

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ :

Dr ΑΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΛΙΜΙΑΝΗ ΕΛΕΝΗ

ΠΑΤΡΑ 2005



*...Περπατώντας στο τώρα
Θυμήσου, είσαι πάντα
ένα βήμα μετά το πριν
και ένα βήμα πριν το μετά.
Μόνο μη σταματάς να
ΠΕΡΠΑΤΑΣ !!! >>*

*Αφιερώνεται στη μνήμη της
ΜΗΤΕΡΑΣ μου*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</u>	Σελ. 1
<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	Σελ. 2
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</u>	Σελ. 3
1.1 Ιστορική αναδρομή	Σελ. 4
1.2 Αρχαία Ελλάδα	Σελ. 7
1.3 Ελληνιστικοί χρόνοι	Σελ. 10
1.4 Βυζαντινοί χρόνοι	Σελ. 11
1.5 Ρωμαϊκοί χρόνοι	Σελ. 11
1.6 Χριστιανικοί χρόνοι	Σελ. 12
1.7 Περίοδος Τουρκοκρατίας	Σελ. 12
1.8 Αμερική-Ευρώπη-Ασία	Σελ. 12
1.9 Ποτοαπαγόρευση	Σελ. 17
1.9.1 Η ποτοαπαγόρευση (1920)	Σελ. 18
1.9.2 Οι συνέπειες της ποτοαπαγόρευσης	Σελ. 20
1.9.3 Η άρση της ποτοαπαγόρευσης (1933)	Σελ. 26
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</u>	Σελ. 27
2.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	Σελ. 28
2.2 ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ (ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ)	Σελ. 30
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</u>	Σελ. 37
3.1 ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ	Σελ. 38
3.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	Σελ. 38
3.3 ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	Σελ. 39
3.3.1 Η ποσότητα του φαγητού στο στομάχι	Σελ. 39
3.3.2 Πόσο γρήγορα καταναλώνεται το αλκοόλ	Σελ. 39
3.3.3 Βάρος σώματος πότη	Σελ. 39
3.3.4 Εθισμός πότη από το αλκοόλ	Σελ. 40
3.3.5 Συγκέντρωση αλκοόλ στο ποτό	Σελ. 40
3.3.6 Δραστηριότητα του στομάχου	Σελ. 40
3.4 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	Σελ. 41
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</u>	Σελ. 42
4.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	Σελ. 43
4.1.1 Γενετικοί παράγοντες	Σελ. 43
4.1.2 Οικογενειακοί παράγοντες	Σελ. 44
4.1.3 Κοινωνικοί παράγοντες	Σελ. 44
4.1.4 Εθνικότητα	Σελ. 44
4.1.5 Χώρα	Σελ. 44
4.1.6 Ηλικία έναρξης και φύλο	Σελ. 45

4.1.7 Η τιμή και η διαθεσιμότητα	Σελ. 45
4.1.8 Επάγγελμα	Σελ. 46
4.1.9 Προσωπικότητα	Σελ. 46
4.1.10 Μίμηση συμπεριφοράς	Σελ. 47
4.1.11 Η επιρροή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης	Σελ. 47
4.2 ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	Σελ. 48
4.3 ΜΕΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΠΟΜΕΝΑ ΜΕΘΗΣ	Σελ. 50
4.3.1 Μέθη	Σελ. 56
4.3.2 Παρεπόμενα μέθης	Σελ. 57
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</u>	Σελ. 59
5.1 ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	Σελ. 60
5.1.1 Μοντέλα αλκοολισμού	Σελ. 60
5.1.2 Ψυχοδυναμικό μοντέλο	Σελ. 60
5.1.3 Ιατρικό μοντέλο	Σελ. 63
5.1.4 Συμπεριφορικό μοντέλο	Σελ. 63
5.1.5 Κοινωνιολογικό μοντέλο	Σελ. 65
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</u>	Σελ. 66
6.1 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	Σελ. 67
6.1.1 Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα	Σελ. 67
6.1.2 Επιδράσεις στο πεπτικό σύστημα	Σελ. 68
6.1.3 Επιδράσεις στο ήπαρ και το χολικό σύστημα	Σελ. 70
6.1.4 Επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα	Σελ. 71
6.1.5 Επιδράσεις στο αιμοποιητικό σύστημα	Σελ. 72
6.1.6 Επιδράσεις στο μεταφορικό και ενδοκρινολογικό σύστημα	Σελ. 72
6.1.7 Επιδράσεις στο νευρικό και μυϊκό σύστημα	Σελ. 73
6.1.8 Αλκοόλ και ψυχιατρικές διαταραχές	Σελ. 74
6.2 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	Σελ. 77
6.3 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Σελ. 80
6.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	Σελ. 83
6.4.1 Στην οικογένεια	Σελ. 83
6.4.2 Στο κοινωνικό σύνολο	Σελ. 88
6.4.3 Σε εθνικό επίπεδο	Σελ. 89
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7</u>	Σελ. 90
7.1 Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	Σελ. 91
7.1.1 Βιολογικές αλλαγές της εφηβικής ηλικίας	Σελ. 91
7.1.2 Ψυχικές αλλαγές της εφηβικής ηλικίας	Σελ. 92
7.1.3 Αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του έφηβου- Ιδανικά και αξίες	Σελ. 94
7.1.4 Αλλαγές στις νοητικές ικανότητες του εφήβου	Σελ. 96
7.1.5 Η επιλογή του επαγγέλματος	Σελ. 97
7.1.6 Σεξουαλική συμπεριφορά	Σελ. 98
7.2 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΛΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	Σελ. 99
7.2.1 Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας	Σελ. 99

7.2.2 Αναβολή της ανάγκης για εκπλήρωση των βασικών επιθυμιών	Σελ. 101
7.2.3 Οικογένεια	Σελ. 102
7.2.4 Ομάδες συνομηλίκων	Σελ. 103
7.2.5 Κοινωνικοί παράγοντες	Σελ. 103
7.2.6 Διαφήμιση	Σελ. 105
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8</u>	Σελ. 107
8.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ	Σελ. 108
8.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	Σελ. 110
8.2.1 Φαρμακολογική προσέγγιση	Σελ. 111
8.2.2 Ψυχολογική προσέγγιση	Σελ. 112
8.2.2.α. Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς	Σελ. 112
8.2.2.β. Άλλα είδη ψυχοθεραπείας	Σελ. 113
8.2.3 Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα	Σελ. 115
8.2.3.α Εργασιοθεραπεία	Σελ. 115
8.2.3.β Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ)	Σελ. 115
8.2.3.γ Ξενώνες (Half-way houses)	Σελ. 117
8.2.3.δ Πανελλήνια αντιαλκοολική σταυροφορία	Σελ. 117
8.2.3.ε Αλ Ανον	Σελ. 118
8.2.3.στ Ενημερωτικό φυλλάδιο κέντρων αποτοξίνωσης	Σελ. 118
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9</u>	Σελ. 121
9.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ , ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	Σελ. 122
9.1.1 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην πρόληψη	Σελ. 122
9.1.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην διάγνωση	Σελ. 124
9.1.3 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην θεραπεία	Σελ. 126
<u>ΕΠΙΛΟΓΟΣ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</u>	Σελ. 135-139
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	Σελ. 145
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</u>	Σελ. 153

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το αλκοόλ που μπήκε πριν από πολλά χρόνια στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, όλων των κοινωνικών τάξεων και σε όλα τα σημεία του κόσμου, έχει την ιδιότητα όταν λαμβάνεται, να προκαλεί μια ευχάριστη διέγερση και να καταργεί, κατά κάποιο τρόπο, τον φραγμό του δισταγμού.

Στην εποχή μας που το άγχος έχει κυριαρχήσει σε όλους τους τομείς της κοινωνίας, όλο και περισσότεροι άνθρωποι καταφεύγουν στα οινόπνευματώδη ποτά, αναζητώντας τη χαλάρωση, την ευθυμία και τη γαλήνη. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο αλκοολισμός να είναι ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα της εποχής. Η επιλογή του θέματος έγινε διότι ο αλκοολισμός αποτελεί ένα πολυδιάστατο ζήτημα με ποικίλες συνέπειες σε κοινωνικό, οικογενειακό, επαγγελματικό και οργανικό επίπεδο.

Επίσης σημαντικό είναι το γεγονός ότι τελευταίες έρευνες αποδεικνύουν ότι το αλκοόλ έχει εισχωρήσει στη ζωή μας και ενώ η χρήση του αρχίζει σαν μια έκφανση ευχάριστης κοινωνικής συμπεριφοράς, μπορεί εύκολα να καταλήξει σε κατάχρηση και πραγματικό αλκοολισμό.

Εξάλλου αν αναλογιστεί κανείς την ευκολία με την οποία διατίθενται σήμερα τα οινόπνευματώδη, και τα τεράστια χρηματικά ποσά που ξοδεύονται για την διαφήμισή τους, σ' έναν κόσμο απληροφόρητο για τις δυσάρεστες συνέπειες του αλκοολισμού, μπορεί εύκολα να αντιληφθεί τους λόγους εξάπλωσης του στην σημερινή κοινωνία. Η ανάπτυξη της θεματολογίας μου βασίστηκε στη μελέτη σχετικής βιβλιογραφίας τόσο ελληνόγλωσσης όσο και ξενόγλωσσης .

Τέλος θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον καθηγητή μου Κύριο Ιωάννη Δετοράκη, για την πολύτιμη βοήθεια του στην διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας, καθώς και για την ηθική και πνευματική υποστήριξη του στην διάρκεια της επαγγελματικής μου καριέρας ως νοσηλεύτρια.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αλκοολισμός αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η χρήση του αλκοόλ είτε για θεραπεία κάποιας αρρώστιας ή ψυχικής δυσφορίας, είτε για να αισθανθούμε πιο χαλαροί και κοινωνικοί ενέχει ένα πολύ σημαντικό βαθμό κινδύνου. Ο κίνδυνος αυτός έχει βλαβερές επιπτώσεις τόσο σωματικές π.χ. κίρρωση ήπατος, όσο και ψυχικές π.χ. διαταραχές συμπεριφοράς και αλλοίωσης σχέσεων του ατόμου με άλλες δραστηριότητες της ζωής του. Στην ακραία τους μορφή μπορεί να οδηγήσουν σε ένα τρόπο ζωής που κυριαρχείται αποκλειστικά από την χρήση της τοξικής ουσίας.

Παρά το γεγονός ότι οι επιπτώσεις της χρήσης – κατάχρησης αλκοόλ είναι γνωστές από πολλά χρόνια ωστόσο η κατανάλωση παρουσιάζει ανοδική πορεία. Αξιοσημείωτη είναι η έξαρση του αλκοολισμού κυρίως κατά την εφηβική ηλικία.

Όσον αφορά την Ελλάδα προ 10 ετών από άποψη κατανάλωσης βρισκόταν στην 20^η θέση ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ σήμερα κατέχει την 8^η θέση.

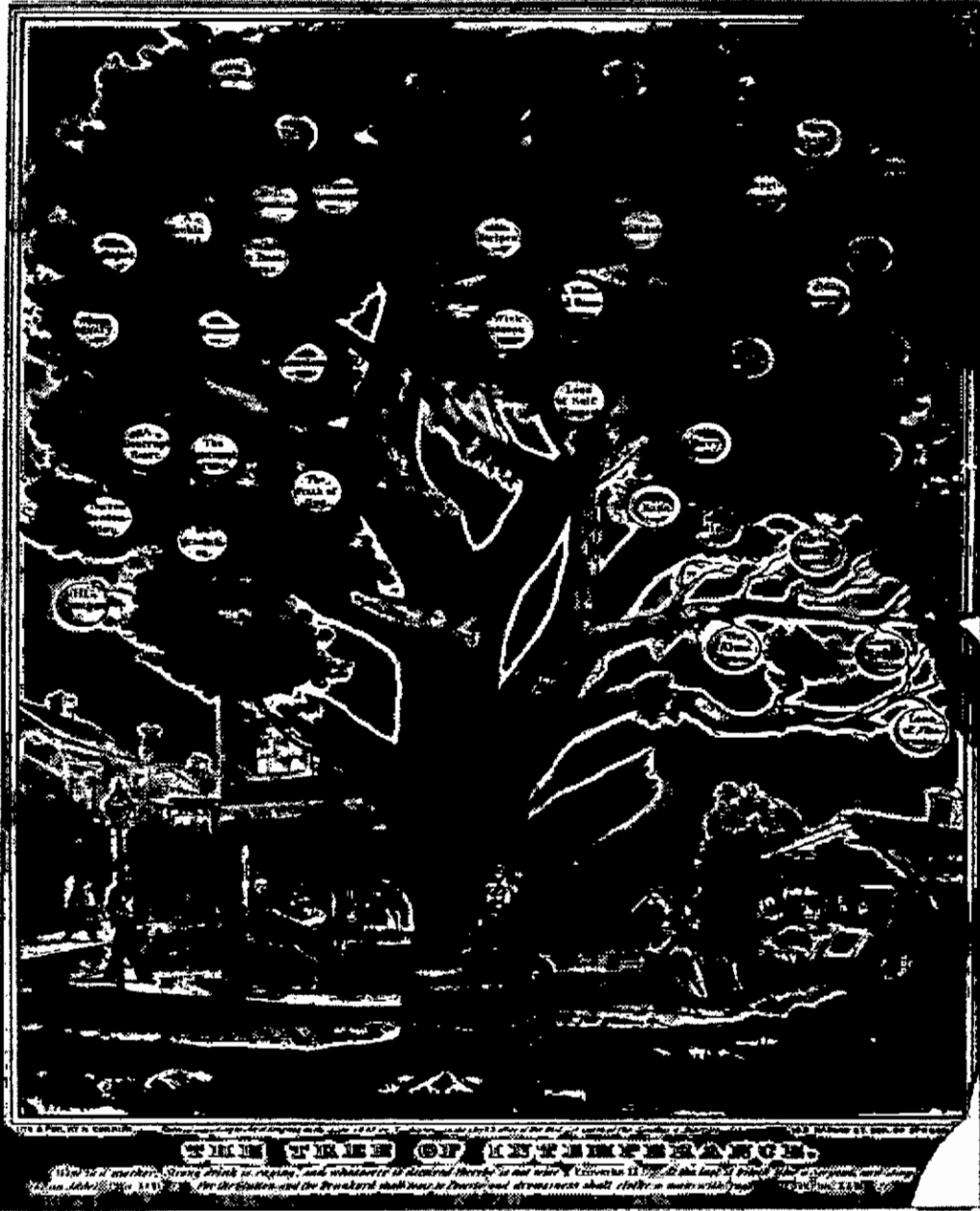
Συνειδητοποιώντας την ευαισθησία, την κρισιμότητα της εφηβικής ηλικίας, της καθοριστικής αυτής περιόδου για την μετέπειτα εξέλιξη του εφήβου σε ενήλικα, θεώρησα επιτακτική ανάγκη μέσα από την εργασία μου να ενημερώσω σωστά όλους τους έφηβους και μη για τις οδυνηρές επιπλοκές της χρήσης και αργότερα ίσως της κατάχρησης του αλκοόλ.

Κάνοντας λοιπόν ευρεία αναφορά στους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης και κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών, στο ψυχικό κόσμο του εφήβου καθώς και στις σωματικές και ψυχολογικές επιπλοκές, στοχεύω να ευσητοποιήσω τον έφηβο – νέο απέναντι στην μάλιστα που απειλεί ύπουλα την ύπαρξη της προσωπικότητάς του, ώστε να αποτραπεί από αυτή όσο είναι νωρίς.

Σύμφωνα με το παράθεμα του Ιπποκράτη << *προληπτέον γάρ ή θεραπευτέον* >>, γνωρίζοντας όλοι μας πως η πρόληψη ενός προβλήματος και η προάσπιση της υγείας είναι προτιμότερη από την θεραπεία της, η οποία δεν μπορεί να επέλθει παρά μόνο με σωστή ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και διαφώτιση του πληθυσμού.

Μέσα από την εργασία αυτή θεώρησα πολύ σημαντικό όλοι ,έφηβοι και ενήλικες , να ενημερωθούν για το αλκοόλ και τις επιπτώσεις από την κατάχρησή του, γνωρίζοντας πολύ καλά την ευαισθησία και ωριμότητα της εφηβικής ηλικίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1



1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Κατά τη μακρόχρονη πορεία του πολιτισμού του, ο άνθρωπος έχει κάνει χρήση αλλά και κατάχρηση πολλών ουσιών με τοξικές ιδιότητες. Το αλκοόλ είναι μια από τις πρώτες ουσίες που «συνόδευσαν» την εξέλιξη του πολιτισμού.

Όλοι σχεδόν οι πολιτισμοί δημιούργησαν κάποια μορφή οινοπνευματώδους ποτού από πολύ νωρίς στην ιστορία τους. Το οινόπνευμα έγινε πιθανότατα γνωστό στον άνθρωπο κατά την απαρχή της ιστορίας του, όταν τυχαία ανακάλυψε τη δράση διαφόρων χυμών φρούτων που είχαν υποστεί κάποια ζύμωση. Ιστορικές πηγές αναφέρουν την καλλιέργεια του αμπελιού, κυρίως στη μεσόγειο, ήδη από το 3500 π.χ.

Ο Δάρδανος αναφέρει ότι η τεχνική της απόσταξης του οινοπνεύματος τοποθετείται περίπου στο 1100 μ.Χ. και θεωρείται αραβική επινόηση, η οποία αναπτύχθηκε και βελτιώθηκε με την άνθηση της αλχημείας. Τους πρώτους αιώνες μετά την εφεύρεση του αποστακτήρα, και μέχρι τον 16^ο αιώνα, η χρήση του περιορίζεται συνήθως μέσα σε μοναστήρια. Πηγή της αιθυλικής αλκοόλης είναι ο χυμός του σταφυλιού μέχρι το 17^ο αιώνα, όταν ο Sylvius, καθηγητής στην ιατρική σχολή του Leyden, διαπιστώνει ότι μπορεί να αποστάξει καθαρό οινόπνευμα από χυμό δημητριακών. Το προϊόν αυτό ονομάζεται από τον Sylvius «*Agua Vitae*» και αρωματίζεται συνήθως με καρπούς κέθρου. (Δάρδανος Γ. 1997)

Άλλες πηγές αναφέρουν ότι από το 6000 π.χ. παράγονται μπύρες και κρασιά από την ζυμωτική δράση των μυκήτων της μαγιάς πάνω σε ορισμένα σάκχαρα.

Όμως, μόνο το 800 μ.Χ. παρήγαν για πρώτη φορά την αιθυλική αλκοόλη, το δραστικό συστατικό των οινοπνευματωδών, σε πιο συμπυκνωμένη μορφή. Εικάζεται, ότι κάποιος Άραβας, που ήταν γνωστός με το όνομα Τζαχίρ Ίμπν Χαϊάν, ανακάλυψε τη διαδικασία της

απόσταξης και ήταν ο πρώτος που έφτιαξε ένα πιο δυνατό ποτό, που είχε παρόμοια δράση με του κονιάκ ή της βότκας.

