

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

# ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ*

*ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ  
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ*

*ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ*

*ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ  
ΑΛΕΦΑΝΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ  
ΒΟΝΙΤΣΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ*

ΠΑΤΡΑ 2000

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

3256



*Η σκατενή πέτρα του αλκοόλ αποκλιμαύει τη σελήνη της, τη φρίκη στο όθιο βλέμμα αυτού του ανθρώπου που δεν μπόρεσε να φτιαχτεί από τον κριάλη και παρημόναε στον πάτο του μποκαλιού.*

*Καιφλωμένη αυτοεκτίμηση, και σταμαμένη σταδιοδρομία, διαλυμένη μικρογεια, ερχόνται σαν χιονοστιβόλι και ισοπεδώνουν τη ζωή όποιον παριόναται άντε, έφωδ' στο αιο.*

**ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ**  
**ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ**  
**ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ**  
**ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

**ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ**  
**ΑΛΕΦΑΝΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ**  
**ΒΟΝΙΤΣΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ**

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 (ΤΕΙ) Πάτρας.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

# Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

### ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

Εισαγωγή	1
Στόχοι μελέτης	4
Αλκοολισμός	5
Γενικά	5

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### Α. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

1. Προϊστορικοί Χρόνοι	12
2. Ελληνική και Ρωμαϊκή Αρχαιότητα	13
3. Μεσαίωνας	15
4. Βιομηχανική Επανάσταση	17
5. 20ος αιώνας	19

## **B. ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

1. Τύπος - Α	21
2. Τύπος - Β	21
3. Τύπος - Γ	22
4. Τύπος - Δ	23
5. Τύπος - Ε	24

## **Γ. ΦΑΣΕΙΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

1. Προαλκοολική φάση	25
2. Πρόδρομη ή αρχική φάση της εξάρτησης	26
3. Κρίσιμη φάση	27
4. Χρόνια φάση	28

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

### **A. ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΙΤΙΩΝ**

1. Ψυχαναλυτική Θεώρηση	31
2. Συμπεριφοριολογική Προσέγγιση – Θεωρία της κοινωνικής μάθησης	34
3. Θεωρία της Επικοινωνίας	36

### **B. ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

1. Horton και θεωρία του άγχους (1943)	38
--	----

2. Ο Field και η υπόθεση της Κοινωνικής Οργάνωσης (1962)	39
3. Η υπόθεση της αδυναμίας του Boytzic (1976)	39
4. Η συμβολική λειτουργία του οινοπνεύματος	40
5. Η υπόθεση του προβλήματος εξάρτησης	41

#### Γ. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

1. Βιολογική και Γενετικοί Παράγοντες	43
2. Ψυχολογικοί παράγοντες	48
3. Οικογενειακοί παράγοντες	50

#### Δ. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

1. Οργανικές - Νευρολογικές διαταραχές	58
2. Ψυχολογικές - Ψυχιατρικές διαταραχές	60
3. Επιπτώσεις του Αλκοολισμού στην Οικογένεια	65
4. Κοινωνικές - Οικονομικές επιπτώσεις	73

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

#### ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΑΛΚΟΟΛ - ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

1. Συμβουλευτικός και θεραπευτικός σταθμός για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ και φάρμακα του ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης	84
---	----

2. Συμβουλευτικό - Θεραπευτικό πρόγραμμα των ειδικών εξωτερικών ιατρείων του Αιγινήτειου Νοσοκομείου	85
3. Ανοικτό θεραπευτικό πρόγραμμα Γέφυρα	87
4. Ανώνυμος (Σύνδεσμος) Αλκοολικών	88

#### CLUB ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΑ

1. Η φιλοσοφία του Club	95
2. Η φυσιολογική λειτουργία του Club	97
3. Οι οικογένειες του Club	101
4. Ο ρόλος του Λειτουργού	103
5. Η πρώτη συνάντηση με την οικογένεια	106
6. Οι δυσκολίες στη ζωή και στην δουλειά του Club	109

#### Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ CLUB ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

Η λειτουργία του Club στην πόλη του Αγρινίου	115
--	-----

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	121
ΕΙΣΗΓΗΣΗ	124
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	128



## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Στη σελίδα αυτή θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας βοήθησαν στην διεκπεραίωση της πτυχιακής μας.

Ευχαριστούμε την υπεύθυνη καθηγήτρια Κα Γεωργίου, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση που μας παρείχε κατά την διάρκεια ολοκλήρωσης της παρούσας εργασίας.

Επίσης θέλουμε να ευχαριστήσουμε την Κα Δημητρίου Αθανασία Ψυχολόγο και συνεργάτη του κέντρου Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Ν. Αιτωλ/νίας Δημοτική Μονάδα Πρόληψης «Οδυσσέας», για το πολύτιμο υλικό που μας πρόσφερε και για το χρόνο που μας αφιέρωσε.

Και τέλος ευχαριστούμε τους γονείς μας για την ηθική και υλική βοήθεια που μας πρόσφεραν κατά την διάρκεια των σπουδών μας.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 1<sup>ο</sup>

### Ε Ι Σ Α Γ Ω Γ Η

Το αλκοόλ είναι μια από τις πρώτες ουσίες που «συνόδευσαν» την εξέλιξη του πολιτισμού.

Η μακρά παράδοση του ελληνικού κρασιού και η σύνδεσή του με το μύθο και την ιστορία πρόσφεραν τα απαραίτητα πιστοποιητικά για την χρήση του. Η χρήση του αλκοόλ με την μορφή της «κοινωνικής κατανάλωσης» είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της σύγχρονης ανθρώπινης συναλλαγής. Ωστόσο, η μετάβαση από την «κοινωνική» στην «προβληματική» κατανάλωση δεν είναι καθόλου σπάνια.

Ο αλκοολισμός έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που τον διαχωρίζουν από την «συνηθισμένη» χρήση του. Το αλκοόλ που περιέχεται στα οινοπνευματώδη ποτά, που καθημερινά γίνεται χρήση του από τον άνθρωπο, προκαλεί σωματικές – οργανικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Καταστέλλει τη λειτουργία

των ανωτέρων ρυθμιστικών κέντρων του εγκεφάλου και το άτομο βγαίνει από τα πλαίσια που χαράζει η λογική, η ανατροφή, ο ποινικός νόμος, η κοινωνία, διότι ενεργεί χωρίς αναστολές.

Η ουσιοεξάρτηση αποτελεί μια μορφή προβληματικής συμπεριφοράς κυρίως εφήβων και νέων ατόμων, που καθορίζεται από την αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων όπως κοινωνικοί, πολιτισμικοί, οικογενειακοί ατομικοί. Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος φαίνεται να είναι σημαντικός στη σχέση του ατόμου με τις ουσίες. Γι' αυτό ιδιαίτερη σημασία έχει δοθεί από πολλούς ερευνητές. Παρότι δεν υπάρχει ένας ειδικός τύπος δομικής οργάνωσης του τοξικομανούς, οι ενδοοικονομικές συγκρούσεις, η έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας στην οικογένεια, η υιοθέτηση προβληματικών προτύπων από τους ίδιους τους γονείς, συνδέονται συχνά με την εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά και αυξάνουν την πιθανότητα εμπλοκής τους στη χρήση τοξικών ουσιών.

Η κατ' εξοχήν ηλικία έναρξης χρήσης τοξικών ουσιών είναι η εφηβεία. Τα κύρια χαρακτηριστικά της εφηβείας, η διαθεσιμότητα των ουσιών, η επίδραση των συναναστροφών, κυρίως η στάση των φίλων έναντι των ουσιών, καθώς και η ελλιπής παρακολούθηση και εποπτεία από την οικογένεια, μπορεί να επιδράσουν σημαντικά στην έναρξη πειραματισμού του εφήβου με τις ουσίες:

Λαμβάνοντας ως σημαντική την εμπλοκή της οικογένειας στην διαδικασία εξάρτησης ενός ατόμου από τοξικές ουσίες η οικογένεια εκτός από βασικό αιτιολογικό παράγοντα του προβλήματος μπορεί να αποτελέσει και η δυναμική λύση του.

Ήδη τώρα η παγκόσμια εμπειρία στον τομέα των εξαρτήσεων, τείνει να αλλάξει το πλαίσιο παρατήρησης και παρέμβασης «άτομο» στο πλαίσιο παρατήρησης «οικογένεια, οικογενειακό σύστημα».

Στο πολυδιάστατο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης, η θεραπευτική προσέγγιση της οικογένειας του χρήστη αποτελεί μια από τις πλέον υποσχόμενες θεραπευτικές μεθόδους της τελευταίας 20ετίας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.

Οι διάφορες οργανώσεις όπως ενδεικτικά αναφέρονται ο σύνδεσμος των Ανωνύμων Αλκοολικών και το Club οικογένειας με προβλήματα αλκοολισμού και συμπλέγματα, μέσω της συστημικής αντίληψης δεν βλέπουν τον εξαρτημένο άνθρωπο σαν «άρρωστο» με την κλασική συνήθη έννοια, αλλά σαν μια ψυχοδιανοητική-σωματική οντότητα με όλες τις αλληλενέργειες και διεργασίες που συντελούν τον ευρύτερο χώρο οικογενειακό, εργασιακό, κοινωνικό. Έτσι στόχος της θεραπευτικής προσέγγισης δεν είναι ξέχωρα και μόνο στο χρήστη αλλά σε όλο το οικογενειακό σύστημα..

## ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στόχοι της μελέτης αυτής είναι:

- ❖ Η ανάλυση της έννοιας του αλκοολισμού και η ανάπτυξη των θεωριών που είχαν διατυπωθεί καθώς και η ιστορική εξέλιξή του.
- ❖ Η ανάπτυξη των αιτιολογικών παραγόντων που συμβάλλουν στην δημιουργία μιας αλκοολικής προσωπικότητας καθώς και η αναφορά στις επιπτώσεις που επιφέρει η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών σε αυτή.
- ❖ Επίσης η αναφορά στις Οργανώσεις που αναπτύσσουν συστημική Θεραπευτική Προσέγγιση και ειδικότερα στους Ανωνύμους Αλκοολικούς και στο Club οικογενειών, σχετικά με το αλκοόλ προβλήματα και συμπλέγματα.

# ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

## Γενικά

Μιά σύντομη ανασκόπηση στην «Ιστορία του αλκοολισμού» είναι ενδεικτική των δυσκολιών για την εξεύρεση ενός «λειτουργικού» όρου για την περιγραφή ατόμων που παρουσιάζουν προβλήματα σχετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ (Γ. Ποταμιάνος, 1993, σελ 20). Αυτό σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ οφείλεται στο ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος συνδέεται με μια αυξημένη συχνότητα εμφάνισης μιας ομάδας προβλημάτων που επηρεάζονταν άμεσα από γενετικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Ακριβώς λοιπόν εξαιτίας της πολυμορφίας του προβληματος και του πλήθους των παραγόντων που φαίνεται να το επηρεάζουν, είναι δύσκολη η ενεργής οριοθέτηση του (Θ. Υφαντής, 1980).

Την άποψη αυτή φαίνεται να συμμερίζεται και ο διάσημος αμερικανός ιατρός Jellinek, ο οποίος στη δεκαετία του '60 η οποία αποτέλεσε σταθμό στον προβληματισμό για την σαφήνεια και την λειτουργικότητα των όρων «αλκοολισμός» και «αλκοολικός» υποστήριξε ότι ο όρος αλκοολισμός δηλώνει «διαφορετικές καταστάσεις» σε διαφορετικά «πολιτισμικά περιβάλλοντα». Με το ίδιο σκεπτικό ο Keller την ίδια χρονιά πρότεινε ότι «κανένας

μονοδιάστατος ορισμός του αλκοολισμού δεν είναι κατάλληλος για όλους τους ερευνητικούς σκοπούς». (Ποταμιάνος, 1993).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται, παρόλο τον προβληματισμό, τις διαφωνίες και τις δυσκολίες για την εξεύρεση ενός «κατάλληλου» ορισμού του φαινομένου, μια σχετική υπέρβαση αυτών των δυσκολιών.

Το συμπέρασμα ότι οι όροι «αλκοολικός» και «αλκοολισμός» ως επιστημονικές έννοιες έχουν απαρχαιωθεί και αντικατασταθεί από τα πιο σύγχρονα, ακριβή και λειτουργικά «σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ» και «προβληματικός πότης» φαίνεται να έχει υιοθετηθεί από την 9<sup>η</sup> αναθεώρηση του διεθνούς εντύπου International Classification of Diseases (Διεθνής ταξινόμηση των Νόσων) όλα αυτά στα πλαίσια μιας προσπάθειας, αφενός για πιο ήπια διατύπωση του όρου που προκαλεί συνειρμούς στίγματος για εκείνους που έχουν εξαρτηθεί την ύπαρξή τους από το οινόπνευμα και αφετέρου για να καταδειχθεί ένα πολυσύνθετο και πολυδιάστατο «φαινόμενο» όπως αυτό. (Γ. Ποταμιάνος, 1993).

Στο ίδιο πλαίσιο ο G. Edwards και οι συνεργάτες του (Άγγλος καθηγητής ψυχιατρικής), δημοσιεύει το 1976 και το 1977, δύο εργασίες σχετικά με το σύνδρομο εξάρτησης.

Σύμφωνα με αυτούς το άτομο που πάσχει από σύνδρομο εξάρτησης διακρίνεται για επτά συγκεκριμένα στοιχεία. — συμπτώματα:

**α) Συγκεκριμένες Περίοδοι Κατανάλωσης**

Το άτομο πίνει σε δεδομένες ώρες της ημέρας πρωί ή μεσημέρι ή όποια άλλη στιγμή, ανεξάρτητα με την ποσότητα που θα καταναλώσει. Αυτού του είδους η χρήση διαφοροποιείται από την χρήση που θα λάβει χώρα κατά την διάρκεια ενός γεύματος ή σε μια συγκέντρωση. Έχει γίνει πλέον συγκεκριμένη ενέργεια με δεδομένους και σαφείς στόχους, κάνοντας το χαρακτήρα του τυχαίου και του σποραδικού.

**β) Προτεραιότητα στην χρήση αλκοόλ**

Όλες οι άλλες δραστηριότητες, διαδικασίες, υποχρεώσεις είναι πλέον δευτερεύουσας σημασίας. Κύριο μέλημα είναι η εξασφάλιση οινοπνεύματος, όλα τα υπόλοιπα έπονται και κάνουν τη σπουδαιότητα τους.

**γ) Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ**

Η ποσότητα κατανάλωσης αυξάνεται συνεχώς καθώς μεγαλώνει και η ανεκτικότητα του οργανισμού, προκειμένου να επιτευχθεί το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.



### **δ) Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης**

Όπως συμβαίνει και με κάθε άλλη εξαρτητική ουσία (ναρκωτικά, τσιγάρο), το άτομο που θα απέχει για λίγο, θα εμφανίσει συμπτώματα στέρησης, δηλαδή άγχος, εκνευρισμό, ψευδαισθήσεις, προσωρινή αμνησία έως και delirium tremens. Αυτά τα συμπτώματα έχουν επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα, κάθε φορά που υπάρχει αποχή.

### **ε) Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης**

Για να αποφευχθούν τα παραπάνω συμπτώματα, μόνη λύση είναι να συνεχιστεί η κατανάλωση οινοπνεύματος.

### **στ) Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότη**

«Ο προβληματικός πότης έχει συνείδηση του καταναγκασμού του να πίνει. Αυτή η αυτογνωσία αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο των συνδρόμων εξάρτησης». Αν όμως κάποιος από το εξωτερικό περιβάλλον τον χαρακτηρίσει αλκοολικό, θα το αρνηθεί κατηγορηματικά. Γι'αυτό και μόνο όταν παραδεχτεί ότι είναι εξαρτημένος είναι έτοιμος να θεραπευθεί.

## 3) Επαναφορά του συνδρόμου

Μετά από κάποια περίοδο αποχής, ο αλκοολικός έχει πολλές πιθανότητες να εξαρτηθεί πάλι από το οινόπνευμα. (Γ. Ποταμιάνος, 1993).

Σε γενικές γραμμές, το σύνδρομο εξάρτησης σηματοδοτείται από δύο παραμέτρους: το γεγονός ότι η εξάρτηση είναι ένα πρόβλημα που έχει σχέση με την χρήση οινοπνεύματος, δεν σημαίνει ότι όλοι όσοι έχουν προβλήματα κατανάλωσης είναι και εξαρτημένοι από αυτό. Δεύτερον, ότι «το σύνδρομο εξάρτησης είναι μια ψυχοφυσιολογική διαταραχή.....και είναι αποτέλεσμα της συνεχούς αλληλεπίδρασης φυσιολογικών (σωματικών), ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990).

Όσον αφορά τον προβληματικό πότη, ο ορισμός του, αποτελείται από τρεις άξονες:

- ❖ Άτομα που παρουσιάζουν σύνδρομο εξάρτησης χωρίς όμως να αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας.
- ❖ Άτομα που εμφανίζουν προβλήματα υγείας (οργανικά, κοινωνικά, ψυχιατρικά) ως απόρροια της κατάχρησης οινοπνεύματος χωρίς να πάσχουν από σύνδρομο εξάρτησης.
- ❖ Άτομα στα οποία συνυπάρχουν προβλήματα πάσης φύσεως και σύνδρομο εξάρτησης.

Με αυτό το όρο (προβληματικός πόσης), επιχειρείται η περιγραφή της ανομοιογένειας των ατόμων που κινδυνεύουν από την χρήση του οινοπνεύματος. (Γ. Ποταμιάνος, 1993).

Ανοχή, που εγκαθίσταται σταδιακά, εξάρτηση, σωματική και ψυχική και εθισμός είναι λοιπόν οι τρεις παράμετροι που συνθέτουν τον αλκοολισμό. Η ανοχή αναφέρεται στην τάση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος να προσαρμόζεται στην τοξική δράση της ουσίας και, συν το χρόνο, να χρειάζεται ολοένα αυξανόμενες ποσότητες ώστε να επιτυγχάνεται το ίδιο αποτέλεσμα και να αποφευχθεί το σύνδρομο στέρησης. Η οργανική εξάρτηση έχει ορισθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως «μια προσαρμοστική κατάσταση που εκδηλώνεται με εμφανή σωματική διαταραχή όταν σταματά η παροχή της τοξικής ουσίας». (Τ. Τζάφρη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χάντσον, 1981, σελ 106). Ο εθισμός από την άλλη πλευρά αναφέρεται στη δύναμη της συνήθειας, αναπόσπαστο μέρος κάθε ανθρώπινης ύπαρξης. Στην περίπτωση του αλκοολικού όμως, η συνήθεια είναι εξαρτητική, καθώς το άτομο βασίζει σημαντικό μέρος των λειτουργιών του στην επανάληψη της πράξης (της πόσης; εν προκειμένω). Πίνοντας καλύπτει προσωπικά, συναισθηματικά, ψυχικά κενά και αντιπαρέχεται καθημερινά προβλήματα.

Δημιουργείται τότε σωματική ανοχή και η ανάγκη της χρήσης, που σταδιακά επισκιάζει τις υπόλοιπες λειτουργίες κι ενδιαφέροντα της ζωής, γίνεται πρωταρχικής σημασίας για τον

εξαρτημένο. Κατάθλιψη, ενοχή, ντροπή, διάχυτο άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση και συνακόλουθες τάσεις αυτοκτονίας (Celia Leikin, 1986, σελ 142), συμπτώματα αποστέρησης, εφίδρωσης (Τ. Τζάφρη, Ρ. Πήτερσον. Ρ. Χάντσον, 1981, σελ 106) σεξουαλική δυσλειτουργία, κακοποίηση και παραμέληση συζύγου και παιδιών, αιμομιξία, βία, ατυχήματα (Celia Leikin, 1986, σελ 142) πλήρης καταστροφής των διαπροσωπικών σχέσεων αλλά και της ικανότητας για επικοινωνία, και εργασίας, είναι ενδεικτικό σύνολο προβλημάτων που ταλαιπωρούν και «διαλύουν» τον αλκοολικό και την οικογένειά του.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2<sup>ο</sup>

### Α. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

#### α) Προϊστορικοί χρόνοι

Η ιστορία της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών αρχίζει σχεδόν ταυτόχρονα με την ιστορία του ανθρωπίνου γένους. Ιστορικές πηγές αναφέρουν πως ήδη από το 3200 π.κ. ήταν ευρύτερα διαδεδομένη η καλλιέργεια αμπελιού στην Μέση Ανατολή και στην λεκάνη της Ανατολικής Μεσογείου. Ο οίνος χρησιμοποιήθηκε ευρύτατα από τους Αιγυπτίους, κυρίως σε θρησκευτικές τελετές αλλά και σε ιατρικές πράξεις σαν βάμμα τόσο για εσωτερική, όσο και για εξωτερική χρήση, όπως μαρτυρούν διασωθέντες ιατρικοί πάπυροι και επιγραφές (Θ. Υφαντής, 1980 σελ. 13).

Η μπίρα ήταν επίσης γνωστή από πολύ νωρίς στην Αίγυπτο, θεωρούμενη σαν φαγητό και ποτό και γρήγορα έγινε ποτό για τον

συνηθισμένο κόσμο στις εορταστικές τελετές. Οι Αιγύπτιοι αναφέρουν ότι «πρέπει κανείς να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες για να έλθει σε κατάσταση ευθυμίας, γεγονός ενδεικτικό του επιπέδου ανοχής στο οποίο είχαν φτάσει (Μ. Μαρσέλος, 1986 σελ. 109).

## β) Ελληνική και Ρωμαϊκή Αρχαιότητα

Πολλές είναι οι πληροφορίες που έχουμε για τις χρήσεις του οινοπνεύματος και τον ρόλο που έπαιζε στην Αρχαία Ελληνική κοινωνία. Οι ιατρικές εφαρμογές του αναφέρονται συχνά από την εποχή του Ομήρου ακόμα: « ΤΟΝ ΠΡΑΜΝΗΙΟΝ ΟΪΝΟΝ ΕΚΑΜΗΔΗ ΠΑΡΕΧΕΙ ΕΙΣ ΤΟΝ ΜΑΧΑΩΝΑ (ΟΪΝΟ ΠΡΑΜΝΗΙΟΝ ΟΗΣΙΝ, ΕΠΙ ΣΑΙΓΕΙΟΝ ΚΥΗ ΤΥΡΟΝ ΚΜΗΣΤΙ ΚΑΛΚΕΝΗ...ΤΑΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΑΪΣ ΕΝΑΝΤΙΩΤΑΤΟΝ ΟΝΤΑΣ)» (Ιλιάδα Λ539). δηλ. «Η Εκαμήδη, ετοιμάζει κρασί από την πράμνο στον Μαχάωνα, ξύνοντας μέσα με την καλκένια ξύστρα τυρί γιδίσιο, που καταπράυνε τις φλεγμονές» (Ιλιάδα Λ539).

Στον Ιπποκράτη βρίσκουμε μια από τις πρώτες περιγραφές του τρομώδους παραληρήματος: « ΕΚ ΠΟΛΥΠΟΣΗΣ ΡΙΓΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΦΡΟΣΥΝΗ ΚΑΚΟΝ» Ιπποκράτους «Επιδημιών» βιβλ. γ', Λειψία 1827. δηλ «Από την πόση πολύ κρασιού, ρίγος και απώλεια της λογικής, συνέπεια αρνητική».

Όπως ήταν φυσικό ο οίνος «άκρατος» ή «κεκραμενός» χρησιμοποιήθηκε ευρύτερα και πέρα των ιατρικών του εφαρμογών (Θ. Υφαντής 1989, σελ 14).

Στην κλασική Ελλάδα, η χρήση του οίνου αναφέρεται συχνότατα σε ιστορικές πηγές, όπως το Συμπόσιο του Πλάτωνα, στον Πλίνιο τον Πρεσβύτερο που αναλύει λεπτομερώς την επίδραση στον μεθυσμένο άνθρωπο, στον Αθηναίο που περιγράφει τα έθιμα της οινοπροστασίας για λαούς όπως οι Λύδιοι, οι Πέρσες, οι Σκύβες, οι Καρχηδόνιοι και λέει ρητά για τους Μακεδόνες « ότι ήταν τόσο δυνατοί οινοπότες που στο τέλος του συμποσίου, τους ήταν αδύνατο να φάνε».

Χαρακτηριστικά της κοήσης του οινοπνεύματος στους Αρχαίους χρόνους, ήταν η στενή σχέση του με τις ανώτερες τάξεις και η απουσία απόσταξης αποστολής του οίνου.

Παρόλο που ο Rolleston το 1927, υποστηρίζει πως την εποχή εκείνη απουσίαζε κάθε νομοθετικός έλεγχος και παρά το ότι ο οίνος ήταν αναπόσπαστο τμήμα πολλών εθιμοτυπικών και θρησκευτικών τελετουργιών, όπως τα Διονύσια, υπάρχουν στοιχεία που μαρτυρούν μια προσπάθεια περιορισμού αν όχι της κατανάλωσης, τουλάχιστον της μέθης.

Ο Λυκούργος στην Σπάρτη, εισάγει σκληρό και αναξιοπρεπή νόμο, που επιβάλλει να μεθύονται σκοπίμως οι δούλοι και να περιφέρονται στην αγορά, για να τους βλέπουν οι

νέοι και να καθίστανται εγκρατείς απέχοντας της οινοποσίας (Αθην. 493E, Πλουτάρχου Ηθικά 239A) και ο Σόλων στους Νόμους του ορίζει: «Ἦν ἀρχοντι ἢ κροῖον ἢ ποσὴν θάλατος ἔστιν ἀμείδι» δηλ «Αν συλληφθῆι ἄρχοντας μεθυσμένος ἢ ποινὴ (πρωρία) να εἶναι ὁ θάνατος», απαγορεύοντας ταυτόχρονα τὴν πώληση «ἀκρατοῦ οἴνου».

Τέλος ὁ Σενέκας αναφέρει με τὴν σειρά του λεπτομέρειες για τὰ Ρωμαϊκὰ οργιώδη συμπόσια ὅπου ἐπιτελοῦνταν υπερβολικὴ κατανάλωση οἴνου καὶ φαγητοῦ. Προκαλώντας ἐμετό, συνέχιζαν τὴν εορτὴ, τόσο οἱ Ἕλληνες ὅσο καὶ οἱ Ρωμαῖοι ἔχοντας πλήρη ἐπίγνωση τοῦ οινοπνεύματος τὸ εἶχαν εἰσαγάγει σὴν καθημερινή τους ζωὴ (Μ. Μαρσέλος 1986, σελ. 111)

### γ) Μεσαίωνας

Τὸ 800 μ.κ. πιθανῶς κάποιος Ἀραβας ὀνομαζόμενος Τζακίρ Ιμπν Χαῦάν, ἀνακάλυψε τὴ διαδικασία ἀπόσταξης καὶ για πρώτη φορά, παρήχθη αἰθυλικὴ αλκοόλη- τὸ δραστικὸ συστατικὸ των οινοπνευματωδῶν ποτῶν- σε πιο συμπυκνωμένη μορφή. Ὁ ἐν λόγω Ἀραβας ἦταν καὶ ὁ πρῶτος που δημιούργησε ἓνα πιο δυνατὸ ποτό, που ἡ δράση του παρομοιάζεται με ἐκείνη του Gin ἢ τῆς Βότκας (Τ. Τζάφρη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόνστον, 1981 σελ 100).

