοι υποφέρουν από σοβαρές διανοητικές διαταραχές, αλλά πολλοί από αυτούς τελικά συνέρχονται εάν έχουν την ικανότητα να είναι ειλικρινείς.

Οι ιστορίες μας αποκαλύπτουν σε γενικές γραμμές πως είμαστε πριν, τι συνέβη, και πως είμαστε τώρα. Εάν έχεις αποφασίσει ότι θέλεις αυτό που έχουμε και είσαι διατιθέμενος να κάνεις οτιδήποτε για να το αποκτήσεις, τότε είσαι έτοιμος να λάβεις ορισμένα μέτρα.

Εμπρός σε μερικό από αυτά σκοντάψαμε. Νομίσαμε ότι θα μπορούσαμε να βρούμε έναν ευκολότερο, μαλακότερο τρόπο. Αλλά δεν μπορούσαμε. Με όλη μας την ειλικρίνεια και προτροπή σε ικετεύουμε να είσαι άφοβος και σπόλυτος από την αρχή. Μερικοί από εμάς προσπαθήσαμε να γαντζωθούμε στις παλιές μας ιδέες και το απατέλεσμα ήταν μηδέν έως ότου αφεθήκαμε να ρηγηθούμε οσολύτως.

Θυμίσου ότι έχουμε να κάνουμε με οινόπνευμο —παναύργο, σπατηλό, ισχυρό! Χωρίς βοήθεια είναι πολύ δυνατό για εμάς. Αλλά υπάρχει Ένας ο οποίος έχει όλη τη δύναμη — ο Ένας αυτός είναι ο Θεός. Ευχόμεθα να τον βρης τώρα.

Ημίμετρα δεν μας ωφέλησαν. Σταθήκαμε στην κρίσιμη στροφή. Ζητήσαμε την προστασία του και την φροντίδα του με τέλειο εγκατάλειψη.

Αυτά είναι τα μέτρα που λάβαμε, τα οποία προτείνονται ως πρόγραμμα αναρρώσεως:

1. Παραδεχτήκαμε ότι είμαστε ανίσχυροι στο σκαόλ και ότι η ζωή είχε ξεφύγει από τον έλεγχό μας.
2. Πιστέψαμε ότι μία δύναμη μεγαλύτερη από μας μπορεί να μας επαναφέρει στην ψυχική και πνευματική υγεία.
3. Αποφασίσαμε να παραδώσουμε τη θέλησή μας και τη ζωή μας στη φροντίδα του Θεού, όπως τον αισθανόμαστε.
4. Προβήκαμε σε μία διερευνητική και όφραθη ηθική απογραφή του εαυτού μας.
5. Παραδεχτήκαμε στα Θεά, στον εαυτό μας και σέναν άλλον άνθρωπο την ακριβή φύση των σφαλμάτων μας.
6. Είμαστε εντελώς έτοιμοι ν' αφήσουμε το Θεό ν' αποσύρει όλ' αυτά τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας.
7. Ταπεινά του ζητούμε ν' αποσύρει τις ατέλειές μας.
8. Ταξινομήσαμε σ' έναν κατάλογο όλους τους ανθρώπους που βλάψαμε και προθυμοποιηθήκαμε να επανορθώσουμε ό,τι κακό τους είχαμε κάνει.
9. Επανορθώσαμε το κακό σ' αυτούς τους ανθρώπους όποτε ήταν τούτο δυνατόν και όταν αυτό δεν έβλαπτε τους ίδιους ή άλλους.
10. Συνεχίσαμε να κάνουμε την προσωπική απογραφή μας και, όταν είχαμε άδικο, το παραδεχόμαστε αμέσως.
11. Επιδιώξαμε, με την προσευχή και την αυτοεγκέντρωση, να βελτιώσουμε τη συνειδητή εσοφή μας με το Θεό, όπως Τον αισθανόμαστε, προσευχόμενοι μόνον για να μάθουμε τη θέλησή Του σχετικά με μας, και για ν' αποκτήσουμε τη δύναμη να την πραγματοποιήσουμε.
12. Αφού, σαν αποτέλεσμα των βημάτων αυτών, αποκτήσαμε ένα πνευματικό ζύπνημα, προσπαθήσαμε να μεταφέρουμε τα μήνυμα αυτό και σ' άλλους που πάσχουν από αλκοολισμό και να εφαρμόσουμε τούτες τις αρχές σε όλες μας τις εκδηλώσεις.

Πολλοί από μας φωνάξαμε, «Τι προταγή! Δεν μπορώ να το κάνω». Μην αποθαρύνεσαι. Κανείς από μας δεν μπόρεσε να διατηρήσει τέλεια επαφή με αυτές τις αρχές. Δεν είμαστε άγιοι. Η ουσία είναι ότι επιθυμούμε να αναπτυχθούμε μέσα σε πνευματικό περιβάλλον. Οι αρχές που θέλαμε είναι αδηγοί προόδου. Επιδιώκαμε πνευματική πρόοδο περισσότερο, παρά πνευματική τελειότητα.

Η περιγραφή μας του αλκοολικού τα κεφάλαιο εις τον αγνωστικισμό, και οι προσωπικές μας περιπτώσεις πριν και μετά κόνουν τρεις σχετικές ιδέες.

- (α) Ότι είμαστε αλκοολικοί και δεν μπορούσαμε να διευθύνουμε τη ζωή μας.
- (β) Ότι πιθανόν καμία ανθρώπινη δύναμη δεν μπορούσε να μας ανακούφισει από τον αλκοολισμό μας.
- (γ) Ότι ο Θεός μπορούσε και θα το έκανε εάν του το ζητούσαμε.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

ΘΑΙΓΓΟΣ

Καλησπέρα σας, με λένε
και είμαι αλκοολικός (η).

Σας καλωσορίζω στην ανοικτή (κλειστή) συγκέντρωση της ομάδας
Αθηνών των ανωνύμων αλκοολικών.

Ας αρχίσουμε με ενός λεπτού σιγή για να σκεφθούμε το λόγο που
βρισκόμαστε εδώ.

ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ

Οι ανώνυμοι αλκοολικοί είναι μια αδελφότητα ανδρών και γυναικών
που κοιράζονται την πείρα, την δύναμη και την ελπίδα για να μπορέ-
σουν να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα και να βοηθήσουν άλλους να
αναρρώσουν από τον αλκοολισμό.

Μοναδική προϋπόθεση, για να γίνει κανένας μέλος είναι η επιθυ-
μία να σταματήσει να πίνει. Η συμμετοχή στο Α.Α. δεν χρειάζεται κα-
μιά μορφή υποχρεωτική συνδρομή.

Αυτοσυντηρούμεθα από τις δικές μας συνεισφορές.

Η αδελφότητα Α.Α. δεν συνδέεται με καμιά αίρεση, δόγμα, πολι-
τική οργάνωση, οργανισμό ή Ίδρυμα, έτσι δεν παίρνει μέρος σε οποια-
δήποτε διαφωνία όπως και δεν αποφασίζει ή δεν αντιτίθεται σε οποιον-
δήποτε σκοπό.

Ο κύριος σκοπός μας είναι να κρατηθούμε νηφάλιοι, και να βοηθή-
σουμε άλλους αλκοολικούς να πετύχουν νηφαλιότητα.

Ο τίτλος "Ανώνυμοι Αλκοολικοί" (Α.Α) στηρίζεται στον απόλυτο
σεβασμό της ανωνυμίας, ενώ παράλληλα αποδεικνύει ότι ο κοινός σκοπός
προηγείται των ονομάτων.

Δεν γίνεται διακοπή και δεν κάνουμε διάλογο.

Ή αν υπάρχει καινούργιος, καλά θα είναι να μην μιλήσει για πρώτη
φορά, κατά την διάρκεια της συγκέντρωσης. Κάποιος από εμάς θα του
απαντήσει στις ερωτήσεις του μόλις τελειώσουμε.

Η γαλήνη και η ηρεμία της συγκέντρωσης είναι ιερές γι' αυτό παρακαλούνται τα μέλη να μην σηκώνονται χωρίς σοβαρό λόγο.

Διαβάζουμε το "Πώς λειτουργεί"

Υπάρχουν ανακοινώσεις;

Αν κάποιος έχει ειδικό πρόβλημα, μπορεί να το συζητήσει. Τώρα ή μετά την συγκέντρωση μ' ένα μέλος.

Προχωρούμε με την συγκέντρωση:

(Θέμα, Βήμα, Παράδοση, ανάλογα με την ημέρα)

Υπευθυμίζουμε την 12η παράδοση που αναφέρεται στην Ανωνυμία.

Μπορούμε να πούμε ότι ήρθαμε στην συγκέντρωση, αλλά δεν είδαμε και δεν ακούσαμε κανένα. Μόνο για τον εαυτό μας μπορούμε να μιλήσουμε.

Την 7η παράδοση: Δεν έχουμε συνδρομές, αλλά έχουμε έξοδα. Είμαστε αυτοσυντήρητοι, τὰ έξοδά μας αντιμετωπίζονται από τις συνεισφορές των μελών που έχουν την δυνατότητα και θέλουν.

Τελειώνουμε με την προσευχή της Γαλήνης

Θεέ μου, δώσε μου τη γαλήνη
να δέχομαι αυτά που δεν μπορώ να αλλάξω.
Το κουράγιο, να αλλάζω αυτά που μπορώ
και την σοφία να γνωρίζω τη διαφορά.

Να βλέπομαστε!

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

(GABEK)

GABEK

THIS IS A.A.

(COVER)

ΑΥΤΗ ΕΙΝΑΙ Η Α.Α.

Η περιφερειακή-σας Ομάδα της Α.Α.

Η "Αλκοολικός Ανώνυμος" είναι μια αλληλεγγύη ανδρών και γυναικών που μοιράζονται μεταξύ-τους τις εμπειρίες-τους, τη δύναμη και την ελπίδα προς την επίλυση του κοινού-τους προβλήματος και προς τη βοήθεια άλλων να αποθεραπευθούν από τον αλκοολισμό.