Μια άλλη πηγή, που έρχεται σε αντίθεση με τις προηγούμενες, αναφέρει ότι η ανακάλυψη της απόσταξης αποδίδεται στον Πέρση γιατρό Rhazes.

Οι Κινέζοι απέσταζαν ένα ποτό από μπύρα ρυζιού γύρω στο 800 π.χ. ενώ το αράκ αποσταζόταν στις Ανατολικές Ινδίες από καλαμοσάκχαρο και ρύζι. Οι Άραβες ανέπτυξαν μια μέθοδο απόσταξης για την παραγωγή ποτού από κρασί. Οι Έλληνες φιλόσοφοι ανέφεραν μια χονδροειδή μέθοδο απόσταξης. Είναι πιθανότατο να παρασκεύαζαν και οι Ρωμαίοι ποτά με απόσταξης, αλλά μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν γραπτές αναφορές που να χρονολογούνται πριν από το 100 μ.Χ. Η Παρασκευή ποτών με απόσταξη ήταν γνωστή στην Βρετανία πριν από την Ρωμαϊκή κατάκτηση. Ποτά με απόσταξη προφανώς προφανώς παρασκευάζονταν στην Ισπανία, την Γαλλία και την υπόλοιπη Δυτική Ευρώπη και παλαιότερα, η παραγωγή όμως ήταν περιορισμένη μέχρι τον 8^ο αιώνα, οπότε ήλθαν σε επαφή με τους Άραβες.

Τα πρώτα αποσταγμένα ποτά παρασκευάζονταν από υλικά που είχαν ως βάση το σάκχαρο, κυρίως από σταφύλια και μέλι. Δεν είναι γνωστό πότε πρωτοχρησιμοποιήθηκαν αμυλούχα σπέρματα για την παραγωγή αποσταγμένων ποτών, είναι σίγουρο όμως ότι η χρήσης τους χρονολογείται τουλάχιστον από το μεσαίωνα. Κατά τα μέσα του 17^{ου} αιώνα, η παραγωγή ποτών από αυτά ήταν τόσο σημαντική ώστε επιβλήθηκε σε πολλές χώρες κυβερνητικός έλεγχος. Καθώς οι μέθοδοι παραγωγής βελτιωνόταν και ο όγκος της παραγωγής αυξανόταν, η βιομηχανία ποτών με απόσταξη έγινε σημαντική πηγή εισοδήματος. Συχνά επιβάλλονταν αυστηροί έλεγχοι τόσο στην παραγωγή όσο και στην πώληση των ποτών εξ αποστάσεως.

Η Παρασκευή και η πώληση των οινοπνευματωδών ποτών ήταν ήδη κοινή, εμπορευματοποιημένη και υπό κυβερνητικό έλεγχο στις αρχαιότερες κοινωνίες. Έτσι ο αρχαιότερος γνωστός νομικός κώδικας, ο

κώδικας του Χαμμουραμπί της Βαβυλώνας (γύρω στο 1770 π.χ.) ρύθμιζε θέματα των ποτοπωλείων. (Κακρίδης Ι., 1986)

Το νερό, πολύτιμο υλικό στους πρώιμους αγροτικούς πολιτισμούς, ήταν πιθανώς το πρώτο υγρό που χρησιμοποιήθηκε ως προσφορά στις λατρευτικές τελετές. Υστεροτέρα, άλλα υγρά – το γάλα, το μέλι, και αργότερα το κρασί (σε ορισμένες θρησκείες, η μπίρα) – αντικατέστησαν το νερό. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι τα οينوπνευματώδη ποτά αντικατέστησαν τα άλλα υγρά στις αρχαίες θρησκείες, και ως προσφορές και ως ποτά: η ικανότητα τους να βοηθούν τον σαμάνο ή ιερέα και τους άλλους συμμετέχοντες να φθάνουν σε μια επιθυμητή κατάσταση έκστασης ή έξαρσης φαίνεται ότι δεν άργησε να γίνει αντιληπτή, και η αναγνώριση των ιδιοτήτων τους αποδόθηκε φυσικά σε υπερφυσικά πνεύματα και θεούς.

Φαίνεται ότι υπάρχουν ιστορικές αναφορές στις επιπτώσεις που απορρέουν από την κατάχρηση του αλκοόλ στην αρχαία Αίγυπτο και τη Μεσοποταμία.

Σ' αυτούς τους πολιτισμούς η θέση που δίδεται στο οινόπνευμα δεν είναι λιγότερο σπουδαία από αυτήν που δίδεται στη βασική τροφή, το ψωμί. Τα αρχαιότερα γραπτά τεκμήρια, μια σειρά από πήλινες πλάκες του 2100 π.χ. που ανακαλύφθηκαν στη Μεσοποταμία, αναφέρουν το οινόπνευμα στα είδη που παρέχονται ως ημερομίσθιο στους εργάτες. «Ψωμί και μπίρα για μια μέρα».

Το 3000 π.χ. έχουμε περιγραφές σε αιγυπτιακούς πάπυρους, καθώς και σε επιγραφές ναών, για την φαρμακολογική επίδραση του οينوπνεύματος με συγκεκριμένη αναφορά στη μέθη. Είναι προφανές ότι οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν συνδέσει τη μέθη με τη διασκέδαση, γεγονός που αντανακλάται στις περιγραφές αυτές. Οι Αιγύπτιοι γνώριζαν και τη μπίρα, για την οποία να φέρουν ότι «πρέπει κανείς να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες για να έλθει σε κατάσταση ευθυμίας. Πολλές επιγραφές σκαλισμένες σε τάφους επιφανών Αιγυπτίων αναφέρουν

υπερήφανα: «Έδωσα ψωμί σ' αυτούς που πεινούσαν και μπύρα σε αυτούς που διψούσαν».

Τα γραπτά μνημεία των πολιτισμών της Αιγύπτου και της Μεσοποταμίας επιβεβαιώνουν ότι η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και η μέθη πέρασαν από τις θρησκευτικές τελετές στην καθημερινή πρακτική, δημιουργώντας συχνά δυσχέρειες στην κυβέρνηση και συνοδευόμενες από οξείες και χρόνιες ασθένειες. Υπάρχουν άφθονες ενδείξεις ότι μερικοί λαοί αγαπούσαν τόσο πολύ το ποτό και παραδίδονταν σε τέτοιο βαθμό στη μέθη, που πρέπει να θεωρηθούν αλκοολικοί. (Πάπυρος ,1991)

1.2 Αρχαία Ελλάδα

Όσο και να ψάξει κανείς στα πρώτα ιστορικά δείγματα, στην περίοδο του μύθου, το κρασί είναι παρόν. Τόσο αυτό, όσο και η δράση του στον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου. Φάρμακο και πηγή δύναμης από την μία, δηλητήριο και πηγή δυστυχίας από την άλλη. Τίποτα λοιπόν το νεώτερο, όσον αφορά τη σχέση του με τον άνθρωπο.

Στους Αρχαίους Έλληνες ήταν γνωστή όχι μόνο η χρήση του αλκοόλ αλλά και η επίδραση του στο Κ.Ν.Σ. Είναι χαρακτηριστικοί οι στοίχοι του αρχαίου λυρικού ποιητή Ανακρέοντος τον 6^ο αιώνα π.χ. «Τρεις γαρ μόνον κρατήρας εγκερανύω τοις ευφορνούσι, το μεν υγειές ένα όν πρώτον εκπίνουσι, το δε δεύτερον έρωτας, ηδονής τε, το τρίτον δε ύπιον ον εκπιόντες οι σοφοί κεκλημένοι οι καδε βαδίζουσι ο δε τέταρτος ουκ έτι ημέτερος έτσι άλλα ύβρεως, ο δε πέμπτος βοής». Μετάφραση: «Τρεις μόνο κρατήρες γεμίζω με κρασί και νερό για τους φρόνιμους, τον πρώτον τον πίνουν χάριν υγείας, τον δεύτερον χάρις έρωτος και ηδονής, τον τρίτον για να κοιμηθούν και αυτόν όταν τον πιουν οι γνωστικοί προσκεκλημένοι πηγαίνουν σπίτι τους. Ο τέταρτος δεν είναι για μένα γιατί φέρει ύβρη και φιλοτιμία, ο πέμπτος βοή και φασαρία». (Κακρίδης Ι.1986)

Διαμέσου των αιώνων, το αλκοόλ έχει επίσης χρησιμοποιηθεί ως ουσία με αναλγητικές ιδιότητες και ως αναισθητικό στη χειρουργική. Εκτός αυτών, το αλκοόλ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως τροφή, ως καύσιμη ύλη και πάνω απ' όλα ως ουσία με ανασταλτικές ιδιότητες που «διευκολύνουν» τις διαπροσωπικές και κοινωνικές διαδικασίες.

Εκτός λοιπόν από τη χρήση του οινοπνεύματος για λόγους διασκέδασης, το κρασί ήταν συνηθισμένο γιατρικό για εσωτερική και εξωτερική χρήση (περιποίηση τραυμάτων). Τα Ομηρικά έπη κάνουν συχνή και σαφή μνεία για τις ιατρικές εφαρμογές του οίνου. Ο Μαχάων γιός τους Ασκληπιού που πήρε μέρος στον Τρωικό πόλεμο ως γιατρός των Αχαιών, περιθάλλει τον πληγωμένο Ευρύπυλο προσφέροντάς του κρασί.

Στην κλασική Ελλάδα η χρήση του οίνου, «άκρατου» ή «κεκραμένου», αναφέρεται συχνότατα σε ιστορικές πηγές, με χαρακτηριστικότερο ίσως παράδειγμα το Συμπόσιο του Πλάτωνα. Είχε, άλλωστε, συνδεθεί με τις δημοφιλείς θρησκευτικές τελετές των Διονυσίων.

Ο Διόνυσος ή Βάκχος ήταν ο θεός του κρασιού και γίνοντας προς τιμή τους εκδηλώσει όπως τα «Μεγάλα Διονύσια» όπου γινόταν εύρεια χρήση του κρασιού. Οι οπαδοί του τον λάτρευαν σε κατάσταση ιερής μανίας και έξαλλου ενθουσιασμού τραγουδώντας ζωηρά και παράφορα τραγούδια φθάνοντας σε κατάσταση μέθης και έκστασης. Είναι εξάλλου γνωστά τα οργιώδη συμπόσια του Πλάτωνα και του Ξενοφώντα, στο πρώτο μέρος των οποίων έτρωγαν, ενώ στο δεύτερο έπιναν ως τη μέθη.

Συμπόσια επίσης διοργανώνοντας κατά τη διάρκεια των μεγάλων Διονυσίων σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας. (Κακρίδης Ι., 1986)

Λεπτομερείς φαρμακολογικές περιγραφές για την επίδραση του κρασιού στον ανθρώπινο οργανισμό και για τη συμπεριφορά του μεθυσμένου ανθρώπου μας δίνει ο Πλίνιος ο Πρεσβύτερος. Στον πρώτο αιώνα μ.Χ. ο Πλίνιος ο πρεσβύτερος παρατηρούσε με δυσaréσκεια:

«Δεν υπάρχει χώρα στον κόσμο όπου να μη μεθούν». Αργότερα οι εξερευνητές περιοδεύοντας τον κόσμο, που είχε μεγαλώσει πολύ από την εποχή του Πλινίου, βρήκαν παντού το οινόπνευμα.

Κατά ανάλογο τρόπο, ο Αθήναιος περιγράφει τα έθιμα σχετικά με την οινοποσία σε βαρβάρους λαούς, όπως οι Λύδιοι, οι Πέρσες, οι Σκύθες και οι Καρχηδόνιοι. Ειδικότερα για τους Μακεδόνες, αναφέρει ότι ήταν τόσο γεροί πότες, ώστε από το πολύ πιωτό στο τέλος του συμποσίου ήταν αδύνατο να φάνε.

Οι Αρχαίοι πολεμιστές αντλούσαν «αλκή» πίνοντας κρασί πριν την μάχη, αποφεύγοντας την υπερβολή που επέφερε αδυναμία. Ο Όμηρος όταν αναφέρεται στο κρασί μιλάει για: «εχθρότητα για τη μέθη που προκαλεί, εύνοια στην προσφορά του που εκφράζει εγκαρδιότητα, ευτυχία και φιλική διάθεση. Ο Σωκράτης πίνει αλλά δεν μεθάει, διότι «ενσαρκώνει την απόλυτη κυριαρχία του έλλογου πάνω στο άλογο». Πρόκειται για την διαφορά του από τις χυδαίες εκδηλώσεις των δειπνοσοφιστών με την αχαλίνωτη λαιμαργία του για οινοποσία.

Μετά το 300 π.χ. ο Ελληνικός, ο Εβραϊκός και ο Ρωμαϊκός πολιτισμός συγχωνεύθηκαν σε ένα μίγμα που θα επηρέαζε σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη του Ευρωπαϊκού πολιτισμού. Τα μνημεία που σώζονται από τον Αρχαίο Ελληνικό και ρωμαϊκό πολιτισμό, αποκαλύπτουν την ευρεία και άφθονη χρήση του κρασιού από τους θεούς, καθώς και από τους θνητούς όλων των τάξεων. Οι Έλληνες και οι Ρωμαίοι κλασικοί έχουν δώσει πλήθος περιγραφές υπερβολικής ποτοποσίας. (Πάτσης Χ., 1979)

Στη φιλολογία των Ελλήνων δεν σπανίζουν οι προειδοποιήσεις για τις βλαβερές συνέπειες της υπερβολικής οινοποσίας, αλλά σ' αυτό υπερέχουν οι κλασικοί των Εβραίων Χαναανιτών. Οι παλαιότερες αναφορές στη βίβλο δείχνουν ότι το άφθονο κρασί θεωρούνταν ευλογία, όπως το άφθονο γάλα και μέλι, τα δημητριακά και οι καρποί.

Ο Σενέκας δίνει λεπτομέρειες περιγραφές οινοποσίας σε Ρωμαϊκά οργιώδη συμπόσια. Είναι γνωστός ο τρόπος με τον οποίο οι Ρωμαίοι

επέμεναν στη υπερβολική κατανάλωση τροφής και κρασιού, που συνήθως γινόταν με την πρόκληση εμετού για την συνέχιση του γεύματος. (Κακρίδης Ι, 1986)

Τόσο οι Έλληνες όσο και οι Ρωμαίοι είχαν πλήρη επίγνωση της φαρμακολογικής ενέργειας του κρασιού, την οποία επεδίωκαν προκειμένου να φτάσουν σε κατάσταση μέθης. Την εποχή εκείνη δεν ήταν γνωστό το απόσταγμα οίνου, η δε περιορίζεται με νομοθετικές διατάξεις, αλλά αντίθετα εμπεριέχεται σε πλείστες όσες εθιμοτυπικές και θρησκευτικές τελετουργίες. Τα θρησκευτικά αυτά έθιμα διατηρούνται στον μεσαίωνα με την συμβολή της εκκλησίας, η οποία αποδέχεται το οινόπνευμα και δεν επιβάλλει ηθικούς φραγμούς, ακόμη και για την κατάχρηση του. Την εποχή αυτή στη Μεσόγειο παράγεται συστηματικά κρασί, που εξάγεται και στη Βόρεια Ευρώπη, όπου η παραγωγή είναι περιορισμένη λόγω των κλιματολογικών συνθηκών. Υπάρχουν πάρα πολλές μαρτυρίες για τις συνήθειες γύρω από τη χρήση οينوπνεύματος κατά το Μεσαίωνα, αλλά ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν διάφορες περιγραφές για την προσθήκη ποικίλων καρυκευμάτων και άλλων συστατικών, προκειμένου η έντονη γεύση του ποτού να αποτρέπει την υπερκατανάλωση. (Πάπυρος, 1991)

1.3 Ελληνιστικοί Χρόνοι

Ένα αξιόλογο παράδειγμα για την εποχή αυτή είναι ο ίδιος ο Μέγας Αλέξανδρος, ο μεγάλος αυτός κατακτητής στην ιστορία μας.

Σύμφωνα με ιστορικές πηγές, υπάρχουν διάφορες εκδοχές για το θάνατό του. Μια από αυτές και αρκετά σημαντική είναι πως η αιτία του θανάτου του μεγάλου αυτού ήρωα ήταν η κατάχρηση του οίνου. Πιο συγκεκριμένα ύστερα από βαρύ γεύμα και οينوποσία ο Μ. Αλέξανδρος παρουσίασε έκδηλα συμπτώματα, εμετού, ρίγους και πυρετού. Παρά ταύτα δέχεται πρόσκληση να συνεχίσει την διασκέδαση του. Ακολουθεί οينوποσία μέχρι μέθη. Τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα, όπως ιδρώτες, σωματική αδυναμία, υψηλός πυρετός, χλωμό πρόσωπο,

δυσχέρεια αναπνοής, χείλη σφικτά. Ύστερα από 13 ημέρες επήλθε ο θάνατος του ο οποίος πιστεύεται κατά μια εκδοχή ότι οφείλεται σε οξεία νευρωτική παγκρεατίτιδα ως επιπλοκή κάποιας χρόνιας νόσου.

(Κακρίδης Ι., 1986)

1.4 Βυζαντινοί Χρόνοι

Κατά την Βυζαντινή εποχή ο οίνος καταναλωνόταν από αρκετά μικρή ηλικία, έδιναν στα παιδιά μικρή ποσότητα ξανθού κρασιού μαζί με άλλες τροφές επειδή θεωρούσαν ότι είναι κατάλληλο για τα παιδιά που μόλις άρχισαν να περπατούν. Έπιναν αρκετά κρασιά κυρίως μετά το φαγητό. Όπως αναφέρει η συγγραφέας Tamara Talbot Rice ο αυτοκράτορας Μιχαήλ Γ΄ ήταν φίλος του κρασιού. Ο Μαμάσης Ι. αναφέρει ότι το Βυζάντιο είχε σημαντικά έσοδα από εξαγωγές κρασιού σε πολλούς λαούς ως και τους Ρώσους. Η διακίνηση οίνου ήταν ένας σημαντικός πόρος για την οικονομία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα σχετικά με τις μεγάλες καλλιέργειες σταφυλιού αποτελεί μια πλούσια, η Δανιηλίδα η οποία είχε 2.000 δούλους για την καλλιέργεια των αμπελιών που είχε στην ιδιοκτησία της. (Μαμάσης Τ., 1982)

1.5 Ρωμαϊκοί Χρόνοι

Ο απλός λαός της Ρώμης είναι γνωστός για την απλότητα του τρόπου ζωής του, την εγκράτεια, το πρακτικό μυαλό και την σκληρή τους εργασία. Κρασί έπιναν μόνο κατά την διάρκεια των θυσιών, σε αντίθεση βέβαια με την άρχουσα τάξη και τους αυτοκράτορες του τόπου οι οποίοι γνωστοί για την σκανδαλώδη ζωή τους. Οργάνωναν τα λεγόμενα οργιώδη συμπόσια στα πλαίσια των οποίων έκαναν υπερβολική χρήση φαγητού αλλά κυρίως κρασιού. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός, ότι η Κλεοπάτρα φθάνοντας για πρώτη φορά μεγαλοπρεπώς στη Ρώμη προσφώνησε τον Αντώνιο με το όνομα Βάιχο, θεό του κρασιού, τίτλο που είχε ο Αντώνιος για την αντοχή του στο κρασί. (Πάτσης Χ., 1979)

1.6 Χριστιανικοί Χρόνοι

Στον Χριστιανισμό, η στάση έναντι του κρασιού είναι αμφισβητούμενη. Ο Ιησούς Χριστός συμβολίζεται με την «άμπελον», ο οποίος μάλιστα μετέτρεψε τις 10 στάμνες νερού σε κρασί στο γάμο της Καννά.