Τὸ Μεσαίωνα, με τὴν υποστήριξη τῆς ἐκκλησίας, ὁ οἶνος ἐξακολουθεῖ να περιλαμβάνεται σὲ πολλὲς τελετές. Ἡ κατανάλωση



μεγάλης ποσότητας οίνου επιβάλλει την αραίωση του με νερό και γραπτές μαρτυρίες πληροφορούν για την προσθήκη ποικίλων καρυκευμάτων και άλλων συστατικών, προκειμένου η έντονη γεύση του ποτού να αποτρέπει την υπερκατανάλωση του (Μ. Μαρσέλος 1986, σελ. 111). Την ίδια εποχή παίρνει μέτρα και ο Καρλομάγνος εναντίον του οινοπνεύματος (Νέα Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια Νόμπελ 1991 σελ. 882).

Καθώς η τεχνική της απόσταξης βελτώνεται σταδιακά, παράλληλα με την άνθιση της Αλχημείας δημιουργούνται τον 20<sup>ο</sup> αιώνα τα πρώτα κοινωνικά προβλήματα από την κατάχρηση οινοπνεύματος αλλά επί το πλείστον, η μεγαλύτερη κατανάλωση μέχρι και τον 16<sup>ο</sup> αιώνα πραγματοποιείται στους χώρους των μοναστηριών. Η πηγή της αιθυλικής αλκοόλης ήταν έως τότε ο χυμός της αμπέλου.

Τον 17<sup>ο</sup> αιώνα, ένας καθηγητής της ιατρικής Σχολής του Layden, ο Syivious (Μ. Μαρσέλας, 1986 σελ 111) διαπιστώνεται ότι μπορεί να αποστάξει καθαρό οινόπνευμα από χυμό δημητριακών, το οποίο ονομάζει "Aqua Vitae" (νερό της ζωής) και το αρωματίζει με καρπούς κέθρου. Ο κέθρος στα Γαλλικά λέγεται Genienvte και τελικά το παρασκεύασμα του Sulivious «βαφτίζεται» Gin.

Η παραγωγή και ευρεία διάδοση του Gin μέσω των εξαγωγών της Ολλανδίας προς τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και ιδιαίτερα την Αγγλία κατέστη μια επικερδής βιομηχανία. Έτσι το

1690 η Αγγλική κυβέρνηση ψηφίζει νόμο που υποστηρίζει την απόσταξη, κυρίως εξαιτίας των αδιάθετων τεράστιων αποθεμάτων αραβοσίτου. Την εποχή εκείνη, η νομοθετική ρύθμιση βρήκε πλατειά και ενθουσιώδη ανταπόκριση. Την εποχή εκείνη ακριβώς εμφανίζονται και τα πρώτα αποτελέσματα της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών σε ευρεία κλίμακα. Η υψηλή αναλογία θανάτων και η υπογεννητικότητα στην περιοχή του Λονδίνου μεταξύ 1720- 1750, θεωρήθηκαν συνέπειες της κατάχρησης, ιδιαίτερα μεταξύ των φτωχών. Η απαγόρευση της λιανικής πώλησης Gin στα 1736 με κοινοβουλευτικό διάταγμα, αποδείχτηκε μια πλήρης αποτυχία. Έτσι, το 1751 θεσπίζεται ειδικός νόμος (Gin Act) που επιβάλλει φορολογία στο καθαρό οινόπνευμα και απαγορεύει την ελευθερία χρησιμοποίησης αποστακτήρων καθώς και την αποθήκευση οινοπνεύματος, πράξη που κάπως περιορίσε, τουλάχιστον σε επίπεδο εμπορικής διακίνησης, την κατανάλωση (Θ. Υφαντής 1980, σελ. 18).

#### **δ) Βιομηχανική Επανάσταση**

Με την εξάπλωση του καφέ και του τσαγιού, η κατανάλωση οινοπνεύματος υποχωρεί για να επανέλθει δριμύτερη κατά την διάρκεια της βιομηχανικής επανάστασης (Α. Τάιλερ 1988, σελ. 32) και να αποτελέσει, -από τότε έως σήμερα- καταφύγιο και παρηγοριά των φτωχών, των ξεριζωμένων, των εξαθλιωμένων μαζών

αλλά και ένδειξη ανδροπρεπούς συμπεριφοράς για επαγγελματικές ομάδες όπως ναυτικοί, εργάτες ή στρατιώτες, που βοηθούνταν να αναπτύξουν μεταξύ τους επικοινωνία, αλληλοϋποστήριξη, αλληλοκατανόηση, δύναμη να αντεπεξέλθουν στις γενικότερα άθλιες συνθήκες διαβίωσης.

Το 1792, ο γιατρός John Coeually Lets, αναλύει για πρώτη φορά τον αλκοολισμό ως νόσο (Μ. Μαρσέλος 1989, σελ. 113). Το 1848 και το 1872 στην Αγγλία θεσπίζονται διάφοροι νόμοι σκοπεύοντας στον περιορισμό των όρων λειτουργίας των pub και την συνακόλουθη ελαττωμένη κατανάλωση αλκοόλ (Α. Τέιλες 1988, σελ. 32-33). Το 1819, ο γιατρός Bruhe- Grammer, περιγράφει για πρώτη φορά τον αλκοολισμό με επιστημονική ακρίβεια, χαρακτηρίζοντας τον ως «διψομανία» και αποδίδοντάς τον σε ψυχολογικά αίτια ( Μ. Μαρσέλος 1986, σελ. 114).

Στις ΗΠΑ μεταξύ 1846 και 1860 απαγορεύεται το εμπόριο και η χρήση οινοπνευματωδών , ώσπου να αρθούν οι διατάξεις αυτές λόγω των αντιδράσεων των ζημιωμένων παραγωγικών τάξεων (Νέα Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια Νόμπελ 1991, σελ. 1882) και η ιατρική επιστήμη χρησιμοποιεί επίσημα την εθνική αλκοόλη ως τονωτικό του νευρικού συστήματος (Μ. Μαρσέλος 1986, σελ. 114).

## ε) 19<sup>ος</sup> - 20<sup>ος</sup> αιώνας

Το 1968 ο Byham, υποστηρίζει πως η αντίληψη του χρόνιου αλκοολισμού σαν νόσου και όχι απλώς σαν ελάττωμα ή σαν αιτία για άλλες νόσους αναπτύχθηκε μόνο στην σύγχρονη εποχή. Λέξεις όπως «αλκοολισμός» και «αλκοολικός» ανήκουν στον αιώνα μας, μιας και μέχρι τότε η κατάχρηση οινοπνεύματος θεωρείται αιτία για άλλους νόσους (επιληψία, υστερία, μελαγχολία, « φλογερή αρρώστια στο συκώτι» αρθρίτιδα, ίκτερος, ανικανότητα, πρόωρη γήρανση –Trotter 1804), ιδιαίτερα κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα.

Στις αρχές του αιώνα η αντιαλκοολική κίνηση παρουσίαζε το αλκοόλ σαν ένα κίνδυνο για την οικογενειακή ζωή και σαν μια αιτία ηθικής παρακμής για μικρούς και μεγάλους.

Το 1919 νομοθετείται η ποτοαπαγόρευση στην Αμερική. Το 1933 ανακαλείται η ποτοαπαγόρευση και το 1935 αρχίζει η κίνηση για την θεραπεία του αλκοολισμού, με την δημιουργία των «ανώνυμων αλκοολικών» (Θ. Υφαντής 1980, σελ. 20).

## **B. ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ**

Η μακρόχρονη συνεργασία του Jellinek με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, του έδωσε την ευκαιρία να ταξιδέψει σε πολλές χώρες και να μελετήσει τον αλκοολισμό μέσα σε διαφορετικά πολιτισμικών πλαίσια. Η εμπειρία του τον οδήγησε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν ποικίλες «διαστάσεις» και «εκφράσεις» του αλκοολισμού και προβληματίστηκε με το αν ο όρος αλκοολισμός ήταν κατάλληλος ή και λειτουργικός για να περιγράψει το σύνολο των ατόμων που παρουσιάζουν προβλήματα σχετικά με την χρήση ή την κατάχρηση του αλκοόλ.

Ο προβληματισμός αυτός του Jelliken, έθεσε τα θεμέλια για μια σειρά από μελέτες τόσο επιδημιολογικού όσο και κλινικού χαρακτήρα στα περασμένα 30 χρόνια. Ο ίδιος ο Jelliken, προσπαθώντας να «χαρτογραφήσει» την ποικιλία στην συμπεριφορά του αλκοολισμού και στα «είδη αλκοολισμού» που αντιμετώπισε, κατέληξε στο ότι το σύνολο των αλκοολικών μπορούσε να διαιρεθεί σε πέντε βασικούς τύπους. (Γρ. Ποταμιάνος 1993, σελ. 41-42).

Οι τύποι αυτοί πήραν το όνομα τους από τα γράμματα του ελληνικού αλφάβητου και είναι οι εξής:

## 1. Τύπος - Α

Η εξάρτηση είναι καθαρά ψυχολογική και όχι σωματική. Σχετίζεται με την ανάγκη του ατόμου για καταπράυνση από κάποια ψυχική ένταση για διέξοδο από ψυχολογικές ή σωματικές δυσχέρειες, άγχος, φοβίες, ενδοψυχικές αναστολές, συναισθήματα αδυναμίας να αντεπεξέλθει σε ορισμένες καταστάσεις. Με την χρήση αλκοόλ, όλα τα παραπάνω μειώνονται σε ένταση στο μυαλό του χρήστη, που δεν θεωρεί τον εαυτό του αλκοολικό έχει την δυνατότητα να αυτοελέγχεται και μπορεί να εξασφαλίσει μεγάλα διαστήματα αποχής από αυτό.

Αυτή η κατάσταση και αυτού του είδους η δράση του αλκοόλ να συνεχίζεται επί δεκαετίες παραμένοντας στο ίδιο επίπεδο (δηλ. χωρίς σωματική εξάρτηση) μπορεί όμως να έχει σαν αποτέλεσμα διάφορες οργανικές παθήσεις και σε συνδυασμό και με άλλους ψυχοκοινωνικούς και ατομικούς παράγοντες να εξελιχθεί σε αλκοολισμού γ- τύπου. (Ε. Παπαγεωργίου 1990, σελ 63).

## 2. Τύπος – Β

Σε αυτόν τον τύπο ανήκουν τα άτομα που κάνουν χρήση οινοπνεύματος ευκαιριακά γιατί έτσι συνηθίζεται και περισσότερο σαν αποτέλεσμα μιμητισμού και διάθεσης για ένταξη από το οποίο

ο πότης δεν θέλει να αποκοπεί, αν αλλάξει όμως περιβάλλον, μπορεί να διακόψει την χρήση. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.64).

### 3. Τύπος – Γ

Σε αυτό τον τύπο, εγκαθίσταται σταδιακά, σωματική εξάρτηση, ενώ η ψυχική εξάρτηση είναι το κύριο χαρακτηριστικό . (Μ. Μαρσέλος, 1986, σελ. 123). Όταν εμφανίζονται τυχόν μικροπροβλήματα, το αλκοόλ δρα στην θέση μηχανισμού άμυνας. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990 σελ. 64). Συχνά όταν αρχίζει να πίνει δεν έχει τον έλεγχο της ποσότητας που καταναλώνει, φθάνει μέχρι πλήρως απώλειας της συνειδήσεως, μπορεί όμως να εξασφαλίσει μεσοδιαστήματα αποχής, τα οποία με τον καιρό, όλο και μικραίνουν.

Σε αυτόν τον τρόπο, κατατάσσονται και εκείνοι οι πότες που σταματούν μόνο όταν φθάσουν στην επιδίωξη για αυτούς ψυχική διάθεση. Πλέον στον τύπο -γ πρόκειται για αλκοολισμό με όλες τις ψυχικές και σωματικές συνέπειες που αυτός συνεπάγεται (Ε. Παπαγεωργίου 1990, σελ. 65).

#### 4. Τύπος - Δ

Η αδυναμία αποχής είναι μακροχρόνια και έκδηλη – ακόμα και για μια μέρα. Το άτομο δεν έχει τον έλεγχο και δεν μπορεί να διακόψει την καθημερινή χρήση που κάνει. Αυτό δεν αφορά την απώλεια ελέγχου επί της ποσότητας μια και η ποσότητα που καταναλώνει μοιράζεται σε όλη την διάρκεια της ημέρας. Έχει την δυνατότητα να καταναλώνει μέτριες ποσότητες, αλλά αυτό πρέπει να γίνεται σε καθημερινή βάση.

Σπάνια περιέχεται σε κατάσταση μέθης, οι διάφορες υποχρεώσεις του εκπληρώνονται αμείωτα επί δεκαετίες χωρίς να βάλουν σε υποψίες τους γύρω του, από την άλλη όμως παρουσιάζονται, επί αποχής, συμπτώματα στέρησης. Όπως είναι φυσικό, αυτή η μακροχρόνια κατανάλωση επιφέρει όχι μόνο οργανικά προβλήματα αλλά «μία γενικότερη αποδιοργάνωση της προσωπικότητας» καθώς και «νευροψυχικές παθήσεις, όπως οργανικά ψυχοσύνδρομα, επιληψία ή διαφόρων ειδών ψυχώσεις».

Ένα άλλο χαρακτηριστικό του δ – τύπου είναι ότι διακρίνει επαγγέλματα περί την παραγωγή ή και προσφορά αλκοόλ καλλιεργητές, παραγωγούς, barmen (σελ 65-66).



## 5. Τύπος – Ε

Αλκοολικοί τύπου – ε είναι άτομα τα οποία λόγω κάποιων εσωτερικών κρίσεων βρίσκουν φυγή στο οινόπνευμα.

Η φυγή αυτή είναι όμως τέτοιας μορφής ώστε τα άτομα αυτά πίνουν ανεξέλεγκτα για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα, μέχρι σημείου δηλητηρίασης από το οινόπνευμα. Στην περίπτωση μάλιστα που δεν τους βρίσκονται οινοπνευματώδη ποτά, είναι σε θέση να δοκιμάσουν κάθε σκεύασμα το οποίο περιέχει οινόπνευμα, όπως κολόνιες, καθαρό οινόπνευμα κ.λ.π. (Ε. Παπαγεωργίου 1990, σελ. 66-67).

Αλκοολικοί θεωρούνται οι τύποι γ και δ, ενώ ο αλκοολικός τύπου – α εκλαμβάνεται ως προάγγελος του γ και ο τύπος β του τύπου –δ (Ε. Παπαγεωργίου 1990, σελ 67).

## **Γ. ΦΑΣΕΙΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

Η εξάρτηση από τις τοξικές ουσίες είναι, σε γενικές γραμμές μακρόχρονη και οπωσδήποτε αποτελέσματα πολλών, σε συνδυασμό παραγόντων. Αν όμως η εξάρτηση από ναρκωτικά είναι λίγο έως πολύ συνειδητή και επέρχεται σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, η εξάρτηση από το αλκοόλ, αντίθετα, «εγκαθίσταται, χωρίς να γίνει αντιληπτή και μετά από πολλά χρόνια και αυτό, λόγω το ότι εμπλέκεται σε κοινωνικά αποδεκτές διαδικασίες.

Ο Zellinek, όπως αναφέρεται ο Παπαγεωργίου στο βιβλίο του «εξαρτήσεις στην ζωή μας» αφού επεξεργάζεται 2.000 ιστορικά αλκοολικών κατόρθωσε να οριοθετήσει τέσσερις φάσεις εξέλιξης του αλκοολισμού.

### **1. Προαλκοολική φάση**

Η Προαλκοολική φάση χαρακτηρίζεται από προοδευτική αλλαγή στην περιστασιακή λήψη οινοπνεύματος η οποία γίνεται συχνότερη και μεγαλύτερη, ενώ σημειώνεται η σαφής ψυχολογική εξάρτηση με έναρξη της ανησυχίας του ατόμου για τη σχέση μεταξύ ανακούφισης του άγχους και κατανάλωσης, που αρχίζει να τροφοδοτεί ένα φαύλο κύκλο. Διάρκεια φάσης: 6 μήνες έως 2 χρόνια.

## 2. Πρόδρομη ή αρχική φάση της εξάρτησης

Καθώς αυξάνεται η χρήση οινοπνεύματος στη φάση αυτή, παρατηρούνται, όλο και συχνότερα διαταραχές στην μνήμη. Το άτομο είναι εις θέσιν να συζητήσει λογικά και να συμμετάσχει στην διασκέδαση και στην παρέα, την επόμενη όμως δεν θυμάται τίποτα, κάτι που αποδίδεται «σε διάφορες ψυχολογικές συγκρούσεις ή σε γνήσιες λειτουργικές διαταραχές του εγκεφάλου». (Μ. Μαρσέλος 1989, σελ. 124). Παράλληλα αρχίζει να υφίσταται ένας διαρκώς τροφοδοτούμενος κύκλος ενοχών, αφού ο χρήστης αντιλαμβάνεται ότι κάτι συμβαίνει στη σχέση του με το αλκοόλ.

Η μυστική πόση πριν από κάποια συγκέντρωση ούτως ώστε να μην χρειαστεί να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες μπροστά σε άλλους και επικριθεί για αυτό, είναι μια ένδειξη. Αυτό το γεγονός, τον απασχολεί τόσο πολύ, με αποτέλεσμα να σκέφτεται διαρκώς το αλκοόλ, να έχει τύψεις να μην αισθάνεται σιγουριά και ασφάλεια για τον εαυτό του και να πίνει για όλους τους παραπάνω λόγους. Συνεπώς τυχόν συζητήσεις για αλκοόλ του είναι δυσάρεστες και ενοχλητικές ( Ε. Παπαγεωργίου 1990, σελ. 60). Διάρκεια φάσης: 6 μήνες έως 4-5 χρόνια.

### 3. Κρίσιμη φάση

Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από αναμφισβήτητη εγκατάσταση ψυχολογικής εξάρτησης και απώλειας ελέγχου σε ότι αφορά τη σχέση με το αλκοόλ, είναι ακόμη σε θέση να επιβάλλει κάποιο περιορισμό και αποχή από τη χρήση παρότι αρχίζει να πίνει και απογευματινές ώρες. Βιώνοντας όλο και πιο έντονα ενοχές για αυτό που κάνει, όλη η συμπεριφορά του είναι προσανατολισμένη στο αλκοόλ.

Πρώτα, προσπαθεί να δικαιολογηθεί σε εαυτόν και φίλους με ενέργειες όπως η προσφορά ποτού στην παρέα. Σταδιακά, αφενός η κοινωνική του συμπεριφορά επιδεινώνεται δεδομένου ότι έχει τάσεις απομόνωσης (Μ. Μαρσέλος 1986, σελ. 124), αφετέρου παραιτείται από τη ζωή κατά κάποιο τρόπο, παραμελώντας την εμφάνισή του, την υγιεινή και την διατροφή του. Συχνά, διακόπτει τις σχέσεις του με τους φίλους και απολύεται από την εργασία του, ενώ έχει προβλήματα και εκρήξεις ζήλιας, προς τη/το σύζυγο, θεωρώντας ότι απατάται (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 60-61). Θέτει σε λειτουργία τον μηχανισμό της προβολής και αναζητά προφάσεις για την δική του ανικανότητα. Είναι το λεγόμενο «σύνδρομο της αλκοολικής ζήλιας». Ακόμη εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα στέρησης.

Η όλη κατάσταση που δημιουργείται είναι ενδεικτική του τι πρόκειται να ακολουθήσει σε λίγα χρόνια. αν ενεργοποιηθούν

συγγενείς και φίλοι, παρεμβαίνοντας ουσιαστικά θα μπορέσει να αποφευχθεί το χειρότερο. Για την διάρκεια της φάσης αυτής δεν αναφέρεται ανάλογα.

#### 4. Χρόνια φάση

Το άτομο είναι πλέον σε κατάσταση παρατεταμένης μέθης όλη την ημέρα, για πολλές ημέρες. «Τυχόν διακοπή του οινοπνεύματος στην φάση αυτή θα οδηγήσει αναμφίβολα σε σύνδρομο στέρησης. (Μ. Μαρσέλος 1986, σελ. 124). Ο οργανισμός και ιδιαίτερα το ήπαρ, βρίσκονται υπό διάλυση αλλά και οι ψυχικές λειτουργίες δεν είναι καλύτερα. Πίνει οτιδήποτε με οποιανδήποτε έως και καθαρό οινόπνευμα και συνήθως είναι ατημέλητος εμφανισιακά γιατί απλώς δεν ενδιαφέρεται.

Αξίζει να σημειωθεί ότι « οι φάσεις αυτές..... ποικίλουν στην διάρκεια τους ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του ατόμου και τους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες».

Όπως σημειώνει και ο Orford (1978), τα δεδομένα των φάσεων της κατάχρησης του Jelliken δεν παρέχουν όλες τις απαντήσεις για την κατάχρηση του οινοπνεύματος και για την εξάρτηση από αυτό. Και αυτό, γιατί θεωρούν ως αποδεδειγμένο το αποδεκτό. Θεωρούν σαν δεδομένο ένα προφίλ προοδευτικά αυξανόμενης εξάρτησης, που όταν το άτομο ζητήσει βοήθεια

μπορεί να γίνει προοδευτικά μειούμενη ή να σταματήσει. Με τα τελευταία δεδομένα όμως, υποστηρίζεται ως για πολλούς πότες το προφίλ μπορεί να πάρει ξαφνικές κατηφορικές στροφές (Θ. Υφαντής 1990, σελ. 47).

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3<sup>ο</sup>

### Α. ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΙΤΙΩΝ

Το αιτιολογικό πρόβλημα της εξάρτησης από τοξικές ουσίες εμφανίζεται πολυαιτιολογικό και πολύπλευρο. Ο συνδυασμός στοιχείων της προσωπικότητας του εξαρτημένου, με κοινωνικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες και οπωσδήποτε σε σχέση με τις ιδιαίτερες ιδιότητες κάθε τοξικής ουσίας (δυναμικό εξάρτησης των ουσιών) είναι αυτός που θα καθορίσει την εξέλιξη των διαφόρων φάσεων της εξάρτησης.

Όσον αφορά την ερμηνεία της δημιουργίας και την κατανόηση των εξαρτητικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ενός ατόμου, η ψυχοδυναμική - ψυχαναλυτική θεωρία, η συμπεριφερσιολογική καθώς και η θεωρία της επικοινωνίας, μας προσφέρουν ένα ιδιαίτερο πολύτιμο βοήθημα (Ε. Παπαγεωργίου, 1995, σελ. 38).

## 1. Ψυχαναλυτική Θεώρηση

Βασικός θεωρητικός πυρήνας της θεώρησης αυτής είναι ότι η εξαρτημένη συμπεριφορά αναπτύσσεται πάνω στον κανόνα της αποφυγής δυσάρεστων και προσπάθεια βίωσης μόνο ευχάριστων καταστάσεων.

Σύμφωνα με αυτή, η τοξική ουσία βοηθάει στη χαλάρωση από ενδοψυχικές εντάσεις, μειώνει το άγχος και το φόβο, που δημιουργούνται από την ανταγωνιστική διάθεση μεταξύ υπέρ -ΕΓΩ και προ -ΕΓΩ. Τη διαταραχή αυτή στην ανάπτυξη της προσωπικότητας, οι Henry Krystal και Herbert Raskin, βλέπουν σαν διαταραχή των λειτουργιών του ΕΓΩ.

«Λειτουργίες του ΕΓΩ, είναι κάθε διεργασία του εγώ, που σε αντίθεση με τις διεργασίες του προεγώ, εξυπηρετεί προσαρμοστικούς σκοπούς, με την έννοια της προσαρμογής και προστασίας της προσωπικότητας μέσα στα πλαίσια της πραγματικότητας». Η διαταραχή στις λειτουργίες του ΕΓΩ, στην περίπτωση της εξάρτησης, αναπτύσσεται σε τρία επίπεδα:

- Στο επίπεδο αντικειμενοτρόπων σχέσεων και της σχέσης με το περιβάλλον
- Στο συναισθηματικό επίπεδο και ιδιαίτερα στον τρόπο που το ΕΓΩ του εξαρτημένου ατόμου αντιμετωπίζει διάφορα έντονα συναισθήματα, όπως άγχος και κατάθλιψη και



- Στο επίπεδο της συνείδησης και τις διάφορες αλλαγές αυτής.

Στην θεωρία των παρορμήσεων του FREUD αντικείμενο θεωρείται κάθε πράγμα ή πρόσωπο μέσω του οποίου είναι δυνατή η ικανοποίηση μιας σχετικής παρόρμησης. Το αντικείμενο αυτό, προς το οποίο κατευθύνεται η παρόρμηση θα μπορούσε να είναι όχι μόνο ένα απλό πράγμα ή ένα πρόσωπο, αλλά και μια φαντασίωση επιθυμία του ίδιου του ατόμου, από το οποίο ξεκινά η παρόρμηση. Το αντικείμενο αυτό δεν χρειάζεται να παραμένει σταθερό, μπορεί να αλλάζει ανάλογα με τις ανάγκες της παρόρμησης. Επίσης, δεν χρειάζεται να βρίσκεται έξω από το σώμα του ατόμου μπορεί να είναι αυτό το ίδιο ή τμήμα του σώματος του ατόμου ή τμήμα του σώματος κάποιου άλλου.

Στις πρώτες μέρες ζωής, το πρωτογενές αντικείμενο με το οποίο συνδέεται το άτομο δεν είναι παρά το αντικείμενο, που του παρέχει την δυνατότητα να διατηρηθεί στη ζωή, δηλαδή το αντικείμενο που του παρέχει την τροφή. Το αντικείμενο αυτό, αρχικά βιώνεται σαν τμήμα του ίδιου του ατόμου, το οποίο δεν είναι ακόμη σε θέση να διαχωρίζει το περιβάλλον του από το ίδιο τον εαυτό του. Η ανικανότητα αυτή οδηγεί σε σύνδεση με το αντικείμενο, με τέτοιο τρόπο, σαν να ήταν μέρος του δικού του σώματος. Γίνεται δηλαδή ενσωμάτωση του αντικειμένου στο ΕΓΩ του ατόμου (πρωτοπαθές ναρκισσιστικό στάδιο). (Ε. Παπαγεωργίου, 1992, σελ. 13-14).

Στις εξαρτημένες προσωπικότητες θεωρείται ότι υπήρξε – κάποιος τραυματισμός στις πρώιμες φάσεις ανάπτυξης- και ιδιαίτερα στην στοματική φάση – στη σχέση με το πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης. Το αντικείμενο αυτό συνδέεται με το εγώ του ατόμου, είτε με έντονα συναισθήματα απογοήτευσης, είτε απόλυτης ικανοποίησης και κατά συνέπεια –στη δεύτερη περίπτωση –τάσης ταυτοποίησης με αυτό. Η σύνδεση έγινε μονοδιάστατα, μη δίνοντας στο άτομο την δυνατότητα να βιώσει και τις καλές και τις κακές πλευρές του αντικειμένου, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας έντονα δικασμένης ενδοψυχικής στάσης του ατόμου απέναντι σε αυτό.