Η μοναχική προϋπόθεση εγγραφής ως μέλος είναι η επιθυμία να σταματήσει κανείς το ποτό. Τα μέλη δεν πληρώνουν εγγραφή ούτε άλλα χρήματα για τις υπηρεσίες που προσφέρονται: συντηρούμαστε με οικίες-συνεισφορές. Η Α.Α. δεν συνδέεται με κανένα δόγμα, πολιτικό κόμμα ή άλλον οργανισμό ή ίδρυμα. Δεν συμμετέχει σε διενέργειες και δεν υποστηρίζει ούτε αντιτίθεται σε ο,τιδήποτε σκοπούς. Ο κύριος σκοπός-μας είναι να βρισκόμαστε σε κατώτατη νηφαλιότητα και να βοηθάμε άλλους αλκοολικούς να πετυχαίνουν κι αυτοί τη νηφαλιότητα.

2. Reprinted with permission Alcoholics Anonymous World Services Inc., N.Y.

Distributed by:

General Service Board of A.A.
Australia
G.P.O. Box 5321
SYDNEY, N.S.W. 2001. AUSTRALIA.
Telephone (02) 290.2210.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

ΟΙ ΔΩΔΕΚΑ ΠΑΡΑΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ "ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ ΑΝΩΝΥΜΟΣ"

1. Η κοινή-μας ευημερία θα πρέπει νάχει προτεραιότητα' η προσωπική αποθάρσυνση εξιστάται από την ενότητα της Α.Α.
2. Για το σκοπό της ομάδας-μας υπάρχει μόνο μία τελευτατική κοινή - ένας αγαπητός Θεός, όπως εκφράζεται στη συνείδηση της ομάδας-μας. Οι ηγέτες-μας δεν είναι τίποτε παρά εμπιστοί υπηρέτες' δεν κυβερνάνε.
3. Η μοναχική προϋπόθεση εγγραφής ως μέλος είναι η επιθυμία να σταματήσει κινεζίς το ποτό.
4. Κάθε ομάδα θα πρέπει να είναι αυτόνομη, εκτός σε ζητήματα που επηρεάζουν άλλες ομάδες ή την Α.Α. σαν σύνολο.
5. Κάθε ομάδα έχει μόνον ένα κύριο σκοπό - να μεταδώσει το μήνυμά-της στον αλκοολικό που υποφέρει.
6. Καμία ομάδα της Α.Α. δεν θα πρέπει να εγκρίνει, να χρηματοδοτεί ή να επικυρώνει με το όνομά-της μια έξω επιχείρηση, μη τυχόν και τα προβλήματα που σχετίζονται με τα χρήματα ή άλλη παρουσία μας παραδορμήσουν από τον κύριο σκοπό-μας.
7. Κάθε ομάδα της Α.Α. θα πρέπει νάναι πλήρως αυτοσυντήρητη και να μη δέχεται συνεισφορές απ' έξω.
8. Η "Αλκοολικοί Ανώνυμος" δεν θα πρέπει ποτέ να γίνει επαγγελματική, αλλά τα κέντρα υπηρεσίας θα δύνανται να προσλαμβάνουν ειδικευμένους λειτουργούς.
9. Η καθαυτή Α.Α. δεν θα πρέπει ποτέ να είναι οργανωμένη' μπορεί όμως να έχουμε υπηρεσιακές επιτροπές που θα είναι άμεσα υπεύθυνες σ' εκείνους που υπηρετούν.
10. Η "Αλκοολικοί Ανώνυμος" δεν εκφράζει γνώμη σε έξω ζητήματα' έτσι, το όνομα της Α.Α. ποτέ δεν θα πρέπει να αναμειχθεί σε δημόσιες διενέξεις.
11. Το πρόγραμμά-μας όσο αφορά τις δημόσιες σχέσεις βασίζεται σε προσέλκυση και όχι σε προαγωγή. Χρειάζεται πάντοτε να διατηρούμε την προσωπική ανωνυμία-μας στον τομέα του τύπου, του ραδιοφώνου και του κινηματογράφου.
12. Η ανωνυμία είναι το θεμέλιο των παραδόσεών-μας που πάντα μας υπενθυμίζει να δίνουμε προτεραιότητα στις αρχές παρά στις προσωπικότητες.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

ΜΟΝΟ ΣΕΙΣ ΜΠΟΡΕΙΣΕ Η ΑΠΟΦΑΣΙΣΕΙΣ

Αν έχετε πρόβλημα με το ποτό ή αν πίνετε πολύ και κοχλίζετε ν' ανησυχείτε, ίσως θα σας ενδιαφέρει να μάθετε για την "Αλκοολικοί Ανώνυμοι" και για το πρόγραμμα-της όσο αφορά την αποθεοποίηση από τον αλκοολισμό. Αφού διαβάσετε αυτή τη σύντομη περίληψη, μπορεί ν' αποφασίσετε ότι η Α.Α. δεν έχει τίποτα να σας προσφέρει. Αν αποφασίσετε έτσι, προτείνουμε να μην παραμερίσετε ολότελα αυτό το ζήτημα. Μελετήσατε τον αλκοολισμό σύμφωνα με τα γραφόμενα στο παρόν βιβλιαράκι. Αποφασίσετε μόνοι σας αν το ποτό σας δημιουργεί προβλήματα. θυμηθείτε ότι πάντοτε θα είστε ευπρόσδεκτοι να ακολουθήσετε τους χιλιάδες άνδρες και γυναίκες της Α.Α. που έχουν λύσει το πρόβλημα του ποτού και τώρα ακολουθούν κινονικό και δημιουργικό βίο σε κατάσταση καθημερινής νηφαλιότητας.

ΠΟΙΟΙ ΕΙΜΑΣΤΕ

Εμείς στην Α.Α. είμαστε άνδρες και γυναίκες που έχουμε αντικαλύψει και ομολογήσει ότι δεν μπορούμε να ασκήσουμε έλεγχο στο ποτό, μάθαμε ότι θα πρέπει να ζούμε χωρίς το ποτό αν θέλουμε να αποφύγουμε την κακιστροφή-μας κι αυτή των δικών-μας.

Είμαστε ομάδες σε χιλιάδες περιοχές, αποτελούμε μέρος μιας ανεπίσημης διεθνούς αλληλεγγύης με μέλη σε 90 χώρες. Δεν έχουμε παρά μόνον ένα σκοπό: να παραμένουμε σε κατάσταση νηφαλιότητας και να βοηθούμε άλλους να καταφέρνουν κι εκείνοι τη νηφαλιότητα.

Δεν είμαστε αναμορφωτές και ούτε συνδεόμαστε με οποιαδήποτε ομάδα ή θεοσκευτικό δόγμα. Δεν έχουμε σκοπό να αποξερύνουμε τη γη από αλκοόλ. Δεν "στρατολογούμε" μέλη. Αποφεύγουμε να επιβάλουμε τις απόψεις-μας πάνω στο ζήτημα του υπερβολικού ποτού εκτός κι αν μας ζητηθεί αποκλειστικά.

Μεταξύ των μελών-μας υπάρχουν άνδρες και γυναίκες από διάφορες ηλικίες, κοινωνικά και οικονομικά στρώματα και κουλτουριστική καταγωγή. Πολλοί από μας πίνανε για αρκετά χρόνια πριν καταλάβουμε ότι δεν μπορούσαμε να ασκήσουμε έναν έλεγχο στο ποτό. Άλλοι είχαν την καλή τύχη να νοιώσουν το πρόβλημά-τους από την αρχή.

Οι συνέπειες του αλκοολισμού (και του επακόλουθου τρόπου σκέψης) επίσης έχουν αλλάξει. Μερικά μέλη είχαν καταστήσει ρημάδια πριν προσέλθουν για βοήθεια στην Α.Α. Είχαν χάσει οικογένειες, περιουσία και αξιοπρέπεια. Σε πολλές πόλεις ζούσαν στο δρόμο. Είχαν μπει για νοσηλεία σε νοσοκομεία και φυλακίστηκαν αμέτρητες φορές. Έπραξαν πολλά σοβαρά παραπτώματα - εναντίον των οικογενειών, των εργοδοτών και των ευατών-τους.

Άλλοι ούτε φυλακίστηκαν ούτε νοσηλεύτηκαν. Ούτε χάσαν τη δουλειά-τους εξ αιτίας του υπερβολικού ποτού. Όμως ακόμη και αυτοί οι άνδρες και γυναίκες κατάλαβαν τελικά ότι το αλκοόλ πήρανε τον κινονικό-του βίο. Όταν ανακάλυψαν ότι δεν μπορούσαν να ζήσουν χωρίς το αλκοόλ, κι αυτοί επίσης ζήτησαν τη βοήθεια της Α.Α. για να μη συνεχίσουν να πίνουν κνεύδυνα.

Όλα τα μεγάλα θεραπευτικά δόγματα αντιπροσωπεύονται στην Αλληλεγγύη-μας και πολλοί θεραπευτικοί ηγέτες έχουν ενθουσιάσει την ανάπτυξη-μας. Ματαξύ-μας υπάρχουν ακόμα και αθεϊστές και αγνωστικιστές. Η πίστη ή ο σεβασμός σε ένα επίσημο δόγμα δεν αποτελεί όσο εγώ τής ως μέλος.

Ξίκαστα εννοείται εξ αιτίας του καινού-μας κινδύνου, του αλκοόλ. με τη συνάντηση, τη συνομιλία μεταξύ-μας και την προσφορά βοήθειας σε άλλους αλκοολικούς, μπορούμε να διατηρήσουμε τη νηφελότητα και να γάσουμε την επιθυμία να πίνουμε, αν και το ποτό κάποτε μας κυριεύει.

Δεν ισχυριζόμαστε ότι είμαστε οι μόνοι άνθρωποι που προσφέρουν τη λύση στο πρόβλημα του ποτού. Ξέρουμε όμως ότι το πρόγραμμα της Α.Α. είναι αποτελεσματικό για μας και τα καινούρια μέλη, σχεδόν χωρίς εξαίρεση, που επιθυμούν και πράγματι επιδιώκουν να κέρσουν το ποτό.