Η Αγία Γραφή απαγορεύει την κατάχρηση του οίνου ενώ η συμβολή για αποχή απέβλεπε στην αποφυγή της κατάχρησης.

1.7 Περίοδος Τουρκοκρατίας

Η καλλιέργεια αμπελώνων και η παραγωγή κρασιού εξυπηρετούσε κυρίως τις εγχώριες ανάγκες της χώρας μας την εποχή αυτή, και όχι το εμπόριο.

1.8 Αμερική – Ευρώπη – Ασία

Τον 16^ο αιώνα ο Μπερνάρ Ντιάζ ντέλ Καστίλλο (Bernard Diaz del Castillo), ο σύντροφος του Κορτέζ στην κατάκτηση του Μεξικού από τους Ισπανούς, περιέγραψε έτσι αυτή τη χώρα: «Είναι γεμάτη από magueys (αλόη σαρκώδη), φύλλα από τα οποία οι κάτοικοι κάνουν κρασί». Σήμερα ακόμη οι Μεξικάνοι πίνουν πούλκε, που λαμβάνεται με τη ζύμωση του χυμού του maguey, καθώς και απόσταγμα του ίδιου φυτού, γνωστό ως τεκίλα. Διακόσια πενήντα χρόνια περίπου μετά τον Κορτέζ ο θαλασσοπόρος Κούκ, ταξιδεύοντας στον Ειρηνικό, σημείωνε ότι στα ειδυλλιακά νησιά της Πολυνησίας οι ιθαγενείς έπιναν ένα ρακί ονομαζόμενο κάβα, που βγαίνει από μια ποικιλία της πιπεριάς. Ο Σκώτος εξερευνητής Μούνγκο Πάρκ, καθώς οδηγούσε ένα караβάνι στην έρημο της Σαχάρας, παρατήρησε ότι οι ιθαγενείς παρασκεύαζαν «ένα ποτό που η γεύση του θυμίζει τη δυνατή μπύρα της πατρίδας μου (την πολύ καλή μπύρα μάλιστα...)». Σήμερα δεν υπάρχει χώρα στον κόσμο όπου να μη χρησιμοποιείται αυτό το φάρμακο, έστω και δεν υπάρχουν νομικές ή ηθικές απαγορεύσεις. (Δάρδανος Γ., 1997)

Οι λαοί της Άπω Ανατολής ανακάλυψαν επίσης την τεχνολογία της παρασκευής οινοπνευματωδών ποτών κατά την προϊστορική εποχή. Το κριθάρι και το ρύζι ήταν τα κυριότερα φυτά και οι πρώτες ύλες για την παραγωγή του ποτού που, και εδώ, είχε μπει στις θρησκευτικές τελετουργίες, και ως ποτό και ως σπονδή, με εορτές που χαρακτηρίζονταν από θεικές καταστάσεις μέθης. Και εδώ, με το πέρασμα του χρόνου, το ιερό ποτό κοσμικοποιήθηκε, ακόμη και όταν εξακολουθούσε η θρησκευτική του χρήση, και προκαλούσε ζητήματα δημόσια και ιδιωτικά. Η ιστορία της Κίνας, π.χ. περιλαμβάνει αρκετές άκαρπες προσπάθειες ελέγχου ή απαγόρευσης των οινοπνευματωδών.

Στην Ινδία, η ινδουιστική Αγιουβέρτα, ήδη από το 1000 περίπου π.χ. περιγράφει τόσο τις ευεργετικές χρήσεις των οινοπνευματωδών όσο και τα μειονεκτήματα του αλκοολισμού. Οι οπαδοί του βουδισμού και τα μέλη της κάστας των Βραχμάνων απέχουν μέχρι σήμερα από το οινόπνευμα. Οι περισσότεροι ωστόσο λαοί της Ινδίας, της Κεϋλάνδης, των Φιλιππίνων, της Κίνας και της Ιαπωνίας συνέχισαν σε όλη την ιστορία τους την παραγωγή και χρήση οινοπνευματωδών.

Στην Ιαπωνία το παραδοσιακό ποτό ήταν το σάκε (sake). Πάρα πολλά έθιμα και τελετουργικές πράξεις ποτοποσίας που αφορούσαν το σακέ συνδέονταν με θρησκευτικές και κοινωνικές εκδηλώσεις. Υπάρχουν ενδείξεις μεγάλης ποσοποσίας και αλκοολισμού και γίνονται διάφορες προσπάθειες να επιβληθεί ποτοαπαγόρευση, καθώς και αποχή από τα οινοπνευματώδη από οπαδούς του βουδισμού και ορισμένους σεβάσμιους Ιάπωνες φιλόσοφους. Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, η εξάπλωση του αμερικάνικου τρόπου ζωής αύξησε την κατανάλωση της μπύρας και των εισαγόμενων ποτών, ιδιαίτερα του ουίσκι, το οποίο προτιμούν οι νέοι. (Γιοβάνης Χ., 1991)

Στην Αφρική το καλαμπόκι, το κεχρί, οι μπανάνες, το μέλι, ο χυμός της χουρμαδιάς και του μπαμπού, καθώς και πολλά φρούτα έχουν χρησιμοποιηθεί για την παραγωγή με ζύμωση θρεπτικής μπύρας και κρασιών, όπως η γνωστή μπύρα Καφίρ και τα κρασιά από

χουρμάδες. Οι περισσότεροι λαοί της Ωκεανίας, φαίνεται πως δεν έχουν ανακαλύψει την αλκοολική ζύμωση. Πολλοί από τους Ινδιάνους της προκολομβιανής εποχής στη Βόρεια Αμερική αποτελούσαν επίσης εξαίρεση μη έχοντας οινοπνευματώδη ποτά. Αλλά οι Ινδιάνοι Παπάγκο των νοτιοδυτικών Ηνωμένων Πολιτειών έφτιαχναν κρασί από κάκτο, και οι Ταραχουμάρα του βόριου Μεξικού έφτιαχναν μπύρες από καλαμπόκι και είδη αγαύης, ενώ σε ολόκληρη την Κεντρική και Νότια Αμερική οι ιθαγενείς έφτιαχναν τσίτσα (chichi) και άλλα οινοπνευματώδη ποτά από καλαμπόκι, βολβούς, καρπούς, άνθη και χυμούς.

Στην Γαλλία και την Ιταλία η κατανάλωση κρασιού είναι μεγάλη, αλλά τόσο η στάση απέναντι στην ποτοποσία όσο και οι τύποι ποτοποσίας και οι ποσότητες διαφέρουν στις δυο χώρες σε πολλά σημεία. Οι Γάλλοι γονείς εκδηλώνουν συνήθως μια έντονη στάση, είτε ευνοϊκή είτε αρνητική, απέναντι στην κατανάλωση που κάνουν τα παιδιά τους, οι Ιταλοί γονείς χαρακτηριστικά μαθαίνουν τα παιδιά τους να πίνουν κρασί χωρίς καθόλου συναισθηματικές προεκτάσεις. Τα Ιταλικά πρότυπα για τα ασφαλή όρια κατανάλωσης είναι χαμηλότερα από τα Γαλλικά και η μέθη αντιμετωπίζεται με περιφρόνησης, ενώ οι Γάλλοι την βλέπουν με καλή διάθεση ή ακόμη, οι άνδρες, ως σύμβολο αντρισμού. Μολονότι τα πρότυπα αυτά δεν είναι σταθερά ανάμεσα στους τοπικούς πληθυσμούς και στις κοινωνικοοικονομικές ομάδες των δυο χωρών, θεωρούνται σημαντικά ως αιτίες της πολύ μεγαλύτερης θνησιμότητας και νοσηρότητας από αλκοολισμό στη Γαλλία. (Γιοβάνης Χ., 1991)

Στις σκανδιναβικές χώρες (περιλαμβανομένης και της Φιλανδίας) το πρότυπο δεν είναι η καθημερινή κατανάλωση οινοπνευματωδών με τα γεύματα, αλλά ο περιορισμός της κατανάλωσης στα Σαββατοκύριακα ή σε ειδικές περιπτώσεις. Αυτό θεωρείται η αιτία του σχετικά μεγάλου ποσοστού προβλημάτων που συνδέονται με το οινόπνευμα, όπως είναι η μέθη, ακόμη και σε μια χώρα όπως η Φιλανδία, όπου η ολική κατανάλωση οινοπνεύματος είναι σχετικά πολύ μικρή. Στις Σκανδιναβικές χώρες υπάρχουν επίσης ισχυρά αντιαλκοολικά κινήματα,

τα οποία συχνά χρηματοδοτούνται από την κυβέρνηση, καθώς και σύλλογοι ατόμων που απέχουν από το οινόπνευμα, με πολλά μέλη. Μπορεί, έτσι, το οινόπνευμα να καταναλώνεται από μικρότερο αριθμό ατόμων από όσα αντιστοιχούν στον πληθυσμό άνω των 15 ετών.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι στην Πολωνία η μετακίνηση του νεαρού πληθυσμού από τα αγροτικά στα αστικά βιομηχανικά κέντρα είχε ως αποτέλεσμα αυτό που οι αρχές θεωρούν αύξηση της μεγάλης κατανάλωσης ή αλκοολισμού. Η βότκα είναι το συνηθισμένο ποτό. Παρόμοιες πληροφορίες προέρχονται και από την Γιουγκοσλαβία, όπου τα παλιά χωριά έθιμα, μολονότι επέτρεπαν την μεγάλη κατανάλωση, συγκρατούσαν τις υπερβολές. Στη Σοβιετική Ένωση τα ολοένα αναπτυσσόμενα προγράμματα ίδρυσης σταθμών αποτοξίνωσης και κλινικών θεραπείας, συχνά με ερευνητικό προσωπικό σε πολλές πόλεις, αποτελούν ένδειξη αναγνώρισης ότι ο αλκοολισμός είναι ένα σοβαρό πρόβλημα. Η βότκα είναι το εθνικό ποτό, μολονότι τα ντόπια κρασιά προωθούνται ολοένα και περισσότερο. Αλλά η κατάσταση ποικίλλει προφανώς στα διάφορα μέρη της χώρας. (Πάπυρους, 1991)

Στην Αγγλία και την Ιρλανδία τα μπαρ έχουν διατηρήσει την δημοτικότητα τους ως κύριος χώρος ποτοποιίας. Και στις δύο χώρες η μπίρα είναι το δημοφιλέστερο ποτό. Η σαφής προτίμηση για την μπίρα παρατηρείται και σε άλλες χώρες που έχουν εποικιστεί και επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από βρετανικούς πληθυσμούς – στην Αυστραλία, την Νέα Ζηλανδία, και σε μεγάλο μέρος του Καναδά. Και στις χώρες αυτές η μεγαλύτερη κατανάλωση γίνεται στα μπαρ που επιτρέπουν προφανώς έναν ευχάριστο τύπο παρατεταμένης, αλλά όχι κατ' ανάγκην στενής κοινωνικότητας, διατηρώντας τον βαθμό ανεξαρτησίας που προτιμά ο καθένας. Η κατανάλωση ως έναν μέτριο βαθμό μέθης φαίνεται να είναι αποδεκτή και σε ορισμένες από τις χώρες αυτές θεωρείται ότι αποτελεί την ανεκτική στάση της κοινωνίας η οποία εξηγεί ως ένα βαθμό την ανάπτυξη του αλκοολισμού.

Τον 17^ο αιώνα άρχισε να εξαγεται και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες το Gin που αποτέλεσε πατροπαράδοτο Ολλανδικό προϊόν. Την εποχή εκείνη έχουμε και τις πρώτες προειδοποιήσεις για τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν από την κατάχρηση Gin, Brandy και άλλων δυνατών οινοπνευματωδών ποτών. Έχουμε επίσης την απαρχή κρατικού έλεγχου στη χρήση του καθαρού οινοπνεύματος, που επιδιώκεται με την επιβολή βαριάς ειδικής φορολογίας. Παρά τα αυστηρά κατασταλτικά μέτρα, η απόσταξη καθαρού οινοπνεύματος διατηρείται και εξαπλώνεται, επειδή μεταξύ των άλλων παρείχε και κάποια ασφαλή αξιοποίηση των δημητριακών προϊόντων. Δεν πρέπει να ξεχνά κανείς και τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης που επικρατούσαν τότε στις αγροτικές περιοχές της Βόρειας και Κεντρικής Ευρώπης, όπου η πείνα και η φτώχεια εύρισκαν καταφύγιο στη θαλπωρή του οινοπνεύματος. (Κακρίδης Ι., 1986)

Κατά το πρώτο ήμισυ του 18^{ου} αιώνα, η ευρεία χρήση οινοπνεύματος οδηγεί στις πρώτες κλινικές παρατηρήσεις για τις περιπτώσεις του στη διατροφή και υγεία των καταναλωτών. Παρ' όλα αυτά, ιδιαίτερη σημασία δίνεται κυρίως στις κοινωνικές επιπτώσεις από την κατάχρηση του οινοπνεύματος. Την εποχή της βρετανικής ποτοαπαγόρευσης (1936), ο Thomas Wilson δημοσιεύει μία πραγματεία για τις επιπτώσεις του οινοπνεύματος στους εργάτες, τους οποίους κατηγορεί ότι «καταναλώνουν τον ελεύθερο χρόνο τους όχι στην ξεκούραση, αλλά στην καταπόνηση του σώματος με το ισχυρό αυτό δηλητήριο». Κείμενα αυτού του είδους είδαν την δημοσιότητα και αργότερα, ενώ διάφορα έργα τέχνης περιέγραψαν με λεπτομέρειες σκηνές ομαδικής μέθης και κραιπάλης. Η γενικότερη αυτή τάση απέναντι στο θέμα του αλκοολισμού οδήγησε το 1951 στη θέσπιση ειδικού νόμου (Gin Act), που επέβαλε φορολογία στο καθαρό οινόπνευμα, απαγόρευσε την ελεύθερη χρησιμοποίηση των αποστακτήρων, καθώς και την αποθήκευση οινοπνεύματος.

Οι ιστορικοί γνωρίζουν ότι τα αυστηρά αυτά νομοθετικά μέτρα μπορεί να περιόρισαν την εμπορική διακίνηση του καθαρού οινοπνεύματος, δεν περιόρισαν όμως την ευρεία κατανάλωση του στην Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη την εποχή εκείνη. (Κακρίδης Ι., 1986)

1.9 Η ποτοαπαγόρευση

Οι κυβερνητικές προσπάθειες να τεθούν υπό έλεγχο τα οινοπνευματώδη ποτά είναι τόσο παλιές όσο και η γραπτή ιστορία. Το ότι οι νόμοι συχνά δεν έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα συνάγεται από τις συχνές νομοθετικές προσπάθειες που αποσκοπούσαν στην πλήρη απαγόρευση κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών.

Ο Σόλων και ο Λυκούργος είχαν θεσπίσει νόμους εναντίον της μέθης, ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός μιλούσαν για την καταστροφική της επίδραση και οι περισσότεροι από τους φιλοσόφους την καταδίκασαν. Στα Μεσαιωνικά χρόνια ο Καρλομάγκος πήρε επίσης μέτρα εναντίον του αλκοολισμού. Αλλά ο εντατικός αγώνας για την καταπολέμηση του άρχισε στη Βόρεια Αμερική για πρώτη φορά στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, όπου η Πολιτεία του Μαϊν απαγόρευσε από το 1846 τη χρήση και το εμπόριο οινοπνευματωδών ποτών. Άρχισαν να την μιμούνται και άλλες πολιτείες της Βόρειας Αμερικής ως το 1860. Από τότε εκδηλώθηκε μεγάλη αντίδραση από την πλευρά εκείνων που ζημιώνονταν από την ποτοαπαγόρευση και σιγά σιγά πέτυχαν την κατάργησή της.

Όμως, από το 1903 ο αγώνας εναντίον του αλκοολισμού απέχτησε καινούρια ένταση και το 1917 η χρήση οινοπνευματωδών ποτών είχε απαγορευθεί σε 30 αμερικανικές πολιτείες. Τέλος, το 1929, ψηφίστηκε από το Κογκρέσο γενική ποτοαπαγόρευση για όλες ανεξαιρέτα τις πολιτείες της Βόρειας Αμερικής με το νόμο Βόλστηντ, που καταργήθηκε αργότερα εξαιτίας της επικίνδυνης εξάπλωσης του παράνομου εμπορίου των οινοπνευματωδών. (Πάπυρος, 1991)

1.9.1 Η ποτοαπαγόρευση (1920)

Σύμφωνα όμως με όσα αναφέρει ο Γρίβας, το αίτημα της ποτοαπαγόρευσης άρχισε να προβάλλεται από τη Γυναικεία Ένωση Χριστιανικής Εγκράτειας (WCTU), που ιδρύθηκε το 1874, εξελίχθηκε σε μια πανίσχυρη οργάνωση υπό την ηγεσία της Frances Willard (1839-1894) και άρχισε να παρακμάζει από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα υπό την καθοδήγηση της Kary Dayson. Η WCTU ανέπτυξε έντονη δράση και, ασκώντας πιέσεις στις τοπικές αρχές και τους αντιπροσώπους των πολιτειών στα ομοσπονδιακά όργανα, πέτυχε να θεσπιστούν σε ορισμένες πολιτείες νόμοι κατά του αλκοόλ. Οι νόμοι αυτοί περιέπεφταν σε ανυποληψία και αναθεωρούνταν ως έφθινε η δύναμη της WCTU, με αποτέλεσμα το 1905 να υπάρχουν σε ισχύ νόμοι κατά του αλκοόλ μόνο σε 3 από τις 48 πολιτείες.

Με την παρακμή της WCTU, η σκυτάλη του αγώνα κατά του αλκοόλ πέρασε στην Ένωση Εναντίον των Μπαρ (Anti-Salloon League). Η Ένωση Εναντίον των Μπαρ ήταν μια γυναικοκρατούμενη οργάνωση, που ιδρύθηκε στο Οχάιο το 1893, απλώθηκε γρήγορα σε όλη τη χώρα και εξελίχθηκε σ' έναν πανίσχυρο οργανισμό, που διέθετε πλούσια χρηματοδότηση και μπορούσε να επηρεάζει τα κέντρα λήψης των πολιτικών αποφάσεων. Το 1913 η ένωση ασκώντας πιέσεις στο Κογκρέσο πέτυχε να ψηφιστεί ο νόμος Wedd – Kenyon, που απαγόρευσε την αποστολή οινοπνευματωδών ποτών από τις πολιτείες που επέτρεπαν στις πολιτείες που απαγόρευαν το αλκοόλ. Αλλά οι πολέμιοι του αλκοόλ δεν ήταν ικανοποιημένοι μ' αυτή τη ρύθμιση και άρχισαν να επιδιώκουν την απαγόρευση του οινοπνεύματος σε όλες τις πολιτείες.