Στην διάρκεια της εξέλιξης του εξαρτημένου ατόμου, το ΕΓΩ, αναγκασμένο να προστατευτεί από τα συναισθήματα αυτά που θέτουν σε κίνδυνο την ύπαρξη του, τα εξωτερικεύει και τα προβάλλει πάνω σε αντικείμενα του περιβάλλοντος, που οπωσδήποτε φαίνονται λιγότερο επικίνδυνα γι' αυτόν ένα από τα αυτά τα αντικείμενα είναι και το αλκοόλ. Ανακαλύπτοντας την τοξική ουσία, το εξαρτημένο άτομο έχει βρει τον τελειο αντικαταστάτη του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης. Τέλειο με την έννοια ότι είναι σε θέση να ελέγχει, να επαναλάβει-ανάλογα με τις επιθυμίες του- την ικανοποίησή του, να το ενσωματώσει και γενικά να εκπληρώσει κάθε του ενόρμηση χωρίς την απειλή της εμφάνισης του αντικειμένου.

Η σχέση του με την τοξική ουσία του επιτρέπει τη βίωση μιας εύκολης και ελεγχόμενης ικανοποίησης, μετουσιώνεται και παίρνει ανθρώπινες ιδιότητες, αποκτά την ικανότητα να εκπληρώνει και να αντικαθιστά λειτουργίες, «προστατεύει» από τα εσωτερικά επικίνδυνα ερεθίσματα, «μειώνει» το άγχος και το φόβο, «ενισχύει» την αυτοπεποίθηση. Αντικαθιστά τη λειτουργία του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης. (Παπαγεωργίου, 1995, σελ. 46-47).

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε, ότι σύμφωνα με την θεώρηση αυτή, η εξάρτηση από την τοξική ουσία δεν είναι αποτέλεσμα της απλής επιθυμίας για μια ευχάριστη εμπειρία, ενός ισορροπημένου ενδοψυχικά ατόμου, αλλά προσπάθεια μείωσης-αυτοθεραπεία- εντονότατων ενδοψυχικών συγκρούσεων που απειλούν την ύπαρξη αυτού του ίδιου του ατόμου.

## **2. Συμπεριφερσιολογική Προσέγγιση - Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης**

Η προσέγγιση αυτή έχει τις ρίζες της θεωρίας της μάθησης. Ο βασικός άξονας των θεωριών της μάθησης και κατ' επέκταση της θεραπείας της συμπεριφοράς είναι η ανθρώπινη συμπεριφορά σαν αποτέλεσμα μιας σειράς από φυσιολογικές αντιδράσεις του ατόμου σε εξαρτημένα και ανεξάρτητα ερεθίσματα. Έτσι οι «κατάλληλοι

χειρισμοί» αυτών των ερεθισμάτων μπορούν να οδηγήσουν στην αλλαγή μια δεδομένης συμπεριφοράς.

Η υπερβολική χρήση της αλκοόλης μπορεί να οδηγήσει στον αλκοολισμό, είτε γιατί το άτομο συνδέει την κατανάλωση με κάτι ευχάριστο, είτε γιατί η κατανάλωση της αλκοόλης συνδέεται με την αποφυγή δυσάρεστων εμπειριών. Και στις δύο περιπτώσεις πίνει υπερβολικά. (Τ. Ποταμιάνος, 1993, σελ. 45).

Η καταναγκαστική χρήση του οινοπνεύματος συντελεί στην αλλαγή της συναισθηματικής κυρίως κατάστασης αντιμετωπίζοντας το σαν «απαραίτητο βοήθημα για το ξεπέρασμα ενδοψυχικών ή κοινωνικών δυσκολιών».

Το οινόπνευμα δηλαδή, χρησιμοποιείται από ένα άτομο γιατί του αυξάνει τα θετικά στοιχεία ενώ ταυτόχρονα τον «λυτρώνει» από τα αρνητικά. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 26).

Για παράδειγμα, αβέβαιες αγχώδεις προσωπικότητες κατορθώνουν με το οινόπνευμα να αποκτήσουν αίσθημα σιγουριάς και βεβαιότητας για τον εαυτό τους, μειώνοντας το άγχος και τις φοβίες τους. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990).

Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, το αποτέλεσμα του οποίου μπορεί να είναι ο αλκοολισμός. (Γ. Ποταμιάνος, 1993,σελ.46).

Οι περισσότερες μονάδες αποτοξίνωσης εργάζονται με τα διάφορα συμπεριφορολογικά μοντέλα. (Παπαγεωργίου, 1990, σελ 29). Τεχνικές της συμπεριφορικής θεραπείας, όπως η «συστηματική απευαισθητοποίηση» έχουν χρησιμοποιηθεί και για τη θεραπεία του αλκοολισμού. (Ποταμιάνος, 1993, σελ. 46-47). Αυτό είναι φυσικό, μιας και ο στόχος της θεραπείας είναι κατ' αρχήν μια αλλαγή συμπεριφοράς ένας άλλος τρόπος αντιμετώπισης των ελκυστικών καταστάσεων της εξάρτησης (Ε. Παπαγεωργίου 1990).

### **3. Η θεωρία της Επικοινωνίας**

Με την θεωρία της επικοινωνίας, έχουμε ένα άλλο είδος θεώρησης της ανάπτυξης εξαρτημένης συμπεριφοράς. Σύμφωνα με αυτή, η ανάπτυξη εξάρτησης από κάτι (πρόσωπο, ιδεολογία, αλκοόλ κ.λ.π.) οφείλεται κυρίως στην αλληλεπίδραση και τον τρόπο επικοινωνίας αυτού του κάτι με τον συγκεκριμένο άτομο.

Μια ιδιαίτερα εμπειριστατωμένη πρακτική απόδοση, με επεξεργασία συγκεκριμένων περιπτώσεων της θεώρησης αυτής, έκανε ο Wuthrich στην προσπάθεια του να περιγράψει την «κοινωνική γένεση» του αλκοολισμού. Ο Wuthrich θεωρεί ότι η εμφάνιση του αλκοολισμού σε ένα άτομο οφείλεται βασικά στην διαταραχή της επικοινωνίας του με το περιβάλλον του. Η διαταραχή αυτή επηρεάζεται από τις γενικότερες κοινωνικές αρχές που συνδέονται με την χρήση του οινοπνεύματος στα δεδομένα

κοινωνικά πλαίσια. Οι αρχές αυτές όχι μόνο αντιπροσωπεύονται μέσα στη συμπεριφορά του αλκοολικού, σαν μέλος της κοινωνίας όπου ζει, αλλά ταυτόχρονα αναπαράγονται από αυτόν.

Σύμφωνα με την θεώρηση αυτή ο αλκοολισμός, και γενικότερα η εξαρτημένη συμπεριφορά, είναι αποτέλεσμα μιας ταυτόχρονης αλληλεπίδρασης του ατόμου και της κοινωνίας όπου ζει, που σκοπό έχει την χρησιμοποίηση των ψυχοφυσιολογικών επιδράσεων του οινοπνεύματος, δηλαδή τη χρησιμοποίηση του οινοπνεύματος σαν μέσω παθητικής λύσης δυσκολιών, περιστάσεων ή προβλημάτων.

Έχει παρατηρηθεί, ύστερα από την ανάλυση μερικών περιπτώσεων αλκοολισμού, ότι τα άτομα αυτά ακόμη και όταν δεν ευρίσκονται κάτω από την επήρεια του οινοπνεύματος, παρουσιάζουν ιδιαίτερες διαταραχές στην επικοινωνία τους με την οικογένεια τον σύντροφο και γενικά το περιβάλλον τους. Αυτό το φαινόμενο είναι κατά την γνώμη του Wuthrich, το αποτέλεσμα της λανθασμένης διαδικασίας κοινωνικοποίησης του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι οι αλκοολικοί, δεν είναι σε θέση ακόμα και σε φυσιολογική κατάσταση, να επικοινωνήσουν σωστά και ανάλογα με την πραγματικότητα, με το περιβάλλον τους. Η κατάσταση της μέθης, της φυγής δηλαδή από την πραγματικότητα, δεν είναι τίποτε άλλο παρά μια προσπάθεια διόρθωσης της χρόνια διαταραγμένης αυτής επικοινωνίας. (Ε Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 29-31).

## **Β. ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

### **1. Horton και Θεωρία του άγχους (1943)**

Ο Horton προσπάθησε να βρει μια εξήγηση για την «ανάγκη κατάχρησης» οινοπνευματωδών σε διάφορους πολιτισμούς. Το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε ήταν ότι με το αλκοόλ το άτομο προσπαθεί να μειώσει το αίσθημα του άγχους. Το άγχος είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής που υπάρχει σε ένα δεδομένο κοινωνικο-οικονομικό σύστημα, που απαιτεί προσωπική και οικονομική ευημερία και καταξίωση από τα μέλη του, μοντέλο στο οποίο δεν δύναται όλοι να ευδοκιμήσουν.

Η άποψη του Horton είναι πολύ ενδιαφέρουσα, η συνολική θεώρηση όμως παρουσιάζει πολλά κενά στην έρευνα που διεξήχθη, μετρήθηκαν μόνο οι παράμετροι «κοινωνικο-οικονομικό σύστημα» και «αλκοολική συμπεριφορά». Το μειονέκτημα βρίσκεται στο ότι μεταφέρθηκε απευθείας η κοινωνική και οικονομική κατάσταση στο ατομικό επίπεδο, χωρίς να περάσει από κάποια φίλτρα και στο ότι υπάρχουν και άλλοι τρόποι να ξεπεραστεί αυτό το συναίσθημα άγχους. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 51-53)

## 2. Ο Field και η υπόθεση της Κοινωνικής Οργάνωσης (1962)

Ο Field στηρίχθηκε κατά ένα μεγάλο μέρος, στα αποτελέσματα της έρευνας του Horton, προσθέτοντας όμως και τις δικές του απόψεις.

Υποστηρίζει ότι ο αλκοολισμός «εμφανίζεται κυρίως σε πολιτισμούς με ασθενική πολιτική οργάνωση με έλλειψη ιεραρχίας και γενικότερα χαλαρής κοινωνικής δομής». Θεώρησε ότι όταν η κοινωνία είναι σταθερά δομημένη, υπάρχει δυνατότητα ελέγχου στην αλκοολική συμπεριφορά, καθώς επίσης και δυνατότητα «εκπαιδευτικής κοινωνικοποίησης» των μελών της μέσα στα πλαίσια της. Η θεωρία του Field αναφέρεται σαφώς στις κοινωνίες της Δύσης. Δεν διευκρινίζεται όμως ποιο κατά την άποψη του συγγραφέα θα ήταν το πλαίσιο εκείνο, η οργάνωση του οποίου θα απέτρεπε φαινόμενα και κρούσματα αλκοολισμού. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990)

## 3. Η υπόθεση της αδυναμίας του Boytzic (1976)

Ο Boytzic ανέπτυξε μια άλλη άποψη, η οποία σχετίζεται με τις απόψεις των Horton & Field. Θεωρεί ότι ο αλκοολισμός εμφανίζεται σε κοινωνίες όπου υπάρχει μεγάλη κοινωνική και οικονομική αβεβαιότητα και οι ίδιες οι κοινωνικές τους τάξεις, είναι λιγότερο διαφοροποιημένες. Αυτός που πίνει, το κάνει όχι για να



περιορίσει το άγχος του ή να χαλαρώσει, αλλά για να νιώσει ασφάλεια, σιγουριά, δύναμη, να ξεπεράσει την αβεβαιότητα του. Μέσα στο γενικότερο κλίμα οικονομικής και κοινωνικής αστάθειας, το άτομο προσπαθεί να βρει τη δική του θέση και στίγμα μέσα στον κυκεώνα της ρευστότητας. Ο Boyatzis πιστεύει ότι απόδειξη της ερμηνείας του για τον αλκοολισμό, είναι το γεγονός ότι τα μέλη αυτής της κοινωνίας γίνονται επιθετικά αφότου πίνουν. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990).

#### **4. Η συμβολική λειτουργία του οινοπνεύματος**

Ο Klausner, ασχολήθηκε με την συμβολική λειτουργία που κατέχει το αλκοόλ στις διάφορες κοινωνίες. Η τελετουργία που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της πόσης, το πνεύμα ότι συμμετέχουν όλοι ισότιμα στην ίδια παρέα, δημιουργούν μια συγκεκριμένη ατμόσφαιρα που οδηγεί σε ένα αίσθημα αλληλεγγύης μεταξύ των μελών της εκάστοτε συντροφιάς. Δημιουργούνται ή εφαρμόζονται μια σειρά από διαδικασίες που, είτε γιατί τα άτομα ανήκουν στην ίδια κοινωνική τάξη, είτε γιατί διαθέτουν κάποια άλλα κοινά, καταφέρνουν, μέσω του κοινού παρανομαστή, να έλθουν πιο κοντά, να νιώσουν ενωμένοι και συνοδοιπόροι. Φυσικά όλα τα παραπάνω, που ίσχυαν σε παλαιότερες εποχές και σε πρωτόγονους λαούς πολύ δύσκολα ισχύουν και σήμερα.

## 5. Η υπόθεση του προβλήματος εξάρτησης

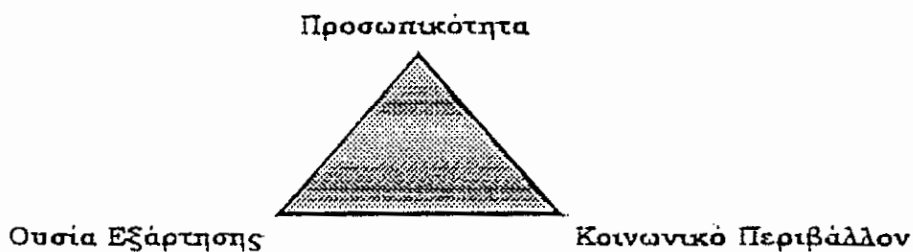
Οι Bacon & Barry (1976), διατύπωσαν ότι ο αλκοολισμός έρχεται σαν επακόλουθο λανθασμένης διαπαιδαγώγησης στα χρόνια ανάπτυξης του χαρακτήρα. Από τους γονείς δεν ακολουθήθηκε μια φυσιολογική και σταθερή αντιμετώπιση. Από τη μια παρουσιάζονταν υπερπροστατευτικοί και από την άλλη εγκατέλειπαν εντελώς το παιδί. Όταν το άτομο αυτό μεγαλώσει και αρχίσει να έχει σοβαρά προβλήματα που χρήζουν λύσεων, η αντίδραση του θα είναι να αναζητά αναπαραγωγή της κατάστασης προστασίας. Το αλκοόλ θα γίνει το μέσο από το οποίο θα εξαρτηθεί και κατά την άποψή του θα προστατευθεί. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 51-53).

## Γ. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Οι Kiehlhoz και Ladewin, σε μια προσπάθεια τους να απεικονίσουν σχηματικά, τους παράγοντες οι οποίοι οδηγούν σε παθολογική εξάρτηση από ουσίες, καθιέρωσαν ένα ισοσκελές και κυρίως ισόπλευρο τρίγωνο στις κορυφές του οποίου βρίσκονται το περιβάλλον, η προσωπικότητα και η ουσία. (Παπαγεωργίου, 1990, σελ, 201).

Μέσα από την τόσο απλή και ταυτόχρονα ίσως τόσο πολύπλοκη αυτή σχηματική παράσταση μπορεί κάθε ένας να κατανοήσει ότι το πρόβλημα της αιτιολογίας και κατ' ακολουθία της αντιμετώπισης της εξάρτησης από τοξικές ουσίες δεν είναι τόσο εύκολο. Ακόμα και σήμερα πολλοί είναι αυτοί που απλά ενοχοποιούν τον ένα ή τον άλλο παράγοντα, για να εξηγήσουν το φαινόμενο της τοξικομανίας. (Παπαγεωργίου, 1990, σελ 203).

Οι βιολογικοί – γενετικοί παράγοντες, οι ψυχολογικοί, οι οικογενειακοί καθώς και οι κοινωνικοί παράγοντες είναι ορισμένοι από αυτούς



Σχήμα 1. Το τρίγωνο της εξάρτησης (Kiehlhoiz Ladewin)

## 1. Βιολογικοί και Γενετικοί Παράγοντες

Πολλοί επιστήμονες έχουν υποστηρίξει ότι ο αλκοολισμός είναι ασθένεια κληρονομική, μεταδιδόμενη γενετικά από γονείς σε παιδιά.

Στον Πλούταρχο, τον Αριστοτέλη και τη Βίβλο υπάρχουν σημεία στα οποία εκφράζεται κι η άποψη ότι ο αλκοολισμός συναντάται συχνά σε μέλη της ίδιας οικογένειας. Έως και τα γραπτά ιατρών μέχρι τον 19<sup>ο</sup> αιώνα θεωρούσαν ότι κάθε ασθένεια που συναντάται σε περισσότερα από ένα μέλος της ίδιας οικογένειας είναι κληρονομική.

Πριν από περίπου πενήντα χρόνια, οι Jellinek και οι Jolliffee υποστήριζαν ότι υπάρχει μια κατηγορία αλκοολισμού ονομαζόμενη «οικογενής αλκοολισμός». Παρόμοια η Cotton, εξετάζοντας 39 κλινικές μελέτες σχετικές με το θέμα, κατέληξε στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή ο αλκοολισμός είναι «οικογενής νόσος» έννοια σαφώς διαφορετική από το «γενετικός». Έκτοτε, έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες για την συμμετοχή του γενετικού παράγοντα στην ανάπτυξη αυτής της εξάρτησης, ξεκινώντας από την δεκαετία του '60.

Οι μελέτες έγιναν σε υιοθετημένα και δίδυμα παιδιά των οποίων οι βιολογικοί γονείς ήταν αλκοολικοί. Δύο από αυτές υποστηρίζουν το γενετικό παράγοντα ως βασικό αίτιο, μια το

αντίθετο και μια άλλη έχει διαφορετούμενο αποτέλεσμα. (Θ. Υφαντής, 1991, σελ 348-349). Τις τελευταίες δεκαετίες έχει ενταθεί η έρευνα στις δυο αυτές κατηγορίες (δίδυμα και υιοθετημένα παιδιά) για να προσδιοριστεί με ακρίβεια το ποσοστό συμμετοχής των περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων.

Το 1960 ο/η Καϊζ εξέτασε στη Σουηδία τη συμπεριφορά πόσης σε 174 διδύμους (48 μονοζυγοτικούς και 126 διζυγοτικούς). Η κλίμακα ήταν από την κατώτατη ή καθόλου πόση έως τον αλκοολισμό. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν ότι 54,2% των μονοζυγοτικών ήταν σύμφωνα με τις συνήθειες πόσης, μολονότι με τους διζυγοτικούς διδύμους ο αριθμός ήταν 31,5%. Αν είχαν εξεταστεί μόνο οι περιπτώσεις των αυστηρά αλκοολικών συνηθειών τότε η συμφωνία (Concordance) του ποσοστού διαφοράς θα ήταν πιο έκδηλη.

Ο/η Καϊζ επισημαίνει ότι στην έρευνα αυτή δεν συμπεριλήφθησαν μόνο χρόνιοι αλκοολικοί αλλά και πολλά πρόσωπα με κοινές συνήθειες πόσης. Τονίζει ακόμη ότι «σύμφωνα με την παραδοσιακή ερμηνεία τα ευρήματα της μελέτης θα μπορούσαν να υποδηλώσουν ότι σε ένα μεγάλο βαθμό, όχι μόνο η συνήθεια του να πίνεις αλλά επίσης κοινωνικές εκδηλώσεις της αλκοολικής εξάρτησης έχουν προσδιοριστεί από γενετικούς παράγοντες...Αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι ένας αριθμός

γονιδίων ή ακόμα ένα απλό αντικατεστημένο γονίδιο σχετίζεται συγκεκριμένα με τον αλκοολισμό». (Brian D. Hore, 1976, σελ.28).

Όσο δε για τα υιοθετημένα παιδιά, η πρώτη έρευνα έγινε το 1944 από τον Roe. Μέχρι σήμερα η πλειοψηφία των ερευνών συμφωνούν ότι παιδιά που οι βιολογικοί γονείς τους ήταν εξαρτημένοι από αλκοόλ, εν σχέση με τα παιδιά που οι φυσιολογικοί γονείς τους δεν είχαν προβλήματα αλκοολισμού, είχαν τρεις ή τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να γίνουν και τα ίδια εξαρτημένα ασκέτως με ποιόν γονέα μεγάλωσαν – βιολογικό ή κατόπιν υιοθεσίας. Τα συμπεράσματα μελετών για τον γυναικείο αλκοολισμό ήταν περισσότερο διφορούμενα.

Σε κλινικές μελέτες τις οποίες συγκρίθηκαν αλκοολικοί με ή χωρίς οικογενειακό ιστορικό διαπιστώθηκε ότι οι αλκοολικοί ήταν έξι φορές πιθανότερο να αναφέρουν γονικό αλκοολισμό. Σε αυτή την περίπτωση, ανέπτυσαν εξάρτηση σε πολύ νεότερη ηλικία, είχαν πιο σοβαρό τύπο εξάρτησης, με ταχύτερη εξέλιξη, πιο καταστροφική πορεία και πτωχότερη πρόγνωση. Η άλλη κατηγορία που δεν ανέφερε ιστορικά οικογενειακού αλκοολισμού, επέστρεφε συχνότερα στο ελεγχόμενο και «κοινωνικό» ποτό. (Θ Υφαντής, 1991, σελ.349).

Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ 1930 και 1949 στις Η.Π.Α διεξήχθη μια από τις μεγαλύτερες έρευνες που περιέλαβε 862.

άνδρες και 913 γυναίκες που υιοθετήθηκαν εκείνο το χρονικό διάστημα.

Η επίπτωση της εξάρτησης από το αλκοόλ ανάμεσα τους γονείς που υιοθέτησαν, δεν έδειξαν κάποια περίπτωση αυξανόμενου κινδύνου για αλκοολισμό μεταξύ των παιδιών. Ωστόσο, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των βιολογικών γονέων ήταν ο «σύνδεσμος» σε ένα αυξανόμενο κίνδυνο για αλκοολισμό μεταξύ των παιδιών. Δύο ξεκάθαροι τύποι ήρθαν στο φως.

**Ο ΤΥΠΟΣ I** εμφανίστηκε όταν τουλάχιστον ένας βιολογικός γονέας κατανάλωνε μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και η κατάσταση στο σπίτι υιοθεσίας ήταν παρόμοια. Αμφότεροι άνδρες και γυναίκες ήταν τρεις φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν αλκοολισμό από ότι στην ομάδα ελέγχου. Αυτό το γκρουπ υψηλού κινδύνου ονομάστηκε «οριακό περιβάλλον» (milieu -limited), που σημαίνει ότι υφίστατο ένα περιβάλλον σχετιζόμενο με αλκοόλ. Η υπερβολική πόση σε αυτή την ομάδα συνήθως αναπτύχθηκε μετά την ηλικία των 25, με το άτομο να δοκιμάζει συχνά αισθήματα ενοχής για το ότι πίνει. Αυτοί οι άνθρωποι σπάνια μπορούν να απέχουν από το οινόπνευμα, αλλά έχουν λιγότερες πιθανότητες να γίνουν αντικοινωνικοί εν όσω πίνουν.

**Ο ΤΥΠΟΣ II** «οριακοί άρρενες» (male - limited) ήταν άνδρες των οποίων οι βιολογικοί γονείς ήταν εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Το περιβάλλον δεν έπαιξε κανένα ρόλο στον επικίνδυνο

αλκοολισμού: 17% -18% είχαν προβλήματα αργότερα τη ζωή τους συγκρινόμενοι με λιγότερο από 2% από αυτούς που δεν υιοθέτησαν αυτή την συμπεριφορά.

Γυναίκες που ακολούθησαν την συμπεριφορά **ΤΥΠΟΥ II** φάνηκε να ανέπτυξαν αυξανόμενη επιθυμία για αλκοόλ στη μετέπειτα ζωή τους αλλά όχι πραγματικά αλκοολισμό. Οι άνδρες άρχισαν να πίνουν πριν την ηλικία των 25 και ήταν συχνά σε θέση να απέχουν γι κάποιες χρονικές περιόδους. Αλλά σταθερά είχαν επιθετική συμπεριφορά, συχνά συλλαμβανόντουσαν κατά την διάρκεια μέθης και σπανίως είχαν ενοχές για το ότι έπιναν. (Barty Stimmel, 1991, σελ.80).

Πρόσφατα μελέτη στην οποία συγκρίθηκαν παιδιά -έφηβοι αλκοολικών με παιδιά μη αλκοολικών γονέων έδειξαν κάτι πολύ εντυπωσιακό: στις δύο αυτές κατηγορίες δεν διαπιστώθηκε καμία διαφορά όσον αφορά τους λόγους για τους οποίους οι έφηβοι δήλωσαν ότι πίνουν ή ότι αποφεύγουν να πίνουν. (Θ. Υφαντής, 1991, σελ.349).

Κατά τον ίδιο τρόπο, πιστεύεται ότι για τον **ΤΥΠΟΥ II** υπάρχει πρωταρχική δυσδειτουργούσα προσωπικότητα με δευτερεύοντα προβλήματα αλκοολισμού. Αυτή η ανικανότητα εάν γίνει έγκυρο ότι έχει προηγουμένα δηλωθεί σαν χαρακτηριστικό πρωταρχικού προβλήματος αλκοολισμού, διευκρινίζει μια συμφυή



δυσκολία στο διαχωρισμό της γενετικής από την περιβαλλοντική επίδραση. (Barry Stimmel), 1991, σελ.81).

Άρα ο βιολογικός παράγοντας μεμονωμένα δεν αποτελεί αίτιο για την εκδήλωση αλκοολισμού, αλλά μόνο ο συνδυασμός κοινωνικών, οικονομικών και πολιτιστικών παραγόντων.

Χαρακτηριστικά ο Υφαντής αναφέρει ότι η πλειοψηφία των θεωριών και των ερευνών αντίστοιχα έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι ο αλκοολισμός είναι αποτέλεσμα: ατομικής προδιάθεσης (χαμηλή αυτοεκτίμηση, αντικομφορμιστικές τάσεις και συμπεριφορές) και ιδιαίτερα κοινωνικού πλαισίου (πρότυπα που παροτρύνουν στην υπερβολική κατανάλωση, αποδεκτά από την ευρύτερη κοινότητα). Οι κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες δίνουν το έναυσμα για την πρώιμη έναρξη της χρήσης, ενώ οι ψυχολογικές αιτίες θα στηρίξουν το άτομο και θα το ωθήσουν την εξάρτηση. (Θ Υφαντής, 1991, σελ.350).

## **2. Ψυχολογικοί Παράγοντες**

Σε αντίθεση με τα συγκεκριμένα στοιχεία της προσωπικότητας που συζητήσαμε στην παρουσίαση του ψυχοδυναμικού μοντέλου τα οποία φαίνεται να οδηγούν στην κατάχρηση του αλκοόλ, ο κύριος προβληματισμός στην προκειμένη περίπτωση, αφορά την προσωπικότητα και τα συγκεκριμένα

καρκτηριστικά της, που σε δεδομένη στιγμή θα ωθήσουν το άτομο να επιλέξει ως διεξόδο το αλκοόλ αντί μια υγιούς διεξόδο. (Γ. Ποταμιάνος, 1993).