Δια μέσου της Α.Α. έχουμε μάθει πολλά γύρω από τον αλκοολισμό και τους αυτούς-μας. Προσπαθούμε πάντα να έχουμε υπόψη-μας όλα αυτά επειδή αποτελούν το κλειδί της νηφελότητός-μας. Για μας τους ίδιους, η νηφελότητα είναι πάντοτε το πρώτο ενδιαφέρον-μας.

ΤΙ ΕΧΟΥΜΕ ΜΑΘΕΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ

Το πρώτο που έχουμε μάθει σχετικά με τον αλκοολισμό είναι ότι ο αλκοολισμός είναι ένα από τα κοχλιότερα προβλήματα στην ιστορία του ανθρώπου. Τώρα τελευταία έχουμε αρχίσει να επωφελομαστε από τη νέα προσέγγιση στο πρόβλημα. Για παράδειγμα, οι γιατροί σήμερα γνωρίζουν περισσότερα γύρω από τον αλκοολισμό απ'ό,τι γνώριζαν οι προκάτοχοί-τους εδώ και δύο γενιές. Αρχίζουν τώρα να ορίζουν το πρόβλημα και να το μελετάνε λεπτομερώς.

Αν και δεν υπάρχει επίσημος "ορισμός" του αλκοολισμού από την Α.Α., οι περισσότεροι από μας συμφωνούμε ότι για μας τους ίδιους μπορεί να περιγραφτεί σαν σωματικός εξαναγκασμός σε συνδυασμό με πνευματική ιδεολογία. Αυτό εννοεί ότι είχαμε ολοφάνερη σωματική ζήτηση να πίνουμε αλκοόλ όπως να μπορούμε να το ελέγχουμε και χωρίς καμμία εφαρμογή της απλής λογικής. Δεν ήταν υόνον το ζήτημα της αντικανονικής ζήτησης του αλκοόλ, αλλά και η συχνή υπόκυψη σ'αυτό κατά τις πιο δύσκολες ώρες. Δεν γνωρίζαμε ποτέ (ή πώς) να σταματήσουμε. Πολλές φορές δεν είχαμε και τη λογική να κρίνουμε ποτέ δε θάρπεπε ν'αρχίσουμε.

Εαν αλκοολικοί, μάθαμε με το δύσκολο τρόπο ότι η θέληση μόνον, όσο δυνατή κι αν ήταν, δεν έφτανε να μας κρατήσει σε κατάσταση νηφαλιότητας. Προσπαθήσαμε ν'αποφύγουμε το ποτό για συγκεκριμένες περιόδους. Κάναμε υποσχέσεις. Αλλάξαμε μάρκες από αλκοολικά ποτά. Επιχειρήσαμε να πίνουμε μόνο σε καθορισμένες ώρες. Δυστυχώς όμως χωρίς αποτέλεσμα. Καθησυχάζαμε και πάλι με το μεθύσι παρέ το γεγονός ότι δεν τη θέλαμε αυτή την κατάσταση.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

Παράσαμε στάδια σιτοεινής απογοήτευσης όταν καταλαβαίναμε ότι πίεσαμε ψευδαισθητικά. Αρχίσαμε να μισούμε τον εαυτό-μας για τη σπατάλη που κάναμε στις ικανότητές-μας και τα προβλήματα που δημιουργούσαμε για τις οικογένειες και τους φίλους-μας. Πολλές φορές λυπούμασταν τ'έν εαυτό-μας και δηλώναμε ότι τίποτα δεν μπορούσε να μας βοηθήσει.

Τώρα όμως χαμογελάμε όταν θυμόμαστε, αλλά τότε η κατάσταση ήταν γεμάτο δυστορεσίες και φοβικές ειπαιρίες.

Σήμερα είμαστε πρόθυμοι να δεχτούμε την ιδέα ότι, όπως το βλέπουμε εμείς, ο αλκοολισμός είναι μια προοδευτική πρόνεση που ποτέ δεν "θεραπεύεται", αλλά η οποία, σαν μωικές άλλες, μπορεί να σταματήσει. Συμπεριόμε ότι δεν είναι ντροπή το να είναι άρρωστος κανείς, αρκεί όπως ν'αποπείσει το πρόβλημα με ειλικρίνεια και να καταβάλει προσπάθεια για την επίλυσή-του. Είμαστε πρόθυμοι να ομολογήσουμε ότι δεχόμαστε αλλεργία στο αλκοόλ και ότι είναι λογικό να απορρεύουμε την πηγή της αλλεργίας-μας.

Καταλαβαίνουμε τώρα ότι άμας και ένα άτομο παύσει από το στάδιο της βριιάς πόσης στο στάδιο της εξαναγκαστικής πόσης, το άτομο αυτό θα παραμείνει για πάντα αλκοολικός. Σύμφωνα με αυτό που γνωρίζουμε, δεν υπάρχει επιστροφή στην "κανονική" κοινωνική πόση. Το γεγονός είναι ότι "άμας και γένους αλκοολικός, θα παραμείνει αλκοολικός".

Έχουμε μάθει επίσης ότι ο αλκοολικός έχει ελάχιστες λύσεις από τις οποίες μπορεί να διαλέξει. Αν συνεχίσει να πίνει, το πρόβλημα θα γίνει σταδιακά χειρότερο. Θα εξασθενήσει το δαύμο-του για τα νοσοκομεία, τις φυλακές ή άλλα ιδρύματα, και τελικά για τον πόμορο τίμο-του. Η μόνη λύση είναι να σταματήσει ολότελα το ποτό και ν'αποφύγει κώμη και τη μικρότερη ποσότητα αλκοόλ οποιασδήποτε μορφής. Αν είναι πρόθυμος ν'ακολουθήσει αυτόν το δρόμο και να δεχτεί τη βοήθεια που του προσφέρεται, μπορεί ν'αρχίσει μια εντελής καινούρια ζωή.

Υπήρξαν καιρού κατά τη διάρκεια της βριιάς πόσης-μας που πεισθήκαμε ότι για να ελέγουμε το ποτό-μας δεν χρειάζονταν τίποτα άλλο παρά να σταματάμε στο δεύτερο, τρίτο ή πέμπτο ποτήριο. Σιγά σιγά όμως καταλάβαμε ότι δεν ήταν ούτε το δεύτερο ούτε το τρίτο ούτε το δέκατο ποτήριο που μας έφερνε το μεθύσι! ήταν το πρώτο! Ήταν το πρώτο ποτήριο που έκανε τη ζημιά. Το πρώτο ποτήριο μας έβαζε στο χωρό. Το πρώτο ποτήριο άρχιζε την αλυσίδα που αποτελούσε την κατάσταση ανεύθυνης πόσης.

Ένα άλλο πρόγμα που μάθαμε κατά τη διάρκεια της βριιάς πόσης-μας ήταν ότι η επιβαλλόμενη κατάσταση νηφαλιότητας ήταν μια φρικτή εμπειρία. Περικοί από μας καταφέρμαε να πετύχουμε τη νηφαλιότητα για μέρες, βδομάδες και ίσως χρόνια. Αλλά αυτή η κατάσταση δεν μας ευχαριστούσε. Αισθανόμασταν σαν μάρτυρες. Εριθιζόμασταν εύκολα και δεν τα πηγαίναμε καλά ούτε στο σπίτι ούτε στη δουλειά. Περιμέναμε με ανυπομονησία την ημέρα που θα μπορούσαμε να ξαναπιούμε.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

Ενώ οι κινήσεις στην Α.Α. βλέπουμε τη νηφαλιότητα με ένταλώς καινούρια όψη. Απολαμβάνουμε ένα κρίσιμο ξυλάρισμα και απελευθέρωση από την επιθυμία να πίνουμε. Επειδή ξέρουμε ότι δεν πρόκειται να ξαναπίνουμε κινονικά οποιαδήποτε στο μέλλον, δίνουμε σημασία σε μια ζωή ενός αλκοόλ σήμερα. Δεν μπορούμε να κίνουμε τίποτα για το παρελθόν, και το κύριο δεν έχουμε ποτέ. Θα πρέπει να λογαριάζουμε μόνο το σήμερα. Από δική-μας πείρα ξέρουμε ότι οι "χειρότεροι" απεκοής αντίχει χωρίς ποτό για 24 ώρες.

Όταν κοιταχόμαστε για την Α.Α., φανόταν σαν θαύμα ότι ένας κοίτη απεκοής θα μπορούσε να διατηρήσει μια κατάσταση νηφαλιότητας σαν αυτή για την οποία πλούσαν τα προεβύταρα κέλη της Α.Α. Θεωρούμε από μας λογαριάζοματαν ότι η δική-μας πείρα και οι εμπειρίες ήταν "δικαιολογητές" και ότι η Α.Α. ίσως δεν θα μπορούσε να μας βοηθήσει όπως βοηθήσει άλλους. Άλλοι μαθητές που δεν πίνεσαν από την πείρα-μας λογαριάζοματαν πως η Α.Α. ήταν μόνον για τους υπεκοής του δοξου και ότι εμείς είχαμε τη δυνατότητα να λύσουμε μόνο-μας το πρόβλημα.

Η πείρα-μας στην Α.Α. μας δίδαξε δύο σημαντικά πράγματα. Πρώτο, τα θυσικά προβλήματα του αλκοολικού είναι ίσια, έ, το δουλειά και αν κίνει και σ' οποιονδήποτε οικονομική ή καινολογική θέση και αν βρίσκεται. Δεύτερο, γνωρίζουμε πώς ότι το πρόβλημα της Α.Α. βοηθεί οποιονδήποτε αλκοολικό που ειλικρινά θέλει να βοηθηθεί, έσχατα από πού κατάγεται και πώς έπινα.

ΠΗΡΑΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ

Όλοι-μας πώς στη Α.Α. έπρεπε να κίνουμε μια σημαντική απόφαση προτού αποκτήσουμε το έδαφος στο νέο πρόγραμμα της ζωής χωρίς αλκοόλ. Έπρεπε να παραδεχτούμε την αλήθεια όσα αφορά το πρόβλημά-μας. Έπρεπε να ομολογήσουμε ότι τόχα αδύνατοι απέναντι στο αλκοόλ. Για μερικούς από μας, αυτή η στιγμή ήταν μία από τις πιο δύσκολες που είχαμε ποτέ αντιμετωπίσει. Δεν γνωρίζαμε πολλά γύρω από τον αλκοολισμό. Είχαμε στερεότυπες εντυπώσεις σχετικά με τον όρο "αλκοολικός". Τον συνδέαμε κυρίως με μπατήρηδες και ρημάδια. Ή νομίζαμε ότι είχε εξευτελιστική έννοια. Κοικοί από μας αντισταθήκαμε στο να ομολογήσουμε ότι είμασταν αλκοολικοί. Άλλοι είχαμε πνευματικές επιφυλάξεις.

Οι περισσότεροι από μας όμως κτήσυχάσαμε όταν μας ειρηγήθηκε ότι ο αλκοολισμός ήταν μια αρρώστεια. Κοιώσαμε τη λογική όσο αφορά τη λήψη μέτρων εναντίον μιας ασθένειας που μας απειλούσε με καταστροφή. Στματήσαμε ν' απατούμε άλλους - και τους εαυτούς-μας - ότι είχαμε τη δυνατότητα να λύσουμε το πρόβλημα του αλκοόλ ενώ ξέραμε ότι η αλήθεια έδειχνε το αντίθετο.

Από την αρχή μας τονίστηκε ότι μόνον εμείς οι ίδιοι θα μπορούσαμε να κρίνουμε το αν ή όχι είμασταν αλκοολικοί. Η ομολογία έδραπε νένα ειλικρινής και βασισμένη στη δική-μας κρίση - όχι στην κρίση του γιατρού, της/του συζύγου ή του πνευματικού συμβουλευτή. Οι φίλοι-μας ίσως θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν να νοιώσουμε τη ρύση του προβλήματός-μας, αλλά εμείς οι ίδιοι έδραπε να κταλάβουμε αν ή όχι το αλκοόλ είχε γίνει ακράτητο πρόβλημα.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

Ευχρινά αυτοέσκαμε - "Πώς μπορώ να είμαι αν πράγματι είμαι αλκοολικός; Μας ειπώθηκε ότι δεν υπάρχουν κινύνας που καθόριζαν τον αλκοολισμό. Ήρθαμε όμως ότι υπήρχαν ενδεικτικά συμπτώματα. Αν λεθούσαμε ενώ είχαμε κάθε λόγο να είμαστε ανηφάλιοι, αν η πόση-μας γινόταν σταδιακά χειρότερη, αν το ποτό έπαινε να μας φέρονε τη χαρά που κίποτε μας έφεραν, κλπ. Όλα τα παραπάνω, όπως είδαμε, ήταν μάλλον συμπτώματα της κορύφωσης που ονομάζουμε αλκοολισμό. Στην αναθεώρηση των εμπειριών της πόσης-μας και των συνεπειών-τους οι περισσότεροι από μας ανακαλύψαμε και πρόσθετες επιθεωρητικές τοθεύξεις.

Η προοπτική μιας ζωής άνευ αλκοόλ οπωσδήποτε μας εύννησε άνοστη και ανιαρή. Φοδηρήσαμε ότι οι κινύνοιοι φίλοι-μας στην Α.Α. θα ήταν ήταροι, ή χειρότερα ακόμα, υπερρόφονοι ευαγγελιστές. Ανικαλύψαμε όμως ότι ήταν ακλό άνθρωποι σαν τους αυτοέσκαμε με ειδική αρετή να νοιάζοντο το πρόβλημά-μας παρά να μας καταδικάζουν εξ αιτίας-του, όπως πολλοί άλλο μη αλκοολικοί.

Αρχίσαμε να σκεπτόμαστε το τί θέναμε να κίνουμε για να κρατηθούμε ανηάλιοι, πόσο θα στόχιζε η εγγαφή στην Α.Α. και ποιοι εξουσίαν" το Σύλλογο τόσο σε τοπικό επίπεδο όσο και στο διεθνές. Ξύντομα ανακαλύψαμε ότι η Α.Α. δεν υποχρεώνει κινύναν και δεν απαιτεί συγκεκριμένο ποτό ζωής. Ήρθαμε επίσης ότι η Α.Α. δεν κάνει επιθεωρήσεις' τα έσοδα που προκύπτουν για την παρακώρηση αίθουσας συγκεντώσεων, αναθεωρητών κ.κ. κλλύπονται από εοίνους μεταξύ των ίδιων των μελών, χωρίς όμως η συναίσυοά να είναι προϋπόθεση εγγραφής.

Σε λίγο κτιοό φάνηκε ότι η Α.Α. δεν έχει επίσημη οργάνωση και ούτε αξιωματούχους. Οι διευθετήσεις για τις συγκεντώσεις και τις άλλες εαγασίες που είναι απαραίτητες για τη συνύσταση της Αλληλεγγύης ρυθμίζονται από μέλη που με τη σειρά-τους υπηρετούν σε αναπίσμηες επιτροπές. Τα μέλη των επιτροπών αυτών πρόπτον σαν υπηρέτες της ομάδας για περιορισμένες περιόδους και όχι σαν αξιωματούχοι.

Και πώς λοιπόν κατασέρουμε να βρισκόμαστε σε κατάσταση νηφαλιότητας μέσα σε μια τέτοια ανεπίσημη και χαλαρή αλληλεγγύη;

Η απάντηση είναι ότι, άπαξ και επιτευχθεί η νηφαλιότητα, προσπαθούμε να συντηρήσουμε αυτή με το να τηρούμε και να ακολουθούμε την επιτυχή πείρα εκείνων που μας προγγήθηκαν στην Α.Α.

Η πείρα-τους μας δίνει ορισμένα "όπλα" και καθοδήγηση, τα οποία είμαστε ελεύθεροι είτε να δεχτούμε είτε ν' απορούμε. Ξπειδή η νηφαλιότητα είναι το πιο σημαντικό πράγμα στη ζωή-μας σήμερα, νομίζουμε ότι είναι λογικό ν' ακολουθήσουμε τα βήματα εκείνων που ήδη απέδειξαν ότι το πρόγραμμα της Α.Α. είναι πράγματι αποτελεσματικό.

Για παράδειγμα, δεν κάνουμε υποσχέσεις' δεν λέμε ότι θ' αποφύγουμε το ποτό "για πάντα". Αντίς αυτό, προσπαθούμε ν' ακολουθήσουμε το λεγόμενο "24ωρο πρόγραμμα". Απλώς προσπαθούμε να περίσουμε μια ολόκληρη μέρα τη φορά χωρίς ποτό. Αν αισθανόμαστε ανάγκη να πιούμε ένα ποτό, ούτε υποκύπτουμε ούτε αντιστεκόμαστε. Απλώς κάνουμε υπομονή για να το πιούμε αύριο.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

Προσπαθούμε να κρατήσουμε τη σκέψη-μας ειλικρινή και ρεαλιστική στο ζήτημα του αλκοόλ. Αν έχουμε καιριασμό να πούμε - και συνήθως ο πειρασμός αδυνατίζει μαζί από την πρώτη περίοδο της μετάβασής-μας στην Α.Α. - κεραισιούμαστε αν το ποτήρι αυτό θ' έβριζε τις συνέπειες του παρελθόντος. Γνωρίζουμε ότι είμαστε ελεύθεροι να μεθύσουμε αν το θέλουμε, και ότι η απόφαση αυτή είναι απόλυτα δικιά-μας. Το πιο σημαντικό απ' όλα είναι ότι θα πρέπει να παραδεχτούμε το γεγονός ότι ίσωςτα πόσο καιρό έχουμε να πούμε, πάντα θα είμαστε αλκοολικοί - και οι αλκοολικοί, σύμφωνα με αυτή που γνωρίζουμε, δεν δύνανται να πίνουν, ούτε κοινωνικά ούτε κινονικά.

Και σε κάτι άλλο ακολουθούμε την πείρα των "παλιών" που πέτυχαν. Συνήθως προσερχόμαστε τακτικά στις συγκεντώσεις της τοπικής Α.Α. στην οποία είμαστε μέλη. Δεν υπάρχει κανονισμός που κάνει υποχρεωτική την παρουσία, και ούτε μπορούμε να εξηγήσουμε το λόγο για τον οποίο μας δίνουν θάρρος οι προσωπικές διηγήσεις και ερμηνείες άλλων μελών. Οι περισσότεροι από μας αισθανόμαστε ότι η παρακολούθηση συγκεντρώσεων και οι άλλες ανεπίσημες επαφές με άλλα μέλη της Α.Α. είναι σημαντικοί παράγοντες για τη διατήρηση της νηφαλιότητός-μας.

"ΔΩΔΕΚΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ"

Στις αρχές της εισήγής-μας με την Α.Α. ακούσαμε για τα "Δώδεκα Προτεινόμενα Βήματα" αποθεράκευσης από τον αλκοολισμό. Είδαμε ότι αυτά τα βήματα αντιπροσώπευαν μια προσπάθεια από τα πρώτα μέλη να καταγράψουν την πορεία-τους από την ακρότητα πόση-τους στην απολυτική νηφαλιότητα. Ανακαλύψαμε ότι ένας παράγοντας κλειδί στην πορεία αυτή φαίνεται να είναι η ταπεινότητα σε συνδυασμό με την εξάρτηση σε μια δύναμη μεγαλύτερη από εκείνη του ίδιου του αλκοολικού. Αν και μερικοί πουτιμούν να κλειδύουν αυτή τη δύναμη "θεό", πληροφορηθήκαμε ότι αυτό ήταν ζήτημα προσωπικής ερμηνείας' μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε τη δύναμη αυτή όπως νομίζαμε μόνοι-μας. Ξπειδή το αλκοόλ οπωσδήποτε ήταν μια δύναμη μεγαλύτερη από μας τους ίδιους κατά την περίοδο που πίναμε ακρότητα, έπρεπε να ομολογήσουμε ότι δεν μπορούσαμε να ελέγχουμε μόνοι-μας την κατάσταση, και ότι λογικό ήταν να αποταθούμε αλλού για βοήθεια. Εέ το πέρασμα του καιρού στην Α.Α., η δική-μας έννοια της ανώτερης δύναμης έγινε όλο και πιο ώριμη. Η έννοια αυτή πάντοτε ήταν δικιά-μας έννοια' δεν μας επιβλήθηκε.