Το 1914 ο γερουσιαστής Richmond Hobson, επαγγελματικό στέλεχος της Ένωσης Εναντίον των Μπαρ, κατέθεσε στο Κογκρέσο πρόταση για την πλήρη απαγόρευση του αλκοόλ σε ομοσπονδιακό επίπεδο.

Ο αντιδραστικό πολιτικός κόσμος υποστηρίχτηκε όχι μόνο από την επιστημονική εφεδρεία του κράτους αλλά και από την ιατρική συντεχνία, που αρχικά ασπάστηκε την ιδέα και υποστήριξε την ποτοαπαγόρευση. Έτσι, η Ένωση Εναντίον των Μπαρ έπαιξε το χαρτί του πατριωτισμού και της ηθικολογίας χαρακτηρίζοντας το εμπόριο του αλκοόλ ως «αυτιαμερικανική, φιλογερμανική και προδοτική δραστηριότητα, που παράγει εγκλήματα, διαφθείρει τους νέους και διαλύει τα σπίτια», και η ιατρική συντεχνία επένδυε τη θέση της σε μια τυπική ψευδοεπιστημονική ρητορική:(Γιοβάνης, 1991)

Το 1916, τρία χρόνια πριν από την θέσπιση της απαγόρευσης του αλκοόλ, η Φαρμακοποιία των ΗΠΑ, προτρέχοντας του νομοθέτη, διέγραψε το ουίσκι και το μπράντι από τη λίστα των φαρμάκων της. Το 1917 η Αμερικάνικη Ιατρική Εταιρεία (AMA) υποστήριξε το προτεινόμενο μέτρο, διακηρύσσοντας ότι:

«Η AMA αντιτίθεται στη χρήση του αλκοόλ ως ποτού και θεωρεί ότι πρέπει να αποθαρρυνθεί η χρήση του αλκοόλ ως θεραπευτικού μέσου» και ότι «ο έλεγχος του αλκοόλ είναι ο καλύτερος τρόπος για να ελεγχθεί η σύφιλη».

Το 1920, αμέσως μετά την εφαρμογή της ποτοαπαγόρευσης, η AMA, συνειδητοποιώντας ότι θίγονται τα συμφέροντα των μελών της, εγκατέλειψε τις ρητορείες της περί σύφιλης και εναντιώθηκε στην απαγόρευση και στο νόμο Willis – Campbell – τον οποίο κατήγγειλε ως μία επιπλέον «απόδειξη της ανάμειξης της κρατικής εξουσίας σε καθαρώς ιατρικά θέματα».

Η πίεση των συντηρητικών κύκλων και η αποδυνάμωση των αντιπάλων της ποτοαπαγόρευσης επέτρεψαν να ψηφιστεί από τη Βουλή το 1916 η πρόταση νόμου για την απαγόρευση του αλκοόλ, να εγκριθεί από το Κογκρέσο με φανερό ονομαστική ψηφοφορία το 1917, να ενσωματωθεί στο σύνταγμα ως 18^η τροπολογία το 1918, να επικυρωθεί από 36 πολιτείες το 1919 και ν' αρχίσει να ισχύει το 1920.

Επρόκειτο για ένα άρθρο με τρία εδάφια, που έμελλε να αλλάξει την όψη της χώρας και εν συνεχεία ολόκληρου του πλανήτη, πυροδοτώντας όλα τα φαινόμενα της κοινωνικής παθολογίας, δίνοντας ώθηση στην εγκληματικότητα, αυξάνοντας τον ποινικό πληθυσμό, πολλαπλασιάζοντας τον αριθμό των αλκοολικών και των θανάτων από νοθευμένο οινόπνευμα και ισχυροποιώντας σε πρωτοφανή βαθμό το οργανωμένο έγκλημα.

Εδάφια 1: ένα χρόνο μετά την κύρωση του παρόντος άρθρου, απαγορεύεται η παραγωγή, πώληση, μεταφορά, εισαγωγή ή εξαγωγή οινόπνευματων ποτών στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε όλα τα εδάφη που εξαρτώνται απ' αυτές.

Εδάφιο 2: Παρέχεται στο Κογκρέσο και στις πολιτείες παράλληλη δικαιοδοσία να ψηφίσουν τα μέτρα που απαιτούνται για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

Εδάφιο 3: Το άρθρο αυτό δεν θα ισχύσει παρά μόνο εάν κυρωθεί ως Τροπολογία του Συντάγματος από τα κοινοβούλια των πολιτειών, όπως ορίζεται από το Σύνταγμα, εντός επτά ετών από την υποβολή του παρόντος από το Κογκρέσο στις πολιτείες». (Πάπυρος, 1991)

1.9.2 Οι συνέπειες της Ποτοαπαγόρευσης

Η ποτοαπαγόρευση είχε σοβαρές και διαρκείς συνέπειες για την αμερικάνικη κοινωνία, η οποία αναγκάστηκε να αναλάβει το κόστος της αντιμετώπισης των πολλαπλών καταστρεπτικών παρενεργειών που συνόδευαν την αναγωγή του απαγορευτικού παραληρήματος σε νόμο. Η εφαρμογή της ποτοαπαγόρευσης επί δεκατέσσερα χρόνια (1920-1933) προκάλεσε ένα πλήθος ανεξέλεγκτων καταστάσεων, που διέψευσαν πλήρως τις προσδοκίες των ενάρετων και νευρωτικών κυρίων και των επαγγελματιών «πατριωτών» της Ένωσης Εναντίων των Μπαρ, και σφράγισαν με αρνητικό τρόπο το παρόν και το μέλλον των ΗΠΑ.

Η παραγωγή και η κατανάλωση του οινοπνεύματος έκανε άλματα στον ουρανό. Οι δείκτες υγείας επιδεινώθηκαν σοβαρά: οι θάνατοι, οι αρρώστιες και οι αναπηρίες από την κατανάλωση των νοθευμένων δηλητηρίων της μαύρης αγοράς γέννησαν τεράστια προβλήματα δημόσιας υγείας και υπονόμισαν τα συστήματα παροχής ιατρικής φροντίδας. Το οργανωμένο έγκλημα μετασχηματίστηκε σε θεσμικό στοιχείο της δημόσια ζωής. Η εγκληματικότητα και ο ποινικός πληθυσμός αυξήθηκαν με πρωτοφανείς ρυθμούς και δημιούργησαν ένα πλήθος προβλημάτων δημόσιας τάξης, που έκτοτε αναπαράγονται διευρυμένα. Η διαφθορά των κρατικών και των κυβερνητικών οργάνων πήρε τρομοκρατικές διαστάσεις.

Λιγότερο ολοκληρωτικές προσπάθειες να τεθεί υπό έλεγχο η χρήση του οινοπνεύματος περιλαμβάνουν το σύστημα της άδειας πώλησης οινοπνευματωδών που περιορίζει τον αριθμό και τον τόπο των καταστημάτων πώλησης, τον περιορισμό στις ώρες και τις μέρες πώλησης, την απαγόρευση πώλησης σε νεαρά άτομα, κανονισμούς για την περιεκτικότητα των ποτών σε οινόπνευμα, το μέγεθος των δοχείων, την διαφήμιση, τις τιμές ή το κέρδος. Ορισμένες κυβερνήσεις, όπως της Φιλανδίας και αρκετών πολιτειών των Η.Π.Α., επιδιώκουν να εξαλείψουν το κίνητρο του προσωπικού κέρδους από την πώληση των οινοπνευματωδών ποτών κρατώντας το μονοπώλιο της διάθεσης τους. Όλες οι κομμουνιστικές χώρες έχουν κρατικό μονοπώλιο. Δεν υπάρχουν όμως ενδείξεις ότι αυτό έφερε καμιά διαφορά στη σύνθεση, στο πλήθος ή στη σοβαρότητα των προβλημάτων. Ορισμένες κυβερνήσεις, όπως της Σουηδίας, της Φιλανδίας και της πολιτείας Οχάιο των Η.Π.Α., προσπάθησαν να θέσουν υπό έλεγχο την ατομική κατανάλωση με ένα σύστημα ατομικών δελτίων για την προμήθεια τους. Στη Σουηδία το σύστημα αυτό εγκαταλείφθηκε, αφού δοκιμάστηκε 38 χρόνια. Προφανώς, εκείνοι που ήθελαν να πιουν πολύ μπορούσαν να βρουν αποθέματα, ακόμη και όταν είχαν μείνει χωρίς δελτία.

i Αύξηση της παραγωγής και της κατανάλωσης του αλκοόλ

Στη διάρκεια των δεκατεσσάρων χρόνων που ίσχυε η ποτοαπαγόρευση, η παραγωγή των αποσταγμένων οινοπνευματωδών ποτών τριπλασιάστηκε και των μη αποσταγμένων διπλασιάστηκε σε σχέση με την περίοδο πριν από την εφαρμογή της.

Σ' αυτά τα δεκατέσσερα χρόνια (1920-1933), έκλεισαν τα νόμιμα μπαρ και στη θέση τους λειτούργησε τριπλάσιος αριθμός παράνομων σινοποτείων. Η λαθρεμπορία του αλκοόλ πήρε επιδημική μορφή. Δημιουργήθηκε μια εκτεταμένη μαύρη αγορά οινοπνεύματος, που ανεφοδιαζόταν συνεχώς από τις διογκούμενες παράνομες εισαγωγές και την αυξανόμενη τοπική παράνομη παραγωγή.

Κατά την τελευταία φάση της ποτοαπαγόρευσης, ο αριθμός των τοπικών διυλιστηρίων και των ζυθοποιείων είχε αυξηθεί τουλάχιστον κατά εκατό φορές σε σχέση με την αρχική φάση της εφαρμογής της.

Η κατανάλωση του οινοπνεύματος ακολούθησε την αυξητική πορεία της παραγωγής του και έφτασε σε επίπεδα αδιανόητα για την περίοδο πριν την ποτοαπαγόρευση. Η παραβίαση της απαγόρευσης είχε αναχθεί σε «εθνικό σπορ», δεδομένου ότι τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα την καταστρατηγούσαν μαζικά, ενώ για τα μεσαία και ανώτερα στρώματα απλώς δεν ίσχυσε ποτέ.

Παράλληλα με την τρομοκρατική αύξηση της παραγωγής και της κατανάλωσης του αλκοόλ, η ποτοαπαγόρευση προκάλεσε και μια σημαντική μετατόπιση των καταναλωτών από το οινόπνευμα στα σπιούχα, με αποτέλεσμα κατά την περίοδο 1920-1933 να επαναληφθεί σε εθνική κλίμακα ό,τι είχε συμβεί σε πολιτειακό επίπεδο στο διάστημα 1901 – 1910.

ii Επιδείνωση των δεικτών υγείας

Κατά την ποτοαπαγόρευση, τα προβλήματα υγείας πολλαπλασιάστηκαν με καλπάζοντες ρυθμούς. Οι θάνατοι, οι αρρώστιες και οι αναπηρίες ενός μεγάλου αριθμού ανθρώπων εξαιτίας της κατανάλωσης του νοθευμένου αλκοόλ της μαύρης αγοράς, είχαν ως

αποτέλεσμα να δημιουργηθούν άπειρες ατομικές, οικογενειακές και κοινωνικές τραγωδίες, να αδρανοποιηθεί ένα υπολογίσιμο ποσοστό του ενεργού πληθυσμού και να υπονομευθεί η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών παροχής περίθαλψης.

iii Ισχυροποίηση του οργανωμένου εγκλήματος

Έχοντας την μονοπωλιακή εκμετάλλευση της μαύρης αγοράς του αλκοόλ – η οποία δημιουργήθηκε αυτομάτως για να καλύψει το κενό που δημιουργήθηκε η νομοθετική εξάλειψη της νόμιμης αγοράς – οι διάφορες εκφάνσεις του οργανωμένου εγκλήματος πραγματοποιούσαν ασύλληπτα κέρδη και ισχυροποιήθηκαν σε τέτοιο βαθμό, ώστε, με την κατάργηση της ποτοαπαγόρευσης (1933), να είναι απολύτως έτοιμες από υλική και οργανωτική άποψη:

1. Να αναλάβουν αμέσως την διαχείριση άλλων κερδοφόρων δραστηριοτήτων (νόμιμη εμπορία οινοπνεύματος, τυχερά παιχνίδια, πορνεία, ναρκωτικά, εργολαβίες δημοσίων έργων, «προστασία» μαγαζιών κ.α).

2. Να επιβάλλον την παρουσία τους στην αμερικάνικη κοινωνία ως θεσμός παράλληλος με την κρατική εξουσία. Η διαρκώς αυξανόμενη επιρροή των διαφόρων εκφάνσεων του οργανωμένου εγκλήματος αποδείχτηκε μερικά χρόνια αργότερα, όταν, μετά την είσοδο των ΗΠΑ στον πόλεμο, η αμερικάνικη κυβέρνηση αναγκάστηκε να συνάψει την περιβόητη Pax Luciana με την αμερικανοϊταλική Μαφία και τον αρχηγό της Lucky Luciano, προκειμένου να εξασφαλίσει τον έλεγχο του λιμανιού της Νέας Υόρκης και να το προστατέψει από ενδεχόμενα σαμποτάζ του εχθρού.

Το παράνομο αλκοόλ συνέχισε να παράγεται, να διατίθεται και να καταναλώνεται σ' όλη την έκταση των ΗΠΑ, προς αποκλειστικό όφελος του οργανωμένου εγκλήματος, που έλεγχε την παραγωγή και διακίνησή του.

iv Αύξηση της εγκληματικότητας και του ποινικού πληθυσμού

Η Ποτοαπαγόρευση πυροδότησε μια αλματώδη αύξηση της εγκληματικότητας και συγχρόνως καθιέρωσε μια καινούρια κατηγορία εγκλημάτων (τις ανθρωποκτονίες και τις ένοπλες ληστείες που συνδέονταν με την διακίνηση του παράνομου αλκοόλ).

v Καλπασμός της διαφθοράς

Η ποτοαπαγόρευση προκάλεσε μια τρομακτική αύξηση των τιμών του αλκοόλ στη μαύρη αγορά και της διαφθοράς των κρατικών αξιωματούχων. Οι τιμές του παράνομου αλκοόλ – και κατ' αναλογία τα κέρδη που προέκυπταν από τη διάθεση του – ήταν δύο έως δέκα φορές μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες της περιόδου πριν από την απαγόρευση.

Ένα σημαντικό μέρος των κερδών των συνδικάτων του εγκλήματος που έλεγχαν την παράνομη διακίνηση του αλκοόλ «επενδύονταν» στην εξαγορά κρατικών αξιωματούχων.

Η διαφθορά των κρατικών και πολιτειακών οργάνων πήρες τρομακτικές διαστάσεις, με αποτέλεσμα την γελοιοποίηση και την καταρράκωση του κύρους της κρατικής εξουσίας, εξαιτίας του συνδυασμού της αδυναμίας των οργάνων της ποτοαπαγόρευσης να επιβάλλουν τον σεβασμό σε ένα νόμο που δεν ήταν αποδεκτός από την συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού, και της πρωτοφανούς διαφθοράς των κρατικών, κυβερνητικών, δικαστικών και αστυνομικών υπαλλήλων, η οποία έφτασε να αποτελεί καθημερινό ανάγνωσμα στις εφημερίδες.

Επί δεκατέσσερα χρόνια, οι διαχειριστές της εξουσίας αποδείχτηκαν εξαιρετικά ικανοί στην εκμετάλλευση των συνθηκών που οι ίδιοι διαμόρφωναν, συμμετέχοντας ενθουσιωδώς και μαζικά στο «ευγενές άθλημα» της διαφθοράς, που δεν άφησε ανέγγιχτο κανένα τομέα της δημόσιας ζωής.

Με την ποτοαπαγόρευση, οι Ηνωμένες Πολιτείες κατέστησαν η πρώτη χώρα στον κόσμο που απαλλάχτηκε νομικά από το αλκοόλ.

Αλλά αυτός ο ντε γιούρε αποκλεισμός του οινοπνεύματος ώθησε την ντε φάκτο κατανάλωση του στα ύψη, αύξησε τρομακτικά την εγκληματικότητα, δυνάμωσε το οργανωμένο έγκλημα και κατέστησε τη διαφθορά βασικό παράγοντα της δημόσια ζωής.

Παρά το τεράστιο οικονομικό και κοινωνικό κόστος της ποτοαπαγόρευσης, οι υποστηρικτές της απαντούσαν στις συσσωρευμένες αποδείξεις της αποτυχίας της απαιτώντας και επιβάλλοντας όλο και πιο αυστηρά και καταπιεστικά μέτρα. Και η κατάσταση χειροτέρευσε διαρκώς έως το 1933, οπότε αποφασίστηκε η άρση της ποτοαπαγόρευσης. (Γιοβάνης, 1991)

1.9.3 Η άρση της ποτοαπαγόρευσης (1933)

Το 1930, ο γερουσιαστής Morris Sheppard του Τέξας, φανατικός υπέρμαχος της απαγόρευσης του οινοπνεύματος και συντάκτης της 18^{ης} Τροπολογίας με την οποία επιβλήθηκε η ποτοαπαγόρευση, διακήρυττε ότι είναι απίθανο να μπορέσει να καταργηθεί η 18^η τροπολογία.

Τρία χρόνια αργότερα, το 1933, ο δημοκρατικός πρόεδρος Franklin Roosevelt προώθησε την ψήφιση της 21^{ης} Τροπολογίας που ακύρωνε τη 18^η Τροπολογία του 1920, βάζοντας τέλος σε μια ανώμαλη κατάσταση, απ' την οποία μόνος κερδισμένος ήταν το οργανωμένο έγκλημα και μοναδικός χαμένος η αμερικανική κοινωνία.

Με την κατάργηση της 18^{ης} Τροπολογίας, της μοναδικής συνταγματικής τροπολογίας που καταργήθηκε μέχρι σήμερα στις Η.Π.Α., η αμερικανική κοινωνία βγήκε από τον εφιάλτη της απαγόρευσης του αλκοόλ.

Ουσιαστικά η πιο διαδεδομένη σε παγκόσμια κλίμακα νομοθετική ρύθμιση σχετικά με τα οινοπνευματώδη ποτά είναι η φορολογία, που συνήθως είναι αρκετά βαριά. Όμως αν και η πολιτική της φορολογίας μπορεί να αποσκοπεί φαινομενικά στην μείωση της κατανάλωσης ή στον έλεγχο των αδειούχων πωλητών, η πραγματική επιδίωξη είναι τα έσοδα. Σε οποιαδήποτε περίπτωση, καμιά από τις συνηθισμένες μορφές κυβερνητικού ελέγχου δεν αποδείχτηκε ικανή να οδηγήσει στην εγκράτεια εκείνους που η ανάγκη τους να πιουν ξεφεύγει από τον έλεγχο τους. (Γιοβάνης, 1991)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Why make life hard?