Όλοι οι άνθρωποι έχουν σαν βασικό στόχο στη ζωή τους την επίτευξη και διατήρηση κάποιας σχετικής ισορροπίας. Για να φτάσουν όμως εκεί, ο καθένας χρησιμοποιεί διαφορετικά μέσα και τρόπους ανάλογα το χαρακτήρα του και με το τι εξυπηρετεί τις δικές του ανάγκες. Οι μηχανισμοί άμυνας και οι δικλείδες ασφάλειας, «ενεργοποιούνται» αντίστοιχα στην κάθε περίπτωση και ιδιαίτερα προσωπικότητα, το ξεχωριστό «ΕΓΩ».

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει, όταν όμως πρόκειται για τον αλκοολισμό το «ΕΓΩ» είναι αρκετά διαφορετικό και παρεκκλίνει από τα φυσιολογικά δεδομένα. Η προσωπικότητα του εξαρτημένου από το οινόπνευμα χαρακτηρίζεται κυρίως από μια προδιάθεση για δυσάρεστα συναισθήματα όπως η μοναξιά, το συναίσθημα πως υπάρχει κάτι άδαιο μέσα τους, το συναίσθημα πως δεν υπάρχει πουθενά νόημα, μια διάχυτη ανία ή μια κατάθλιψη χωρίς οξύτητα, ένα οδυνηρό συναίσθημα απόρριψης και μια διάθεση αυτομομφής που φέρνει φονική οργή (Κ. Χαρτοκόλη, 1985).

Το αλκοόλ βοηθάει στην αντιμετώπιση τέτοιων δύσκολων συναισθημάτων απομακρύνοντάς τα προσωρινά από την προσοχή του υποκειμένου, αμβλύνοντάς τα, κάνοντάς τα πιο υποφερτά. Η ικανότητα της αλκοόλης να καταπραΰνει δυσάρεστα συναισθήματα

σχεδόν την ίδια στιγμή που γίνεται η χρήση της, επιτρέπει την υπόθεση πως ο εθισμός είναι μια προσπάθεια για αυτοϊαση για αυτοθεραπεία (Κ. Χαρτοκόλη, 1985, σελ.196). Κατά την άποψη αυτή, ο εθισμός ή η εξάρτηση από το αλκοόλ εξυπηρετεί το αλκοολικό άτομο σαν ένας αμυντικός μηχανισμός απέναντι σε συναισθήματα που δεν μπορούν να ρυθμιστούν από το εγώ του και που απειλούν να ξαναπάρουν μια πρωτόγονη ολοκληρωτική ψυχοσωματική μορφή, όπως εκείνη που συναντιέται συνήθως σε τραυματικές εμπειρίες ή στην πρώτη παιδική ηλικία, προτού ακόμα σχηματιστεί μια αποτελεσματική δομή του εγώ. Όπως λέει και ο Χάϊνς Κόκουτ, σύμφωνα με την Κ. Χαρτοκόλη, οι χημικές ουσίες σαν την αλκοόλη δεν συμβολίζουν απόντα αντικείμενα αγάπης αλλά αναπληρώνουν μια ελλιπή «ψυχολογική δομή».

### **3. Οικογενειακοί Παράγοντες**

Η UNESCO έχει χαρακτηρίσει τους γονείς «ως αναντικατάστατους παιδαγωγούς».

Ο Γ. Τσιάντης αναφέρει ότι η οικογένεια αποτελεί την πρώτη κοινωνική ομάδα μέσα στους κόλπους της οποίας αναπτύσσεται το παιδί, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην κοινωνικοποίηση του, στο σχηματισμό αξιών, στη συναισθηματική, την κοινωνική και νοητική του ωρίμανση. Είναι ο πρώτος κοινωνικός θεσμός, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των παιδιών κι να τους δώσει τα

απαραίτητα εφόδια, τη γνώση και τους τρόπους με τους οποίους θα πραγματοποιήσουν τους σκοπούς και τα μέσα για μια ζωή και συμπεριφορά που να είναι παραδεκτή για την ευρύτερη κοινωνία. (Γ. Τσιάντης, 1991, σελ.86).

Για να το πετύχει όμως αυτό, για να μπορέσει η οικογένεια να πείσει και να μεταδώσει στα παιδιά τους κανόνες αυτούς, πρέπει πρώτα η ίδια να τους έχει αποδείξει, να πιστεύει στις αξίες τις οποίες κηρύπτει, να τις εφαρμόζει στην πράξη, να είναι γενικά, ένα υγιές πρότυπο. Τα νέα άτομα, λόγω και της ηλικίας που αμφισβητεί τα πάντα, μεγαλώνοντας σε περιβάλλον με αποκλίνουσα και ασταθή συμπεριφορά θα διαχωρίσει τη θέση του, θα έρθει σε ρήξη με αυτό και θα αναζητήσει σε άλλους χώρους, τα υγιή γι' αυτόν πρότυπα. Εκεί είναι λογικό να αναπτύξει με την σειρά του συμπεριφορά που παρεκκλίνει από το αποδεκτό νομίζοντας ότι καλύπτει το κενό που αφήνει μια «ανάξια»οικογένεια. Με την κατάχρηση οιοπνευματώδων έχει βρει έναν αντικαταστάτη. (© Υφαντής, Β. Κούτρας, Ε. Καφειζόπουλος, Μ. Μαρσέλος, 1990).

Λαμβάνοντας ως δεδομένη τη σημαντικότητα της οικογένειας ως φυσικού συστήματος υποστήριξης, είναι επόμενο κάθε μεγάλη αλλαγή στην σύνθεση της να έχει αντίκτυπο στα μέλη της και ιδιαίτερα στα νεότερα. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι μεγαλύτερη σημασία έχει η απώλεια ενός γονέα, ενώ άλλοι θεωρούν

ότι για την έναρξη ουσιών σημασία έχει η φύση της γονικής σχέσης και πολύ λιγότερο η απουσία ή παρουσία του γονέα.

Σε έρευνα που διεξήχθη στη χώρα μας, παρατηρείται μια ελαφρά τάση: τα παιδιά που προέρχονται από διαλυμένες οικογένειες, να πίνουν κάπως περισσότερο. Αντίθετα ασύγκριτα ισχυρότερος παράγοντας από τη σύνθεση της οικογένειας είναι για το ποτό του νέου η ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Γενικά συμπεράσματα όλων των εργασιών είναι πως τα παιδιά που πίνουν διαφέρουν συχνά από τους υπόλοιπους νέους στο ότι η ζωή στο σπίτι περιγράφεται σαν δυστυχιμένη και δεν παρέχει επαρκή συναισθηματική κάλυψη των αναγκών τους στην πορεία της κοινωνικοποίησης.

Ο Noble όπως αναφέρεται στον Υφαντή, «πιστεύει πως το βαρύ και προβληματικό ποτό στους εφήβους έχει πιθανόν τις ρίζες του σε διαταραγμένες συναισθηματικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια» καθώς και ότι «οι πότες είναι λιγότερο πιθανόν να νιώθουν «πολύ κοντά» στις οικογένειές τους». Παρόμοια η έρευνα των Budd et al στην Αγγλία, όπως αναφέρει ο Υφαντής, είχε ως κυρίαρχο στοιχείο ότι οι βαρείς πότες μαθητές ανέφεραν πολύ περισσότερες διαμάχες στο σπίτι τους. Στον αντίποδα όλων των ανωτέρω ερευνών, είναι η έρευνα των Skiffington και Brown που αποδεικνύει ότι όσοι δεν έπιναν, δήλωσαν περισσότερο ευχαριστημένοι με το κλίμα που επικρατούσε στο σπίτι τους.

Είναι στατιστικό αποδεδειγμένο ότι οι περισσότεροι χρήστες τοξικών ουσιών προέρχονται από προβληματικές ή διαλυμένες οικογένειες και αυτό δεν είναι καθόλου τυχαίο. Ο ρόλος της οικογένειας είναι πρωταρχικός τόσο στην ευθύνη της, ώστε τα μέλη της να μην καταφύγουν στις εξαρτησιογόνες όσο και στην περίπτωση που ήδη υπάρχει στους κόλπους της ένα μέλος χρήστης. Η οικογένεια πρέπει να είναι δεμένη και να καλλιεργεί ένα αίσθημα εμπιστοσύνης, αλληλεγγύης και σιγουριάς μεταξύ των μελών, κυρίως γονιών παιδιών όχι μόνο γιατί αυτό διευκολύνει τις αυθόρμητες σχέσεις αλλά κυρίως γιατί δίνει την δυνατότητα στο παιδί να στηριχθεί στους γονείς μόλις αντιμετωπίζει κάποιες δυσκολίες και όλα αυτά βέβαια χωρίς να διαφαίνεται εξουσιαστικές ή άλλες τάσεις που έχουν το στίγμα της δέσμευσης της ατομικής ελευθερίας του παιδιού. Γιατί στην παιδική ψυχή, ιδιαίτερα στην εφηβική ηλικία αναπτύσσονται δύο εκ διαμέτρου αντίθετες τάσεις. Η μια είναι που το κρατά μαγνητισμένο στο οικογενειακό κύτταρο και η άλλη είναι αυτή που του ανοίγει τα φτερά για το πρώτο ελεύθερο μοναχικό φτερούγισμα στο δικό του ουρανό. Αυτή η τάση της φύσης, της ελευθερίας που νιώθει το παιδί μόλις αρχίσει να μπαίνει στο στάδιο της εφηβείας, η έλλειψη οικογενειακών δεσμών και συμπαράστασης, η ύπαρξη μιας κακής οικονομικής κατάστασης της οικογένειας η οποία συνδυάζεται με την ανάπτυξη αλκοολισμού στα ενήλικα μέλη της καθώς και η ίδια η ύπαρξη του προβλήματος του αλκοολισμού στην οικογένεια αλλά και στο

ευρύτερο περιβάλλον του εφήβου σπρώχνουν τους εφήβους στην αναζήτηση ψεύτικων τεχνητών παραδεισών. (Ερμείδου –Pollet I, 1998).

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα, υπογραμμίζεται το πόσο έχει αναβαθμιστεί για τους εφήβους η επιρροή των φίλων. Μεγαλώνοντας αποκτούν περισσότερους φίλους και μάλιστα μεγαλύτερους σε ηλικία από ότι οι ίδιοι. (Θ Υφαντής και συν, 1990, σελ.266). Σημειώθηκε ότι τα παιδιά που πίνουν πιο πολύ από τα υπόλοιπα, ανέφεραν 5 φορές περισσότερο ότι είχαν στην παρέα τους κάποιο φίλο που έπινε, καθώς και περισσότερες παρέες εν σχέση με εκείνα που δεν έπιναν.

Επίσης οι E. Oetting, F. Beauvais, αναπτύσσοντας την «θεωρία των συνομηλικών» διαπραγματεύονται ακριβώς τους μηχανισμούς αποδοχής, τόσο αποδεκτών όσο και παραβατικών προτύπων ή συμπεριφορών μέσα από εσωτερικές διεργασίες των ομάδων νέων. (N. Φακιάλας, 1995, σελ.10-11).

Στις ομάδες αυτές συμμετείχαν αρχικά έφηβοι με κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Πολλά από αυτά σχετίζονται με το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό «περιβάλλον» των νέων αλλά συνδέονται με την «ψυχοσύνθεση του ατόμου, τις ανάγκες του, τις αξίες και τα προσωπικά του πιστεύω».

Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά αποτελούν το κοινωνικό-ψυχολογικό υπόβαθρο που ενθαρρύνει ή αποθαρρύνει τη χρήση

εξαρτημένων ουσιών. Ο σημαντικότερος όμως παράγοντας επιλογής ενός νέου στην χρήση ουσιών, σύμφωνα με την θεωρία των συνομηλικών είναι η άμεση επιρροή που προέρχεται από τις ομάδες –συντροφίες όπου αυτός εντάσσεται. (Ν. Φακιάλας, 1995).

Η αρχική ένταξη σε μια ομάδα συνομηλικών προϋποθέτει κάποια διαδικασία « υποτυπώδους μύησης» και η παραμονή σε αυτήν γενικότερη αποδοχή των βασικών αρχών λειτουργίας της των ολικών προτύπων συμπεριφοράς των μελών της. Φυσικά ένα από αυτά μπορεί να είναι και η αποδοχή της χρήσης ή κατευθείαν χρήση διαφόρων τοξικών ουσιών.

Η συμμετοχή και μύηση του νεαρού ατόμου ξεκινάει από κάποιες βασικές παραδοχές όπως «ότι το αλκοόλ δεν βλάπτει και τόσο» ή με κάποιες συνολικές τοποθετήσεις όπως με την άποψη ότι ο νέος έχει κατά την βούλησή του το ατομικό δικαίωμα στην ευχαρίστηση και χρήση.

Σε πολλές περιπτώσεις οι έφηβοι αποδέχονται εύκολα τις αρχές. Σε αντίθετη περίπτωση η ομάδα ασκεί «πίεση» στο μεμονωμένο μέλος για την αποδοχή τους και την συμμετοχή τους στην πράξη. Η πίεση αυτή, μπορεί να πάρει το χαρακτήρα μιας «υποσυνείδητης» υποβλητικής διαδικασίας κατά την οποία το άτομο αισθάνεται την υποχρέωση να προσαρμοστεί στην κυρίαρχη συμπεριφορά των μελών της ομάδας ή εφαρμογής κανόνων και



αρχών κοινά αποδεκτών από τα υπόλοιπα και παλαιότερα μέλη. (N. Φακτόλας 1995, σελ.11).

Όπως όμως υποστηρίζει και ο Θ. Υφαντής και συν, για τον έφηβο ο οποίος αποφασίζει την χρήση τοξικών ουσιών, ο ρόλος του φίλου διαφοροποιείται από εκείνου του γονέα. Η εμφύτευση της κεντρικής ιδέας για το ποτό δεν αποδίδεται στους φίλους αλλά στους γονείς. Οι φίλοι έπονται και ο ρόλος τους είναι εκείνος της υποστήριξης, του πειραματισμού και των ευκαιριών για ποτό. (Θ. Υφαντής, Β Κούτρας. Ε. Καφετζόπουλος, Μ. Μαρσέλος, 1990).

Έχοντας ως δεδομένο στο ρόλο της και στην διαδικασία κοινωνικοποίησης των παιδιών καθώς και την ιδιαίτερη προσωπικότητα του εφήβου, το αλκοόλ θα αποτελέσει το μέσω εκείνο το οποίο θα προσφέρει λύσεις και ανακούφιση στον έφηβο από προβλήματα και ενδοψυχικές εντάσεις. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι συχνά νιώθουν μοναξιά, όπως και ότι οι γύρω τους δεν τους καταλαβαίνουν. Όταν οι σχέσεις με την οικογένεια τους δεν είναι χαλαρές και οι φιλίες τους επιφανειακές, όταν δεν έχουν κάποιο ουσιαστικό στήριγμα και ιδιαίτερα κοινωνικούς δεσμούς, το αλκοόλ παρουσιάζεται σαν σωσίβια λέμβος. Θα τους βοηθήσει να ενταχθούν στην αλκοολική ομάδα στην οποία θα αναγνωρισθούν, θα αναπτύξουν σχέσεις και δεν θα είναι πλέον μόνοι. Επίσης η περιέργεια, η ανάγκη για εμπειρίες για ανεύρεση σκοπού και νοήματος στη ζωή θα βρουν την πλήρωσή τους στο ποτό.

Είναι μεγάλη η ανάγκη σε αυτή τη ηλικία η ύπαρξη εντόνων και όχι «ρηχών» βιωμάτων που τις περισσότερες φορές η οικογενειακή εστία δεν μπορεί να προσφέρει. Οι φίλοι και στην περίπτωση αυτή παίζουν καθοριστικό ρόλο. Αν οι γονείς αδυνατούν να στρέψουν το παιδί σε υγιείς ενασχολήσεις που θα του προσφέρουν αυτά που ζητά, η παρέα θα αναπληρώσει μέσα από την τελετουργία, τη μίμηση, τη συντροφικότητα. Η ελευθερία που ψάχνουν και η επανάσταση που επιδιώκουν για να εκφράσουν την αντίθεση τους σε μια καταπίεση αδιάφορη και αφόρητη πραγματικότητα, θα βρει καταφύγιο στο αλκοόλ. (Ε. Παπαγεωργίου, 1989, σελ. 60-61).

Επίσης η δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ η τιμή και η νομιμότητα του, ο τρόπος ψυχαγωγίας και διασκέδασης, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και ιδιαίτερα η διαφήμιση που με την σειρά της διαμορφώνει την ψυχαγωγία και την διασκέδαση τους επιτυχημένους χαρακτήρες που παρουσιάζει (Γρ. Ποταμιάνος, 1993) και τις ευκαιρίες και δυνατότητα που τους παρέχει η κάθε μάρκα ποτού, έχουν διοχετεύσει πολύ συγκεκριμένα μηνύματα στις νεανικές ψυχές: τον τρόπο κοινωνικής ανάδειξης και απελευθερωμένης συμπεριφοράς.

## **Δ. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες, ο οποίος δημιουργεί στα άτομα τις περαιτέρω επιπτώσεις.

Ενδεικτικά αναφέρονται οι οργανικές –νευρολογικές διαταραχές, οι ψυχολογικές ψυχιατρικές διαταραχές, οι οικογενειακές και οικονομικές επιπτώσεις.

### **1. Οργανικές και Νευρολογικές Διαταραχές**

Οι οργανικές και νευρολογικές επιπτώσεις τους αλκοολικούς, αλλά και σε εκείνους που κάνουν χρόνια χρήση αλκοόλ, είναι πολλές. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.67).

Από τις οργανικές, η πιο γνωστή είναι η κίρρωση του ήπατος. Η κίρρωση είναι μια αρρώστια που εξελίσσεται προοδευτικά και οδηγεί πολύ συχνά στον θάνατο. (Α. Ταϊλερ, 1988, σελ.27). Ενδεικτικά, άλλες οργανικές ασθένειες αναφέρονται: γαστρίτιδα, έλκος, καρκίνος του πεπτικού, παγκρεατίτιδα, βρογχίτιδα, πνευμονία, φυματίωση, καρδιακές παθήσεις (π.χ. αρρυθμίες, μυοκαρδίτιδα), εγκεφαλικές παθήσεις (αιμορραγίες, ατροφία), αναιμία, ανορεξία, σάκχαρο, αρτηριοσκλήρωση, ναυτία,

οξεία δηλητηρίαση, που μπορεί να επιφέρει και θάνατο. (Πάπυρος -Λαρούς, 1963, σελ.502).

Η χρόνια δηλητηρίαση του οργανισμού με οινόπνευμα επιφέρει και νευρολογικά προβλήματα όπως:

- ❖ Αλκοολική πολυνευρίτιδα: συχνά εμφανιζόμενη ασθένεια. Ο εξαρτημένος κάνει τα βήματα του, και σωριάζεται στο έδαφος. Παρουσιάζεται μυϊκή αδυναμία, άλλη και αταξία. Η έλλειψη βιταμινών του οργανισμού αντανακλάται στο νευρικό ιστό που δυσλειτουργεί. (Α. Τάϊλερ, 1988, σελ.28).
- ❖ Εγκεφαλοπάθεια Wernicke: Είναι μια οξεία κατάσταση, δυνητικά θανατηφόρα, που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης, οφθαλμοπληγία. (αδυναμία των μυών που ελέγχουν την κίνηση των οφθαλμών) και αταξία (πτώση ή ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιο). (Ν. Μάνου, 1992, σελ.407).
- ❖ Αλκοολική ατροφία της παρεγκεφαλίτιδας: παρουσιάζεται ατακτικό βάδισμα, δυσαρθρία και τρέμουλο χεριών. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.70).
- ❖ Επιληπτικά επεισόδια: εκφράζονται σε δύο περιπτώσεις, κατά τη διάρκεια του συνδρόμου στέρησης και σε χρόνιους αλκοολικούς που δεν είχαν άλλο οργανικό υπόστρωμα ή παρόμοιο επεισόδιο στο παρελθόν.

Τέλος ένα άλλο συχνά εμφανιζόμενο πρόβλημα είναι το στερητικό σύνδρομο. Είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση που εκσυμβαίνει μέσα σε μια εβδομάδα (συνήθως την 2<sup>η</sup> ή 3<sup>η</sup> εβδομάδα) από την τελευταία λήψη ποτού και μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο εβδομάδες. Οι περισσότεροι αλκοολικοί παρουσιάζουν το στερητικό σύνδρομο μετά την ηλικία των 30-40 ετών γιατί χρειάζονται συνήθως 5-15 χρόνια πολύ ποτού για να εμφανιστεί, και το οποίο διαρκεί 3 με 5 ημέρες.

Τα συμπτώματα είναι κυρίως: έντονες ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, θόλωση της συνείδησης, αποπροσανατολισμός ασυνάρτητη ομιλία, έντονη υπερδραστηριότητα του αυτόματου νευρικού συστήματος, υπερπυρεξία, αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η θνησιμότητα φθάνει το 15%. (N. Μάνου, 1992, σελ.409).

## **2. Ψυχολογικές – Ψυχιατρικές Διαταραχές**

Ένας από τους λόγους που κάνουν τα αλκοολούχα ποτά τόσο δημοφιλή είναι για την δράση τους στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, επιτρέποντας στο άτομο να υπερπηδήσει αναστολές και ασφάλειες, να γίνει εξωστρεφής, εκδηλωτικός και εύθυμος, με μεγάλη αυτοπεποίθηση και ευχέρεια λόγου, χωρίς ανησυχίες και φόβους. (Τ. Τζάφρη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον, 1981, σελ.100-101). Του δίνεται η δυνατότητα να ρυθμίσει την ψυχική του διάθεση

όπως επιθυμεί. Αυτό συμβαίνει κυρίως σε ανθρώπους που σε φυσιολογική κατάσταση είναι άτολμοι, ως προς την δημιουργία κοινωνικών σχέσεων και φοβισμένοι στην πιθανότητα ουσιαστικής ανθρώπινης επικοινωνίας.

Η μακροχρόνια κατανάλωση όμως, επιφέρει επιδείνωση της ψυχικής διάθεσης, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη απομόνωση, τάσεις αυτοκτονίας, κυκλοθυμία, αιφνίδια απώλεια μνήμης. Η προαναφερθείσα κατάθλιψη μπορεί να ενταθεί στην περίπτωση που ο αλκοολικός, απευθυνόμενος σε γιατρό, αποκρύψει την εξάρτησή του και ακολουθήσει θεραπεία με χάπια. ( Τ. Τζάφρη, Ρ. Πίτερσον, Ρ. Χόντσον, 1981).

Οι ψυχικές διαταραχές που προκαλεί το αλκοόλ καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα.

Ως η πλέον απλή και επανορθώσιμη θεωρείται η κατάσταση μέθης στην οποία έχουν βρεθεί όχι μόνο οι αλκοολικοί αλλά και όποιος άλλος έχει καταναλώσει αλκοόλ περισσότερο από το επίπεδο αντοχής του. Με την αποβολή του οινοπνεύματος από το σώμα, οι ψυχικές λειτουργίες επανέρχονται στο φυσιολογικό. Υπάρχει μια γενικότερη ευθυμία, η επικοινωνία διευκολύνεται, η κριτική σκέψη ελαπώνεται, η κίνηση επιβραδύνεται και σταδιακά καθώς συνεχίζεται ο χρόνος δηλητηρίασης, δυσκολεύει η ομιλία, το βάδισμα, η συγκέντρωση, ειπώνονται κουβέντες ασύνδετες, το άτομο πέφτει σε κατάθλιψη.

Η παθολογική μέθη είναι μια πολύ ιδιαίτερη περίπτωση που δεν εμφανίζεται σε όλους τους εξαρτημένους. Τα συμπτώματα της απλής μέθης παρουσιάζονται με μεγαλύτερη ένταση. Το άτομο δεν είναι σε θέση να ελέγξει τις ψυχοκινητικές του λειτουργίες, παραγνωρίζει την πραγματικότητα, έχει οπτικοακουστικό παραλήρημα και φανταστικές ιδέες, υπέρμετρο θυμό, άγχος και επιθετικότητα. Συνήθως καταλήγει σε βαθύ ύπνο και απόλυτη αμνησία. Θεωρείται ότι έχει ως υπόβαθρο της μια ψυχοπαθητική που λόγω της δηλητηρίασης του αλκοόλ και της απώλειας των ελεγκτικών μηχανισμών, «αναδύεται» στην επιφάνεια. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.72).

Υπάρχουν και κάποια άλλα συμπτώματα που εμφανίζονται μεμονωμένα ή και παράλληλα τα οποία χαρακτηρίζουν τους ανθρώπους που κάνουν χρόνια κατανάλωση αλκοόλ και είναι αποτέλεσμα αυτής της κατάχρησης. Παρατηρούνται λοιπόν:

- > Διαταραχές της μνήμης και της ικανότητας για πνευματική συγκέντρωση.
- > Μείωση της φαντασίας και της ικανότητας για συνθετική σκέψη.
- > Μείωση της προσοχής και της ικανότητας για νέα μάθηση.
- > Ελάττωση της ικανότητας ορθής κρίσης και εκτιμήσεις γεγονότων και προσώπων, ιδιαίτερα για εκείνα που αφορούν τον ίδιο τον αλκοολικό.

- Προβλήματα εμπιστοσύνης προς τον εαυτό του και προς τους άλλους.
- Συναισθηματική αστάθεια.
- Σωματική και ψυχική κόπωση. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.74-75).

Παρουσιάζονται και πιο συγκεκριμένες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις στους εξαρτημένους από το αλκοόλ και είναι οι εξής:

- ◆ Ψύκωση Korsakoff: είναι μια χρόνια κατάσταση που μπορεί να παραμείνει μετά τη θεραπεία της εγκεφαλοπάθειας του Wernicke ή να εμφανιστεί μετά από επεισόδια τρομώδους παραληρήματος. Κύριο χαρακτηριστικό του συνδρόμου είναι η έκπτωση της πρόσφατης μνήμης, που εμφανίζεται κυρίως σαν αδυναμία εκμάθησης νέων πληροφοριών. Ο ασθενής ξεχνάει ότι προσλαμβάνει, ότι αποτελεί κομμάτι εμπειρίας στη διάρκεια της αρρώστιας του. Αντίθετα θυμάται όλα τα παλιά, ότι έχει καταχωρηθεί στη μνήμη του πριν από την εμφάνιση του συνδρόμου. Η αμνησία είναι αναδρομική και προχωρητική, «οδεύει προς το μέλλον». Κλασικά οι ασθενείς αυτοί καταφεύγουν στην μυθοπλασία στην προσπάθειά τους να συμπληρώσουν τις λεπτομέρειες που δεν θυμούνται. Το 75% των ασθενών βελτιώνεται με διακοπή του οινοπνεύματος και επαρκή διατροφή, αλλά μόνον το 25% αναρρώνει πλήρως. (Θ. Υφαντής, 1989, σελ. 31).



- ♦ Τρομώδεις παραλήρημα ή Delirium Tremens: η συχνότερη αλκοολική ψυχωτική κατάσταση με ποσοστό 84%. Για να παρουσιαστεί πρέπει: να έχουν προκληθεί 5 έως 15 χρόνια βαρίου αλκοολισμού και να υπάρξει απότομη διακοπή, της χρήσης. Χαρακτηρίζεται από έντονο τρόμο, άγχος, αϋπνία, ανορεξία, ψυχοκινητική ανησυχία, διάσπαση της προσοχής και της σκέψης, επιληπτικές κρίσεις, εναλλαγή ηρεμίας – διέγερσης. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 73).