Από το δωδέκκτο Προτεινόμενο Βήμα και από την πείρα των περισσότερων μελών παρατηρήσαμε τελικά ότι η εργασία με άλλους αλκοολικούς που αποτάθηκαν για βοήθεια στην Α.Α. ήταν αποτελεσματικός τρόπος για την ενίσχυση της δικής-μας νηφαλιότητας. Όπου ήταν δυνατό, προσπαθήσαμε να εκτελέσουμε το καθήκον-μας έχοντας πάντα υπόψη-μας ότι το άλλο άτομο μόνο-του θ' μπορούσε να αποφασίσει το αν ή όχι ήταν αλκοολικός.

Οδηγήθηκαμε επίσης από την πείρα πολλών μελών της Α.Α. που έχουν δώσει νέα έννοια σε τρία κλαικά λεγόμενα ή ρητά. Ένα από τα ρητά αυτή είναι "Από την αρχή πρώτα" που μας υπενθυμίζει ότι όσο και αν προσπαθούμε, δεν μπορούμε να τα πετύχουμε όλα αμέσως, και ότι θα πρέπει να θυμούμαστε την πρωταρχική σημαντικότητα της νηφαλιότητας σε οποιαδήποτε προσπάθεια να ξαναχτίσουμε τη ζωή-μας.

Ένα άλλο παλιό ρητό, το "Έργό σου και με το κάσο-μυς" έχει κερδίσει έγκοιτα για τους αλκοολικούς που συχνά επιχειρούν να κερδίσουν προσοχία αγοράζοντας ή πωλώνοντας, ακόμα κι όταν επιδιώκουν κοινωνικές σχέσεις. Το παλιό ρητό στη φιλοσοφία της Α.Α., το "ας τρώμε κι ως τρώουν" σημαίνει ότι ο αλκοολικός, έσα κι αν κι αν τρώει καλά, δεν θα πρέσει να τρώει από μια σημαντική.

Οι επιπτώσεις της Α.Α. είναι η εξομάλυνση της κοιλίας τη νηφαλιότητα. Σε λίγο κερδίσει και την ψυχολογία στην Α.Α. οι περισσότεροι από τους αλκοολικούς που έχουν επιβιώσει την πρώτη "αλκοολική" ανάρτηση, είναι οι ίδιοι που βιάζονται στη ψαλίδα για να γυρίσουν πίσω να επαναλάβουν τις αρχές που είχαμε τον πρώτο χρόνο. Η επιθυμία αυτή είναι κακή μέλη που διατηρούν στην κατάσταση τους για χρόνια. Άλλοι συνεχίζουν να κινούνται στην Α.Α. για να επαναλάβουν τον εαυτό τους, καθώς και να ανακαλύψουν τη ζωή, για να ξαναβρουν την ελευθερία. Ο Σίλβανος ανέφερε κάποτε για τον αλκοολικό που αναφέρεται "είναι ο ίδιος, αλλά όχι".

Επειδή η Α.Α. είναι στον κοινό λόγο, κάποιος ή ίσως, λόγω από μια κερδοσκοπική ή παρορμητική κριτική που κάποιος μπορεί να σπουδάσει τον παρορμητικό προσηλυτιστή που λαμβάνουν στα σημερινά μας νηφαλιότητα. Δεν σημαίνει ότι η Α.Α. με την ίδια ποσότητα, τότε κερδίζουμε ακριβώς την ίδια ζωή. Παράλληλα όμως, είναι να διαπιστώσουμε ότι το πρόβλημα της Α.Α. είναι κατασκευαστικό, ενώ άλλα προγράμματα και κινήσεις για νηφαλιότητα είναι απίστευτα. Παράλληλα και κέρδη τη νηφαλιότητα για χρόνια, σπουδαίοι όσο και βέβαια το ίδιο με τον "με πίστη σ' αυτό" χωρίς αμφίση να κερδίζουμε από κάποιους τους όποιους. Στο μεταξύ προσπαθούν να μετατρέψουν την πίστη τους σε άλλους που κερδίζουν την κερδοσκοπία που παρ' όλα αυτά ο αλκοολικός.

Πιστεύουμε ότι το πρόγραμμα αποκατάστασης της Α.Α. δύναται να βοηθήσει σχεδόν αποκλειστικά άτομα που πραγματικά επιθυμούν να κέρσει το ποτό. Συνήθως όμως δεν βοηθάει άτομα που αποτάθηκαν στην Α.Α. με το ζόρι και με την πίεση συγγενών, φίλων, γιατρών και άλλων. Θα πρέπει ο ίδιος ο αλκοολικός να νοιώσει και να απολογηθεί πιστά τα προάλληλά-του.

Έχουμε δει αλκοολικούς που στις αρχές του προγράμματος αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Έχουμε δει άλλους που κατέβαλαν μόνον ελάχιστη προσπάθεια να ακολουθήσουν τις δοκιμασμένες αρχές με τις οποίες πολλές χαλιώδες αλκοολικοί διατηρούμε τη νηφαλιότητα η ελάχιστη προσπάθεια όμως συνήθως δεν φτάνει.

Άσχετα πόσο ξεπεσμένος μπορεί να είναι ο αλκοολικός ή πόσο όλη μπορεί να βρίσκεται σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, ξέρουμε καλή από την πείρα και την παρατήρησή-μας ότι η Α.Α. έχει τη δυνατότητα να οδηγήσει τον αλκοολικό έξω από το λαβύρινθο του ποτού. Για τους περισσότερους από μας, ο δρόμος αυτός ήταν εύκολος.

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

Όταν αντιμετωπίσαμε στην Α.Α., πολλοί από μας είχαμε έλξη και σε σοβαρά προβλήματα - οικονομικά, οικογενειακά, επαγγελματικά και προσωπικά προβλήματα. Δύσκολο να φανταστούμε ότι τα κύρια κίνητρα που ώθησαν ήταν το αλκοόλ. Όταν αντιμετωπίσαμε για χτυπήσαμε αυτό το πρόβλημα, πετύχαμε και το αλκοόλ και την επίλυση των άλλων προβλημάτων. Οι λύσεις αυτές των προβλημάτων δεν ήταν εύκολες, αλλά οι επιπτώσεις των γενεοδότης-ας είναι στην εκ καλύτερη βάση να πληροί τους το πρόβλημα και να βρούμε τις καλύτερες λύσεις.

"ΜΗΝ ΝΕΑ ΔΙΑΒΕΒΩΝ"

Υπήρχε στιγμή κατά την οποία πολλοί από τους αλκοολικούς που ήρθαν στο αλκοόλ έκαναν τη δική τους προσπάθεια. Ήταν αποφασισμένοι να αντιμετωπίσουν τον δικό τους πόνο. Ήταντοι, κατά τη γνώμη μου, άνθρωποι που είχαν, δεν νομίζουμε ότι απελπίστηκαν. Δεν γνώριζα ότι η δουλειά της στη ζωή-ας μια νέα διαδρομή. Ήταν οι νέες λύσεις, νέες λύσεις που και νέες γενεοδότης. Πολλοί από τους αλκοολικούς, που ήρθαν στην Α.Α., πολλοί από μας πιστεύουμε ότι νομίζουμε να βρούμε για αυτό που είχαμε είχαμε να αντιμετωπίσουμε κατά τη νέα μας διαδρομή. Έτσι, που υποθέτω ακόμα από τον αλκοολισμό, έτσι υποθέτω να είναι, και το οποίο νομίζω ότι βέβαια από το αλκοόλ.

Ο αλκοολισμός είναι ένα από τα κύρια προβλήματα υγείας στην Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι εκατομμύρια άνθρωποι και οικογένειες συνεχίζουν να υποφέρουν, τόσο κατά λόγους, από αυτή την ποσοστιαία αρρώστια. Εάν μέλη της Α.Α. υποστηρίξουμε την οικονομία να υποστηρίξουμε τις εμπειρίες-ας όσο αφορά το σταλείτημα της αρρώστιας αυτής με οποιοδήποτε έργο που ζητήσω βοήθεια. Αν γνωρίζουμε ότι όσο κι αν πούμε, δεν έχουν σημασία, αν ο αλκοολικός ο ίδιος δεν δεχτεί να αποκαθήσει, όπως υπολογίζουμε κι εμείς, ότι το αλκοόλ τον έχει υποκρίσει και ότι έχει ανάγκη από βοήθεια.

Αυτή η βοήθεια προσφέρεται με αφροντίη. Υπάρχουν ομάδες σε πολλές πόλεις και χωριά σε όλο τον κόσμο. Πολλές από τις ομάδες-ας καταχωρούνται στους τηλεφωνικούς καταλόγους και κληρονομήτες, όσο αφορά τις τοπικές συγκαταστάσεις-ας συνήθως προσφέροντ ε από γιατρούς, πνευματικούς συμβούλους, εργαζόμενους, κοινωνικούς και άλλους που γνωρίζουν τη φύση του προγράμματος-ας. Όσοι δεν βυθίζονται να έρθουν σε επαφή με μια τοπική ομάδα κληρονομήτες να γράψουν στην ΔΡΟΜΟΚΟΙΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ, BOX 6321, A.P.O. ATHENS, GREECE, 2002. Με ευχαρίστηση θα σας φέρουμε σε επαφή με την πλησιέστερή-ας ομάδα. Αν κληρονομήτες σε απομονωμένη περιοχή όπου δεν υπάρχουν ομάδες της Α.Α., θα σας δείξουμε τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να πετύχετε τη νηφελότητα με τη χρήση των αρχών και του προγράμματος της Α.Α.