<http://stutriweb.org.my>

2.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τις τελευταίες δεκαετίες, η κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών έχει σημαντικά αυξηθεί σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας.

Ας σημειωθεί ότι το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον διαμορφώνει τη στάση της ευρύτερης κοινότητας και του ατόμου απέναντι στο οινόπνευμα.

Η ηλικιακή ομάδα με τον υψηλότερο επιπολασμό και την βαρύτερη κατάχρηση αλκοόλ είναι η ομάδα μεταξύ 20-35 ετών.

Γενικά, η συχνότητα του αλκοολισμού είναι 3-4 φορές μεγαλύτερη στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες. Στους άνδρες η έναρξη της κατάχρησης αλκοόλ τοποθετείται στην ηλικία των 20, ενώ σπάνια παρατηρείται μετά τα 45 χρόνια.

Η Ευρώπη είναι η ήπειρος με την μεγαλύτερη παραγωγή και κατανάλωση αλκοόλ στον κόσμο. Αξίζει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με την τελευταία έκδοση του World Drink Trends, οι 19 πρώτες χώρες στην κατανάλωση αλκοόλ είναι όλες Ευρωπαϊκές. Στην Ευρώπη από τα 320 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της περίπου 84 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από τις επιπτώσεις του αλκοολισμού. Από αυτούς, 40 εκατομμύρια είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Παγκοσμίως η Ε.Ε. έχει τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών με 9,3 λίτρα ανά άτομο. Ακολουθούν η Αμερική με 6,6, η Ιαπωνία με 6,6 επίσης και ο Καναδάς με 6,1 λίτρα κατά κεφαλή κατανάλωση (Τσαρούχας 2000),

Με δεδομένο, ότι όσο αυξάνεται η κατά κεφαλή κατανάλωση ποτών σε μια χώρα τόσο αυξάνονται και τα προβλήματα που συνδέονται με τον αλκοολισμό, συνεπώς μπορεί να γίνει αντιληπτό το μέγεθος του κινδύνου.

Η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες με την μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ στις ηλικίες 13-15 ετών και στις ηλικίες του γενικού πληθυσμού μετά την Πορτογαλία και πριν από την Σουηδία.

Η επιδημιολογική παρακολούθηση των παραμέτρων που σχετίζονται με την χρήση και κατάχρηση οινοπνευματωδών αποτελεί επιτακτική ανάγκη προκειμένου αφενός να εκτιμηθεί η διάσταση του φαινομένου και αφετέρου να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν έγκαιρα αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης και θεραπείας.

Σύμφωνα με την τελευταία έκδοση του World Drink Trends οι 19 πρώτες χώρες στην κατανάλωση αλκοόλ είναι οι Ευρωπαϊκές ενδεικτικά αναφέρουμε κάποιες όπως:

1. Το Λουξεμβούργο, όπου έχει την μεγαλύτερη κατά κεφαλή κατανάλωση στην Ε.Ε. με 11,8 λίτρα το 1996 και κατέχει την πρώτη θέση.
2. Η Γαλλία που κατείχε τα σκήπτρα της κατά κεφαλήν κατανάλωσης στην δεκαετία του 1960 με 17,5 λίτρα άρχισε να μειώνεται μέχρι 1996 όπου έφθασε τα 11,1 λίτρα ανά άτομο. Εθνική μελέτη του 1992 έδειξε ότι το 56% του πληθυσμού είναι περιστασιακοί καταναλωτές ποτών. Δύο εκατομμύρια άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, 15 εκατομμύρια αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας της χρήσης του και η κατάχρηση αλκοόλ προκάλεσε 11.910 θανάτους (Τσαρούχας 2000).
3. Στην Αγγλία έχει μείνει σχετικά σταθερή η κατανάλωση του αλκοόλ τα τελευταία δέκα χρόνια οι τελευταίοι δείκτες κατανάλωσης (1996) κυμαίνονται στα 7,6 λίτρα περίπου ανά άτομο, πράγμα που φέρνει την χώρα στην 13^η θέση μεταξύ άλλων στην Ε.Ε. (Τσαρούχας 2000).
4. Η Ιρλανδία έχει την υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση μπίρας στην Ε.Ε., κατανάλωση που αγγίζει τα 142,5 λίτρα ανά άτομο, αντίθετα με την Γερμανία που ενώ είναι η μεγαλύτερη παραγωγός χώρα μπίρας, κατέχει την 2^η θέση στην κατανάλωση της Ε.Ε. φθάνοντας στα 134,5 λίτρα (Τσαρούχας 2000).

Στις τελευταίες θέσει βρίσκονται Φιλανδία και Σουηδία, με κατανάλωση 6,7 και 4,9 λίτρα αντίστοιχα.

Η Σουηδία έχει την μικρότερη κατανάλωση στην Ευρώπη.

Όσον αφορά την Ελλάδα μεταξύ 1975 και 1980 υπήρξε μια απότομη αύξηση της κατανάλωσης από 5,3 στα 10,2 λίτρα ανά άτομο. Από τότε η κατανάλωση μειώθηκε το 1996 στα 8,7 λίτρα. Η Ελλάδα σημειώνεται μια από τις μεγαλύτερες καταναλώσεις «πυκνών ποτών» (τζίν, βότκα, ούισκι) από την Ε.Ε.

Ταυτόχρονα εκτιμάται ότι είναι πρώτη στη νοθεία των «πυκνών ποτών» με μεθυλική αλκοόλη, ουσία που βλάπτει το οπτικό νεύρο και προκαλεί τύφλωση. (Τσαρούχας 2000).

2.2 Νέοι και αλκοόλ (στατιστικά στοιχεία)

Είναι γεγονός ότι τα οينوπνευματώδη ποτά, είναι η περισσότερο διαδεδομένη τοξική ουσία του σύγχρονου κόσμου. Επίσης διαπίστωση αποτελεί το γεγονός, ότι η πρώτη επαφή με τις νόμιμες τοξικές ουσίες γίνεται στην ηλικία της εφηβείας, μέσα στο γενικότερο πλαίσιο της κοινωνικοποίησής τους, της προσωπικής τους επανάστασης ενάντια σε γονείς και κοινωνία και της ένταξής τους στην ομάδα των φίλων. Η χρήση φθάνει στα ανώτερα όριά της στην αρχή της ενήλικης ζωής, με σταθερή πορεία έως την ηλικία των 50 ετών, ενώ οι παράμονες τοξικές ουσίες παρουσιάζουν κάμψη μετά τα 30 (Μαδιανού Δ., Μαδιάνος Μ., Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ., σελ. 224).

Στην Ελλάδα, τα δεδομένα για τη χρήση αλκοόλ στους εφήβους και τους νέους ενηλίκους είναι δύο: πρώτον ότι οι έρευνες με ανάλογο περιεχόμενο είναι ελάχιστες και δεύτερον ότι ένα μικρό ποσοστό θεωρούνται «βαρείς πότες», και το γεγονός ότι το γενικότερο πλαίσιο χρήσης έχει αλλάξει αισθητά και ανησυχητικά. Δεν σημαίνει ότι όλοι αυτοί θα εξελιχθούν σε αλκοολικούς, για μερικούς όμως, η πρώτη τους εμπλοκή με τη χρήση, μπορεί να είναι η αρχή μιας πορείας σοβαρής κατάχρησης (Υφαντής Θ., 1991, σελ. 345).

Το 1975, ο Μαρτίνος και οι συνεργάτες του, σε έρευνα που πραγματοποίησαν στην Κέρκυρα οι μαθητές της ΣΤ! Δημοτικού, βρέθηκαν μπροστά σε ένα εκπληκτικό αποτέλεσμα: το 1/3 των μαθητών έπινε τακτικά μπίρα, και το 1/2 των μαθητών κρασί (Παιονίδης Α., Αχλαδάς Χ., 19845, σελ. 128-129).

Οι Παιονίδης και Αχλαδάς (1981), διεξήγησαν έρευνα για τη χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών και ναρκωτικών σε μαθητές της Β' και Γ' Λυκείου της Δυτικής Θεσσαλονίκης, εξετάζοντας 259 κορίτσια και 188 αγόρια. Το 76% των κοριτσιών, έκαναν μικρή κατανάλωση, σε αντιστοιχία με το 74% των αγοριών, ενώ το 0,8%-1% των κοριτσιών έκαναν μεγάλη χρήση, έναντι του 11%-11,2% των αγοριών, ποσοστό που θεωρείται ιδιαίτερα ανησυχητικό (Παιονίδης Α., Αχλαδάς Χ., 1984, σελ. 124).

Η ίδια ομάδα ερευνητών, μαζί και με την Ε. Συρμού δημοσιεύει την επόμενη χρονιά έρευνα, που στο θέμα της προστέθηκαν και τα αναλγητικά, και έγινε σε σχολεία πάλι της Δυτικής Θεσσαλονίκης, το πρώτο τετράμηνο του 1984 με έμφαση τους εργαζόμενους και με μαθητές της Β' και Γ' Λυκείου. Έλαβαν μέρος 668 μη εργαζόμενοι μαθητές, (310 αγόρια και 358 κορίτσια) και 463 εργαζόμενοι μαθητές, (324 αγόρια και 139 κορίτσια). Ως μικρή κατανάλωση οινοπνεύματος θεωρήθηκε αυτή που αφορούσε ελαφρά ποτά (μπύρα, κρασί, ρετσίνα), και μεγάλη όταν γινόταν χρήση ισχυρών οινοπνευματωδών (ουίσκι, κονιάκ, βότκα, ούζο) με καθημερινή κατανάλωση ή σχεδόν καθημερινή ή με συχνές περιπτώσεις μέθης (Παιονίδης Α., Αχλαδάς Χ., Συρμού Ε., 1985, σελ. 216).

Συνεχίζοντας οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν ότι από τα μη εργαζόμενα αγόρια (310), μικρή κατανάλωση έχουν το 68,1% και μεγάλη το 21,6%. Από τα εργαζόμενα (324), το 71,6% είχαν μικρή και το 16,3% μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Από τα μη εργαζόμενα κορίτσια (358), κάνουν μικρή χρήση οινοπνευματωδών, σε ποσοστό 80,1% και

μεγάλη σε ποσοστό 5%, ενώ από τα εργαζόμενα (139), έχουν μικρή κατανάλωση σε ποσοστό 74,8% και μεγάλη σε 2,8% (όπ., σελ.218).

Συνολικά διαπιστώθηκε ότι τα αγόρια, μεταξύ μη εργαζομένων μαθητών και των δύο φύλων κάνουν περισσότερο χρήση τσιγάρου και οينوπνεύματος, ενώ τα κορίτσια έδειξαν προτίμηση στα αναλγητικά φάρμακα. Ιδιαίτερα σοβαρό θεωρήθηκε ότι ένα στα πέντε αγόρια και των δύο κατηγοριών της Β΄ και Γ΄ Λυκείου κάνουν μεγάλη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (Παιονίδης Α., Αχλαδάς Χ., Συρμού Ε., 1985, σελ. 217-220).

Το 1990, οι Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε. και Μαρσέλος Μ., δημοσίευσαν έρευνα με θέμα τους οικογενειακούς, εκπαιδευτικούς, προσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες ως προγνωστικούς δείκτες χρήσης και κατάχρησης οينوπνευματωδών σε μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης. Εξετάσθηκαν 7.904 μαθητές Γ΄ Γυμνασίου, (13-15 ετών 3.621) και Γ΄ Λυκείου (17-19 ετών, 4.283) σε Αθήνα, Πάτρα και Ιωάννινα.

Οι πέντε πρώτοι παράμετροι, που σχετίζονταν με την χρήση κατά σειρά σημαντικότητας ήταν:

- α) οι σχολικές απουσίες,
- β) οι σχέσεις με την μητέρα,
- γ) η ηλικία φίλων,
- δ) η στάση απέναντι στο φίλο που πίνει και
- ε) η ύπαρξη προβλήματος αλκοολισμού στο στενό τους περίγυρο.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 22,8% δεν πίνει καθόλου, το 3% πίνουν περιστασιακά και το 72,2% πίνει αραιά. Εκείνοι που πίνουν συστηματικά αποτελούν το 2% (2 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο). Από αυτούς, το 58,6%, το εφαρμόζει κατά τον τελευταίο χρόνο ή και λιγότερο, ενώ το 41,4% το εφαρμόζει για περισσότερο από δύο χρόνια. Η πλειοψηφία 36% προτιμά μπύρα και 8% προτιμά τα δυνατά οينوπνευματώδη ποτά. Παρατηρήθηκε επίσης το φαινόμενο, κατά το οποίο όσο πιο συχνή ήταν η χρήση, τόσο πιο έντονη ήταν η επιλογή

ποτών υψηλών σε περιεκτικότητα αλκοόλ (Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ., 1990, σελ. 584-587).

Το 1991, οι Μαδιανού Δ., Μαδιανός Μ., Κοκκέβη Α., και Στεφανής Κ. (1993, σελ. 224-225) πραγματοποίησαν έρευνα σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και άλλες περιοχές, επαρχιακές και αστικές για την χρήση καπνού, αλκοόλ, ναρκωτικών και χαπιών και στα δύο φύλα των ηλικιών 12 με 65. Από την μελέτη των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι το 8,6% των αγοριών και το 12,5% των κοριτσιών, δεν έχουν καταναλώσει αλκοόλ ποτέ σχεδόν στην ζωή τους. Για τις 30 τελευταίες ημέρες βρέθηκε ότι τα ποσοστά καθημερινής χρήσης (20 με 29 φορές) ή και συστηματικής μαζί χρήσης (40 με 99 φορές) ήταν για τους έφηβους 3,1% και για νεαρούς ενήλικες 12,1%. Οι νεαροί ενήλικες (το 26,6% των ανδρών και το 5,2% των γυναικών) πίνουν 9 ή περισσότερα ποτήρια, από το ίδιο ή διαφορετικό ποτό την ίδια μέρα, σε αντιστοιχία εκείνη του 7% για τα αγόρια εφήβους και το 3,6% για τα κορίτσια.

Οι ερευνητές Μαδιανού Δ., Μαδιανός Μ., Κοκκέβη Α. και Στεφανής Κ. (1993), προσπαθώντας να ορίσουν την προβληματική χρήση έθεσαν μία σειρά κριτηρίων, όπως εάν πίνουν μόνοι, εάν είχαν κάποιο εργατικό ή άλλο ατύχημα από την χρήση αλκοόλ ή αν το ποτό έγινε αιτία προβλημάτων με την οικογένεια, το σχολείο και την δουλειά. Το 7,8% των εφήβων και το 14% των νεαρών ενηλίκων, παραδέχθηκαν ότι αντιμετώπισαν τέτοιου είδους προβλήματα. Όσον αφορά την μέση ηλικία που ξεκίνησε για τα άτομα η χρήση οινοπνευματωδών ποτών, 1 με 2 ποτήρια αλκοόλ, τα αγόρια έφηβοι δήλωσαν εκείνη, των 9,96 και οι έφηβοι των 10,75. Οι νεαροί ενήλικες μαρτυρούν την ηλικία των 13,22 για τα αγόρια και των 14 για τα κορίτσια. (σελ. 226).

Παράλληλα το 16,2% των εφήβων και των εφήβων και το 21,3% των νεαρών ενηλίκων, αναφέρουν ότι λόγοι όπως η αλλαγή της διάθεσης, η χαλάρωση, η ηρεμία, τα προβλήματα στις σχέσεις τους με τους υπόλοιπους, η αϋπνία αποτελούν από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες που καταναλώνουν αλκοόλ. Τα μεγαλύτερα ποσοστά

μέθης επίσης αναφέρθηκαν από την νεαρή ενήλικη ηλικιακή ομάδα (Μαδιανού Δ., Μαδιανός Μ., Κοκκέβη Α. και Στεφανής Κ., 1993, σελ. 227-228).

Οι τρεις τελευταίοι παράγοντες (ηλικία έναρξης, λόγοι και προβλήματα από την χρήση) σηματοδοτούν την χρήση αλκοόλ, για τους έφηβους και τους νέους σήμερα. Παρότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει σταθερότητα στην χρήση παντού τα επίπεδα είναι υψηλά και αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι οι έφηβοι σήμερα πίνουν (Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ., 1990, σελ. 584).

Η πιο πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα από τον Στεφανή Κ. και την Κοκκέβη Α., το 1993, αφορά τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα, κατά την οποία εξετάσθηκαν άτομα γενικού πληθυσμού 12 με 64 ετών και δείγμα μαθητικού πληθυσμού 14 με 18 ετών. Συγκεκριμένα στην Αθήνα, εξετάσθηκαν 2.100 άτομα ηλικίας 12 με 64 ετών (η απογραφή του 1991 δηλώνει 2.412.000 άτομα στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας) και 11.000 περίπου μαθητές ηλικίας 14 με 18 (το εκπαιδευτικό έτος 1990-1991 για τις τάξεις Γ΄ Γυμνασίου, Α΄, Β΄, Γ΄ Λυκείου όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων δηλώνονται ότι φοιτούσαν 469.000 μαθητές).

Βρέθηκε ότι στην ηλικία 12 με 64 ετών πίνουν οινοπνευματώδη 1.700.000 άτομα (σε απόλυτους αριθμούς) εκ των οποίων, τα 298.000 άτομα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες (Κοκκέβη Α., Στεφάνη Κ., 1994, σελ. 196). Σε ποσοστιαία αναλογία γίνεται αραιή κατανάλωση αλκοόλ από το 86% των ανδρών και το 62% των γυναικών, ενώ καθημερινή χρήση σχεδόν, κάνουν το 23,7% των ανδρών και 4,7% των γυναικών (όπ., σελ. 192).

Στην ηλικία 14 με 18 ετών κάνουν χρήση αλκοόλ, 355.000 άτομα (απόλυτος αριθμός) εκ των οποίων 74.600 καταναλώνουν συχνότερα από 2 φορές την εβδομάδα. Η απλή ευκαιριακή χρήση αντιστοιχεί στο 70% του συνόλου, ενώ η συχνή χρήση γίνεται από το 20% περίπου των

αγοριών και το 10% των κοριτσιών (Κοκκέβη Α., Στεφάνη Κ., 1994, σελ. 1996).

Παράλληλα δίνονται και διαχρονικές διαφορές ή μεταβολές από το 1984 στο 1993, όπως η παρατήρηση ότι στο σύνολο του μαθητικού και γενικού πληθυσμού υπήρξε κάποια μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ. Η μείωση αυτή αφορά τις γυναίκες, το ανώτερο και μέσο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και την υπερβολική ή βαριά χρήση στο γενικό πληθυσμό (1984 : 22% και 1993 : 16%). Τα μειωμένα ποσοστά αφορούν εκείνους που κάνουν περιστασιακά υπερβολική χρήση (1 με 2 φορές το μήνα). Τάση ανόδου κατά 1 έτος παρουσιάζει η ηλικία έναρξης χρήσης αλκοόλ. Στον αντίποδα βρίσκεται η ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών, κατά την οποία η χρήση διπλασιάζεται και για τα δύο φύλα, ενώ η χρήση από το κατώτερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο παραμένει σταθερή και το ποσοστό αυτών που κάνουν συστηματική υπερβολική χρήση, το ίδιο. Το θετικό συμπέρασμα είναι ότι το 1993 ο εξεταζόμενος πληθυσμός παρουσιάζεται πιο ευαισθητοποιημένος σχετικά με τους κινδύνους που προκύπτουν από την κατάχρηση αλκοόλ, απ' ότι σε παλαιότερες χρονολογίες (Κοκκέβη Α., Στεφάνη Κ., 1994, σελ. 192-193).