Εάν δεν γίνει έγκαιρη αντιμετώπιση, ιδιαίτερα των καρδιοκυκλοφοριακών διαταραχών, μπορεί ο ασθενής να υποκύψει σε αυτές. Το ποσοστό θνησιμότητας κυμαίνεται, ακόμα και σε καλά οργανωμένες κλινικές μεταξύ 1-4%. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990,σελ. 75).

- ♦ Παράφρονη ζήλια: πρόκειται για την κατάσταση, κατά την οποία ο αλκοολικός καταλαμβάνει από αίσθημα ζήλιας προς τη σύντροφο του, άνευ λόγου και αιτίας, με εντελώς παράλογο χαρακτήρα. Συνήθως συμβαίνει στους άρρενες αλκοολικούς που ελέγχουν τη σύζυγό τους για κάθε της κίνηση, εξετάζουν σχολαστικά τα προσωπικά της αντικείμενα, δημιουργούν σκηνές ζηλοτυπίας.
- ♦ Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεώρηση, πρόκειται για μια περίπτωση «προβολικής σκέψης» κατά την οποία ο αλκοολικός επιδιώκει να απαγκιστρωθεί και να απαλλαγεί από

τις δικές του σκέψεις και ενοχές, αφενός γιατί δεν δύνονται να ανταποκριθεί στα οικογενειακά του καθήκοντα, αφετέρου γιατί επιθυμεί να καταθέσει το επίκεντρο των προβλημάτων που έχει προκαλέσει, δημιουργώντας φανταστικά γεγονότα.

- ♦ Αλκοολική παρανοϊκή κατάσταση: ο αλκοολικός προβάλλει τα πάντα στον εαυτό του θεωρώντας ότι όλοι ασχολούνται μαζί του και νιώθει ότι τον παρακολουθούν.
- ♦ Αλκοολικό παραλήρημα: εκφράζεται μετά την ανάρρωση από στερητικό σύνδρομο σε οποιαδήποτε ηλικία, καταλήγοντας ενίοτε σε χρόνιες ψυχωτικές καταστάσεις.

Η διαφορά με την αλκοολική παρανοϊκή κατάσταση είναι οι έντονες οπτικοακουστικές ψευδαισθήσεις και κυρίως, το ακουστικό παραλήρημα. Ο εξαρτημένος νομίζει ότι ακούει φωνές που τον κρίνουν, τον κατηγορούν και γενικά τον σχολιάζουν. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 72-73).

### **3. Οι Επιπτώσεις του Αλκοολισμού στην Οικογένεια**

Οι επιπτώσεις που έχει ο αλκοολισμός στην οικογένεια είναι τεράστιες, με αποτέλεσμα να έχει την δική της ονομασία: και να λέγεται οικογενειακή ή αλκοολικό σύστημα ή σύστημα το οποίο οργανώνεται γύρω από τον αλκοολισμό. (Ivan Dimitrijevic, 1991,σελ.15.1).

Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι χαρακτηρίζεται ως αλκοολική όταν πίνουν όλα τα μέλη. Αντιθέτως αρκεί ένα μόνο μέλος να αποκτήσει την ταυτότητα του αλκοολικού με αποτέλεσμα όλοι οι τύποι συμπεριφοράς που συνδέονται με την εξάρτηση από το αλκοόλ να καταλαμβάνουν κύριο ρόλο στους μηχανισμούς που ρυθμίζουν την ομοιοστάση του οικογενειακού συστήματος καθώς και τις φάσεις του κύκλου ζωής.

Ο αλκοολισμός μπορεί να καταβάλλει το άτομο σε όλες τις φάσεις του κύκλου. Εκείνο όμως που προσθέτει στην ιδιαιτερότητα του είναι η αλλαγή της ποιότητας των φάσεων σε σημείο που ο πληθυσμός των αλκοολικών να έχει τον δικό του κύκλο ζωής. Οι φάσεις που συναντώνται, είναι ακριβώς οι ίδιες όπως σε κάθε φυσιολογική οικογένεια. Το σημείο διαφοροποίησης είναι η ποιότητα, η διάρκεια, η συναισθηματική πορεία στα μεταβατικά στάδια, όπως και οι αλλαγές που εμφανίζονται σε αυτά τα σημεία να έχουν εξ ολοκλήρου διαφορετική σημασία στην αλκοολική οικογένεια. Τα μέλη της πρέπει να καταβάλλουν πρόσθετη ενέργεια για να μεταφέρουν και τον αλκοολικό μαζί με τις τυπικές δυσκολίες της εξέλιξης.

Η αλκοολική οικογένεια, όπως και κάθε οικογένεια είναι ένα δυναμικό σύνολο, στο οποίο συνυπάρχουν δύο τάσεις: της αλλαγής και της ανάπτυξης αφενός και της τάξης και της σταθερότητας αφετέρου, που πλέον οργανώνονται γύρω από το

αλκοόλ ή εκτρέπονται από την φυσιολογική πορεία τους εξ αιτίας της παρουσίας του αλκοόλ. Το αποτέλεσμα είναι να δημιουργούνται σταθεροποιητικές τάσεις βραχείας διάρκειας που συντηρούν την εξάρτηση. Κάθε αναπτυξιακή πρόκληση παρερμηνεύεται, γεννά την αντίδραση των μελών στην αλλαγή και την τάση άμεσης αποκατάστασης και επαναφοράς του συστήματος στην προηγούμενη κατάσταση του.

Ο αλκοολισμός έχει γίνει η αρχή οργάνωσης της ζωής, έχοντας ενσωματωθεί σε κάθε στρατηγική επίλυση των προβλημάτων της επηρεάζοντας κάθε μέλος της. «Σαν συστηματική μέθοδος ταραίζει την τακτοποίηση της αμοιβαίας επιρροής μέσα στο οικογενειακό σύστημα». (Ivan Dimitrijevic, 1991).

Η εξάρτηση από το οινόπνευμα προκαλεί, δημιουργεί και τροφοδοτεί μια ολόκληρη αλυσίδα από προβλήματα. Έχει μελετηθεί συστηματικά το λεγόμενο Εμβρυϊκό Αλκοολικό Σύνδρομο που εμφανίζεται οφειλόμενο σε γενετικές ανωμαλίες λόγω του αλκοολισμού του πατέρα ή της μητέρας αντίστοιχα. Το νεογέννητο έχει πολλές ιδιαιτερότητες: είναι μικρόσωμο και ελαφρύ, το πρόσωπό του είναι πλατύ και επίπεδο με κοντή και ανασηκωμένη μύτη και «μογγολικές» πτυχές στις εσωτερικές γωνίες των ματιών. Οι διανοητικές βλάβες αποτελούν την πιο σοβαρή εκδήλωση συνδρόμου. Στις ΗΠΑ περίπου 400.000 γεννήσεις κάθε

χρόνο έχουν τον ίδιο κίνδυνο του συνδρόμου και είναι το ένα τρίτο των αιτιών στις γενετικές ανωμαλίες (Barry Stimmel, 1991, σελ.61).

Επίσης σεξουαλική ανικανότητα και παράφρονη ζήλια που προαναφέρθηκε, οικονομικές δυσχέρειες υπερβολική νευρική και βία, ένα σύστημα επικοινωνίας που κωλαίνει κι στηρίζεται στο ψέμα και το κειρισμό του ενός από τον άλλο είναι ατμόσφαιρα συνηθισμένη στην αλκοολική οικογένεια. (Τ. Τζάφρη, Ρ. Πίτερσον, Ρ. Χάντσον, 1981).

Ο αλκοολισμός συχνά προκαλεί δυσλειτουργίες στη σχέση του ζεύγους, όπως αλλαγές στην οριοθέτηση των ρόλων στην οικογένεια, ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες και ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης που διαιωνίζει το πρόβλημα. (Γ. Ποταμιάνος 1991, σελ.117).

Στις αλκοολικές οικογένειες είναι εμφανέστατο πως οι σύντροφοι δεν είναι ίσοι. Ο ένας σύζυγος βρίσκεται σε πιο κυρίαρχη θέση «γονιού» ενώ ο άλλος σε μια υποκατάστατη θέση, η θέση «παιδιού». Επειδή δε αυτοί οι όροι ηχούν επιτιμητικά, πολλοί οικογενειακοί θεραπευτές χρησιμοποιούν την περιγραφή του Μάρου Μπόουεν, που αναφέρει το σύζυγο που «κυριαρχεί» ως υπερλειτουργικό και τον «υποτακτικό» σύζυγο ως υπολειτουργικό. (Augustus Y. Napier, 1997, σελ. 177-178).

Για την περίπτωση εκείνη της οικογένειας όπου η αλκοολική σύζυγος κατέχει την υποτακτική θέση και ο σύζυγος την

υπερλειτουργική, δεν υπάρχουν ιδιαίτερα στοιχεία. Ο Orford (1977) αναφέρει ότι η πλειοψηφία των ερευνών απευθύνεται στις επιπτώσεις που υφίστανται οι γυναίκες αλκοολικών ανδρών, σε αντίθεση με τα ελάχιστα δημοσιεύματα που αναφέρονται στο σύζυγο της αλκοολικής γυναίκας. Αυτό ίσως συμβαίνει γιατί ο ανδροκεντρικός γάμος αποτελεί το πρότυπο εκείνο, που οι περισσότεροι θεωρούν ως «φυσιολογικό» και που αποτελεί ακόμη το πιο συνηθισμένο σχήμα, σε αντίθεση με τους γάμους εκείνους που κυριαρχεί η σύζυγος, που ίσως κατακρίνουν τον εαυτό τους και τα δύο μέλη επειδή δεν καταφέρνουν να συμμορφωθούν με το κοινωνικό στερεότυπο όπου κυριαρχεί ο σύζυγος και ο καθένας ξεχωριστά αντιμετωπίζει επίσης τις πιέσεις του δικού του δύσκολου ρόλου. (Augustus Y. Nariet, 1992, σελ.213).

Ο Augustus Y. Nariet αναφέρει ότι ο γάμος στον οποίο κυριαρχεί η σύζυγος είναι ένας δυστυχισμένος γάμος. Η υπερλειτουργική σύζυγος συχνά φαίνεται δυνατή, οργανωμένη και ικανή, αλλά κατά βάθος αισθάνεται στερημένη από συναισθηματική άποψη και χωρίς στήριγμα. Αυτές οι γυναίκες συνήθως χάνουν την επαφή με την ανάγκη εξάρτησης ή την ανάγκη να ικανοποιούν το «παιδί» που κρύβουν μέσα τους. Συχνά δεν έχουν καν επίγνωση ότι αισθάνονται στερημένες από συναισθηματική άποψη αντίθετα επικεντρώνουν την προσοχή τους στις ανάγκες και στα προβλήματα των άλλων, και δουλεύουν πολύ σκληρά για να ευχαριστήσουν τους ανθρώπους που συμβαίνει

να εξαρτώνται από αυτές. Επίσης ενθαρρύνουν με ασύνειδο τρόπο τους άλλους να εξαρτώνται από αυτές, συχνά παντρεύονται εξαρτημένους άνδρες που έχουν δυσκολία να λειτουργούν τόσο στο σπίτι και στη δουλειά τους και παίζουν στο γάμο τους το ρόλο του «γονιού» ένα ρόλο που είναι επέκταση ενός παρόμοιου ρόλου που έπαιζαν στην πατρική τους οικογένεια. Συχνά όμως αισθάνονται αμφίθυμες προς το σύζυγό τους. Από τη μια τον καθοδηγούν τον εξυπηρετούν και ερμηνεύουν την ψυχολογική του κατάσταση και έτσι ενθαρρύνουν την εξάρτηση σε αυτή τη σχέση και από την άλλη αγανακτούν για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Ο υπολειτουργικός άνδρας, από την πλευρά του, μπορεί να επωφελείται από το γεγονός ότι είναι εξαρτημένος μα επίσης αισθάνεται υποτιμημένος και «από κάτω». Επειδή δεν έχει αυτοπεποίθηση συχνά αισθάνεται θυμό, αθετεί τις υποσχέσεις του και χρησιμοποιεί και άλλους «παθητικούς» τρόπους. Η αντίδραση της υπερλειτουργικής γυναίκας στην συμπεριφορά αυτή του συζύγου της είναι να εκφράζει με πλάγιο τρόπο την αγανάκτηση της με το να είναι εξουσιαστική με έναν αγχώδη και επικριτικό τρόπο, με αποτέλεσμα να δημιουργείται πρόβλημα στην ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων. (Augustus Y. Nagier, 1992).

Στις αλκοολικές οικογένειες οι περισσότερες σύζυγοι γυναίκες νιώθουν πιεσμένες, μόνες και χωρίς υποστήριξη – ιδιαίτερα από το σύζυγο τους. Συχνά από συναισθηματική άποψη πρέπει να δίνουν πολύ περισσότερα από όσα παίρνουν με

αποτέλεσμα το «συναισθηματικό κενό» το οποίο νιώθουν να προσπαθούν να το καλύψουν μέσα από την φροντίδα των παιδιών τους. Ο Augustus Y. Nagier αναφέρει ότι συχνά μπαίνουν στον πειρασμό να προβάλλουν στα κορίτσια τους τις δικές τους ανικανοποίητες ανάγκες και παρακαϊδεύουν το γιο τους με στόχο να τον κρατήσουν κοντά τους.

Όπως είναι συνηθισμένο στις οικογένειες που έχουν ένα ιστορικό αλκοολισμού –και είναι ελάχιστες οι οικογένειες που αυτό το εύρωσ διαδεδομένο πρόβλημα δεν τις έχει αγγίξει με τον έναν ή τον άλλο τρόπο – τα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών γονιών, πάντα αποκαλύπτουν συναισθηματικά τραύματα από το γεγονός ότι έχουν μεγαλώσει σε τέτοιες οικογένειες. (Augustus Y. Nagier, 1992, σελ.220).

Έχει παρατηρηθεί ότι στις οικογένειες που υπάρχει ένας τουλάχιστον δυσλειτουργώντας γονιός, τα παιδιά αυτής της οικογένειας να ωθούνται συνήθως στο να αλλάζουν ρόλους φροντίδας γι' αυτό το γονιό. Στην περίπτωση του αλκοολισμού, συχνά ο άλλος γονιός είναι απασχολημένος με την επιβίωση της οικογένειας από πρακτική άποψη –και είναι θυμωμένος με τον «αποτυχημένο» σύντροφό του. Η ευθύνη πέφτει σε ένα ή σε περισσότερα παιδιά να «φροντίζουν» αυτό το πληγωμένο ενήλικα και η εμπειρία αυτής της φροντίδας διαμορφώνεται σε αυτά τα παιδιά έναν πρωτόγονο φόβο, που συχνά διαρκεί όλη τους τη ζωή: «εάν δεν



φροντίσω καλά τους άλλους κάτι τρομερό θα συμβεί». Αυτό το «κάτι τρομερό» μπορεί να περιλαμβάνει τη φαντασίωση πως, χωρίς τη βοήθεια του παιδιού, ο γονιός θα πεθάνει. Και κάτω από αυτόν τον φόβο κρύβεται ακόμη βαθύτερος φόβος: ότι το παιδί δεν θα επιβιώσει αν καθεί αυτός ο γονιός.

Επίσης η ίδια η ύπαρξη του αλκοολισμού στην οικογένεια, μπορεί να δημιουργήσει στο παιδί θυμό με έναν από τους γονείς του, γιατί δεν ικανοποιεί τις ανάγκες του και μπορεί να αποτελέσει την αιτία έναρξης χρήσης ουσιών.

Ο Morehouse θεωρεί πως για πολλά παιδιά αλκοολικών η χρήση γίνεται μέσο αντιγραφής των τρόπων αντιμετώπισης των προβλημάτων και ανακούφισης των συναισθημάτων πόνου σε μια δυσλειτουργούσα οικογένεια. Οι χειρισμοί της άρνησης και της εκλογίκευσης, της «ανταρσίας» ή ακόμη και της «επιστροφής» στους γονείς είναι συνήθειες στα παιδιά των αλκοολικών. Ο ίδιος ο αλκοολικός γονιός παρέχει ανεπαρκές πρότυπο ρόλου για το αναπτυσσόμενο παιδί. Στην οικογένεια όπου το παιδί μαθαίνει πώς να σχετίζεται και να επικοινωνεί με τους άλλους, τα παιδιά των αλκοολικών συχνά μαθαίνουν ότι η επικοινωνία συμπεριλαμβάνει ένα δίκτυο σύνθετων συμπεριφορών με ψέματα και διαψεύσεις. Η διαδικασία επικοινωνίας σπάει και δημιουργείται μια ατμόσφαιρα η οποία δεν βοηθάει στην ανάπτυξη ζεστασιάς ή ανάπτυξης σχέσεων

γονέων –παιδιών. (Θ Υφαντής, Β. Κούτρας, Ε. Καφεντόπουλος, Μ. Μαρσέλος, Ιατρική, 1990, σελ.270).

#### 4. Κοινωνικές και Οικονομικές Διαταραχές

Οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις του αλκοολισμού είναι αλληλοδιαπλεκόμενες όπως και όλα τα προβλήματα που εκπορεύονται από αυτή την εξάρτηση.

Το κόστος είναι τεράστιο, από όποια πλευρά και αν εξετασθεί: είτε ως κοινωνικό και οικονομικό κόστος περίθαλψη για όλα τα προβλήματα ιατρικής φύσεως που προκύπτουν, είτε σαν απώλεια εργασιών ωρών (Μ. Μαρσέλος, 1986, σελ.125), σαν μείωση της απόδοσης και απόλυση, είτε σαν κυκλοφοριακά και εργατικά ατυχήματα. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.76).

Ο αλκοολικός ευθύνεται για το 30% της νοσοκομειακής μη ψυχιατρικής νοσηρότητας των ενηλίκων, το 50% των ψυχιατρικών παθήσεων των ανδρών από 20 έως 60 ετών και για το 50% της παιδικής κληρονομικής νοσηρότητας. Το 1953 στη Γαλλία οι θάνατοι από αλκοολισμό ή κίρρωση του ήπατος ήταν περισσότεροι του συνολικού αριθμού θανάτων από φυματίωση που ήταν από τις σοβαρότερες ασθένειες της εποχής. Το ίδιο διάστημα αντιστοικούσαν 22,5 λίτρα οινόπνευματων ανά κάτοικο. Αν αφαιρεθούν τα βρέφη και οι γυναίκες που έπιναν ελάχιστα, το

ποσοστό ανέρχεται στο συντελεστή των 34 λίτρων καθαρού οινόπνεύματος για τον άρρενα πληθυσμό 15 έως 65 ετών. Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η κατανάλωση δεν είναι ομοιόμορφη κατανομημένη και οι αλκοολικοί υπολογίστηκαν στα 2 εκατομμύρια των Γάλλων.

Στην ίδια χώρα υπολόγισαν ότι το 1952 εάν περιοριζόταν η κατανάλωση σε λογικό επίπεδο το κράτος θα είχε κέρδη της τάξεως του 3% του συνολικού προϋπολογισμού του (νοσοκομεία, κοινωνική ασφάλεια, κοινωνική μέριμνα, δικαιοσύνη, φυλακή, εκπαίδευση).(Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.503). Φυσικά μετά από χρόνια, τα ποσοστά θα είναι πολύ υψηλότερο.

Στις ΗΠΑ το 1985 περίπου 10% των ενηλίκων Αμερικανών (13 εκατομμύρια) έκαναν κατάχρηση αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένων σχεδόν 7,5 εκατομμυρίων που είχαν ήδη σοβαρά προβλήματα όπως απώλεια εργασίας. Τέσσερις με πέντε φορές περισσότερο άνθρωποι χρησιμοποιούσαν αλκοόλ από ότι οποιαδήποτε άλλο ψυχότροπο (mood -aftering) ναρκωτικό (Barry Stimeil 1991,σελ.60). Το 1987, πάνω από 1,4 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν νοσηλευτεί για υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ή εξάρτηση. Πάνω από 40% των εισαγωγών σε γενικά νοσοκομεία και ίσως 20% της εθνικής συνολικής δαπάνης για ιατρική φροντίδα οφείλεται στο αλκοόλ.

Υπολογίζεται ότι οι θάνατοι που σχετίζονται με το αλκοόλ ανέρχονται στις 50.000 - 200.000. Αυτό το ποσοστό συμπεριλαμβάνει δυστυχήματα ανθρωποκτονίες και αυτοκτονίες - το αλκοόλ εμπλέκεται περίπου στις μισές περιπτώσεις. Μια μελέτη έδειξε μια αξιοσημείωτη σχέση μεταξύ αριθμού ποτών κατά περίπτωση και επίπτωσης ενός θανατηφόρου τραύματος: εκείνοι που είχαν καταναλώσει πέντε ή περισσότερα ποτά είχαν περισσότερες από τις μισές πιθανότητες να πεθάνουν από τραυματισμό εν σχέση με εκείνους που είχαν πει λιγότερο. Όσο αφορά την Βιομηχανία, ο αλκοολισμός στοικίζει ετησίως ένα δις δολάρια στη χώρα. (B. Stimel 1991, σελ.61).

Στην Μ. Βρετανία, έχει αναφερθεί ότι το κράτος δαπανά το ποσό των 40 εκατ. λιρών ετησίως, από τα οποία τα 20 προορίζονται για αναρρωτικές άδειες και τα υπόλοιπα σε νοσοκομειακή περίθαλψη και ότι άλλο σχετίζεται με την υγεία.

Σε διάφορες μελέτες, ο αλκοολισμός δείχνει να είναι προτρεπτικός παράγοντας για συγκεκριμένους τρόπους εγκληματικού αδικήματος. Περισσότερο από το 70% των επιθέσεων και βίαιων θανάτων έγιναν από ανθρώπους που ήταν σε μέθη. Συμπεριφορά η οποία είναι και επιθετική, αλλά και προκλητική. Διαφορετικές μελέτες δείχνουν ότι:

- ❖ Σχεδόν το 50% των βιαστών έπιναν όταν διέπρατταν την επίθεσή τους.

- ❖ Το 40% περίπου του πληθυσμού που έχει φυλακιστεί έχει κλίση στην χρήση αλκοόλ.
- ❖ Σχεδόν το 50% των δολοφόνων είναι εθισμένοι στην υπερβολική κατάχρηση αλκοόλ.
- ❖ Το ποσοστό 60 –70% αυτών που ασκούσαν φυσική βία είχαν ένα θετικό επίπεδο αλκοόλ στο αίμα τους την ώρα της επίθεσης. Επίσης σε μελέτη του Glucksman 47 από τους 100 αλκοολικούς πέθαιναν από τα καταστροφικά αποτελέσματα του αλκοόλ στην υγεία τους (18 από ανθρωποκτονία, 17 από ατυχήματα, 11 από αυτοκτονία και μόνο 7 από φυσικά αίτια).(http://www. Alcoweb.com/.../violence. htm. 1998).

Στην ίδια χώρα (Μ. Βρετανία) ένα εκπληκτικό γεγονός έρχεται να επιβεβαιώσει τα τεράστια συμφέροντα και τη καώδη κατάσταση. Το 1979 η κυβέρνηση των εργατικών ανέθεσε σε ειδική επιτροπή την διεξαγωγή έρευνας για την θέση του αλκοόλ στην οικονομία της χώρας καθώς και τις επιπτώσεις του στην υγεία του πληθυσμού: Τα συμπεράσματα ήταν τόσο ανησυχητικά, ώστε η επόμενη κυβέρνηση (Θάτσερ) δεν την δημοσίευσε για τέσσερα χρόνια.

Τονίσθηκε ιδιαίτερα η διπλή όψη του θέματος: η διαρκώς ανοδική πορεία των κερδών της βιομηχανίας (απασχόληση 700.00 ανθρώπων, ετήσιος τζίρος τουλάχιστον 7,5 δισ. λίρες, δασμοί και φόροι για το κράτος περί τα 5 δισ. λίρες) και οι όλο και

σοβαρότερες κοινωνικές επιπτώσεις της κατανάλωσης (αύξηση θανάτων από κίρρωση ήπατος κατά 50% μέσα σε 20 χρόνια διπλασιασμός των εισαγωγών των ανδρών στα νοσοκομεία τη δεκαετία του 70 για αλκοολισμό ή συναφείς με το αλκοόλ παθήσεις και υπερδιπλασιασμός των γυναικών).

Η βιομηχανία έχασε 500 εκατ. λίρες λόγω τροχαίων ατυχημάτων και πράξεων βίας οφειλομένων στο αλκοόλ και το κράτος δαπάνησε επιπλέον 51 εκατομμύρια λίρες σε υγειονομική περίθαλψη και 648 εκατ. λίρες σε δίωξη και αστυνόμευση. Σε κάθε άτομο εργαζόμενο στην βιομηχανία αντιστοιχούσε άλλο ένα με προβλήματα αλκοολισμού (Α. Τάϊλερ, 1988, σελ. 33-34). Η αναφορά στα δεδομένα της Μ. Βρετανίας, είναι ιδιαίτερα εκτεταμένα για να δειχθούν σε πραγματικούς αριθμούς τα κέρδη και οι απώλειες που είναι σχεδόν ίδιες για τις περισσότερες χώρες με υψηλά ποσοστά αλκοολισμού.

Έχει βρεθεί ότι το αλκοόλ συνδέεται με ένα σημαντικό ποσοστό των βιομηχανικών και οικιακών ατυχημάτων. Μελέτη που διεξήχθη σε μια περιοχή του Παρισιού απέδειξε ότι το 10-15% των ατυχημάτων που συμβαίνουν στο χώρο εργασίας, οφείλονται σε μέθη.

Ποικίλες μελέτες έχουν αναφερθεί στα ατυχήματα που έχουν σχέση με το ποτό στο χώρο εργασίας σε συγκεκριμένους εργασιακούς πληθυσμούς. Υπάρχουν επίσης αναφορές για

μικρότερη διάρκεια ζωής, εργασιακή σύγκρουση και ανικανότητα εκείνων που εργάζονται παραπλεύρως με εργάτες που πίνουν στην δουλειά ή έρχονται στην δουλειά πολύ άσκημα.

Σε κάποιους τομείς εργασίας επίσης υψηλά επίπεδα απουσίας προέρχονται από μέθη και ασθένειες που εμφανίζονται ή και παροξύνονται από το πολύ ποτό. Το κόστος της απουσίας της απουσίας περιλαμβάνει χαμένους μισθούς για τον εργαζόμενο αλλά και λιγότερα κέρδη για τον εργοδότη. Συνεπώς υπάρχει υψηλότερο κόστος για τον εργοδότη τόσο για την ασφάλεια όσο και για τα έξοδα για την προστασία της υγείας του εργαζόμενου.

Στην Ελβετία σε έρευνα σχετικά με τα θύματα των μη τροχαίων ατυχημάτων μεταξύ του 1964 έως το 1970, το 24% των θυμάτων ήταν και αυτά σε κατάσταση μέθης κατά την άφιξή τους στο νοσοκομείο. (Τ. Τζάφρη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον, 1981, σελ.112).