Βεβαιώνεται ότι θα δικτηρείται ανωνυμία οποιουδήποτε ατόμου που απευθύνεται στην Α.Α. για βοήθεια, είτε σε τοπική ομάδα είτε στο Γραφείο Γενικής Υπηρεσίας.

Αν νομίζατε ότι έχετε πρόβλημα με τον αλκοολισμό και πράγματι θέλατε να κόψετε το ποτό, εμείς οι 500.000 σας διαβεβαιώνουμε ότι το πρόγραμμα της Α.Α. αποδείχτηκε αποτελεσματικό για μας - και δεν υπάρχει λόγος να μη αποδειχτεί αποτελεσματικό επίσης και για σας.

"Θεό-μου δώσε-μου τη γαλήνη να αποδέχομαι τις καταστάσεις που δεν μπορώ ν' αλλάξω, το θάρρος ν' αλλάξω εκείνες που μπορώ, και τη σοφία να γνωρίζω τη διαφορά"

«Οι καπνοί και τα τσιγάρα εξουδετερώνουν το λιγροστό, έτσι και αλλιώς, οξυγόνο. Η εκκωφαντική μουσική χάους, ραπ ή κάτι σχετικό, ξεσπάει ξαφνικά. Τα ποτήρια πηγαινοέργονται, άδεια και γεμάτα. Η νεολαία, τα παιδιά μας, διασκεδάζουν. Και πίνουν δυνατά ποτά... Όχι μόνο στο μπαρ, το Σαββατόβραδο αλλά και στο σχολείο! Ένα πλακέ μπουκάλι ουίσκι κάτω από το θρανίο. Η βότκα στην κρεμαστή στον ώμο τσάντα, μαζί με τα βιβλία. Για το διάλειμμα υπάρχει το διπλανό μπαράκι, που είναι ανοικτό από νωρίς το μεσημέρι. Η έστω, το περίπτερο με τις παγωμένες μπίρες στο γυγείο. Μαθητές στα όρια του αλκοολισμού, ένα φαινόμενο που όσο περιορισμένο ήταν πριν από κάποιες δεκαετίες, τόσο διαδεδομένο τείνει πλέον να γίνει. Σε σημείο που οι ειδικοί να μιλούν για φαινόμενο που αποκτά ανησυχητικές διαστάσεις και που μπορεί κάλλιστα να τοποθετηθεί πλάι στο πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι μελέτες της μέσης εκπαίδευσης συμφωνούν ότι το ποσοστό αποχής των μαθητών από το αλκοόλ πλησιάζει το 30%. Δηλαδή, το υπόλοιπο 70% πίνει από λίγο έως ιδιαίτερα πολύ! Υψηλά είναι και τα ποσοστά αυτών που κάνουν περιστασιακά χρήση οινοπνευματωδών ποτών, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 5,9% έχει καθημερινή επαφή με το αλκοόλ

Και δυστυχώς στη χώρα μας παρά την επίγνωση ότι ορισμένες ουσίες έχουν καταστρεπτικές συνέπειες για τους νέους, έχουν γίνει κοινωνικά αποδεκτές, όπως π.χ. ο καπνός ή το τσιγάρο. Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει με το οινόπνευμα. Παραδοσιακά, ο λαός μας πίνει, κυρίως κρασί. Ακόμα και στο πρόσφατο παρελθόν οι έλληνες δεν είχαμε πρόβλημα

κατάχρησης οινοπνευματωδών, σε σημείο ώστε να αποτελεί απειλή ιδιαίτερα για τις νεότερες ηλικίες. Σήμερα όμως, τα πράγματα έχουν αλλάξει.

Το οινόπνευμα δεν χρησιμοποιείται πλέον μόνο με το φαγητό ή στη γιορτή, αλλά σαν ψυχαγωγικό μέσο. Παράλληλα, οι ηλικίες που το καταναλώνουν όλο και «κατεβαίνουν», ενώ η προτίμηση δεν είναι πια προς το κρασί, αλλά προς ποτά (ουίσκι, βότκα, κλπ), που η περιεκτικότητά της αιθυλικής αλκοόλης είναι πάνω από 30% (...). Οι περισσότεροι μαθητές που πίνουν, λένε ότι επηρεάστηκαν από φίλους. Άλλος παράγοντας είναι η οικογένεια, ενώ ακολουθούν τα πρόσωπα που εμφανίζονται στις διαφημίσεις και τέλος τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Στο έλεος της διαφήμισης, λοιπόν ενώ κανένας περιορισμός. Δεν υπάρχει ως προς τη διάθεση των αλκοολούχων ποτών σε νέους. Τα κατασταλτικά βέβαια μέσα δεν αποδίδουν ποτέ από μόνα τους, κάτι που φαίνεται να έχουν συνειδητοποιήσει οι ίδιοι οι μαθητές (ίσως περισσότερο και από εμάς...), γι' αυτό και ζητούν ενημέρωση.

(...) Πιστεύουν ότι ενηλικιώνονται αν αντέξουν ένα - δύο ποτήρια περισσότερο από το διπλανό τους». (Νόρα Μιχοπούλου, Περιοδικό εγώ, Μάιος 1993, σελ. 12-13).



Γυρεύουν διέξοδο στο αλκοόλ

Τα παιδιά που καταρρέουν στο αλκοόλ αντιμετωπίζουν συνήθως δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες

«Θα είχαμε σίγουρα αλκοόλ είναι η άσχημη κατάσταση, κανείς μπορεί να υπαρκτεί να έστω και στην περίπτωση που τονίζει ο πατέρας κ. Β. κ. Αντίθετα με το πρόβλημα του αλκοολισμού στην Ελλάδα, το σημαντικό πρόβλημα, κατά τον κ. Αντίθετα είναι ότι αν μια πησυσία απεικονιστική από το αλκοόλ χρειάζεται σχετικά λίγος χρόνος για την ψυχολογική αναισθησία χρόνιζόλοκληρα!

- Για να αδύναμι κάποιος νέος στο αλκοόλ τι προϋποθέσεις πιαφύγετε ότι

πρέπει να υπάρχουν;

«Συνήθως, υπάρχουν δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες που καθλώνουν αυτονόητα το παιδί. Διέξοδος μπορεί να αναζητηθεί στο αλκοόλ, στο ναρκωτικά. Άλλα, μπορεί να ξεκινήσει κάποιος το αλκοόλ από αιτιώση. Όπως παλαιότερα ξεκινούσαν από το τσιγάρο».

- Μια αποτυχία στις εξετάσεις μπορεί να ρίξει το νέο στο αλκοόλ;

«Βεβαίως, όπως και μια ερωτική απογοήτευση, μια αποτυχία στη ζωή. Γενικά, ό-

ταν θέλεις να κερδίσεις κάποια πράγματα μέσα σου, υπάρχει / τοχόρεια το παιδί».

- Πώς πρέπει να συμπεριφέρονται οι γονείς όταν το παιδί αντιμετωπίζει ένα τέτοιο πρόβλημα;

«Το παιδί δεν μαθαίνει να κερδίζει από τον τσιγάρο ή συμβαίνει να το μαθαίνει από τη μητέρα του, πατέρα του. Από την πράξη. Από το πως περπατάει η μητέρα, αν κερδίζει η πίνε, ο πατέρας. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι αν νοσεί η οικογένεια, είναι πιθανόν να νοσήσει και το παιδί».

(Πηγή: Περιοδικό Εγώ, Μάιος 1993, σελ. 12-13)

«Το ποτό μου δίνει δάρρος»

«Όταν πίνω, συμπεριφερόμαι πιο άνετα» «Όταν πίνω, σπαστώ χαρόχα» «Όταν πίνω, σπαστώ χαρούμενος» Οι νεοί μας εφημέριοι τι είναι αυτά που τους σπρώχνει στο αλκόολ;

ΤΑΣΟΣ (23 ετών)

«Εγώ τρώω πιο πτωχικά, περισσότερο από συνήθεια. Εκκίνησα το ποτό περισσότερο για να βρω "άντρακι" πάνω απ'ότι μου άρεσε, και κατέληξα να μου γίνει τσούρος όλη μέρα. Χωρίς να είναι αλκοολικός, δεν πίνει ποτέ πια. Σήμερα, μετά από να μην πίνω, έστω και λίγο. Το ποτό είναι πιο για μένα μια απολαύση, μια μικρή ευχαρίστηση»

ΜΑΡΙΑ (21 ετών)

«Πίνω αλκοόλ, όχι επειδή μ'αρέσει το ποτό. Αλλά επειδή λατρεύω τις επιπτώσεις του. Όταν πίνω, ξεχνώ τα πάντα. Όλα μου φανόταν πάλι άμυρα, κομμάτια και προγράμματα. Το ποτό είναι κάτι που διαβάτησα να τη διασκεδάσει μου και γρήγορα όπως είναι το μοναδικό να να νιώθω καλύτερα όταν είμαι απενεχοποιημένη»

ΣΤΕΛΙΟΣ (18 ετών)

«Μ'αρέσει το ποτό και είναι σε κάθε ευκαιρία. Όταν πίνω, νιώθω και συμπεριφερόμαι πιο άνετα κι έτσι διασκεδάω καλύτερα. Πόλλες φορές εφημέριοι πίνω όταν βάλω να κουνή και που χρειάζεται αλκοόλ, όπως π.χ., να πιναίσι σε μια κοπέλα που μ'αρέσει και, Γενικά τα ποτά με βοηθούν να κάνω πράγματα που διαφορετικά ούτε καν θα φανταζόμουν, και να περνάω καλά»

ΕΛΛΗ (21 ετών)