Το γεγονός ότι οι νεαροί ενήλικες περιέρχονται συχνότερα σε κατάσταση μέθης, ίσως μπορεί να αποδοθεί στην ανάγκη να πειραματισθούν με το αλκοόλ και την προσωπική αντοχή και όριά τους, ενώ τα προβλήματα που δημιουργούνται συνήθως είναι λόγω απειρίας. Δεν σημαίνει βέβαια ότι όλοι, θα εξελιχθούν σε αλκοολικοί. Προκαλεί όμως ανησυχία το γεγονός της αλλαγής που έχει περιέλθει, στον τρόπο με τον οποίο συνηθίζουν να πίνουν (χωρίς φαγητό, έξω από το σπίτι, για να φτιάξουν την διάθεσή τους), στην ποσότητα, στα είδη των ποτών που προτιμούν, στην μικρότερη ηλικία έναρξης χρήσης και στο ότι κυρίως ψυχολογικοί λόγοι είναι εκείνοι που τους οδηγούν στην κατανάλωση (Μαδιανού Δ., Μαδιανός Μ., Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ., 1993, σελ. 228-229).

Όλα τα παραπάνω στοιχεία, αντανακλούν ένα διαφορετικό τρόπο ζωής των νέων όπου η χρήση αλκοόλ συμβολίζει για αυτούς δύναμη, χειραφέτηση, απελευθέρωση. Θεωρείται σημαντικό επίσης το γεγονός ότι κατά την έρευνα της Μαδιανού το 7% των εφήβων και το 18% των νεαρών ενηλίκων, σε αντίθεση με το 12% των υπόλοιπων ηλικιών υποστήριξαν, ότι η κατανάλωση 3-5 ποτών την ημέρα, είναι αβλαβής και ακίνδυνη για την υγεία (όπ., σελ. 228).

Το αλκοόλ σήμερα για πολλούς νέους σημαίνει κάτι διαφορετικό απ' ότι σήμαινε για τους γονείς τους. Οι γονείς τους, το ενσωμάτωναν σε συγκεντρώσεις με φίλους, συγγενείς, στη συντροφιά, τα αστεία που θα ακολουθούσαν, γενικότερα μέσα σε μία ατμόσφαιρα παρέας, όπου υπήρχε ουσιαστική επικοινωνία και δέσιμο. Για τους σημερινούς εφήβους, είναι συνδεδεμένη με το προβαλλόμενο κοινωνικό πρότυπο, την πορεία κοινωνικοποίησης, το ρόλο του φίλου (αφού τα αγόρια πίνουν περισσότερο από τα κορίτσια) και το τέλος της παιδικότητας και την επερχόμενη ωριμότητα (Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ., 1990, σελ. 589).

Η δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ, ο τρόπος ψυχαγωγίας και διασκέδασης, η διαφήμιση η οποία διαμορφώνει την ψυχαγωγία και την διασκέδαση με τους επιτυχημένους χαρακτήρες που παρουσιάζει και τις πιθανές δυνατότητες που τους παρέχει η κάθε μάρκα ποτού έχουν διοχετεύσει στους νέους συγκεκριμένα μηνύματα κοινωνικής ανάδειξης και απελευθερωμένης συμπεριφοράς. Οι τελευταίες έρευνες, όπως αναφέρει ο Υφαντής Θ., για τη στάση των νέων απέναντι στο αλκοόλ έδειξαν ότι τα διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί δεν επηρεάζουν καθόλου τις προτιμήσεις τους ως προς τα οιοπνευματώδη ποτά (Υφαντής Θ., 1991, σελ. 350).

Ένας νέος στην Αγγλία δήλωσε ότι οι γονείς του δεν ενοχλούνται εάν πίνει γιατί, το προτιμούν από το να παίρνει ναρκωτικά (Drug Abuse και Drug Research, 1991, σελ. 40).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3



3.1 ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ

Η λέξη αλκοόλη προέρχεται από την αραβική λέξη al-cohol που σημαίνει τη λεπτότατη σκόνη, λέξη που ο Lavoister χρησιμοποίησε για να ονομάσει το προϊόν της ζύμωσης.

Το αλκοόλ ή αιθυλική αλκοόλη (ethanol) είναι υγρό άχρωμο, που παίρνει εύκολα φωτιά και έχει ευχάριστη γεύση, περιέχεται στα ποτά σε ποσοστό ως και 72%. Επίσης είναι αποδεδειγμένο ότι το αλκοόλ από φυσιολογικής και ψυχολογικής πλευράς είναι ναρκωτικό.

Θεραπευτικά η αιθυλική αλκοόλη χρησιμοποιείται ως τοπικό αντισηπτικό, σε πυκνότητα 20-95% ή σε δίαιτες για να εξοικονομούμε θερμίδες (1gm οινόπνευμα = 7,1 θερμίδες).

Επίσης χρησιμοποιείται στην Παρασκευή διαλυμάτων και βαμμάτων ή για να φέρει όρεξη για φαγητό ή ακόμα σε διήθηση νεύρων για τον έλεγχο επίμονων νευραλιών (2-4ml οινόπνευματος).

3.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Οι διάφοροι τύποι οινόπνευματών ποτών μπορεί να διαιρεθούν σε δύο κατηγορίες, σύμφωνα με τη μέθοδο παραγωγής τους. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται ποτά που παράγονται από φυσική ζύμωση όπως το κρασί και η μπύρα. Η δεύτερη κατηγορία αποτελείται από ποτά που γίνονται με τη μέθοδο της απόσταξης όπως: ούισκι, βότκα, τζιν.

Το κρασί, παράγεται από τη ζυμωτική δράση της μαγιάς στους χυμούς των φρούτων. Κρασιά μπορούν επίσης να γίνουν από δαμάσκηνα, μήλα, βερίκοκα και άλλα φρούτα.

Εάν η περιεκτικότητα σακχάρου στους χυμούς των φρούτων είναι υψηλή το αποτέλεσμα είναι να έχουμε «γλυκό» κρασί. Εάν η περιεκτικότητα όμως σε σάκχαρο είναι χαμηλή τότε το κρασί θεωρείται «ελαφρύ» ή «ξηρό». (Μαρσέλος Μ., 1986)

Τέλος, και σύμφωνα πάντα με το κ. Δετοράκη η διαφορά μεταξύ κρασιού, μπύρας και αποσταγμένων ποτών είναι ότι:

Πρώτον. Το κρασί και η μπύρα περιέχει θρεπτικά στοιχεία, βιταμίνες, μέταλλα. Τα στοιχεία αυτά επιβραδύνουν την απορρόφηση των ποτών αυτών, από τον οργανισμό με αποτέλεσμα τα άτομα να μην μεθούν γρήγορα όπως με τα αποσταγμένα ποτά.

Δεύτερον. Τα ενισχυμένα κρασιά περιέχουν 18-21% αλκοόλη, έναντι των επιτραπέζιων κρασιών που περιέχουν 12-14%. Οι μπύρες περιέχουν 4,5% αλκοόλη ανά όγκο, ενώ τα οινοπνευματώδη ποτά 45% αλκοόλη.

3.3 ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ – ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Το αλκοόλ απορροφάται αμέσως από το αίμα, από το στομάχι ή λεπτό έντερο χωρίς να μεταβολιστεί. Η απορρόφηση του εξαρτάται από ένα αριθμό παραγόντων που είναι οι εξής:

3.3.1 Η ποσότητα

Η παρουσία φαγητού στο στομάχι επιβραδύνει την απορρόφηση του αλκοόλ στον οργανισμό ως και 50%. Επίσης το λάδι και γενικά λιπαρές ουσίες ή το γάλα και γενικά οι πρωτεΐνες επιβραδύνουν και αυτές την απορρόφηση του αλκοόλ από τον οργανισμό.

3.3.2 Πόσο γρήγορα καταναλώνεται το αλκοόλ

Αν κάποιος πίνει αργά τότε το επίπεδο της αλκοόλης παραμένει στο αίμα σε χαμηλό επίπεδο.

Ο μέσος άνθρωπος μπορεί να αφομοιώσει ένα και μισό ποτό 11/1 κάθε μια ώρα χωρίς να μεθύσει.

3.3.3 Βάρος σώματος πότη

Όσο μεγαλύτερο είναι το βάρος του ανθρώπου τόσο περισσότερο αφομοιώνει ο οργανισμός του το αλκοόλ χωρίς να παρουσιάζει σημεία μέθης. Αυτό συμβαίνει γιατί ένα άτομο ελαφρύ έχει και λιγότερο αίμα και

λιγότερους ιστούς όπου το αλκοόλ μπορεί να κατανεμηθεί. Έτσι το ελαφρύ άτομο αντέχει λιγότερο αλκοόλ από ένα πιο βαρύ.

3.3.4 Εθισμός πότη από το αλκοόλ

Οι μεγάλοι πότες συνήθως για να μεθύσουν πρέπει να καταναλώσουν μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλης σε σύγκριση με αυτούς που πίνουν περιστασιακά. Αν όμως οι μεγάλοι πότες έχουν καταλήξει στον εθισμό τότε παρατηρείται το αντίθετο δηλαδή αποκτούν χαμηλή ανοχή και μεθούν ακόμα και με πολύ μικρές ποσότητες

3.3.5 Συγκέντρωση αλκοόλ στο ποτό

Η συγκέντρωση της αλκοόλης σε ένα ποτό είναι αυτή που θα καθορίσει πόσο γρήγορα θα περάσει η αλκοόλη στο αίμα. Τεστ έχουν δείξει ότι ποτά με υψηλή συγκέντρωση αλκοόλης όπως το ρούμι ή το ουίσκι απορροφούνται πιο γρήγορα, από ποτά που το αλκοόλ είναι διαλυμένο π.χ. το κρασί.

3.3.6 Δραστηριότητα του στομάχου

Το κρασί και η μπύρα που περιέχει μεγάλη ποσότητα θρεπτικών στοιχείων έναντι των αποσταγμένων ποτών απορροφούνται με πολύ βραδύ ρυθμό. Τα αλκοολούχα ποτά, όπως η βότκα, και το τζιν, τα οποία δεν περιέχουν κανένα συστατικό εκτός από το αλκοόλ, νερό, άρωμα, απορροφούνται σχεδόν αμέσως. Το διοξείδιο του άνθρακα – η σαμπάνια οδηγεί ταχύτερα στη μέθη από οποιοδήποτε ποτό της αυτής περιεκτικότητας σε αλκοόλ, πολλές φορές μάλιστα και γρηγορότερα και από τα ποτά με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Αυτό γίνεται γιατί το CO₂ διέρχεται γρηγορότερα από το στομάχι στο λεπτό έντερο και από εκεί στο κυκλοφοριακό.

3.4 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Σύμφωνα με δημοσιεύματα από αθηναϊή εφημερίδα ο αριθμός νεκρών από ατυχήματα τα τελευταία 20 χρόνια ύστερα από συνδυασμό αλκοόλ και φαρμάκων έχει αυξηθεί κατά 105% και ένα ποσοστό οφείλεται στο αλκοόλ ή τις παρενέργειες των φαρμάκων.

Οι κατηγορίες φαρμάκων που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή στην οδήγηση είναι τα αγχολυτικά, τα νευροληπτικά, τα αναλγητικά – αντιρευματικά τα μυοχαλαρωτικά και τα υπογλυκαιμικά και τα φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα.

Ένα φάρμακο θεωρείται ότι δρα αρνητικά στην ικανότητα οδήγησης όταν μεταξύ των ανεπιθύμητων καταστάσεων που παρουσιάζονται είναι ζάλη, κόπωση, παραισθήσεις, υπνηλία.

Σύμφωνα με τον Adres Goth Οι παρενέργειες αυτών των επικίνδυνων φαρμακευτικών ουσιών στον οργανισμό μας είναι οι εξής:

1. Υπνωτικά – Βαρβιτουρικά

Βαρβιτουρικά – Υπνωτικά + Αιθανόλη → Επίταση καταστολής του Κ.Ν.Σ.

2. Αγχολυτικά – Αντιψυχωτικά

Αγχολυτικά – Αντιψυχωτικά + Αιθανόλη → Επίταση καταστολής του Κ.Ν.Σ.

3. Ανταγωνιστές ισταμίνης

Αντιισταμινικά + Αιθανόλη → Επίταση καταστολής του Κ.Ν.Σ.

Αντίθετα τα φάρμακα με μικρό θεραπευτικό δείκτη σπάνια προκαλούν σοβαρά προβλήματα. (Τσόχας Κ., 1996)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4



4.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Είναι φανερό ότι υπάρχει ένας αριθμός παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την κατανάλωση του αλκοόλ υπέρμετρη ή μη σε ένα άτομο. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

4.1.1. Γενετικοί παράγοντες

Υπάρχει γενετική και περιβαλλοντική συμβολή στον αλκοολισμό. Βέβαια, δεν υπάρχει καμιά ξεκάθαρη έρευνα που να υποστηρίζει πειστικά τον ρόλο συγκεκριμένων γενετικών παραγόντων, αλλά οι ενδείξεις δημιουργούν μια ισχυρή βάση της συμμετοχής τους.

Πολλών ειδών, επιδημιολογικές, βιοχημικές, μοριακές και πολλές άλλες έρευνες δημιουργούν ένα ιδιαίτερα ενεργό και ενδιαφέρον ερευνητικό μέτωπο, γιατί η κατάσταση αυτή απασχολεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Π.χ. μια απλή προσέγγιση για να δούμε αν υπάρχει γενετική συμβολή στον αλκοολισμό, είναι η έρευνα σε περιπτώσεις διδύμων. Και μια τέτοια έρευνα έχει δείξει ότι η γενετική επίδραση μπορεί να είναι της τάξης του 40 – 60% για τη γενετική προδιάθεση στον αλκοολισμό.

Άλλη μορφή έρευνας αφορά τα υιοθετημένα παιδιά, όπου πριν από πολλά χρόνια οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η βιολογική βάση, συνήθως ο βιολογικός πατέρας (όχι ο θετός), είναι σπουδαίος προδιαθεσικός παράγοντας. Παρ' όλο που δεν υπάρχουν πολλές μελέτες για τον γυναικείο αλκοολισμό, υποστηρίζεται η άποψη ότι τουλάχιστον για τις σοβαρές μορφές αλκοολισμού στις γυναίκες η γενετική επίδραση είναι επίσης μεγάλη.

Με λίγα λόγια, οι επιδημιολογικές έρευνες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η προδιάθεση για σοβαρές μορφές αλκοολισμού έχει γενετική βάση, ενώ είναι επίσης σαφές ότι και περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν σοβαρό ρόλο. Έτσι, η αντίδραση των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων παίζει σπουδαίο ρόλο στην αιτιολογία και

στη μεταβίβαση των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.

4.1.2. Οικογενειακοί παράγοντες

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Ν. Μάνο οι χρήστες του αλκοόλ προέρχονται συχνά από αποδιοργανωμένες οικογένειες όπου η γονεϊκή αμέλεια, στέρηση καθώς και η κακοποίηση των παιδιών είναι συχνό φαινόμενο.

4.1.3. Κοινωνικοί παράγοντες

Τα άτομα τα οποία μπορούν να οδηγηθούν στην παθολογική χρήση του αλκοόλ δεν ανήκουν στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις όπως οι δάσκαλοι, γιατροί, πολιτικοί κλπ.

4.1.4. Εθνικότητα

Μια μελέτη επιβεβαίωσε, ότι τα προβλήματα του πιστού διαφέρουν από τη μια εθνο-θρησκευτική ομάδα στην άλλη: οι περισσότεροι Εβραίοι πίνουν, αλλά λίγοι πίνουν πολύ ή έχουν προβλήματα εξαιτίας του πιστού, οι περισσότεροι καθολικοί και φιλελεύθεροι διαμαρτυρόμενοι πίνουν και ένα μεγάλο ποσοστό έχουν προβλήματα με το πιστό – ενώ ανάμεσα στους συντηρητικούς «πουριτανούς» διαμαρτυρόμενους (που προέρχονται από αιρέσεις, που ευνοούν την απόλυτη αποχή από το αλκοόλ) υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό που δεν πίνουν καθόλου οι μεγάλοι πότες τους όμως έχουν συχνά προβλήματα.

4.1.5. Χώρα

Ένα δυσανάλογα μεγάλος αριθμός ανθρώπων, που πίνουν πολύ ζούνε στις οινοπαραγωγικές χώρες, πιθανά γιατί το πιστό είναι διαθέσιμο και αποτελεί μέρος της καθημερινής τους ζωής. Γενικά, η

ανεκτική στάση απέναντι στο πιοτό επηρεάζει τις συνήθειες των ατόμων και την κοινωνική – πολιτική τακτική των κυβερνήσεων.

4.1.6. Ηλικία έναρξης και φύλο

Η κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ είναι πιο συχνή στον αντρικό πληθυσμό και αρχίζει μεταξύ 20-40 χρόνων. Ενώ η κατάχρηση και η εξάρτηση από οπιούχα, απιουειδή, κοκαΐνη, αμφεταμίνες, ψευδαισθησιογόνα αρχίζει 15-25 χρόνων. Στην ίδια ηλικία αρχίζει η κατάχρηση και εξάρτηση από υπνωτικά και αγχολυτικά φάρμακα.

(Λιάππας Γ., 1992)

4.1.7. Η τιμή και η διαθεσιμότητα

Πολλοί επιστήμονες της συμπεριφοράς πιστεύουν ότι η αύξηση της φορολογίας των οινοπνευματωδών, θα μπορούσε, σαν ένα μαγικό ραβδί, να μειώσει την επικράτηση του αλκοολισμού των προβλημάτων που δημιουργεί το πιοτό και την κίρρωση του ήπατος. Η διαθεσιμότητας της αλκοόλης επηρεάζει οπωσδήποτε τον αριθμό αυτών που πίνουν πολύ.

Όσο και αν είναι δύσκολο να το πιστέψει κανείς από τα κινηματογραφικά έργα και τα μυθιστορήματα της εποχής, στην πραγματικότητα, οι θάνατοι από κίρρωση του ήπατος μειώθηκαν σημαντικά κατά την εποχή της ποτοαπαγόρευσης στις Η.Π.Α. και μια παρόμοια αλλαγή παρατηρήθηκε στη Γαλλία κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου, όταν είχε περιοριστεί σημαντικά η παραγωγή του κρασιού. Απλά, οι άνθρωποι έπιναν λιγότερο. Αντίθετα, όταν πρόσφατα η Φινλανδική κυβέρνηση απόσυρε την απαγόρευση στις πωλήσεις της μπίρας στα μαγαζιά και στα εστιατόρια η κατανάλωση του αλκοόλ αυξήθηκε κατά 50% μέσα σε ένα χρόνο.