Στις ΗΠΑ το 60% των θανατηφόρων ατυχημάτων αφορά οδηγούς ατυχημάτων υπό την επήρεια οινοπνεύματος υπολογίζεται δε ότι ένα τέτοιο ποσοστό θα πρέπει να αντιστοιχεί και στην χώρα μας, ενώ στην Ελλάδα από έλεγχο της Τροχαίας Αττικής, βρέθηκε ότι ένας στους πέντε οδηγούς αυτοκινήτων ιδιωτικής χρήσεως οδηγούσε «μεθυσμένος». (Α.Β. Αβρομίδης, 1993).

Τέλος στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη προσφέρει ποσοστό εξόδων 15-25% στην κάλυψη

ιατρικών δαπανών. (Μ. Μαρσέλος, 1989, σελ.125). Υπάρχουν βέβαια πολύ σοβαρότεροι παράμετροι στην υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος, που είναι δύσκολο να αποτιμηθούν σε αριθμούς και νούμερα, με την απόλυτη οικονομική έννοια. Ο αντίκτυπος σε όλες τις άλλες πλευρές της ζωής είναι τεράστιος στην οικογένεια στις σχέσεις και εν γένει στην κοινωνική προσφορά.

Εκείνο που γίνεται σαφές, είναι το πόσο αλληλένδετες κι αλληλοεπηρεασμένες είναι οι συνέπειες του αλκοολισμού. Στις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζονται οι πιο πολλές από αυτές παράλληλα, δηλαδή προβλήματα υγείας και κοινωνική απομόνωση.



**Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4<sup>ο</sup>****Α. ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ  
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΑΛΚΟΟΛ –  
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ**

Σύμφωνα με τα όσα έχουν ήδη αναφερθεί η οικογένεια στους κόλπους της οποίας εμπεριέχεται ένα εξαρτημένο άτομο αποτελείται από μια ομάδα ατόμων που έχουν τέτοια σχέση μεταξύ τους που η τυχόν αλλαγή του ενός επηρεάζει όλα τα άλλα μέλη και την ομάδα σαν σύνολο, που με την σειρά της επηρεάζει τον πρώτο μέλος σε μια κυκλική αλυσίδα επιρροής.

Το σύμπτωμα της εξάρτησης από αλκοόλ στην περίπτωση αυτή φαίνεται να είναι στενά συνδεδεμένο με την συμπεριφορά όχι μόνο του χρήστη, αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας, φαίνεται δηλαδή να μην είναι ξεκομμένο με την πολυπλοκότητα των σχέσεων και συμπεριφορών μεταξύ των μελών της οικογένειας. (Γ. Γρηγορίου, 1997, σελ.11).

Κατά τον Bawen η αλκοολ-εξάρτηση φαίνεται να είναι η έκφραση μιας βαθύτερης προβληματικής της οικογένειας, που κατά την επεξεργασία της δημιουργείται το σύμπτωμα αλκοολισμός σαν ένα παραπροϊόν της διαδικασίας.

Ίσως και γιατί όχι, να μην είναι η επιλεγμένη «λύση» κάποιας βαθύτερου προβλήματος και όχι το πρόβλημα. Ίσως να είναι για την οικογένεια λιγότερο επώδυνο να έχουν κάποιον με το σύμπτωμα της εξάρτησης, παρά να δούνε ένα πρόβλημα που θα ήτανε (στις φαντασιώσεις τους τις περισσότερες φορές) πολύ πιο επώδυνο γι'αυτούς από ότι μια διαταραγμένη συμπεριφορά που την έχουν ήδη συνηθίσει, που την γνωρίζουν, που δεν την φοβούνται τόσο όσο το άλλο το άγνωστο, που αν έρθει ίσως είναι κάτι που απειλεί ακόμη και αυτό το ίδιο το σύστημα τους.

«Μη κείρον βέλτιστον» δηλαδή, ένα απατηλό δίλημμα, που κάνει την οικογένεια να διαιωνίζει πρότυπα συμπεριφοράς και επικοινωνίας (pattery) με σκοπό να διατηρήσουν μια σταθερότητα, μια ισορροπία να μείνουν στην «μια αλλαγή». Αυτό όμως στην πραγματικότητα είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Το κάθε ζωντανό σύστημα και ακόμη περισσότερο τα κοινωνικά ζωντανά συστήματα βρίσκονται συνεχώς σε μια διαδικασία αλλαγών και μετασχηματισμού, που ίσως να μην είναι αυτό, που κάνει τις οικογένειες να ζητούν βοήθεια. Βρίσκονται δηλαδή σε μια συνεχή και αναγκαία διαδικασία αλλαγών για την επιβίωση του

συστήματος, έχοντας όμως έναν τρόπο ξεπεράσματος των κρίσεων και των διαφορετικών φάσεων εξέλιξης, που δεν τους εξυπηρετεί πλέον και δημιουργεί δυσλειτουργικές καταστάσεις, που τις οδηγούν σε αποφάσεις εξεύρεσης εξωτερικής βοήθειας. Με αμφιθυμία βέβαια γιατί από την μια θέλουν να απαλλαγούν από το σύμπτωμα από την άλλη δεν είναι διατεθειμένες να αλλάξουν τίποτε. Απαλλαγή δηλαδή από το σύμπτωμα, χωρίς αλλαγή. (Γ. Γρηγορίου. 1991).

Από συστημικής πλευράς είναι αδύνατο να αλλάξει ένα σύστημα μια διαταραχή σε ένα μέρος του συστήματος, χωρίς να υπάρξει και μια συμπληρωματική αλλαγή στο όλο (Steinglass).

Στις οικογένειες με προβλήματα εξάρτησης φαίνεται να ξεχωρίζουν δύο φάσεις. Η «υγρή» όταν δηλαδή ο εξαρτημένος πίνει και η «στεγνή» (περίοδος αποδοχής) ή αλλιώς, δύο καταστάσεις επικοινωνίας: πιωμένος - νηφάλιος.

Μέσα από αυτή την κυκλική εναλλαγή με την μετάβαση από την μια φάση στην άλλη, η κάθε οικογένεια δείχνει μια συμπεριφορά που ενδεχόμενα έχει ξαναδείξει στο παρελθόν και που εξυπηρετεί εξισσοροπιστικούς μηχανισμούς στην οικογένεια, όπως π.χ. να βρεθεί ο αποδιοπομπαίος τράγος πάνω στον οποίο θα προβληθούν όλα τα συναισθήματα ενοχής και οι εχθρικές παρορμήσεις ή να διακοπεί η συναισθηματική επικοινωνία με σκοπό να μειωθεί το άγχος ή να ελαττωθούν οι εντάσεις με μια

συμπεριφορά (κατάσταση μέθης) που είναι μια σταθερή και προβλεπόμενη από τα υπόλοιπα μέλη συμπεριφορά, που δεν περικλείει εκπλήξεις. Σε αυτές τις φάσεις εναλλαγής η οικογένεια δείχνει μια δυναμική που η κατανόηση της είναι πολύ βοηθητική για θεραπευτικές παρεμβάσεις με στόχο την αλλαγή. (Γ. Γρηγορίου, 1997,σελ.11).

Στην Ελλάδα είναι γεγονός ότι υπάρχουν ειδικές προσεγγίσεις και έχουν «σχεδιαστεί» ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για την αντιμετώπιση του ζητήματος της εξάρτησης κάποιου ανθρώπου σε όλη του την πολυπλοκότητα δίνοντας περισσότερο βάση στις σχέσεις των μελών παρά στην ατομικότητα τους τοποθετώντας έτσι την έννοια της αιτίας ή αιτιολόγησης σε ένα άλλο επίπεδο, αυτό της κυκλικότητας, σαν μια λειτουργία δηλαδή πολλών και ποικίλων δυναμικών αλληλεπιδράσεων. (Γ. Γρηγορίου, Ε. Ράλλη, Α. Καλαμβοκίδου, 1997).

Ενδεικτικά αναφέρεται η λειτουργία του Συμβουλευτικού και Θεραπευτικού σταθμού για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ και φάρμακα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, το Συμβουλευτικό –Θεραπευτικό Πρόγραμμα των ειδικών εξωτερικών ιατρείων του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και το ανοικτό Θεραπευτικό πρόγραμμα Γέφυρα από το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας του Ο.Κ.Α.Ν.Α., ενώ αναλυτικότερα το παράδειγμα των Ανώνυμων αλκοολικών καθώς και η παρουσίαση μιας καινούργιας

προσέγγισης με την ονομασία Club οικογενειών με προβλήματα αλκοολισμού και συμπλέγματα, η οποία έλαβε χώρα στην Ελλάδα για πρώτη φορά στη πόλη του Αγρινίου με χώρα προέλευσης την Ιταλία.

Ειδικότερα:

**ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΓΙΑ  
ΑΤΟΜΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Ο Συμβουλευτικός –Θεραπευτικός Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ και φάρμακα είναι μια εξωνοσοκομειακή δομή του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ.

Λειτουργεί σε πλαίσια πρωτοβάθμιας περίθαλψης με δυνατότητα όμως στο μεγαλύτερο ποσοστό ολοκληρωμένων ενεργειών. Η σύνθεση της θεραπευτικής ομάδας είναι ένας ψυχίατρος, κοινωνική λειτουργός, κοινωνιοθεραπεύτρια, νοσοκόμοι και νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Όλο το προσωπικό είναι εκπαιδευμένοι σε θέματα εξάρτησης και με μια εμπειρία στις εξαρτήσεις πλέον των 6 ετών. Σε αυτό μπορούν να απευθυνθούν όλοι όσοι θεωρούν ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης άμεσα ως χρήστες ή έμμεσα ως συγγενείς χρηστών. Δεν αναλαμβάνονται περιπτώσεις χρήσης

παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών. Μόνο ότι αφορά αλκοόλ, φάρμακα (νόμιμα κυκλοφορούντα όπως ηρεμιστικά αγχολυτικά, αναλγητικά) χρήση οργανικών διαλυτών (βενζίνη, κόλλες κ.λ.π.) και δεν καλύπτονται περιστατικά που χρήζουν νοσοκομειακής νοσηλείας.

Οι κυριότεροι στόχοι το Σ.Θ.Σ είναι πλέον του θεραπευτικού έργου, η πρόληψη σε όλες τις βαθμίδες της, η εκπαίδευση και η έρευνα –στατιστική σε θέματα εξάρτησης.

Επίσης, δεδομένου της σημαντικότητας της ύπαρξης της οικογένειας στην θεραπευτική διαδικασία, η θεραπευτική μέθοδος που καθιερώθηκε κατά την διάρκεια της πορείας του Σ.Θ.Σ. περίπου 1 χρόνο μετά την ίδρυση του τον Αύγουστο του 1989 ήταν η συστηματική οικογενειακή ψυχοθεραπεία σαν η πιο χρήσιμη και αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση που θα μπορούσε να υιοθετηθεί. (Γ. Γρηγορίου, 1996, σελ 21).

**ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ –ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΩΝ  
ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Το 1988, στα πλαίσια της ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ιδρύθηκε ένα ειδικό εξωτερικό ιατρείο, με σκοπό το συμβουλευτικό και θεραπευτικό έργο, την πρόληψη και

στην προσπάθεια επαφής με τους εξαρτημένους για ερευνητικούς λόγους.

Απαρτίζεται και λειτουργεί από ομάδα ειδικών - Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, και Κοινωνική Λειτουργό, οι οποίοι κυρίως παρέχουν ενημέρωση και σωστή καθοδήγηση στο χρήστη, σχετικά με τα θέματα χρήσης και κατάχρησης τοξικών ουσιών καθώς και για υπάρχουσες θεραπευτικές δυνατότητες.

Στην πορεία της συνεργασίας εκτιμάται κάθε στοιχείο ιδιαιτερότητας του χρήστη, δίνεται προτεραιότητα στις άμεσες θεραπευτικές ανάγκες του, όπως η σωματική και ψυχική απεξάρτηση και η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση.

Λόγω του ότι ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος φαίνεται να είναι σημαντικός στη σχέση ενός ατόμου με τις ουσίες, λειτουργεί εκ παραλλήλου από τον Μάιο του 1989 Συμβουλευτικό -Θεραπευτικό πρόγραμμα με οικογένειες χρηστών με κύριο θεραπευτικό πλαίσιο τις αρχές και τεχνικές της Συστηματικής Θεραπευτικής οικογένειας βασιζόμενο αποκλειστικά στη διάθεση για συνεργασία τόσο του χρήστη όσο και της οικογένειας του ή μέλους της οικογένειας (Ν. Παπαβασιλείου, Β. Πομίνι, Γ. Λιάππας, 1994).

## **ΑΝΟΙΧΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΕΦΥΡΑ**

Το ανοικτό θεραπευτικό πρόγραμμα Γέφυρα αποτελεί τμήμα του Δικτύου θεραπευτικών υπηρεσιών Πάτρας με έτος λειτουργίας τον Ιούλιο 1998. Σε γενικές γραμμές το θεραπευτικό πρόγραμμα αποτελείται από τα ακόλουθα αλληλοσυνδεόμενα τμήματα:

- **Τον Συμβουλευτικό Σταθμό**, όπου κυρίως πραγματοποιείται η ευαισθητοποίηση του χρήστη.

Οι χρήστες τοποθετούνται σε τρεις ομάδες, στην ομάδα εισαγωγής, η οποία απευθύνεται στα άτομα τα οποία συνεχίζουν να κάνουν χρήση τοξικών ουσιών, στην ομάδα ευαισθητοποίησης για άτομα τα οποία βρίσκονται στο στάδιο διακοπής της χρήσης και στην ομάδα μετάβασης η οποία απευθύνεται σε άτομα που έχουν διακόψει την χρήση τοξικών ουσιών και προετοιμάζονται για την εισαγωγή τους στο Ανοικτό θεραπευτικό Πρόγραμμα.

- **Στο ανοικτό θεραπευτικό πρόγραμμα Γέφυρα** το οποίο απευθύνεται στα άτομα τα οποία προέρχονται από την ομάδα της μετάβασης.

Ο χρήστης στην φάση αυτή αντιμετωπίζεται μέσα από ένα ειδικό θεραπευτικό πλαίσιο με αυστηρούς όρους ως προς την εμφάνιση και τους τρόπους συμπεριφοράς του.



Κύριος στόχος της φάσης αυτής η συνειδητοποίηση από τον χρήστη των πραγματικών λόγων που οδήγησαν στην εξάρτηση και η αναζήτηση νέων τρόπων ζωής.

- Το τμήμα κοινωνικής επανένταξης όπου το εξαρτημένο άτομο προετοιμάζεται για την επάνοδο και την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο.

Η επιστημονική ομάδα η οποία κατευθύνει τις ομάδες αυτές είναι κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, οι οποίοι κυρίως στοχεύουν στην ενίσχυση της προσωπικότητας του χρήστη για διακοπή της χρήσης και την οικοδόμηση μιας νέας κατεύθυνσης και ενός νέου τρόπου ζωής.

Τέλος απαραίτητη θεωρείται η παράλληλη θεραπεία της οικογένειας του εξαρτημένου, η οποία παρακολουθεί ομαδικές συναντήσεις με τις υπόλοιπες οικογένειες της ομάδας στην οποία ανήκει το μέλος της (Συνέντευξη με την Κα Νικολακοπούλου, Κοινωνική Λειτουργό).

Συγκεκριμένα:

### **ΑΝΩΝΥΜΟΣ (ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ) ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ**

Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί είναι μια Παγκόσμια Οργάνωση που λειτουργεί υπό τύπο αυτοβοήθειας μεταξύ των μελών της.

Ιδρύθηκε το 1935 στις ΗΠΑ από δύο αλκοολικούς έναν ιατρό και έναν οικονομολόγο και σήμερα υπάρχει σε πολλές χώρες όπως και στην χώρα μας. (N. Μάνου, 1988). Θεωρείται ως η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τους αλκοολικούς και παρέχει συνεχή ομαδική υποστήριξη από άτομα που και οι ίδιοι ήταν αλκοολικοί. Οι συναντήσεις χαρακτηρίζονται από αλληλοϋποστήριξη του ενός αλκοολικού με τον άλλο και προσεκτική αμφισβήτηση του τρόπου που ο αλκοολικός πίνει και του τρόπου που αρνείται την εξάρτησή του. Το παράδειγμα των Ανώνυμων Αλκοολικών αντικαθιστά τον παθολογικό συντροφικό κύκλο του αλκοολικού με μια νέα ομάδα υποστήριξης και κοινού αγώνα, όπου ο αλκοολικός βοηθιέται αλλά βοηθώντας ο ίδιος άλλους αποκαθιστά την αυτοεκτίμησή του.

Επίσης λαμβάνοντας ως σημαντικό την ύπαρξη της οικογένειας στη διαδικασία αποχής του αλκοολικού μέλους από τον χρήστη αλκοολούχων ουσιών έχει δημιουργηθεί το AI -Anon μια ομάδα αυτοβοήθειας για τις (τους) συζύγους των αλκοολικών που απευθύνεται τόσο στα προβλήματα τους με (την) σύζυγο όσο και τις (τους) διδάσκει πώς να αποφύγουν το ενδεχόμενο παρεμπόδισης από τους ίδιους της ανάνηψης του (της) συζύγου τους και το Alateen, επίσης ομάδα αυτοβοήθειας για εφήβους, παιδιά αλκοολικών, με σκοπό τη στήριξη τους στην προσπάθεια επιβίωσης μέσα στην αλκοολική οικογένεια. (N. Μάνου, 1988).

Η προσέλευση των ατόμων στις ομάδες είναι ελεύθερη. Βασική προϋπόθεση η επιθυμία για αλλαγή η οποία επιτυγχάνει μέσω της ανταλλαγής εμπειριών χωρίς γιατρούς φάρμακα, ψυχολόγους, θεραπευτές ή αρχηγούς ομάδας.

Οι Α/Α βασίζονται στην έλξη και όχι στην προβολή καθώς και στα Δώδεκα Βήματα και στις Δώδεκα Παραδόσεις που η αποδοχή τους, τους βοηθούν στην ανάρρωση, στον καθορισμό ενόχων και τύψεων στην εσωτερική διαύγεια και στην νηφαλιότητά τους. Τον πρώτο καιρό, το καινούργιο μέλος βρίσκει κάποιον σύμβουλο άνδρα για τους άνδρες και γυναίκα για τις γυναίκες. Μαζί του το μέλος θα κάνει τα Βήματα. Αφού ολοκληρώσει το ένα συνεχίζει στο επόμενο χωρίς να υπάρχει καθορισμένος χρόνος. Μπορεί ο σύμβουλος να συστήσει στο μέλος τότε θεωρεί ότι είναι έτοιμο για το βήμα που ακολουθεί ή αντίστροφα, να δηλώσει το μέλος ότι αισθάνεται πως μπορεί να προχωρήσει.

Τα Δώδεκα Βήματα είναι τα εξής:

**«Εμείς:**

1. Παραδεχόμαστε ότι είμαστε ανίσχυροι στο αλκοόλ, ότι οι ζωές μας έχουν γίνει ακυβέρνητες.
2. «Ερχόμαστε. να πιστέψουμε ότι μια Δύναμη μεγαλύτερη από εμάς μπορεί να μας επαναφέρει σε πνευματική υγεία.

3. Αποφασίζουμε να στρέψουμε την ελπίδα και τις ζωές μας στην φροντίδα του Θεού, όπως τον καταλαβαίνουμε.
4. Κάνουμε μια διεισδυτική και χωρίς φόβο ηθική απογραφή.
5. Παραδεχόμαστε στο Θεό στους εαυτούς μας και σε κάθε άλλη ανθρώπινη ύπαρξη την ακριβή φύση των σφαλμάτων μας.
6. Είμαστε εξ ολοκλήρου έτοιμοι για την απομάκρυνση όλων των ατελειών του χαρακτήρα μας από το Θεό.
7. Ταπεινά Του ζητούμε να απομακρύνει τις αδυναμίες μας.
8. Κάνουμε μια λίστα όλων των προσώπων που έχουμε πληγώσει και ελπίζουμε να επανορθώσουμε προς όλων.
9. Κάνουμε άμεσες επανορθώσεις σε αυτούς τους ανθρώπους όταν είναι δυνατό, εκτός και αν αυτό θα πλήγωνε τους ίδιους ή άλλους.
10. Συνεχίζουμε να κάνουμε ένα προσωπικό κατάλογο και όταν κάνουμε λάθος, το παραδεχόμαστε αμέσως.
11. Επιδιώκουμε μέσα από την δύναμη της προσευχής και το στοχασμό να βελτιώσουμε τη συνειδητή επικοινωνία με το Θεό όπως τον αντιλαμβανόμαστε παρακαλώντας μόνο για τη γνώμη της θέλησης Του για εμάς και την δύναμη να την πραγματοποιήσουμε.

12. Έχοντας μια πνευματική εμπειρία σαν αποτέλεσμα αυτών των βημάτων προσπαθούμε να μεταφέρουμε αυτό το μήνυμα στους αλκοολικούς και να εφαρμόσουμε αυτές τις αρχές σε όλες μας τις σχέσεις.

Ο Θεός όπως αναφέρεται στα βήματα, δεν έχει την έννοια του Ορθόδοξου Θεού, αλλά της ανώτερης δύναμης στην οποία ο A/A πιστεύει ότι είναι πιο δυνατός από αυτόν.

«Αυτά τα Δώδεκα Βήματα, συμπληρώνονται από τις Δώδεκα Παραδόσεις, οι οποίες έχουν να κάνουν με την αλληλουχία και την διεύθυνση των ομάδων». Οι Παραδόσεις υπάρχουν για να τις τηρούν και να τις σέβονται τα μέλη των ΗΠΑ των A/A και να προσέχουν να μην τις παραβούν, δεν είναι όμως το ίδιο με τα Βήματα.

Οι Δώδεκα Παραδόσεις είναι οι εξής:

1. Το καλό του συνόλου πρέπει να έχει προτεραιότητα. Όσο πιο ενωμένοι είμαστε μέσα στο A/A τόσο πιο γρήγορο είναι η ανάρρωση μας.
2. Για το σκοπό της ομάδας μας υπάρχει μόνο μια ύπατη αρχή: ένας ευσπλαχνικός Θεός, όπως εκφράζεται στη συνείδηση της ομάδας μας. Οι αρχηγοί μας δεν είναι παρά έμπιστοι υπηρέτες· δεν κυβερνούν.
3. Το μόνο ποσόν που πρέπει να έχει κανείς για να γίνει μέλος στο A/A είναι η επιθυμία να σταματήσει να πίνει.

4. Κάθε ομάδα θα πρέπει να είναι αυτόνομη εκτός αν πρόκειται για θέματα που αφορούν άλλες ομάδες ή το A/A στο σύνολο.
5. Η κάθε ομάδα δεν έχει παρά μόνο ένα σκοπό: να μεταφέρει το μήνυμά της στον αλκοολικό που εξακολουθεί να υποφέρει.
6. Μια ομάδα A/A δεν πρέπει ποτέ να υποστηρίζει να χρηματοδοτεί ή να δανείζει το όνομα A/A σε κανένα σχετικό ίδρυμα ή εξωτερική επιχείρηση έτσι ώστε προβλήματα που είχαν σχέση με χρήματα, κτηματική περιουσία ή προσωπική δόξα να μην μας αποτρέψουν την προσοχή από τον πρωταρχικό βασικό σκοπό μας.
7. Κάθε ομάδα A/A πρέπει να είναι εντελώς αυτοσυντήρητη, αρνούμενη εξωτερικές χρηματικές προσφορές.
8. Οι A/A πρέπει να παραμένουν για πάντα μη επαγγελματίες, αλλά τα κέντρα προσφοράς υπηρεσιών μπορούν να προσλάβουν ειδικούς υπαλλήλους.
9. Οι A/A έτσι όπως είναι, δεν θα πρέπει ποτέ να είναι οργανωμένοι. Μπορούμε όμως να δημιουργήσουμε συμβούλιο υπηρεσίας ή επιτροπές άμεσα υπεύθυνες σε αυτούς που υπηρετούν.
10. Οι A/A δεν εκφράζουν γνώμη σε θέματα που δεν τους αφορούν. Επομένως το όνομα A/A δεν θα πρέπει να αναφέρεται ποτέ σε δημόσιες συζητήσεις.

11. Η πολιτική μας των δημοσίων σχέσεων είναι βασισμένη πάνω σε προσέλκυση παρά στην προώθηση. Πρέπει πάντα να διατηρούμε προσωπική ανωνυμία στις σχέσεις μας με τον τόπο, το ραδιόφωνο, τις ταινίες κινηματογράφων και τηλεόρασης.
12. Η αυτονομία είναι η πνευματική βάση των παραδόσεών μας, υπενθυμίζοντας μας πάντοτε να βάζουμε τις αρχές πάνω από τις προσωπικότητες. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990).

Ομάδα γίνεται σε καθημερινή βάση, αλλά γενικά, δεν υπάρχουν καθορισμένες μέρες, μόνο ώρες. Η δομή που θα έχει η εκάστοτε ομάδα είναι προκαθορισμένη. Από πριν έχει εκλεγεί γραμματέας –που είναι το ίδιο πρόσωπο για την συγκεκριμένη μέρα κάθε εβδομάδα. Διαβάζεται ένα δοσμένο κείμενο από το Μεγάλο Βιβλίο ή από τα Βήματα ή τα αξιώματα του Προγράμματος. Στην συνέχεια ο καθένας μιλά γι' αυτό που θέλει να εξωτερικεύσει για όποιο πρόβλημα έχει και όχι απαραίτητα για το θέμα ή το ένα μέλος «γνωστοποιεί» στο άλλο τι έκανε σε ανάλογη περίπτωση, χωρίς να προτείνει λύση και χωρίς να του επιβάλλει πώς πρέπει να πράξει. Υπάρχουν επίσης και συγκεκριμένες εργασίες στις οποίες αποφασίζεται ποιος θα αναλάβει την καθαριότητα, το χώρο, τα γενικά φύσεως ζητήματα.

Λόγω της μεγάλης επιτυχίας που έχει ο τρόπος που λειτουργούν και άλλοι, οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί έχουν δημιουργηθεί –εκτός από την Αθήνα- και τον Πειραιά και στη

Θεσσαλονίκη. Υπάρχει ακόμα ελληνόφωνη, αγγλόφωνη και γερμανόφωνη ομάδα.

## **CLUB ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΑ.**

### **1. Η φιλοσοφία του Club**

Το Club οικογενειών με προβλήματα σχετικά με το αλκοόλ αποτελεί ένα ιδιωτικό σύλλογο επινόησης του οποίου ήταν ο Vladimir Hudolin (1922-1996) Κροάτης ψυχίατρος σε παγκόσμιο επίπεδο πάνω στα αλκοολικό προβλήματα.

Λειτουργώντας σύμφωνα με μια οικογενειακή -συστηματική οικολογική προσέγγιση (Άτομο -Οικογένεια -Ευρύτερη Κοινωνία) κυρίως στόχος του αποτελεί η επίτευξη αλλαγής στην συμπεριφορά και στον τρόπο ζωής των οικογενειών στα πλαίσια της καθημερινής ζωής τους.(R. Cuni, R. De Stefani, C. Zorzi, 1999).