«Συνήθως πίνω μόνο όταν βγαίνω έξω, δηλαδή 2-3 φορές την εβδομάδα. Δεν έχω διαπαισισμένο στο ποτό, αλλά πίνω περισσότερο να περπατάω. Όταν οι άλλοι πίνουν και "πράχνουν κεφάλι", συμπεριφέρονται κάπως διαφορετικά και είναι δύσκολο να συζητήσω μαζί τους αν είμαι νηφάλιος»

«Οι νεοί που δεν πίνουν είναι Σάχιστοι. Οι μικρότεροι βέβαια, 17 έως 20 χρονών, πίνουν λιγότερα, αλλά πιστεύω ότι τα θέλω είναι μάλλον οικονομικά, γιατί οπότε τους δίνεται η ευκαιρία (πάρτι κ.λπ.) πίνουν πολύ περισσότερο. Κατά τη γνώμη μου, ο λόγος που πίνουν είναι για να κεντρίν κέφι και να περάσουν καλά. Βέβαια, υπάρχουν και οι άλλοι - οι κατ'εξοχήν πατέρες - που πίνουν γιατί τους αρέσει πραγματικά». Μια ο Δημήτρης, υπήρξε σε μια της "μάδας", που βλέπει κάθε εβδομάδα δεκάδες νέους να περνούν από την πόρτα του Παρασκευή και Σάββατο βράδυ. Να η «εξομολόγησή» μιας μπαρουτιάς. «Κατ' αρχήν, τα μικρά ετών είναι νηφάλια, κατά τις 11 και φεύγουν συνήθως μετά τη 1 - μόλις, ειδικά οι έφηβοι το μερικό. Από τη 1 έως τις 4 το πρωί ή και πιο αργά, μόνον οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, αυτοί που πίνουν αλκοόλ, δεν μπορεί να πω ότι τα μικρά (13 έως 17 χρονών) είναι αυτό που λέμε "καλοί πελάτες". Παραγγέλνουν μια μπύρα, για όλη τη βραδιά. Γι' αυτό εμείς έχουμε κόφους τις μητέρες, δεν μας συμφέρουν οικονομικά. Τα περισσότερα όμως κλαμπ δεν σεβάζουν μπύρα. Και η

απίδα, για τους νέους που ξεραίνονται, είναι το πιο ανόητο ποτό. Σήμερα και νυνθούχοι «δεν μπορούν να σου σεβαστούν "μπύρα" έχει ο Μανώλης, που διακρινόσει ότι μπορεί να περπατήσει ή να νηθείσσει»

«ΤΟ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΧΑΠΙΑ»

Κατά τον Βασιλό, όμως, η διακρίση είναι στο κέντρο της Αθήνας, καλύτερα να έβγαίνω ένα - δυο ποτά παραπάνω από χάπια και χροτόκια. «Ένας νεκρός» μια λέξη. «Δεν είναι η καρδιά μπορεί να του κάνει τα χροτόκια και τα χάπια που βάζει στα στήθια του. Σ' αυτή την ηλικία δεν σκέφτεσαι καθόλου ποσο είναι επικίνδυνο για την υγεία σου αυτό που κάνεις. Δεν σκεφτείσαι ούτε καν το θάνατο... Όλοι, πάντως, συνεχίζουν - λίγο ή πολύ πίνουν. Άλλοι για να διασκεδάσουν, άλλοι για ξεχαστούν κι άλλοι από συνήθεια. Το ποτό έχει γίνει σχεδόν ένα πρόσημο για να ελάττωσε σε επαφή με τους άλλους (π.χ. "Πόμε για ένα ποτό") και να ξεπεράσει τους τυπούς και τα διαφοροποιήσει. Οι πιο μικροί πίνουν περισσότερο για να το "παίξουν", Όλοι πάντως φέρνουν και να κερδίσουν. Στην καλύτερη περίπτωση μια επιτυχία απόλαυση»

(Πηγή: Περιοδικό Εγώ, Μάιος 1993, σελ. 12-13)

Το αλκοτέστ σώζει ζωές

Τα στοιχεία είναι καταλυτικά: Δύο Σαββατοκύριακα με αλκοτέστ στάθηκαν αρκετά για να μειωθούν κατά 50% οι νεκροί από τροχαία! Ήταν τόσο απλό! Και καθυστέρησε τόσο πολύ!

Το εντυπωσιακό αποτέλεσμα συνοδεύεται και από άλλες διαπιστώσεις που υψώνονται μελλοντικά, καθώς οι έλεγχοι αποδεικνύουν σαφή μείωση του ποσοστού εκείνων που θάλλονται να οδηγήσουν κάτω από την επιρροή του αιθανόλης: 7,82% των ελεγχθέντων την τελευταία εβδομάδα του Αυγούστου, 6,66% την πρώτη του Σεπτεμβρίου.

Το μέτρο της παραπομπής στο αυτόφωρο και, κυρίως, της κατασχέσης του αυτοκινήτου, καθώς η οδηγία σε κατάσταση μέθης περίπου εξομοιώνεται με το έγκλημα της παράνομης οπλοχρησίας και οπλοκατοχής, αποδείχθηκε ακούστως αποτελεσματικό.

Τα συμπεράσματα, όμως, από τους ελέγχους αυτούς οδηγούν και σε άλλες ευαίστοντες διαπιστώσεις: Σε μία εποχή που ο αλκοολισμός πλήττει τους πληθυσμούς μεγάλων και κατά τεκμήριο ανεπτυγμένων χωρών, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Βρετανία, η Γαλλία και η Ρωσία, στην Ελλάδα μπορούμε να υπερφανευόμαστε ότι η χρήση αλκοόλ είναι περιστασιακή και πάντως όχι πέρα από τα συνήθη όρια του επιτρεπτού.

Είναι και αυτό ένα δείγμα του δυναμισμού της ελληνικής κοινωνίας που έχει η ανακαλύπτει ευρύτερους τομείς δραστηριότητας και δεν εφιντλεί τα όρια της οντοχής της στο αλκοόλ. Και αυτό, παρά το γεγονός ότι οι Έλληνες είναι λάτρεις του ποτού, όπως αποδεικνύεται και από τις διεθνείς στατιστικές.

Χρέος της πολιτείας είναι οι έλεγχοι να ενταθούν και να έχουν διάρκεια, καθώς η οδηγία σε κατάσταση μέθης δε διαφέρει από την εγκληματική αμέλεια, χαρακτηρίζει τους λίγους εκείνους που δε σεβονται τη ζωή των άλλων και γίνεται πρόξενος σοβαρών ατυχημάτων.

•Ο φόβος φυλάει τα έρσημα• λέει ο ελληνικός λαός και, στην προκειμένη περίπτωση, ο φόβος του αλκοτέστ είναι βέβαιο ότι σώζει ζωές. Ο κίνδυνος της απώλειας του αυτοκινήτου αποδεικνύεται ισχυρότερος από την πρόκληση του ποτού, όταν έχουμε να κάνουμε με περιστασιακούς οδηγούς. Το μέτρο θα πρέπει να διατηρηθεί, όπου ο αυτελεγχός να γίνει απανάτη ομνήθεια. Τρόποι, ευτυχώς υπάρχουν.

(Πηγή: Εφημερίδα έθνος, 10 Σεπτεμβρίου 1997, σελ. 8)

(Πηγή: Εφημερίδα Πλεοπόννησος, 29 Σεπτεμβρίου 1997, σελ. 8)

Επιπτώσεις της αλκοόλης στο ανθρώπινο σώμα είναι οι πιο συχνές αιτίες των διαταραχών που προκαλούνται από την υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Ο οργανισμός υποβάλλεται στα χημικά αποτελέσματα του αλκοόλου άμεσα, αντιστοιχώντας σε μια ποσότητα 100 γραμμών αλκοόλης ανά λίτρο αίματος, με αποτέλεσμα να μεταναστεύσει το 90% του αλκοόλ στον εγκέφαλο.

Ο αλκοόλ μετατρέπεται σε ακεταλδεϋδύλη και στη συνέχεια σε οξικό οξύ. Η ηπατική λειτουργία του είναι μειωμένη, οπότε η αποβολή του γίνεται με τον εμετικό μηχανισμό, με αποτέλεσμα να προκαλέσει ναυτία και εμετό.

Στην οξεία παραρτηρική βλάβη του συστήματος και της καρδιάς, της

Η
καίριμα
της
αμέθειας
ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ
ΕΧΘΡΕΟΤΗΤΑ

της παραρτηρικής βλάβης με την παροξυσμική υπερτασική κρίση, τα οποία αποτελούν αιτίες για την εμφάνιση

Από 0 έως 20ml

Επιπτώσεις αλκοόλης σε αυτό το ποσό είναι αμελητέες, αν και με την κατάλληλη κατανάλωση.

Από 20 έως 50ml

Επιπτώσεις αλκοόλης σε αυτό το ποσό είναι αμελητέες, αν και με την κατάλληλη κατανάλωση. Το 90% του αλκοόλ μεταναστεύει στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να προκαλέσει ναυτία και εμετό, αλλά και απώλεια ισορροπίας και εξάνθημα.

Από 50 έως 100ml

Επιπτώσεις αλκοόλης σε αυτό το ποσό είναι αμελητέες, αν και με την κατάλληλη κατανάλωση. Το 90% του αλκοόλ μεταναστεύει στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να προκαλέσει ναυτία και εμετό, αλλά και απώλεια ισορροπίας και εξάνθημα.

Από 100 έως 150ml

Επιπτώσεις αλκοόλης σε αυτό το ποσό είναι αμελητέες, αν και με την κατάλληλη κατανάλωση. Το 90% του αλκοόλ μεταναστεύει στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να προκαλέσει ναυτία και εμετό, αλλά και απώλεια ισορροπίας και εξάνθημα.

Από 150 έως 200ml

Επιπτώσεις αλκοόλης σε αυτό το ποσό είναι αμελητέες, αν και με την κατάλληλη κατανάλωση. Το 90% του αλκοόλ μεταναστεύει στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να προκαλέσει ναυτία και εμετό, αλλά και απώλεια ισορροπίας και εξάνθημα.