4.1.8. Επάγγελμα

Τα επαγγέλματα, παίζουν και αυτά το ρόλο στην τάση των ανθρώπων να πίνουν. Οι διευθυντές επιχειρήσεων, οι μπάρμαν, οι ξενοδόχοι, σκηνοθέτες, οι ηθοποιοί, οι μουσικοί, οι ναυτικοί έχουν μεγάλη θνησιμότητα εξ' αιτίας της αλκοόλης, στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η κίρρωση του ήπατος. Ίσως να μην είναι απόλυτα κατανοητό γιατί, αυτές οι ομάδες έχουν την τάση να πίνουν πιο πολύ, αλλά έχουν αναφερθεί ως σημαντικοί παράγοντες η διαθεσιμότητα των οινοπνευματωδών και η κοινωνική πίεση να πιουν.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της επίδρασης του επαγγέλματος στην κατάχρηση αλκοόλ αποτελεί η μαρτυρία ενός μουσικού που είναι η εξής: «Αναζητούσα απελπισμένα κάτι για να χαλαρώσει το κομματιασμένο μου νευρικό σύστημα και έτσι δέχτηκα το ουίσκι που μου πρόσφεραν. Η δράση ήταν άμεση... και πέτυχε. Από εκείνη τη στιγμή και πέρα δεν μπορούσα να μείνω χωρίς το μπουκάλι σε κάθε δουλειά που αναλάμβανα, και αυτή η κατάσταση κράτησε τα επόμενα 20 χρόνια... Έκανα μία συμφωνία με αυτό το πράγμα. «Θα πίνω και εσύ θα με απαλλάξεις από τα νεύρα μου». (Τριανταφύλλου Γ.,1986)

4.1.9. Προσωπικότητα

Σύμφωνα πάντα με τον ψυχολόγο Ν. Μάνο η προσωπικότητα καθορίζει σε πολύ σημαντικό βαθμό την κατάχρηση ουσιών όπως το αλκοόλ. Συνήθως τα άτομα που υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές κάνουν χρήση του αλκοόλ. Οι πιο συνηθισμένες ψυχικές διαταραχές είναι οι διαταραχές διάθεσης, υπερδιέγερσης, άγχος, σωματόμορφες διαταραχές, αντικοινωνικές διαταραχές.

Σε μερικές περιπτώσεις η κατάθλιψη μπορεί να είναι η αιτία που οδηγεί στο πσιτό, σε άλλες όμως περιπτώσεις μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της βαριάς χρήση της αλκοόλης και το άτομο ανακουφίζεται με την απόχρη από το πσιτό.

Όλες αυτές οι μορφές διαταραχών μπορούν να οδηγήσουν σε εξάρτηση από το αλκοόλ, αλλά και από άλλες ψυχοδραστικές ουσίες.

4.1.10. Μίμηση συμπεριφοράς

Το να πίνει κανείς, όπως συμβαίνει και με άλλα σχήματα συμπεριφοράς, επηρεάζεται σημαντικά από τη μίμηση της συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων. Είναι γνωστό, ότι ο αλκοολικός, που για πολύ καιρό το ρίχνει έξω με το πιστό, σταματά να πίνει μετά από λίγες μέρες, μόνο και μόνο επειδή ο φιλαράκος του σταμάτησε. Έχει αποδειχτεί πειραματικά, ότι οι κοινωνικοί πρότερες που πίνουν μεγάλες ποσότητες αυξάνουν την ποσότητα, αν δουν κάποιο «πρότυπο» που πίνει πολύ, σε σύγκριση με εκείνους που βλέπουν κάποιο «πρότυπο» να πίνει λίγο ή που δεν βλέπουν κανένα «πρότυπο». (Αντωνοπούλου-Κουλούρη Ρ.,1994)

4.1.11 Η επιρροή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

Τα Μ.Μ.Ε. και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που στοχεύει στην ενημέρωση για την ύπαρξη ενός προϊόντος και ενώ παράλληλη αύξηση των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλλει στην αύξηση του αλκοόλ ως εξής:

- α) με την δημιουργία προτύπων τα οποία υιοθετούνται από τους νέους και
- β) με την επιβεβαίωση υπάρχουσων συμπεριφορών, που διέπουν την νεανική κουλτούρα.

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι οι διαφημίσεις των αλκοολούχων ποτών, προβάλλουν του χρήση, ως σεξουαλικά, επαγγελματικά και κοινωνικά επιτυχημένη προσωπικότητα. (Ποταμιανός Γ. 1991, σελ.56).

4.2 ΦΑΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

- Προαλκοολικές Φάσεις

Φάση I. Κατά τη φάση αυτή, τα άτομα πίνουν σε κοινωνικές συγκεντρώσεις μαθαίνοντας το αίσθημα φυγής από τη καθημερινότητα.

Φάση II. Στη φάση αυτή φθάνουν τα άτομα όταν πίνουν συχνά για να αποφύγουν την υπερένταση.

Φάση III. Σε αυτή τη φάση τα άτομα πίνουν ολοένα και πιο συχνά. Περίπου 20% από όλους τους πότες πέφτουν στην φάση αυτή.

- Πρώιμος αλκοολική φάση – Φάση IV.

Στη φάση αυτή, και εάν η πόση έχει γίνει πολλή συχνή, ο πότης αναπτύσσει ανεκτικότητα στο αλκοόλ. Αμέσως μετά την ανεκτικότητα στο αλκοόλ ακολουθεί η λεγόμενη «αλκοολική συσκότιση». Κατά την κατάσταση αυτή ο πότης γνωρίζει τι κάνει, αλλά όταν βγει από τη συσκότιση δεν θυμάται τι έκανε.

Όσον αφορά το μηχανισμό της αλκοολικής συσκότισης δεν είναι ακόμη γνωστό. Μπορεί να έχει φυσιολογική μηχανική συμπεριφορά.

- Πραγματική αλκοολική φάση – Φάση V.

Εδώ ο πότης, από τη στιγμή που θα αρχίσει να πίνει, δεν μπορεί να σταματήσει. Συνεχίζει να πίνει μέχρι να φτάνει σε κατάσταση μέθης.

Αυτός λοιπόν ο οποίος δεν μπορεί να σταματήσει να πίνει χαρακτηρίζεται αλκοολικός.

- Αρχή εθισμού – Φάση VI.

Η φάση αυτή είναι η αρχή του σωματικού εθισμού στο αλκοόλ. Η ψυχική διάθεση αλλάζει, μπορεί να παρουσιάσει φοβία και ψευδαισθήσεις. Από το στάδιο αυτό και έπειτα δεν πρέπει να ξεμεθύσει χωρίς ιατρική βοήθεια γιατί υπάρχει πιθανότητα σπασμών ή και θανάτου ακόμα.

Οι αλκοολικοί υποφέρουν από σοβαρή προσωπική κατάρρευση καθώς αρχίζουν να παρουσιάζονται μόνιμα συμπτώματα εγκεφαλικής βλάβης.

- Φάση VII.

Πρόκειται για την «αρχή του τέλους».

Ο αλκοολικός καταλήγει συνήθως είτε σε κάποιο ίδρυμα με κάποια εγκεφαλική βλάβη είτε καταλήγει στο θάνατο.

Φάσεις I μέχρι V του αλκοολισμού.

Επειδή τουλάχιστο 1 στους 14 πότες πιθανόν να γίνει αλκοολικός, είναι σημαντικό για τον καθένα που πίνει οινοπνευματώδη ποτά να μπορεί να αναγνωρίζει τα επικείμενα σημεία και συμπτώματα καθώς και το πρώιμο αλκοολισμό. Ελπίζοντας ότι θα αντιληφθείς αυτά τα συμπτώματα στο εαυτό σου, και γνωρίζοντας τι σημαίνουν, θα έχεις τη δυνατότητα να πάρει τη σωστή απόφαση να σταματήσει να πίνει, πριν φθάσεις σε προχωρημένο στάδιο αλκοολισμού.

Μια έρευνα που έγινε από τον αείμνηστο Dr. E.M. Jellinek εξετάστηκαν περισσότεροι από καθορισμένα εξελικτικά στάδια με χαρακτηριστικά συμπτώματα. Ο Jellinek επισήμανε ότι η ανάπτυξη του αλκοολισμού είναι συχνά γρηγορότερη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες και τα στάδια είναι λιγότερο σαφή. Η κατακόρυφη γραμμή στη γραφική παράσταση δεικνύει το σχετικό βαθμό ανοχής του αλκοόλ ή με άλλα λόγια την ποσότητα του αλκοόλ που απαιτείται για να φθάσει κανείς στο βαθμό μέθης.

Προαλκοολική φάση

Άτομα που πίνουν κατά τη διάρκεια κοινωνικών συγκεντρώσεων μαθαίνουν στο αίσθημα φυγής από τις καθημερινές φροντίδες με τη βοήθεια του αλκοόλ που μπορεί να του προσφέρει. (Φάση I) Εάν πίνει

συχνά για ορισμένο σκοπό για να διαφύγεις την υπερένταση, έχει προχωρήσει στη δεύτερη προαλκολική φάση (Φάση II).

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

Καθώς η πόση γίνεται πιο συχνή τότε αναπτύσσεται ανεκτικότητα στο αλκοόλ. Πίνεις περισσότερο για να κατορθώσεις να έχεις το ίδιο αποτέλεσμα. Στην αρχή η ανεκτικότητα αυξάνει βαθμιαία, αλλά ξαφνικά πηδά προς τα πάνω.

Πρώιμος αλκοολική φάση

Αμέσως μετά την αύξηση της ανεκτικότητας, οι μεγάλοι πότες μπορεί να αποκτήσουν την εμπειρία της πρώτης αλκοολικής συσκότισης (Φάση IV). Μια αλκοολική συσκότιση είναι μια περίοδος «προσωρινής αμνησίας» που συμβαίνει σαν αποτέλεσμα της πόσης του ατόμου. Αντίθετα από την λιποθυμία, που είναι αποτέλεσμα απώλειας των αισθήσεων, στην αλκοολική συσκότιση έχει επίγνωση του τι κάνεις την συγκεκριμένη στιγμή και μπορείς να κάνεις όλα τα πράγματα που φυσιολογικά κάνεις. Αλλά μετά που θα βγεις από τη συσκότιση δε θυμάσαι τίποτα από ότι έκανες κατά τη διάρκεια της. Ο μηχανισμός της συσκότισης δεν είναι ακόμη γνωστός. Μπορεί να έχει φυσιολογική προέλευση ή μπορεί να είναι μια ψυχολογική μηχανική συμπεριφορά.

Πραγματική Αλκοολική φάση

Άλλο αναγνωρισμένο ορόσημο της ανάπτυξης του αλκοολισμού είναι η απώλεια του ελέγχου (Φάση V) αυτό σημαίνει την απώλεια, της ικανότητας του ατόμου να πίνει οινόπνευματώδη ποτά με μέτριο ελεγχόμενο τρόπο. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο αλκοολικός πάντοτε αισθάνεται υποχρεωμένος να αρχίσει να πίνει, αλλά όταν αρχίσει δεν

μπορεί να σταματήσει μετά από προκαθορισμένη μέτρια ποσότητα αλκοόλης. Αυτοί συνεχίζουν να πίνουν μέχρι να φθάσουν σε επίπεδο μέθης ή ακόμη να αρρωστήσουν. Εάν εσύ αποφασίσεις τότε θα αρχίσεις να πίνει αλλά δεν μπορείς να σταματήσεις, με οποιονδήποτε αριθμό του αλκοολισμού, εσύ χαρακτηρίζεσαι αλκοολικός.

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

Τα συμπτώματα αυτά κατατάσσονται σε σειρά, από τα χαρακτηριστικά του πρώιμου αλκοολισμού μέχρι αυτών του όψιμου αλκοολισμού:

1. Κρυφή πόση. Ο αλκοολικός συχνά «κλέβει» ποτά έτσι που οι άλλοι δεν γνωρίζουν πόσο πολύ αυτός –ή, πίνει.

2. Αποκλειστική ενασχόληση με το αλκοόλ. Οι κοινωνικές εμφανίσεις στα πάρτι είναι δευτερεύουσας σημασίας από εκείνης της πόσης. Δηλαδή εάν ο ένας αλκοολικός καλεστεί σε μία φιλική συγκέντρωση τότε ενδιαφέρεται περισσότερο για τα ποτά που είναι διαθέσιμα στη συγκέντρωση παρά για τα άτομα που βρίσκονται εκεί.

3. Τα πρώτα ποτά τα κατεβάζει μονορούφι ή τα πίνει γρήγορα. Ο αλκοολικός πίνει με μεγάλη ταχύτητα για να έχει γρήγορα αποτελέσματα.

4. Ενοχές για την πόση. Καθώς ο αλκοολικός αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι η συνήθεια του να πίνει δεν είναι φυσιολογική, αρχίζει να αναπτύσσει ασαφή αισθήματα ή υποσυνείδητα αισθήματα ενοχής. Αυτά τα αισθήματα ενοχής οδηγούν σε μερικά εξωτερικά συμπτώματα.

α. Αποφυγή συζήτησης για την πόση. Εάν ομιλείς επιθετικά για την πόση, σπάνια θα έχει προβλήματα σαν πότης. Το αντίθετο συμβαίνει με έναν αλκοολικό που δεν συζητά για την πόση, γιατί αυτός, ή φοβάται την κριτική που γίνεται για την υπερβολική πόση.

β. Αιτιολογώντας την συμπεριφορά πόσης. Εάν ρωτήσεις γιατί πίνει, ο αλκοολικός πάντοτε έχει μια δικαιολογία και η οποία πράγματι είναι μια δικαιολογία. Αυτό συμβαίνει στο κοινωνικό πότη ο οποίος δεν αιτιολογεί γιατί πίνει. Για ένα αλκοολικό καλά ή κακά νέα είναι μια δυνατή δικαιολογία για να πει. Τέτοιες αιτιολογήσεις κυρίως χρειάζονται για την προστασία του εγώ ενός αλκοολικού σαν άλλοθι για την οικογένειά του και τους συγγενείς του.

γ. Εκθέτει επιβλητική συμπεριφορά. Ένας αλκοολικός διέρχεται από περιόδους υπερβολική σπατάλης και γενναιοδωρίας. Ένας άντρας κυρίως, μπορεί να σπαταλά χρήματα με επιδεικτικό τρόπο. Μπορεί να κερνά ποτά σε άγνωστα άτομα και να αφήνει μεγάλο φιλοδώρημα ή να φέρνει στο σπίτι του ακριβά δώρα. Ο σκοπός τέτοιας επίδειξης δεν είναι το να εντυπωσιάσει τους άλλους, αλλά να διαβεβαιώσει ότι μετά από όλα αυτά ο αλκοολικός δεν είναι κακό άτομο. Αυτό είναι ένα τμήμα αιτιολόγησης το οποίο εξυπηρετεί πάρα πολύ να προστατεύσει το εγώ τους.

δ. Έχει περιόδους τύψεις συνειδήσεως ή κατάθλιψης. Συχνά τα αισθήματα ενοχής ενός αλκοολικού οδηγούν σε περιόδους διαρκούν τύψεως ή κατάθλιψης, που μπορεί να έχουν ένα δυσάρεστο αποτέλεσμα οδηγώντας τον να πίνει ακόμη περισσότερο.

5. Περίοδοι πλήρης αποχής. Σαν αποτέλεσμα των αισθημάτων ενοχής, κοινωνικής πίεσης ή από τις δικές του ανησυχίες ο αλκοολικός κατεβαίνει από το «τραίνο» για μερικές εβδομάδες ή μήνες δίχως να πίνει (ούτε ένα ποτό). Όταν ικανοποιήσει τον εαυτό του ότι μπορεί να ζήσει δίχως το αλκοόλ τότε ξαναρχίζει να πίνει με ανανεωμένο το σθένος.

6. Αλλαγή προτύπου πόσης. Μετά που θα κατέβει από το τραίνο μερικές φορές, ο αλκοολικός αισθάνεται ότι μπορεί να υπάρχει κάποιος τρόπος να πίνει χωρίς να απολέσει τον έλεγχο. Προσπαθεί να πίνει φυσιολογικά και με ελεγχόμενο τρόπο, ο αλκοολικός χρησιμοποιεί διάφορα πρότυπα πόσης, χρησιμοποιώντας διαφορετικούς τύπους

οινοπνευματωδών ποτών, διαφορετικές αναμίξεις ή διαφορετικό χρόνο και τόπο. Βέβαια, καμιά από αυτές τις αλλαγές βοηθούν.

7. Η συμπεριφορά εστιάζεται στο αλκοόλ. Τη συγκεκριμένη αυτή στιγμή που το άτομο χάνει το ενδιαφέρον για οτιδήποτε εκτός του ποτού, η προσωπική του εμφάνιση παραμελείται καθώς η συντήρηση του σπιτιού και η προσωπική του περιουσία. Οι διαπροσωπικές σχέσεις επιδεινώνονται. Αντί να προβληματίζεται πόσο το ποτό επηρεάζει τις δραστηριότητες του, ο αλκοολικός αποφεύγει τις δραστηριότητες που μπορούν να επεμβαίνουν με το ποτό. Ο αλκοολικός γίνεται περισσότερο εγωκεντρικός.

8. Επίδραση στην οικογένεια. Τα μέλη της οικογένειας του αλκοολικού συχνά αλλάζουν τις συνήθειες τους, αντισταθμίζοντας με το δικό του ή με τη δική της πόση. Αυτοί μπορούν αν απομακρυνθούν από το σπίτι από φόβο μην εμπλακούν σε καυγάδες και στεναχώριες ή γίνονται πολύ ενεργά στα εξωτερικά ενδιαφέροντα αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό το περιβάλλον του σπιτιού. Οικονομικά προβλήματα είναι πάντοτε στη ζωή των μελών του αλκοολικού.

9. Αδικαιολόγητη εχθρότητα. Ο αλκοολικός συχνά συγκεντρώνει φοβερά αισθήματα εχθρότητας, κα ξοδεύει περισσότερο χρόνο σκεπτόμενος για ασήμαντα ή υποφέρει για μεγάλο χρονικό διάστημα από φανταστική αδικία.

10. Κρύψιμο φιάλης ποτού. Στις γελοιογραφίες βλέπουμε τους αλκοολικούς να κρύβουν φιάλες ποτού, αυτό βέβαια στηρίζεται σε πραγματική βάση. Ο αλκοολικός λαμβάνει τέτοια μέτρα προφύλαξης, αποφεύγοντας να ξεμείνει από οινοπνευματώδη ποτά.

11. Αμέλεια για κατάλληλη τροφή. Ο αλκοολικός τυπικά, ενώ πίνει, ενδιαφέρεται πάρα πολύ λίγο για φαγητό και αντλεί θερμίδες από τα οινοπνευματώδη ποτά που είναι όμως πτωχές πηγές θρεπτικών ουσιών. Ένας αλκοολικός μπορεί να υποφέρει από σοβαρή κακή διατροφή, που προκαλεί μεγάλη σωματική βλάβη στο άτομο.