Ως έκφραση της Κοινότητας το Club αναφέρεται σε ένα τόπο συγκεκριμένο και παρακολουθείται από οικογένειες που ζουν στον τόπο αυτό, γιατί όπως έχει παρατηρηθεί, όταν τα Club αντιστοιχούν σε τόπους εκτεταμένους ή όταν οι οικογένειες συχνάζουν σε Club τα οποία ανήκουν σε άλλη περιοχή από την δική τους, να γίνεται η βασική έννοια της φύσης του Club με αντίστοιχα αποτελέσματα.



Το Club εργάζεται για να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα αλληλεγγύης και φιλίας ανάμεσα στα μέλη του, υποκινώντας έτσι την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση. Σε αυτή την ατμόσφαιρα οι οικογένειες συναντιούνται και μοιράζονται τις ιστορίες τους, τις δυσκολίες τους, τα σχέδιά τους, τις ελπίδες, τις επιτυχίες τους. Το κάθε μέλος και η κάθε οικογένεια, μιλώντας για τον εαυτό της και για τις εμπειρίες της δίνει την δυνατότητα στις άλλες οικογένειες να βρουν πιθανές και αξιόλογες λύσεις γι' αυτήν. Μυστικά τεχνάσματα, μαγικές συνταγές και ειδικές θεραπείες δεν υπάρχουν. Η συζήτηση αναφέρεται στο παρόν. Το παρελθόν δεν τους ενδιαφέρει, γιατί έχουν διαπιστώσει ότι η συνεχής αναφορά τους σε αυτό μπορεί πολλές φορές να είναι καταστροφική . Επίσης το ίδιο αδιάφορο τους είναι και το κινήγι των αιτιών της κατανάλωσης του αλκοόλ και οι συνεχείς συζητήσεις γύρω από αυτό οι οικογένειες μιλώντας για το παρόν προσπαθούν να βρουνε μαζί απαντήσεις ή τουλάχιστον πιθανές απαντήσεις στις διάφορες ανησυχίες τους, έτσι ώστε να μπορέσουν να αλλάξουν και να καλυτερεύσουν την ζωή τους. (R. Cuni, R. De Stefani, C. Zorzi, 1999).

Με τον τρόπο αυτό οι οικογένειες του Club γνωρίζουν ότι έχουν ξεκινήσει μια πορεία. Γνωρίζουν ότι η αλλαγή είναι δυνατή. Γνωρίζουν πως κάθε οικογένεια έχει διαφορετικούς χρόνους οι οποίοι είναι σεβαστοί, και πάνω από όλα ξέρουν πως ότι δεν έγινε μέχρι αυτή την ημέρα μπορεί να συμβεί την επόμενη.

## 2. Η φυσιολογική λειτουργία του Club

Μέλη του Club εκτός από την οικογένεια αποτελούν και ο «λειτουργός» ο οποίος όπως αναφέρετε στη συνέχεια αποτελεί ένα μέλος του Club με συγκεκριμένο ρόλο και ειδικές ευθύνες, και οι «αντικαταστάτες» οικογένειες οι οποίες συμμετέχουν όταν υπάρχουν αλκοολικοί χωρίς οικογένεια.

Το Club όπως κάθε σύλλογος ακολουθεί κάποιους κανόνες συμπεριφοράς, τυπικού όλων των συλλόγων.

### ❖ Κοινωνικοί ρόλοι

Όλα τα μέλη του Club μέσω ψηφοφορίας, η οποία πραγματοποιείται, αναλαμβάνουν διάφορους κοινωνικούς ρόλους, απαραίτητους για την συλλογική ζωή. Οι ρόλοι αυτοί δίνονται σε όλα τα μέλη της οικογένειας και διαρκούν από 6-12 μήνες για το καθένα έτσι ώστε όλοι να έχουν την δυνατότητα να αναλάβουν ευθύνες.

Γενικά οι κυριότεροι κοινωνικοί ρόλοι στο Club είναι:

- Ο πρόεδρος, ο οποίος αντιπροσωπεύει το Club στις επίσημες στιγμές.
- Ο αντιπρόεδρος ο οποίος αντικαθιστά τον πρόεδρο, όταν αυτός απουσιάζει.

- Ο γραμματέας, ο οποίος επιμελείται την αλληλογραφία, τα πρακτικά κ.τ.λ.
- Ο ταμίας, ο οποίος εισπράττει τα ποσά και κρατά τα λογιστικά βιβλία
- Ο υπεύθυνος της έδρας

#### ❖ Η ακρίβεια

Το Club έχει μια έδρα και ένα σταθερό ωράριο. Τα μέλη του συναντιούνται μια φορά την εβδομάδα για μιάμιση ώρα. Κάθε οικογένεια θα πρέπει να ειδοποιεί για πιθανή απουσία.

#### ❖ Τα πρακτικά

Κάθε οικογένεια με την σειρά κρατάει τα πρακτικά της συνάντησης και στην αρχή της επόμενης συνάντησης, τα διαβάζει και είναι αυτή που κατευθύνει την συνάντηση.

Τα πρακτικά αποτελούν την ιστορική μνήμη του Club και την διαδικασία κάθε συλλογικής πραγματικότητας. Όπως και οι διάφοροι ρόλοι και αυτή η διαδικασία έχει σκοπό την αναθεώρηση ευθυνών στα μέλη των οικογενειών.

### ❖ Το κάπνισμα

Τα μέλη του Club παρακαλούνται να μην καπνίζουν. Σήμερα όλο και περισσότερο τα Club ενεργοποιούνται έτσι ώστε τα μέλη τους να σταματήσουν να καπνίζουν ως μια επιπλέον επιλογή προστασίας και προαγωγής της υγείας.

### ❖ Το ποσό

Όλες οι οικογένειες πληρώνουν ένα ποσό. Πρόκειται για ένα μικρό ποσό το οποίο χρειάζεται για πιθανά έξοδα έδρας κ.τ.λ. Επίσης ένα μικρό μέρος του κατατίθεται στο νομαρχιακό και εθνικό σύλλογο.

### ❖ Η αρχή της συνάντησης

Συνήθως κάθε συνάντηση αρχίζει με την ανάγνωση των πρακτικών. Στην συνέχεια ο οδηγός, τον οποίο αποτελεί ένα μέλος από τις οικογένειες που σε κάθε συνάντηση είναι διαφορετικό, ενθαρρύνει τις οικογένειες εκείνες που έλειπαν ή που δεν είχαν ειδοποιήσει να μιλήσουν, ενεργοποιώντας ένα είδος «patronage».

❖ Ειδικές συνήθειες

Σε κάθε Club μπορούν να υπάρχουν ειδικές συνήθειες οι πιο συχνές είναι ο έλεγχος των παρουσιών και η καταχώρηση των ημερών εγκράτειας. Αυτές οι συνήθειες είναι χρήσιμες εάν βοηθούν τις οικογένειες στην πορεία τους. Διαφορετικά γίνονται καταστροφές και καθαρά γραφειοκρατικές.

❖ Οι σύλλογοι των Clubs

Τα Clubs είναι ενωμένα σε τοπικούς, περιφερειακούς, νομασιακούς συλλόγους και στον εθνικό σύλλογο. Οι διάφοροι σύλλογοι των Clubs βρίσκονται στην υπηρεσία των Clubs και λειτουργούν ως μέσο σύνδεσης, διάδοσης και διευκόλυνσης των εργασιών τους.

❖ Συνάντηση των Club (Inter -club)

Μια φορά το χρόνο τα Club μιας περιοχής συναντιούνται στο «Inter -Club». Στη συνάντηση ανάμεσα στα διάφορα club, δημιουργείται μια ατμόσφαιρα δυνατής αλληλεγγύης και δίνεται σε όλους η δυνατότητα να γνωριστούν μεταξύ τους.

Επίσης στο Inter -Club γιορτάζουν οι οικογένειες οι οποίες κατάφεραν να επιτύχουν το στόχο της εγκράτειας, συζητούνται

διάφορα προβλήματα και όλοι προσπαθούν να βρουν τις καλύτερες δυνατές λύσεις.

Στο Inter –Club είναι προσκεκλημένα σημαντικά πρόσωπα της τοπικής κοινωνίας καθώς επίσης και οι οικογένειες που έχουν ακόμα πρόβλημα και όλοι όσοι θέλουν να καλυτερεύσουν την κουλτούρα και την ποιότητα ζωής του τόπου όπου γίνεται η συνάντηση του Inter –Club.

### **3. Οι οικογένειες του Club**

Για να δημιουργηθεί ένα Club χρειάζονται δυο έως πέντε οικογένειες και ένας λειτουργός. Οι οικογένειες φτάνουν στο Club με διάφορους τρόπους:

- Μέσα από την Κοινότητα όπου γνώρισαν την ύπαρξη του Club, από φίλους, οικογένειες και λειτουργούς.
- Επίσης από την συμβουλή και παρότρυνση των κοινωνικών και υγειονομικών λειτουργών ή από τις υπηρεσίες αλκοολογίας όπου αυτές υπάρχουν και συνεργάζονται με τα Clubs.

Όταν ένα Club έχει πάνω από 10 οικογένειες «πολλαπλασιάζεται» και αυτό γιατί όταν οι οικογένειες είναι πολλές το Club δυσκολεύεται στο να δουλέψει καλά. Συχνά ο

πολλαπλασιασμός του Club αποτελεί μια τραυματική στιγμή για την ζωή του Club. Στην πραγματικότητα όμως είναι μια στιγμή γιορτής γιατί δημιουργείται η γέννηση μιας καινούργιας πόρτας ανοικτής για όλες τις οικογένειες που την έχουν ανάγκη. Πολλές φορές το «τραύμα» του πολλαπλασιασμού μπορεί να ενισχύεται από τον ίδιο τον λειτουργό, ο οποίος αδύναμος να δεχτεί την απομάκρυνση του από ένα μέρος του «δικού» του Club δεν έχει προετοιμάσει τις οικογένειες για την ουσία και την χρησιμότητα του πολλαπλασιασμού. (R. Cuni, R. De Stefani, C. Zorzi, 1999).

Επίσης το Club μπορεί να πολλαπλασιασθεί πριν ακόμα φθάσει στις δέκα οικογένειες. Αυτό συμβαίνει, κυρίως όταν υπάρχουν πολλές οικογένειες με σύνθετα προβλήματα όπου στις οποίες το ίδιο το μέλος ή άλλα μέλη της, έχουν άλλα προβλήματα (π.χ. ψυχιατρικά προβλήματα, χρήση άλλων ουσιών ή όχι κ.τ.λ.). Για να υπάρχει ισορροπία στο Club οι οικογένειες αυτές δεν θα πρέπει να είναι περισσότερες από δύο.

Τέλος στις συναντήσεις του Club δεν πρέπει να συμμετέχουν άτομα τα οποία δεν είναι μέλη του. Την μοναδική εξαίρεση αποτελούν οι συμμετέχοντες στις εβδομάδες ευαισθητοποίησης, οι οποίοι πρέπει να γνωρίσουν πως λειτουργεί.

#### 4. Ο ρόλος του Λειτουργού

Ο λειτουργός είναι ένα μέλος του Club και έχει ένα δικό του ιδιαίτερο ρόλο. Συγκεκριμένα έχει το ρόλο του να:

*Καταλύει την επικοινωνία στο εσωτερικό του Club.*

Κατάλυση σημαίνει διευκόλυνση και ενθάρρυνση της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης. Ένας λειτουργός είναι καλός όσο λιγότερο παρεμβαίνει και το club είναι ακόμη καλύτερο όσο λιγότερο χρειάζεται τις παρεμβάσεις. Αυτό σημαίνει ότι ο λειτουργός δεν πρέπει να δίνει συμβουλές, δεν πρέπει να αποφασίζει για τις οικογένειες και να υποδεικνύει το τι θα κάνουν. Αντίθετα θα πρέπει να είναι προσεκτικός για το ότι συμβαίνει μέσα στο club, να παρεμβαίνει για να ρευστοποιήσει τη συζήτηση, να αποτρέπει μπλοκαρίσματα και να συμβάλλει στο να ξεφύγει η συζήτηση από στερεότυπα και κοινές λανθασμένες αντιλήψεις. Επίσης στις παρεμβάσεις του να προσπαθεί να εμπλέξει όχι μόνο το άτομο αλλά όλη την οικογένεια και ακόμη περισσότερο ολόκληρο το club.

*Υπευθυμίζει, όταν αυτό χρειάζεται τις βασικές δομικές αρχές της ζωής του club.*

Ως παράδειγμα αν το club επιθυμεί οι συναντήσεις να πραγματοποιούνται μια φορά το μήνα ή να καταναλώνουν «λίγο» αλκοόλ ή να έχουν περισσότερους από ένα λειτουργό, ο ίδιος



πρέπει να επέμβει και να ξεκαθαρίσει πως η επιλογή του club είναι ασυμβίβαστη με επιλογές τέτοιου είδους.

***Συνεργάζεται ενεργά με όλο το club για να δώσει ζωή μέσα στη Κοινότητα***

Ο Λειτουργός εάν ζει στην Κοινότητα όπου γίνεται το club μπορεί σίγουρα να αποτελέσει ένα σημαντικό μέσο.

Δεν είναι απαραίτητο ο Λειτουργός να έχει κάποια ιδιαίτερη επαγγελματική ιδιότητα. Αντιθέτως όταν αυτός μπει στο club δεν πρέπει να φέρει μαζί του και το επάγγελμά του.

Αυτό σημαίνει πως για να αποκτήσει κανείς το ρόλο του λειτουργού αυτό το οποίο χρειάζεται να διαθέτει είναι:

- > Ανθρώπινη διάθεση και κίνητρα
  
- > Μια ξεκάθαρη προσωπική επιλογή σε σχέση με το αλκοόλ (Ο Λειτουργός δεν είναι αναγκασμένος να μην πίνει αν όμως πίνει πρέπει να γνωρίζει το γιατί, το πώς και το πόσο). Είναι σημαντικό ο Λειτουργός ξεκινώντας να δουλέψει στο club να θέσει σε συζήτηση και την δική του εμπειρία με το αλκοόλ. Σεβόμενος το χρόνο του θα επιλέξει οριστικά εάν θα συνεχίσει να πίνει ή όχι.

Ο Λειτουργός διαθέτει επίσης ειδική επαγγελματικότητα η οποία είναι συνδεδεμένη με το γεγονός ότι είναι Λειτουργός του club.

Η απόκτηση αυτής της επαγγελματικότητας βασίζεται:

- Στην παρακολούθηση στην εβδομάδα ευαισθητοποίησης η οποία έχει την έννοια μιας βασικής μόρφωσης.
- Κανονική παρακολούθηση στις μηνιαίες συναντήσεις των Λειτουργών, οι οποίες αποτελούν μια σημαντική στιγμή ωρίμανσης, σύγκρισης και αυτοελέγχου.
- Στην παρακολούθηση των περιοδικών ενημερώσεων οι οποίες γίνονται στην περιοχή του.
- Στη συμμετοχή στο Inter -Club, στα συνέδρια και σε άλλες σημαντικές στιγμές, οι οποίες διοργανώνονται από τους τοπικούς, νομαρχιακούς και εθνικούς συλλόγους.
- Τέλος στην σταθερή τους δουλειά στο club

Είναι δύσκολο να γίνονται λάθη από την πλευρά του λειτουργού τα οποία μπορεί να θέσουν σε δυσκολία ή ακόμη και σε κίνδυνο τις οικογένειες, όταν ο Λειτουργός ξεφεύγει από το θέμα, να βρίσκουν τον τρόπο για να του το εκφράσουν ή να μην τον ακολουθήσουν. (R. Cuni, R. De Stefani, C. Zorzi, 1999).

Επίσης Λειτουργός μπορεί να γίνει και ένα οποιοδήποτε μέλος ενός club αρκεί : α) να παρακολουθεί για ένα χρόνο το club και β) να είναι σταθερά εγκρατής.

Τέλος είναι σημαντικό τα μέλη του club τα οποία είχαν αποκτήσει και τον ρόλο του Λειτουργού, να συνεχίσουν να είναι μέλη και να παρακολουθούν το Club στο οποίο αρχικά ανήκαν.

## **5. Η πρώτη συνάντηση με την οικογένεια**

Πριν μπει σε ένα club κάθε οικογένεια έχει μια πρώτη συνάντηση - συζήτηση με τον λειτουργό αυτού του club. Μπορεί βέβαια η οικογένεια να είχε ήδη πραγματοποιήσει στο παρελθόν μια τέτοια συνάντηση με υγειονομικούς ή κοινωνικούς λειτουργούς. Όμως η πρώτη συνάντηση πριν μπει στο club θα πρέπει να γίνει από τον λειτουργό γιατί αυτός είναι ο μόνος με τον οποίο μπορεί να συζητήσει για το club και την λειτουργία του.

Είναι σημαντικό η πρώτη αυτή συνάντηση να γίνει την ίδια ημέρα όπου γίνεται η συνάντηση του club. Η πρώτη συνάντηση διαρκεί 30-40 λεπτά. Περισσότερος χρόνος δεν χρειάζεται γιατί λειτουργός και οικογένεια έχουν αρκετό χρόνο κατά την διάρκεια των επομένων συναντήσεων του club, να συνεχίσουν τον διάλογο τους.

Στην πρώτη συνάντηση ο λειτουργός πρέπει να είναι προσεκτικός έτσι ώστε:

- Να δημιουργήσει ένα κλίμα συμπάθειας και φιλίας.
- Να συγκεντρώσει στοιχεία για την ιστορία της οικογένειας.
- Να επιτρέψει στην οικογένεια να εκφράσει πιθανά ιδιαίτερα προβλήματα που σε πρώτη φάση αδυνατεί να εκφράσει μέσα στο club.
- Να φέρει στην επιφάνεια την ύπαρξη προβλημάτων με το αλκοόλ και συμπλεγμάτων τα οποία ενδιαφέρουν με τον ίδιο τρόπο και στον ίδιο βαθμό κάθε μέλος της οικογένειας.
- Να εξηγήσει τι είναι το club, επιμένοντας στην οικογενειακή προσέγγιση.
- Να πληροφορήσει για την ύπαρξη και την σημασία των τοπικών αλκοολογικών σχολών.

Συνήθως, η οικογένεια φθάνει στην πρώτη συνάντηση σε κρίση και έτσι είναι ικανή να δεχθεί οτιδήποτε της προτείνουν. Αυτή η φάση αποτελεί μια ευκαιρία του να αποφασίσουν να συμμετάσχουν όλα τα μέλη της οικογένειας στο club. Βέβαια η απόφαση τους αυτή είναι σημαντικό να μην είναι αποτέλεσμα μιας

καλής πράξης προς αυτόν που έχει πρόβλημα και χρειάζεται βοήθεια, αλλά να αποτελεί μια σταθερή επιλογή όλης της οικογένειας έτσι ώστε να οδηγηθούν στην αντιμετώπιση του προβλήματος το οποίο ανήκει σε όλους καθώς ταυτόχρονα και στην προαγωγή και προστασία της υγείας του καθένα ξεχωριστά.

Στο τέλος αυτής της πρώτης συνάντησης –συζήτησης, η οικογένεια μπαίνει στο club όπου ο λειτουργός την παρουσιάζει. Στην συνέχεια τα υπόλοιπα μέλη των οικογενειών εξηγούν στην καινούργια οικογένεια την ζωή του club προσπαθώντας να την κάνουν να αισθανθεί άνετα.

Πολύ σπάνια υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο αλκοολικός δεν έχει οικογένεια, ούτε συγγενείς ή φίλους οι οποίοι μπορούν να τον συνοδεύσουν στο club. Στην περίπτωση αυτή ενεργοποιείται η «αντικαταστάτρια» οικογένεια. Αυτή μπορεί να είναι μια πλήρης οικογένεια η οποία είναι διατεθειμένη να του παραστέκεται ή ένας εθελοντής. Η αντικαταστάτρια οικογένεια συμμετέχει στο club, όπως οι άλλες οικογένειες, αποτελούν ισότιμο μέλος του club και μοιράζεται κάθε στιγμή του club με τις άλλες οικογένειες.

Ο βασικός στόχος του λειτουργού είναι να ωθήσει την συμμετοχή στο club ολόκληρης της οικογένειας εάν υπάρχουν αντιδράσεις και αρνήσεις κάποιων μελών, προτείνεται η συμμετοχή όσων είναι διαθέσιμοι να ξεκινήσουν. Ο λειτουργός γνωρίζει πως η οικογένεια χρειάζεται χρόνο να πιστέψει ότι η αλλαγή είναι δυνατή.

## 6. Οι δυσκολίες στη ζωή και στη δουλειά του Club

Η ζωή του club μπορεί να περάσει διάφορες δύσκολες στιγμές. Συνήθως μια δυσκολία οδηγεί το club σε κρίση: Μια κρίση η οποία δεν είναι πάντοτε αρνητική, μπορεί να φανεί χρήσιμη για την ωρίμανση και την ανάπτυξη των οικογενειών και του club. Ο λειτουργός καθώς και τα υπόλοιπα μέλη του club μπορούν και παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών. Οι κυριότερες από τις δυσκολίες αυτές είναι:

- > **Η υποτροπή:** Μια δεδομένη δυσκολία μέσα στο club, η οποία δεν αναφέρεται μόνο στην επιστροφή στο ποτό, αλλά και στην επιστροφή σε πολλές συμπεριφορές και παλιούς τρόπους ζωής. Γι' αυτό το λόγο η υποτροπή ενδιαφέρει την οικογένεια αλλά και τον λειτουργό, το club, την Κοινότητα.

Όταν μια οικογένεια βιώνει μια δύσκολη στιγμή το club προβάλλει τον καλύτερο εαυτό του. Έχει παρατηρηθεί ότι όταν οι οικογένειες αυτές σταματούν να πηγαίνουν στο club ή πηγαίνουν σπάνια ή κάποιο μέλος της διακόπτει απότομα την επαφή του να υπάρχει κίνδυνος υποτροπής με αποτέλεσμα το club να ενεργοποιεί το patronage. Το patronage αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες ύπαρξης του club. Προσφέρει αλληλεγγύη και φιλία στην οικογένεια που έχει δυσκολίες μέσω της επαφής των μελών του club με την οικογένεια η οποία βρίσκεται σε δυσκολία.

**> Δυσκολίες που συνδέονται με τον Λειτουργό:**

- Συχνά ο λειτουργός, αποφασίζει να προσαρμόσει την λειτουργία του club στις δικές του επιθυμίες.
- Αφήνει πολύ χώρο στις κλίσεις του : Υπάρχουν λειτουργοί οι οποίοι προσπαθούν να οδηγήσουν τις οικογένειες και αντίθετα υπάρχουν άλλοι οι οποίοι είναι παθητικοί και ψυχολογικά απόντες
- Συχνά ο λειτουργός εμποδίζει τον πολλαπλασιασμό του club και
- Πολλές φορές αντιμετωπίζει θετικά μια κάποια γραφειοκρατία στο club: απουσίες, πρακτικά και διάφορες διαδικασίες, οι οποίες αφαιρούν τον αυθορμητισμό από την εργασία του club.

**> Οι δυσκολίες που συνδέονται με τις Οικογένειες:**

Είναι πολλές και συμπίπτουν με αυτές του λειτουργού. Υπάρχουν πάντα οικογένειες που επιθυμούν να έχουν ρόλο αρχηγού και άλλες που κρύβονται «κάτω από τις καρέκλες».

➤ **Οι δυσκολίες που συνδέονται με τα Club:**

Είναι φυσικό πως μέσα στο club δημιουργούνται στενές σχέσεις φιλίας ανάμεσα στις οικογένειες πράγμα που δημιουργεί ένα ιδιαίτερο κλίμα σε κάθε club ξεχωριστά.

Αυτό είναι σημαντικό με την προϋπόθεση να μην έρχονται σε αντίθεση με τους βασικούς στόχους του club και με την δουλειά του. Υπάρχουν για παράδειγμα clubs «πολύ κλειστά» που δεν αντιμετωπίζουν θετικά την είσοδο καινούργιων οικογενειών ή αισθάνονται τέλειοι και δεν θέλουν να μοιραστούν την τελειότητα τους με κανέναν. Επίσης, υπάρχουν clubs «πολύ τυπικά» με πολλά πρακτικά, πολλά έγγραφα, καθώς και clubs «επιφανειακά» όπου όλα θεωρούνται ασήμαντα και δεν υπάρχει θέληση να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα και να γίνουν σοβαρές συζητήσεις.

➤ **Οι δυσκολίες που συνδέονται με την Κοινότητα:**

Οι δυσκολίες που συνδέονται με την Κοινότητα εξαρτώνται από την φάση στην οποία βρίσκονται το αλκοολικό πρόγραμμα στην συγκεκριμένη περιοχή.

Φυσικά, στην αρχή η Κοινότητα, χωρίς αυτό βέβαια να αποτελεί τον κανόνα, μπορεί να είναι εκθροική, γεμάτη αμφιβολίες και προκαταλήψεις. Ο ρόλος του λειτουργού στην φάση αυτή είναι πολύ σημαντικός. Μέσω της συνεργασίας με τους άλλους



συλλόγους μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική γέφυρα μεταξύ του club και της Κοινότητας γνωστοποιώντας την λειτουργία και το έργο του club. Έτσι με τον τρόπο αυτό δημιουργεί μια θετική σχέση του club με την Κοινότητα.

> **Οι δυσκολίες που συνδέονται με τους συλλόγους των Clubs:**

Οι σύλλογοι των clubs γεννήθηκαν για να υπηρετούν το club και να βοηθήσουν στην διάδοσή του. Συχνά συμβαίνει το αντίθετο, δηλαδή η αντιστροφή των ρόλων, όπου οι σύλλογοι θέλουν να βρεθούν στην υπηρεσία των club ή να τα χρησιμοποιήσουν για σκοπούς εξουσίας.

Οι σύλλογοι μέσω των γραφειοκρατικών μεθόδων εργασίας που χρησιμοποιούν δημιουργούν αρνητικές συνέπειες στην λειτουργία του club. Σε αυτές τις περιπτώσεις το club έχει το δικαίωμα να ελέγχει τους συλλόγους του και να χρησιμοποιεί διάφορες στιγμές όπως το Inter –Club και τις συνελεύσεις για να τους επαναφέρει στο σωστό δρόμο.

- > Οι δυσκολίες που σχετίζονται με τις υπηρεσίες και με τις σχέσεις ανάμεσα στις υπηρεσίες και στους συλλόγους των Clubs:

Σε αυτές τις δυσκολίες πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή. Συχνά οι υγειονομικές υπηρεσίες όπως και οι αλκοολογικές δυσκολεύονται να καταλάβουν και να δεχτούν πως τα clubs είναι ιδιωτικοί σύλλογοι με τους οποίους είναι πολύ σημαντικό να συνεργαστούν και πως η κυριότητα του club δεν τους ανήκει. Από την άλλη πλευρά συμβαίνει οι σύλλογοι των clubs να παραβαίνουν τους ρόλους τους και να θεωρούν τους εαυτούς τους μοναδικούς που είναι υπεύθυνοι για τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση του αλκοόλ. Όταν αυτό συμβαίνει είναι φυσικό να δημιουργούνται αντιθέσεις.

Τα αποτελέσματα σε όλους τους τομείς είναι γεγονός ότι θα είναι καλύτερα όσο καλύτερη είναι η συνεργασία ανάμεσα σε όλους τους φορείς, έτσι ώστε να δημιουργηθούν σεβαστά από όλους, τοπικά αλκοολικά προγράμματα που θα δουλέψουν για την οικογένεια.