Από 250 έως 400ml

Επιπτώσεις αλκοόλης σε αυτό το ποσό είναι αμελητέες, αν και με την κατάλληλη κατανάλωση. Το 90% του αλκοόλ μεταναστεύει στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να προκαλέσει ναυτία και εμετό, αλλά και απώλεια ισορροπίας και εξάνθημα.

Από 400 ml και πάνω

Επιπτώσεις αλκοόλης σε αυτό το ποσό είναι αμελητέες, αν και με την κατάλληλη κατανάλωση. Το 90% του αλκοόλ μεταναστεύει στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να προκαλέσει ναυτία και εμετό, αλλά και απώλεια ισορροπίας και εξάνθημα.

Μονάδα Απεξάρτησης
Τοξικομαθών,
Αλκοολικών
του Ψ.Ν.Α.
Ψυχιατρικό
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

- Συμβουλευτικός Σταθός
Αποχής (S.A.A.S.)
τηλ. 2511802-991-4642
- Κέντρο Αλκοολικών
Τοξικομαθών του Ψ.Ν.Α.
στην Κηφισία
τηλ. 25004222 - 4242
2511205-1281777
- Κέντρο Ψυχιατρικής Εξάρτησης
τηλ. 2519316-1422412
- † Ψυχιατρική Υπηρεσία Πόντιου
Κέντρου Κατοχής στην
Αλεξάνδρεια
Τοξικομαθών Αποσταθμού
1572389 - τηλ. 2228716
- Γενική Γραμματεία Νέας
Γένηας Δ. στη Κόρινθο
Πολίτσης, 4 (25105-170000)
25142472
τηλ. 2622312-2622924
- Κέντρο Σύμβουλια Για Τα
Ναρκοτικά Αποσταθμού
19 - τηλ. 2821333
- Ψυχολογικός και
Συμβουλευτικός και
Θεραπευτικός Σταθμός για
στομάχι εξαρτημένα από όμοιο
αλ και ομοιομορφία. Π. Μελά 90
τηλ. 278454, Θεσσαλονίκη

(Πηγή: περιοδικό είναι, Απρίλιος '97, σελ. 22)

Ασφαλείς Κανόνες Πόσης

- Θέσε στον εαυτό σου περιορισμό στο αλκοόλ και ποτέ μην τον υπερβαίνει
- Γνώρισε ποια ποσότητα και σε πόσο χρόνο σε οδηγεί στην μέθη - πίνε λιγότερο σε μεγαλύτερο χρόνο
- Μέτρα τα ποτά σου προσεκτικά
- Αραιώνε τα οινοπνευματώδη ποτά με όσο το δυνατόν περισσότερο νερό - απέφυγε τα κοκτέιλ με σόδα γιατί αργοπορεί την απορρόφηση
- Απέφυγε να πίνεις με άδειο στομάχι. Εάν μπορεί περιορίσε το μόνο με τα γεύματα ή όταν υπάρχει διαθέσιμο φαγητό
- Πίνε γουλιά - γουλιά το ποτό σου - και όχι να πίνεις απότομα όλη την ποσότητα. Άφησε μεγάλα διαστήματα ανάμεσα στις γουλιές
- Απέφυγε να συνηθίσεις να πίνεις μετά τα γεύματα
- Μάθε να ικανοποιείσαι με μη αλκοολούχο ποτό
- Πρόσφερε φαγητό στους καλεσμένους σου χωρίς αλκοολούχα ποτά
- Μην προσπαθείς να πείσεις κάποιον να πιει ένα ποτό όταν το αποφεύγει
- Εάν πας σε ένα πάρτι πάρε ταξί να γυρίσεις ή άφησε να οδηγήσει αυτός που δεν είναι μεθυσμένος

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

- Μην γελάς με τους μεθυσμένους - δείξε την αποδοκιμασία σου και τον οίκτο σου
- Μην χρησιμοποιείς αλκοόλ για να λύσεις συναισθηματικά σου προβλήματα
- Απέφευγε το αλκοόλ σαν ηρεμιστικό μέσο
- Απέφευγε τη συνήθεια να πίνεις ένα τελευταίο ποτήρι αλκοόλ πριν τον ύπνο
- Μην πίνεις για να μεθάς
- Θυμίσου ότι δεν πρέπει να ανακατεύουμε το ποτό με φάρμακα
- Εξέτασε κάθε χρόνο τη συμπεριφορά σου στο αλκοόλ
- Να παραγγέλνεις τη μικρότερη ποσότητα ποτού (π.χ. προτίμησε το μικρό μπουκάλι μπύρας από το μεγάλο)
- Να σβήνεις τη δίψα σου μόνο με μη αλκοολούχα ποτά
- Να μην πίνεις αλκοόλ πριν ή κατά τη διάρκεια της εργασίας σου
- Να μην έχει αποθέματα αλκοόλ στο σπίτι σου
- Μετά από μία γουλιά το ποτήρι σου μην το κρατάς στο χέρι σου (ακόμη και στα πάρτι)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αβραμίδης Β. Αθανάσιος, «Απομυθοποίηση ναρκωτικών και με
ελπίδα», εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα 1991
2. Chafetz Demone H. «Alcoholism Society», εκδόσεις oxford
3. Gossop M. Grant M, Κατάχρηση ουσιών - πρόληψη και έλεγχος,
Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1994
4. Goth Andres, «Ιατρική Φαρμακολογία», μ.τ.φ.ρ. Μαρσέλος Μ., Ιατρικές
Εκδόσεις Λίτσας, 1987
5. Harvey Richard A., Chanpe Pamela C., «φαρμακολογία» μ.τ.φ.ρ. Σ.
Παπαδόπουλος και Γ. Παπαδόπουλος, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ.
Παρισιανός, Αθήνα 1995.
6. Harvey R. St. Clair, «Recognizing Alcoholism and its effects a mini
guide», Karger, 1991
7. Ιεροδιακόνου Χ., Φωτιάδης Χ., Δημητρίου Ε., «Ψυχιατρική», Εκδόσεις
Μαστορίδη, Θεσσαλονίκη, 1988
8. Ιωάννου Α. Λογοθέτης, «Εισαγωγή εις την νευρολογία», Τόμος
δεύτερος, Εκδόσεις Τριανταφύλλου, Θεσσαλονίκη, 1979
9. «Η Μεγάλη παγκόσμιος εγκυκλοπαίδεια, Τόμος Β', Εκδόσεις Σ.
Δημητρακοπούλου Ε.Ε.Ε., Αθήνα, 1976
10. Jaffe H. Jerome, «Εθισμός και κατάχρηση τοξικών ουσιών», Advance
Publishing, Αθήνα 1995

Αλκοολισμός - Επιπτώσεις στον χρήστη και το περιβάλλον του

11. Κωστής Παναγιώτης, «Περί μέθης», Εκδόσεις ΡΟΕΣ, Έκδοση Β, Αθήνα 1986
12. Lelkin Cella, «Η διάγνωση και θεραπεία του αλκοολικού», η εκλογή, Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 1986
13. Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών, Εκδόσεις Ελληνική Παιδεία Α.Ε., Αθήνα 1972
14. Λιάππος Γιάννης Α., «Ναρκωτικά», εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα
15. Μαδιανός - Λιάκος, «Επιδημιολογικά στοιχεία του αλκοολισμού στην Ελλάδα», Εκδόσεις εγκέφαλος, Αθήνα 1984.
16. Μαλικιώση - Λοίζου Μ., «Συμβουλευτική ψυχολογία», εκδόσεις ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1994
17. Μάνος Ν., «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», University Studio Press Θεσσαλονίκη, 1988
18. Μπένας Παναγιώτης, «Ναρκωτικά - Κοινωνικά αίτια - πρόληψη - θεραπεία», Εκδόσεις σύγχρονη εποχή, Αθήνα 1990.
19. Napier August - Whitaker Carl, «Οικογένεια, μαζί όμως αλλιώς», Εκδόσεις Κέρδος, Αθήνα 1987
20. Παπαγεωργίου Ευάγγελος, «Εξαρτήσεις στη ζωή μας», Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 1990
21. Παπαδόπουλος Ι. ΣΤ., «Διαλέξτε: Αλκοόλ - φάρμακα ή οδήγηση», Εκδόσεις Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε., Αθήνα 1997

22. Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννης, «Κλινική ψυχολογία» Αθήνα 1988
23. Πιπερόπουλος Γιώργος «Ένα ψυχολόγος κοντά σου», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994
24. Ποταμιάνος Γ., «Νομικές ουσίες εξαρτήσεις: Αλκοόλ», Εκδόσεις Παπαζήσης Αθήνα, 1991
25. Rauward Susan, «Τοξικοί γονείς», Εκδόσεις Λύχνος 1992
26. Σοβιετική Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια, Ακαδημία Ιατρικών επιστημών ΕΣΣΔ, Α' Τόμος Κ. Καπόπουλος, Αθήνα, 1991
27. Τζάφφη Τ., Πίτερσον Ρ., Χόντσον Ρ., «Ναρκωτικά - Τσιγάρα - Αλκοόλ», Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1986
28. Τριχόπουλος Δ., Τριχοπούλου Α., «Προληπτική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα, 1988
29. Τσιμπάνης Κ., «Έφηβοι Αλκοόλ και Ναρκωτικά», Εκδόσεις Έρευνα Η.Ι. Child
30. Υγεία Εγκυκλοπαίδεια, Τόμος Γ', Ο ενήλικας και το περιβάλλον, Δομική, Αθήνα, 1995
31. Υδρία εγκυκλοπαίδεια, τόμος Στ', Εταιρία ελληνικών εκδόσεων Α.Ε, Αθήνα.
32. Χαρτοκόλλης Πέτρος, «Εισαγωγή στην Ψυχιατρική» εκδόσεις δεμέλιο, 1991