- > Οι δυσκολίες που σχετίζονται με την πολυδιάσταση:

Αυτή είναι μια διάσταση καινούργια για την ζωή του club και αποτελεί αντικείμενο δικαιολογημένου ενδιαφέροντος, εμβάθυνσης και ενημέρωσης.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η πολυδιάσπαση του πόνου, έχει μπει ολοκληρωτικά στη ζωή του club και την έχει εμπλουτίσει. Είναι φυσικό πως μπορούν να υπάρξουν προβλήματα στη ζωή του club σε σχέση με τις ιδιαίτερες δυσκολίες της κάθε οικογένειας. Αυτό όμως αποτελεί μέρος της καθημερινότητας του club είναι η αιτία ύπαρξης του.

Βέβαια θα πρέπει: α) στο Club να μην υπάρχουν πολλές προβληματικές οικογένειες, β) οι Λειτουργοί, οι οικογένειες και οι σύλλογοι να είναι πάντα ανοικτοί σε συζητήσεις που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ καθώς και με ποιο σύνθετα προβλήματα. (R. Cuni, R. De Stefani, C. Zorzi, 1999).

## Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ CLUB ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

Το πρώτο club δημιουργήθηκε στην Ιταλία και συγκεκριμένα στην Τεργέστη το 1979. Σήμερα στη χώρα αυτή απαριθμούνται 2600 clubs.

Ο θεσμός αυτός έλαβε χώρα στην Ελλάδα για πρώτη φορά τον Απρίλιο του 1999 με έδρα του την πόλη του Αγρινίου. Λειτουργός του είναι η ψυχολόγος του κέντρου Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Δημοτική μονάδα «Οδυσσέας», η οποία μετά από πρόσκληση των Ιταλών υπευθύνων, σε όλα τα κέντρα Πρόληψης του Ο.Κ.Α.Ν.Α, αποφάσισε να μεταβεί στην χώρα αυτή με στόχο την εκπαίδευση της για τον ρόλο του Λειτουργού και την εκπόνηση ενός τέτοιου θεσμού στην Ελλάδα μέσω της εθελοντικής της συμμετοχής σε αυτό.

Με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης, η οποία είχε χρονική διάρκεια μια εβδομάδας, δημιουργήθηκε και μια ουσιαστική σχέση με τους Ιταλούς υπευθύνους, καράζοντας μια κοινή πορεία.

Κύριος στόχος η δημιουργία ενός παρόμοιου συλλόγου στην Ελλάδα και η επίσκεψη των Ιταλών στην χώρα μας με σκοπό την εκπαίδευση και άλλων εθελοντών για τον ρόλο του Λειτουργού, ενισχύοντας με τον τρόπο αυτό την γνωστοποίηση των clubs, την

μέγιστη αποδοχή τους από το σύνολο της κοινότητας και την ανάπτυξή τους σε άλλες πόλεις της Ελλάδας.

Αρχικά το πρώτο βήμα της δημιουργίας αυτού του συλλόγου δεν ήταν πολύ δύσκολο. Η παραπομπή των οικογενειών έγινε κυρίως μέσω του ψυχιάτρου, ο οποίος εργάζεται στην μονάδα Πρόληψης και των εξωτερικών ιατρειών του Νοσοκομείου Αγρινίου.

Βασική επιδίωξη του Λειτουργού κατά την διάρκεια της πρώτης συνάντησης του με τις οικογένειες αποτελεί κυρίως η συγκέντρωση στοιχείων για το ιστορικό και για το πρόβλημα τους, η δημιουργία ενός κλίματος συμπάθειας και φιλίας καθώς και η γνωστοποίηση του τι είναι το club επιμένοντας στην οικογενειακή προσέγγιση.

Η δυσκολία η οποία έπρεπε να αντιμετωπιστεί στην προσπάθεια αυτή ήταν ο φόβος των οικογενειών ότι η συνάντηση με άλλες οικογένειες από την ίδια επαρχιακή πόλη καθώς και η γνωστοποίηση του προβλήματος τους σε αυτούς, θα συντελούσε στην δημιουργία δυσάρεστων σχολίων, γιατί πολλοί ήταν αυτοί οι οποίοι δεν γνώριζαν την πραγματική κατάσταση της κάθε οικογένειας.

Είναι σαφές ότι η ψυχολογική κρίση που βιώνουν, προκαλεί έντονα και ενοχλητικά συναισθήματα που από την φύση τους απαιτούν σωστή αντιμετώπιση, έτσι ώστε η κρίση να μην ενταθεί

αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό τους φαύλους κύκλους όπου η αγωνία φέρνει τον πανικό και η κατάθλιψη οδηγεί στην απελπισία.

Κύριο στοιχείο της σωστής αντιμετώπισης στην φάση αυτή είναι η ενεργοποίηση διαφόρων τρόπων αποφυγής του πόνου, οι οποίοι αποσπούν το μυαλό από τις μελαγχολικές σκέψεις και τα συναισθήματα δίνοντας χρόνο στο άτομο να ξεκινήσει τη διαδικασία αναδόμησης του εξωτερικού του κόσμου.

Αυτό κατά τη διάρκεια της πρώτης συνάντησης επιτυγχάνεται πρωταρχικά μέσω της δημιουργίας ενός ασφαλούς περιβάλλοντος στο οποίο δίνεται η ευκαιρία στο άτομο να βιώσει τον πόνο του.

Ο τρόπος γνωριμίας των οικογενειών αποτελεί το πρώτο μέλημα του Λειτουργού. Οι οικογένειες, με την εισοδό τους στην ομάδα του club είναι σημαντικό ότι έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους που έχουν βιώσει στο παρελθόν ή και που ακόμη βιώνουν ένα ίδιο παρόμοιο πρόβλημα, προσφέροντας το όφελος της εμπειρίας τους.

Είναι γεγονός ότι τα συναισθήματα, οι αναδρομές και οι άσχημες σκέψεις υπομένονται ευκολότερα όταν μοιράζονται με κάποιον άλλον (G. Parry, 1993).

Στις περισσότερες κρίσεις, οι άνθρωποι έχουν τη ανάγκη να εκφράσουν τα ίδια πράγματα ξανά, έτσι ώστε να κάνουν την

απαραίτητη νοητική διεργασία προκειμένου να αφομοιώσουν τις καινούργιες πληροφορίες –κάθε φορά που μιλούν για το πρόβλημα ξανανιώθουν τα ίδια συναισθήματα έτσι που σταδιακά αυτά τα συναισθήματα γίνονται λιγότερο τρομακτικά.

Αυτό το στοιχείο δε, έχει μεγαλύτερη σημασία όταν ακροατές είναι άτομα που αντιμετωπίζουν τα ίδια συναισθήματα και τις ίδιες δυσάρεστες σκέψεις (G. Parry, 1933).

Με την συμμετοχή τους στο club οι οικογένειες μοιράζονται τις δυσκολίες, τα σχέδια τους, τις ελπίδες τις επιτυχίες τους. Η συζήτηση η οποία πραγματοποιείται, αναφέρεται κυρίως στην αναζήτηση απαντήσεων στις διάφορες ανησυχίες τους με στόχο πάντα τη βελτίωση τους.

Σήμερα στο club φιλοξενούνται πέντε οικογένειες με μέλος αλκοολικό, οι οποίες πραγματοποιούν μια συνεδρία την εβδομάδα στο Κέντρο Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Ν/ Αιτωλ/νίας Δημοτική Μονάδα Πρόληψης «Οδυσσέας» και από την έναρξη λειτουργίας του club μέχρι σήμερα τα στοιχεία τα οποία προκύπτουν είναι αρκετά ενθαρρυντικά. Συγκεκριμένα οι χρήστες μέλη των τριών από τις πέντε οικογένειες έχουν σταματήσει να κάνουν χρήση και οι εν γένει συμπεριφορά τους παρουσιάζει βελτίωση.

Από προσωπική επαφή που πραγματοποιήσαμε με τις οικογένειες μέλη του club, μας δημιουργήθηκε έντονα η αίσθηση

112

ότι ο εξαρτημένος δεν είναι ούτε θύμα, ούτε ένοχος που καλείται πιεστικά να απολογηθεί, να μετανοήσει και να υπακούσει σε απαιτήσεις του περιβάλλοντος του. Αντίθετα μέσω συγκεκριμένων τεχνικών κατευθύνεται να αντιληφθεί και να γνωρίσει την ουσιαστική θέση και στάση των άλλων μελών της οικογένειας απέναντι στο πρόβλημα του, τα γενεσιουργά αίτια της εκάστοτε συμπεριφοράς του, ενώ ταυτόχρονα του παρέχονται ερεθίσματα και ενδείξεις που τον ωθούν να προσεγγίσει και τη δική του συμπεριφορά ως προς την εξάρτηση. Από την άλλη πλευρά τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας δεν καταδικάζουν ούτε απομονώνουν τον εξαρτημένο απαιτώντας από αυτόν να ανταποκριθεί μόνος τους στις απαιτήσεις του προβλήματος. Η παρουσία τους στην ομάδα οδηγεί το εξαρτημένο άτομο στην συνειδητοποίηση της ύπαρξης ενός συγκεκριμένου πλαισίου, μέσα στο οποίο μπορεί να αναπτυχθεί σταδιακά και με συλλογική προσπάθεια, μια κοινή αντιμετώπιση του προβλήματος, που απαιτεί όμως ιδιαίτερη προσπάθεια από την πλευρά του.

Σύμφωνα με τον πρωταρχικό στόχο του ciub του να εμφυσήσει στα αλκοολικά άτομα την ανάγκη για αλλαγή στάσης ζωής, ένα αρχικό βήμα που οδηγεί σε σταδιακή βελτίωση το εξαρτημένο άτομο ωθείται μέσω των συνεδριών να υιοθετήσει αμυντική στάση σε πάσης φύσεως προβλήματα, στην απουσία αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων σε συνδυασμό με την αισιόδοξη αντιμετώπιση των καταστάσεων, με αποτέλεσμα την



πολυπόθητη αυτοβελτίωση αλλά και την βελτίωση των σχέσεων του με το οικογενειακό του περιβάλλον.

Βέβαια καταλυτικό ρόλο στην επιτυχή πραγματοποίηση όλων αυτών των στόχων αποδεικνύεται ο ρόλος του Λειτουργού μέσω του οποίου δημιουργείται ένα κλίμα ασφαλείας, μέσα στο οποίο επιτυγχάνεται η ουσιαστική επικοινωνία του εξαρτημένου με τα μέλη της οικογένειας του καθώς και τα μέλη των άλλων οικογενειών, τα οποία αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα. Είναι σαφές ότι η θετική φύση του, υποβοηθά τα εξαρτημένα μέλη της ομάδας καθώς και τις οικογένειες του να προσεγγίσουν με πιο δημιουργικό τρόπο το πρόβλημα.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Ο αλκοολισμός ως φαινόμενο πολυσύνθετο, δεν μπορεί να ερμηνευθεί μονοδιάστατα. Μόνο ένας παράγοντας, δεν δικαιολογεί καμία περίπτωση. Επιβάλλεται η ολιστική αντιμετώπιση του (ψυχή, σώμα και κοινωνικότητα και η παρέμβαση σε όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή του εξαρτημένου.
2. Τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας όπως ρευστότητα της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς, αναζήτηση ταυτότητας, αναθεώρηση σχέσεων με την οικογένεια και την κοινωνία, καθιστούν την ηλικία αυτή πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη και εγκατάσταση εξάρτησης.
3. Η κρίση της οικογένειας, η επιρροή της ομάδας συνομηλίκων, η δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ, η νομιμότητα του, ο τρόπος ψυχαγωγίας και διασκέδασης, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης μέσω της διαφήμισης αποτελούν τους κυρίους παράγοντες έναρξης της χρήσης τοξικών ουσιών από τους εφήβους.

4. Ο αλκοολισμός είναι οικογενειακή αρρώστια. Όταν νοσεί ένας, νοσούν όλοι. Η σπουδαιότητα αυτού του παράγοντα ερμηνεύεται με δύο τρόπους. Πρώτον, γιατί μια προσωπικότητα με προδιάθεση στην εξάρτηση, θα μπορούσε να την αποφύγει βιώνοντας ένα υγιές σύνολο, που θα την κατεύθυνε σε σωστό προσανατολισμό ζωής και δεύτερον γιατί η οικογένεια και το περιβάλλον ταυτίζονται, αλληλοτροφοδοτούνται και αγωνίζονται να διατηρήσουν την εξάρτηση, αντιδρώντας σε κάθε προσπάθεια ανατροπής της ισορροπίας.
  
5. Η οικογένεια όπως μας είναι ήδη γνωστό είναι το πρώτο πλαίσιο μέσα στο οποίο ο άνθρωπος αποκτά την αίσθηση του ανήκειν σε ομάδα. Εκεί μαθαίνει να αυτονομείται μέσα από την αλληλεξάρτηση, αλληλοσυσχέτιση και συναλλαγή.

Η κοινωνική κρίση επηρεάζοντας όμως την σύγχρονη ελληνική οικογένεια δημιουργεί την ανάγκη επαναπροσδιορισμού των ρόλων, των κανόνων συμπεριφοράς, των αξιών και του σκοπού/ νοήματος ζωής σε ένα γοργό μεταλλασσόμενο περιβάλλον μέσα από νέες για την ιστορική εξέλιξη της οικογένειας, διεργασίες. Η εκπαίδευση της οικογένειας και η παράλληλη συμμετοχή της στα προληπτικά και θεραπευτικά προγράμματα θεωρείται σήμερα επιτακτική ανάγκη.

6. Επίσης η εργασία με τα μέλη της οικογένειας του χρήστη, μπορεί να οδηγήσει στην γνώση και επεξεργασία του προβλήματος, στη συναισθηματική εκφόρτιση, τη μείωση της αίσθησης της μοναδικότητας του προβλήματος και στην αλλαγή του κώδικα επικοινωνίας στην οικογένεια.

Εμπειρικά αναφέρεται ότι στις περισσότερες περιπτώσεις, η οικογένεια εμπλέκεται στην διατήρηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς, ενώ αντίθετα μπορεί επίσης να έχει θετική επιρροή.

7. Η κινητικότητα της κοινότητας μέσω της ανάπτυξης και δημιουργίας στους κόλπους της, διαφόρων οργανώσεων και συλλόγων ενημέρωσης - πρόληψης και αντιμετώπισης των συνεπειών της χρήσης τοξικών ουσιών, μπορεί να αποτελέσει ένα εργαλείο που διευκολύνει την πορεία της αλλαγής. Η αλλαγή είναι πάντα δυνατή εφ' όσον μέσο της είναι ο άνθρωπος, η οικογένεια.

## ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Με την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης, παρατηρούμε ότι το φαινόμενο της προβληματικής κατανάλωσης της αλκοόλης αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς σε παγκόσμια κλίμακα.

Σε μια προσπάθεια να διατυπωθούν μερικές σκέψεις για την αντιμετώπιση ενός ορατού πλέον προβλήματος του οποίου τόσο η κοινωνία όσο και ο ίδιος ο προβληματικός πότης αρνούνται τη ύπαρξη, θα θέλαμε να επισημάνουμε την σημαντικότητα της πρωτογενούς πρόληψης.

Το γεγονός ότι η χρήση τοξικών ουσιών επεκτείνεται όλο και σε μικρότερες ηλικίες, επιβάλλει εντατικότερη μελέτη για το σχεδιασμό προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης σε ηλικίες «υψηλού κινδύνου», που θα στοχεύουν κυρίως στην οργάνωση της άμυνας για καθυστέρηση του πειραματισμού του νέου με τις ουσίες, στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης των παιδιών, ώστε να διαμορφώσουν προσωπικότητες υπεύθυνες που θα πληροφορούνται και θα αποφασίσουν συνειδητά για τον εαυτό τους καθώς και στη δημιουργία ποιότητας ζωής.

Η παρέμβαση θα πρέπει να πραγματοποιείται σε παιδιά ηλικίας 10 με 13 χρόνων, όπου το παιδί δεν έχει διαμορφώσει ακόμη στάσεις και συμπεριφορές και που βρίσκεται σε μια φάση καθοριστική για την απόκτηση στάσης απέναντι στο αλκοόλ και που από την απλή αναφορά του στην μεγάλη ομάδα, βρίσκεται στην ενεργή συμμετοχή του στην μικρή ομάδα –παρέα και τον προσωπικό φίλο.

Επίσης το γεγονός ότι ποσοτικά οι νεώτερες ηλικίες οδηγούνται όλο και περισσότερο στην χρήση τοξικών ουσιών, δείχνει την σπουδαιότητα που έχει και η εκπαίδευση της οικογένειας για το ρόλο που μπορεί να αναλάβει στην υπόθεση της διαχείρισης του προβλήματος της χρήσης ουσιών στην πρώιμη φάση του. Επιπλέον το ότι ένα μεγάλο ποσοστό των χρηστών μεγαλύτερων ηλικιών παραμένει και συγκατοικεί με την γονική οικογένεια, δίνει στην οικογένεια ένα βαρύτερο ρόλο στην υπόθεση της κινητοποίησης του χρήστη για θεραπεία.

Ιδιαίτερη δε προσοχή θα πρέπει να δοθεί στο γεγονός ότι αρκετοί χρήστες διαμένουν και με άλλους επίσης χρήστες στην ίδια στέγη (συνήθως αδέρφια ή σύντροφοι) με αποτέλεσμα η παραμονή σε ένα τέτοιο περιβάλλον να αμβλύνει τις αντιστάσεις απέναντι στη χρήση και να καθυστερεί τη συνειδητοποίηση της συμπεριφοράς ως προβληματικής και την απόφαση επομένως της αντιμετώπισης της

εξάρτησης. Ιδιαίτερο λοιπόν βάρος χρειάζεται να δοθεί στην κινητοποίηση για απεξάρτηση αυτών των ομάδων χρηστών.

Η επιτυχής κινητοποίηση αυτή θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μέσω της εντατικοποίησης των προσπαθειών επιμόρφωσης και ενημέρωσης των φορέων και των προσώπων που συχνά έρχονται σε επαφή και αντιμετωπίζουν χρήστες, γονείς χρηστών ή και τις συνέπειες της χρήσης με απώτερο σκοπό, την δημιουργία ενός κοινωνικού δικτύου συμβουλευτικής ή ένα πλαίσιο το οποίο θα συμβάλλει στη διαμόρφωση του αιτήματος για θεραπεία και το οποίο θα παρέπεμπε στα θεραπευτικά κέντρα.

Καθώς βέβαια και η διευκόλυνση πρόσβασης των χρηστών σε υπηρεσίες οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν στην αποτελεσματική παρέμβαση του προβλήματος της χρήσης ουσιών, τόσο σε ότι αφορά στην ποικιλία της παροχής υπηρεσίας όσο και στο επίπεδο της κωροταξικής τους κατανομής, θα πρέπει να αποτελεί ένα από τα πεδία σχεδιασμού της συνολικής πολιτικής σχετικά με τις τοξικές ουσίες. Αυτό μπορεί να συμβάλλει στην μείωση του χρόνου που μεσολαβεί από την έναρξη της χρήσης ουσιών και την πρώτη επαφή για θεραπεία ώστε να αντιμετωπιστούν περισσότερο έγκαιρα προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση.

Τέλος στην σημερινή εποχή με τα τόσα έντονα προβλήματα η ανάγκη για καλύτερη ποιότητα ζωής; η άρνηση να δεχτούμε όλοι εμείς μια ηθική και ένα πολιτισμό που φτιάχνονται έξω από εμάς;

αποτελούν σημαντικούς παράγοντες, οι οποίοι δίνουν μεγαλύτερη ώθηση στον εθελοντισμό.

Ο ρόλος του εθελοντισμού είναι γεγονός ότι παίρνει όλο και περισσότερο μια διάσταση πολιτική με την ευρύτερη έννοια του όρου. Παραδείγματα οργανώσεων –συλλόγων όπως ήδη έχουμε αναφέρει τους Α.Α καθώς και το Club οικογενειών με προβλήματα αλκοολισμού και συμπλέγματα και άλλα παραδείγματα, φανερώνουν την διάθεση των ενδιαφερομένων να πάρουν στα χέρια τους τα προβλήματα συλλογικά.

Ο ρόλος των εθελοντικών οργανώσεων σήμερα είναι ουσιαστικός για την δομή, την ευημερία και την εξέλιξη των σύγχρονων κοινωνιών. Οι εθελοντές οι οποίοι στελεκώνουν τις οργανώσεις, διαθέτουν καλή θέληση, ειδικές γνώσεις αλλά και κριτήρια για τον τόπο και το χρόνο που θα ασκήσουν την εθελοντική εργασία.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ❖ ΒΙΒΛΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

1. Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ. « Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: η διαχρονική πορεία της χρήσης. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό», Εκδ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα 1994.
2. Τζάφφη Τ., Πήτερσον Ρ., Χόνστον Ρ. « Ναρκωτικά, Τσιγάρο, Αλκοόλ, Προβλήματα και απαντήσεις», Εκδ. Ψυχογίος, Αθήνα 1981.
3. Τάιλερ Α. «Ναρκωτικά» μετάφραση: Β. Φωτοπούλου, Εκδ. Σέλας, Αθήνα 1988.
4. Υφαντής Θ. «Οινοπνευματώδη ποτά και Μαθητόκοσμος» διδακτορική διατριβή, Ιωάννινα 1989.
5. Μάνου Ν. «Αλκοολισμός» Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής 1992, University Studio Press.

6. Α.Β. Αβραμίδης «Η απομυθοποίηση των Ναρκωτικών και "με ελπίδα"» Εκδ. Ακρίτας.
7. Ποταμιάνος Γρ. «Αλκοόλ» Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1993.
8. Τσιάντης Γ. «Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας» Τεύχος Α., Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1991.
9. Παπαγεωργίου Ε. «Εξάρτηση στην ζωή μας», Εκδ. Πασχαλίδη, β' έκδοση, Αθήνα 1990.
10. Μαδιανού Δ., Μαδιανός Μ., Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ. «Η χρήση ουσιών στο γενικότερο πληθυσμό» Γ' τόμος, Εκδ. Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1993.
11. Μαρσέλος Μ. «Ναρκωτικά - Φαρμακολογία και Τοξικολογία των εξαρτησιογόνων ουσιών» Εκδ. Λίτσας, Αθήνα 1986.
12. Augustus Y. Napier. «Το ζευγάρι, ο εύθραυστος δεσμός» Γ' έκδοση, Εκδ. Ελληνική γράμματα, Αθήνα 1997.

#### ❖ ΒΙΒΛΙΑ ΞΕΝΑ.

13. Hore B.D. «Alcohol Dependence» General Editor: W. Linford Press, 1976.
14. Stimmel B. «The facts, about drug use.. Coping with drugs and alcohol in your family, at work, in your community».

Consumers Union of United States Inc Yonker, New York,  
April 1991.

#### ❖ ΑΡΘΡΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

15. Παπαγεωργίου Ε. «Ψυχοδυναμική σχέση κατάθλιψης και εξαρτητικού χαρακτήρα: η σημασία του στοματικού σταδίου» Εκλογή, Ιανουάριος –Φεβρουάριος –Μάρτιος, 1995.
16. Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ. « Επιδημιολογική διερεύνηση της συχνότητας χρήσης οινόπνευματωδών ποτών σε μαθητές της μέσης εκπαίδευσης» Ιατρική 1990, Τεύχος 57(6).
17. Φακιάλας Ν. «Οικογένειες Μαθητών χρηστών τοξικών ουσιών» Πρόσωπο, Τεύχος 5<sup>ο</sup>, 1995.
18. Γρηγορίου Γ. «Ιδιαιτερότητες συστηματικής θεραπευτικής προσέγγισης σε αλκοόλ -εξαρτημένα άτομα» Πρόσωπο 1997, Τεύχος 13<sup>ο</sup>, σελ 10-12.
19. Lelkin C. «Η διάγνωση και θεραπεία του αλκοολισμού» Εκλογή Οκτώβριος– Νοέμβριος –Δεκέμβριος 1986 σελ 141-151.
20. Γ. Γρηγορίου. «Συμβουλευτικός και Θεραπευτικός Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ και φάρμακα του

Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης». Πρόσωπο, Ιανουάριος – Φεβρουάριος – Μάρτιος 1996, Τεύχος 3.

21. Dimitrijevic I. «Οικογενειακός κύκλος ζωής και αλκοολισμός» Τετράδια Ψυχιατρικής 1991, Τεύχος 33, σελ. 149-52.
22. Παπαγεωργίου Ε. «Γενικά περί αλκοολισμού των νέων – Νεανικός αλκοολισμός», Εγκέφαλος 1989, Τεύχος 26, σελ. 57-62.
23. Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ. «Οικογενειακοί, Εκπαιδευτικοί, Προσωπικοί και γενικότεροι Κοινωνικοί παράγοντες και Προγνωστικοί δείκτες της χρήσης και της κατάχρησης οινόπνευματων ποτών από μαθητές της Μέσης εκπαίδευσης» Ιατρική 1990, Τεύχος 58(3) σελ. 264-72.

#### ❖ ΑΡΘΡΑ ΞΕΝΑ

24. R. Cuni, R. De Stefani, C. Zorzi « Το Club των οικογενειών με προβλήματα σχετικά με το αλκοόλ», Κέντρο Μελέτης και καταγραφής των σχετικών με το αλκοόλ προβλημάτων, 1999.
25. **Alcohol, Health and Society: Alcohol and Violence.**  
<http://www.alcoveb.com/..../vidence.htm>.

## ❖ ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ

26. «Αλκοολισμός» Νέα Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια Νόμπελ, Εκδ. Γιοβάνης, Αθήνα 1991, Τόμος 3<sup>ος</sup> σελ. 881-82.
27. «Αλκοολισμός» Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος -Λαρούς, 1963 σελ. 502-3.

## ❖ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

28. Παπαβασιλείου Νότα, Πομίνι Βαλέρια, Λιάππας Γιάννης «Θεραπευτικό πρόγραμμα με οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών» Εισήγηση στο Πανελλήνιο συνέδριο «Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο» Αθήνα 1-3 Δεκεμβρίου 1994, Εκδ. Επιτάλοφος.
29. Ερμείδου -Pollet Σ. «Παιδί και εξαρτησιογόνες ουσίες: Ευθύνες της οικογένειας και της κοινωνικής πραγματικότητας» Εισήγηση στο Ευρωπαϊκό φόρουμ «Οικογένεια -Ευρώπη -21<sup>ος</sup> αιώνας», Αθήνα Μάιος 1998, σελ. 356-357.
30. Γρηγορίου Γ., Ράλλη Ε., Καλαμποκίδου Α. «Νόμιμες και Παράνομες εξαρτητικές ουσίες -σχέσεις», Εισήγηση στο 1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο μελέτης τοξικομανιογόνων ουσιών Θεσσαλονίκη 27-29 Μαΐου 1993, Πρόσωπο, Τεύχος 12<sup>ο</sup>, Ιανουάριος -Φεβρουάριος -Μάρτιος 1997.

31. Χαρτοκόλλη Κ. «Χαρακτηριστικά προσωπικότητας εφήβων που έχουν προβλήματα με το ποτό» Εισηγήση στο συνέδριο «Ο έφηβος και η οικογένεια», Αθήνα 1985, Εκδ. Εστία.