12. Μειώνει την σεξουαλική ορμή. Σαν αποτέλεσμα έχουμε την εκφύλιση της σωματικής και πνευματικής κατάστασης. Ο αλκοολικός συχνά υποφέρει από μειωμένη σεξουαλική ορμή. Αυτή η μείωση μπορεί να οδηγήσει στην «αλκοολική ζήλια» όπου ο σύζυγος τους αλκοολικού κατηγορείται για εξωσυζυγικές σχέσεις.

Ένας γάμος που κατορθώνει να επιζήσει κάτω από τέτοιες συνθήκες συχνά καταστρέφεται από τέτοια ζήλια.

Φάσεις VI και VII (Ισχυρός Αλκοολικός εθισμός)

Φάση VI είναι η αρχή του πραγματικού σωματικού εθισμού στο αλκοόλ. Αλκοολισμός και εθισμός στα ναρκωτικά έχουν την ίδια εξέλιξη. Οι κύριες διαφορές είναι η διάρκεια του χρόνου και η απαιτούμενη δόση που απαιτείται για την ανάπτυξη της σωματικής εξάρτησης. ΤΟ 1970 η ειδική επιτροπή για το αλκοόλ και αλκοολισμό της Π.Ο.Υ. δήλωσε: πρόσφατα στοιχεία κάνουν να φαίνεται ότι υπάρχει περισσότερη ομοιότητα μεταξύ των αντιδράσεων αποστέρησης από το αλκοόλ και οπιούχων παρά ότι επιστεύετο προηγουμένως. Εάν σοβαρά συμπτώματα συνοδεύονται με την αποστέρηση του αλκοόλ τα ίδια σχεδόν επιμένουν με εκείνα που συνοδεύονται με την αποστέρηση των οπιούχων.

Όταν φθάσουν στον εθισμό παρατηρούμε τα ακόλουθα κοινά χαρακτηριστικά:

1. Κανονική πρόωμη πόση

Μετά από χρόνια κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ φθάνεις στο επίπεδο του εθισμού, το οποίο απαιτεί τη συνεχή παρουσία του αλκοόλ στο σώμα για να το προφυλάξει από τα συμπτώματα της αποστέρησης. Αυτό το επίπεδο της σωματικής εξάρτησης υποδεικνύει χρόνιο αλκοολικό εθισμό (Φάση VI). Ο αλκοολικός πρέπει τώρα να αρχίσει την ημέρα του με ποτό. Εάν στερηθεί το αλκοόλ, το πρώτο σύμπτωμα της αποστέρησης είναι συνήθως το τρέμουλο των χεριών, ποδιών ή του σώματος.

Η ψυχική διάθεση του αλκοολικού αλλάζει, μπορεί να παρουσιάσει φοβία και ψευδαισθήσεις. Ένας αλκοολικός από το στάδιο αυτό και μετά δεν θα πρέπει να πιεσθεί για να ξεμεθύσει χωρίς ιατρική βοήθεια, γιατί υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάσει σπασμούς και ακόμη και θάνατος.

2. Μέθη κατά τη διάρκεια της εργασίας ή τις σχολικές ώρες. Ο αλκοολικός όταν είναι μεθυσμένος το πρωί, στη δουλειά ή το πρωί στο σχολείο και είτε χάνει τη δουλειά ή το σχολείο ή βουτά ποτά κατά τη διάρκεια της ημέρας. «Αυτή είναι η αρχή του τέλους».

3. Απώλεια της ανεκτικότητας (αντοχής). Ο αλκοολικός αρχίζει τώρα να χάνει την ανεκτικότητα στο αλκοόλ που προηγουμένως απέκτησε. Η απώλεια αυτή ίσως οφείλεται στη μείωση της ικανότητας του ήπατος να οξειδώσει το αλκοόλ. Μετά την απώλεια της ανεκτικότητας, η μέθη μπορεί να συμβεί σχεδόν σε οποιαδήποτε ποσότητα αλκοόλ και η πορεία του ξεμεθύσματος γίνεται αργά. Ένας αλκοολικός τώρα παραμένει μεθυσμένος καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου με μέτρια κατανάλωση αλκοόλ.

4. Πνευματική διαταραχή. Πολλοί αλκοολικοί υποφέρουν από σοβαρή προσωπική κατάρρευση. Εάν συνεχίζουν να πίνουν τότε παρουσιάζονται μόνιμα συμπτώματα εγκεφαλικής βλάβης; Ένας τύπος ψύχωσης που συνήθως παρουσιάζεται στο προχωρημένο αλκοολικό είναι το τρομώδες παραλήρημα. Μετά από μερικές κρίσεις τρομώδους παραληρήματος, μια άλλη πιο σοβαρή κατάσταση αναπτύσσεται γνωστή σαν «Υγρό Εγκεφάλου». Αυτή είναι μόνιμη εγκεφαλική βλάβη.

5. Τερματισμός του αλκοολισμού. Ο αλκοολισμός συνήθως καταλήγει σε ένα από τους δύο τρόπους:

α. Υγρός εγκεφαλικός, επειδή η εγκεφαλική βλάβη είναι μόνιμη, η λειτουργία σκέψης διακόπτει τελείως τον κανονικό ρυθμό της και όλες οι άλλες λειτουργίες του νευρικού συστήματος είναι διαταραγμένες. Ο αλκοολικός που φθάνει σε αυτό το στάδιο είτε πεθαίνει ή τελειώνει τη ζωή του σε κάποιο ίδρυμα.

β. Τερματισμός του συστήματος εκλογίκευσης. Τελικώς το πολύπλοκο σύστημα εκλογίκευσης που έχει διατηρήσει τον αλκοολικό μπορεί να καταρρεύσει, συνήθως στην αντίδραση μερικών σοβαρών συναισθηματικών κρίσεων (ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα προκαλώντας το θάνατο κλπ). Εάν ο αλκοολικός την συγκεκριμένη αυτή στιγμή μπορεί να δεχθεί την συντριβή, αυτός ή γίνεται ευπρόσιτος στην θεραπεία και συχνά επιτυχώς ανακτά εγκράτεια.

Ευτυχώς, δεν είναι απαραίτητα για ένα αλκοολικό να περάσει όλα τα στάδια του αλκοολισμού. Εάν ένας αλκοολικός δεχθεί ότι είναι αλκοολικός και θέλει να κάνει κάτι γι' αυτό, τότε μπορεί να αρχίσει θεραπεία. (Ποταμιάνος Γ., 1991)

4.3 ΜΕΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΠΟΜΕΝΑ ΜΕΘΗΣ

4.3.1 Μέθη

Άπαξ το αλκοόλ περάσει στο κυκλοφοριακό από το στομάχι ή το λεπτό έντερο, αρχίζει να το διανέμει ομοιόμορφα με τα υγρά σε ολόκληρο το σώμα. Ιστοί που περιέχουν μεγάλη ποσότητα υγρού απορροφούν περισσότερο αλκοόλ από ότι τα οστά ή οι λιπώδης ιστοί, οι οποίοι δεν έχουν υψηλή περιεκτικότητα υγρών. Το κυκλοφορικό σύστημα σκορπίζει το αλκοόλ σε όλο το σώμα, τελικώς το μεταφέρει και στον εγκέφαλο. Το αλκοόλ είναι αυτό που επηρεάζει τον εγκέφαλο και προκαλεί μέθη, και κατάσταση που μειώνει τον έλεγχο της σωματικής και ψυχικής δύναμης.

Αν και το αλκοόλ θεωρείται ότι είναι διεγερτικό, ταξινομείται από τους επιστήμονες σαν κατασταλτικό. Λίγη ποσότητα αλκοόλ, αναστέλλει την λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Για το λόγο αυτό το αλκοόλ χρησιμοποιήθηκε σαν γενικό αναισθητικό μέχρι την ανακάλυψη του αιθέρα στα μέσα του δεκάτου ένατου αιώνα.

Το πρώτο κομμάτι του εγκεφάλου που επηρεάζεται από το αλκοόλ είναι ο εγκεφαλικό φλοιός. Εδώ – συμπεριφορά, μνήμη και

λογική – που είναι η ανώτερη λειτουργία του εγκεφάλου ελέγχεται. Η ζωηρότης σχετίζεται με την αρχή της μέθης που δίνει την εντύπωση ότι ο εγκέφαλος έχει διεγερθεί. Στην πραγματικότητα συμβαίνει το αντίθετο. Η αλλαγή της συμπεριφοράς οφείλεται στην καταστολή των ανωτέρων κέντρων του εγκεφάλου που συνήθως ελέγχουν τη συμπεριφορά.

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

Μετά από το σημείο αυτό, αναπνευστικό και κυκλοφοριακό – δραστηριότητες του κατώτερου εγκεφάλου – απειλούνται. Βαρειά μέθη, μπορεί να οδηγήσει σε κώμα. Εάν η αλκοολική καταστολή του κατώτερου εγκεφάλου είναι αρκετά δυνατή σταματά την αναπνοή και οδηγεί το άτομο στο θάνατο.

Σε υψηλά επίπεδα αλκοόλης στο αίμα παρατηρούμε πτωχή όραση και η αντίδραση των μυών μειώνεται. Ο οδηγός που συλλαμβάνεται και έχει στο αίμα του 0,10-0,15% αλκοόλ καταδικάζεται.

4.3.2 Παρεπόμενα μέθης

Άλλα σωματικά προβλήματα που προέρχονται από την πόση αλκοολικών ποτών είναι τα «παρεπόμενα μέθης». Τα παρεπόμενα μέθης είναι από πονοκέφαλο, ναυτία, κόπωση, τρέμουλο, ζαλάδα, δίψα και αφυδάτωση, κοινά φαινόμενα αυτά προέρχονται όταν την προηγούμενη ημέρα πίνεις τόσο πολύ αλκοόλ σε μικρό χρονικό διάστημα. Τα παρεπόμενα μέθης οφείλονται σε τέσσερις σε πέντε παράγοντες:

α. Συγκέντρωση ακεταλδεϋδης προκαλεί τοξική αντίδραση στον εγκέφαλο. Η ακεταλδεϋδη είναι υπεύθυνη για τον πονοκέφαλο που έχει σχέση με τα παρεπόμενα μέθης.

β. Η υπερβολική ενεργητικότητα που μερικά άτομα έχουν όταν πίνουν, συγκεντρώνουν επιπλέον χημικά τοξικά στο σώμα που προκαλούν την κόπωση στα άτομα αυτά την επόμενη μέρα.

γ. Οι επιδράσεις από πρόσθετα στα αλκοολικά ποτά. Τα πρόσθετα προκαλούν ναυτία, δυνατό έμμετο όταν υπάρχουν επιπλέον στο σώμα και επιφέρουν και άλλες σωματικές επιδράσεις όπως τρέμουλο και ζαλάδα. Κάθε τύπος αλκοολικού ποτού έχει την δική του ποσότητα και τύπο προσθέτων. Τα λευκά κρασιά έχουν πάρα πολύ λίγα, τα κόκκινα κρασιά έχουν πολύ. Τα σκοτσέζικα ουίσκι έχουν μέτρια ποσότητα προσθέτων. Το ουίσκι bourbon και brandy έχουν υπερβολικά υψηλά πρόσθετα. Η vodka στην αρχή της παραγωγής της έχει πολλά πρόσθετα μετά περνά από φίλτρο ξυλάνθρακος και αφαιρούνται όλα τα προσθετικά πριν πουληθεί. Όταν ανακατεύουμε διαφορετικούς τύπους ποτών αυξάνουμε τα δυσάρεστα αποτελέσματά τους στην παρεπόμενη μέθη.

δ. Η επίδραση του ίδιου του αλκοόλ. Το ίδιο το αλκοόλ βοηθά στη γρήγορη έκκριση του νερού από τα νεφρά. Το αλκοόλ το πετυχαίνει με την παρεμπόδιση της έκκρισης της αντιουρητικής ορμόνης (ορμόνες που επιβραδύνουν τη ροή των ούρων από το υποφυσιακό αδένα). Η αύξηση της έκκρισης των ούρων ενώ πίνουν αλκοολικά ποτά, αφυδατώνουν το σώμα και παράγουν έντονη δίψα που συνήθως έχει σχέση με την παρεπόμενη μέθη.

ε. Άλλος σπουδαίος παράγων είναι η μεγάλη ποσότητα τσιγάρων που καπνίζει το άτομο ενώ πίνει. Η αύξηση του καπνίσματος τσιγάρων ελαττώνει το επίπεδο του οξυγόνου που υπάρχει στο δωμάτιο και αυξάνει το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακα. Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι δηλητήριο που προκαλεί πονοκέφαλο και σε μερικά άτομα μπορεί να επιφέρει ημικρανία. (Παπαγεωργίου Ε., 1990)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5



5.1 «Μοντέλα» αλκοολισμού

Ο όρος «μοντέλο αλκοολισμού» χρησιμοποιείται για να δώσει έμφαση σε δύο σημαντικά σημεία. Πρώτον, ο τρόπος με τον οποίο κατανοούμε το πρόβλημα του αλκοολισμού, δηλαδή οι αντιλήψεις και στάσεις μας απέναντι στον αλκοολικό, τα αίτια που του δημιουργήσαν το πρόβλημα, τη θεραπευτική αντιμετώπιση του κ.λ.π. δεν έχει μείνει στατικός. Με άλλα λόγια, τόσο η συσσώρευση των γνώσεων σχετικά με τον αλκοολισμό όσο και η γενικότερη επιστημονική και κοινωνική εξέλιξη υπήρξαν καθοριστικά στη διαμόρφωση των διαφόρων «θεωριών» περί αλκοολισμού. Ακόμα και τώρα, όπως άλλωστε είναι φυσικό, η σύγχρονη σχετική επιστημονική δραστηριότητα αποτελεί πρόκληση και διαμορφώνει απόψεις που οδηγούν στην αμφισβήτηση των κρατούντων «μοντέλων» του αλκοολισμού. (Μοντέλο δε σημαίνει απαραίτητα θεωρία. Σημαίνει όμως τρόπο /ους σκέψης και αντίληψης για την κατανόηση φαινομένων).

Το δεύτερο σημείο είναι απόρροια των παραπάνω θέσεων. Επειδή τα «μοντέλα» του αλκοολισμού προσεγγίζουν το φαινόμενο από διαφορετική οπτική γωνία και βρίσκονται σε συνεχή εξέλιξη, είναι λογικό ότι δε θα μπορούσε να υπάρξει ένας και μοναδικός ορισμός για το φαινόμενο του αλκοολισμού. Κατά συνέπεια, άλλα κριτήρια όριζαν τον αλκοολικό στις αρχές του αιώνα, διαφορετικά τη δεκαετία του 50 και ακόμα πιο διαφορετικά σήμερα.

5.2 Ψυχοδυναμικό μοντέλο

Η προσέγγιση αυτή αντλεί τα επιχειρήματα της και βασίζεται κυρίως στη Φροϋδική ψυχαναλυτική θεωρία. (Ψυχαναλυτικές θεωρίες όπως αυτές των Jung, Adler κ.λ.π. αποτελούν επίσης μέρος της ψυχοδυναμικής προσέγγισης). Από τις πρώτες προσπάθειες που έγιναν για την κατανόηση και ανάλυση του φαινομένου του αλκοολισμού, ήταν εκείνες των Φροϋδικών ψυχαναλυτών στις αρχές του αιώνα.

Ο ψυχαναλυτής Ferenczi (Ferenczi 1916) θεώρησε ότι ο αλκοολισμός είναι ένα έκδηλο σύμπτωμα της συμπεριφοράς του ατόμου με λανθάνουσα ομοφυλοφιλία. Είναι ενδιαφέρον βέβαια ότι την εποχή του Ferenczi η ομοφυλοφιλία ήταν ουσιαστικό σύμπτωμα ψυχοπαθολογίας.

Θα ήταν υπερβολή (έως ειρωνεία) να πιστεύει κανείς ότι όλοι οι αλκοολικοί είναι ομοφυλόφιλοι. Εξάλλου, αν κάποιος ομοφυλόφιλος είναι παράλληλα και αλκοολικός, θα πρέπει να λάβουμε, μεταξύ άλλων, σοβαρά υπόψη το ρόλο της κοινωνικής καταπίεσης που δέχονται αυτά τα άτομα για τη μη κοινωνικά αποδεκτή σεξουαλική τους ταυτότητα.

Τριάντα χρόνια αργότερα, ο ψυχαναλυτής Fenichel (Fenichel 1944) παρατηρώντας την «εναλλασσόμενη και κυκλική» συμπεριφορά του «περιοδικού» αλκοολικού (δηλαδή του ατόμου που κάνει κατάχρηση αλκοόλης κατά περιόδους π.χ. Σαββατοκύριακα, μερικές μέρες το μήνα κ.λ.π.) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο αλκοολισμός έχει το ίδιο «ψυχικό περιεχόμενο» με αυτό της μανιοκατάθλιψης. Όπως λοιπόν στη μανιοκατάθλιψη παρατηρούνται στο άτομο εναλλαγές μεταξύ μανίας και κατάθλιψης, έτσι και στον «περιοδικό» αλκοολικό παρατηρούνται εναλλαγές μεταξύ «φυσιολογικής» και «αλκοολικής» συμπεριφοράς.

Οι Kessel & Walton (N. Kessel & H. Walton 1979) στο βιβλίο τους «Αλκοολισμός» αναφέρονται, μεταξύ άλλων, σε δυο κύριες διαστάσεις που κατά την άποψή τους χαρακτηρίζουν την προσωπικότητα του αλκοολικού. Αυτές είναι οι εξής:

Καθήλωση και εξάρτηση

Έχει παρατηρηθεί ότι μερικά άτομα επιδεικνύουν συμπεριφορά που δε θα μπορούσε να χαρακτηριστεί «ενήλικη» στα πλαίσια μιας δεδομένης κουλτούρας. Αυτή η «αδυναμία» για ενηλικίωση φαίνεται να είναι το αποτέλεσμα «καθήλωσης» και ιδιαίτερα στο στάδιο που είναι γνωστό ως «στοματικό στάδιο». Ένας άλλος παράγοντας που φαίνεται

να συμβάλει στην ανάπτυξη της ανώριμης προσωπικότητας είναι μια «αφύσικη προσκόλληση» στους γονείς και ιδιαίτερα η εξάρτηση που παρουσιάζουν ορισμένοι ενήλικες από τη μητέρα τους. Στην προκειμένη περίπτωση, το άτομο «επιλέγει» την κατάχρηση του αλκοόλ ως διέξοδο από τις πιέσεις που αφορούν στην ανάληψη ρόλων. Κάτω απ' αυτές τις συνθήκες το αλκοόλ προσφέρει μία ανακούφιση στις εσωτερικές αντιθέσεις που δημιουργούνται στο άτομο, και το οδηγεί σε φαντασιώσεις που είναι άσχετες με την πραγματικότητα που το περιβάλλει.

Άμεση ικανοποίηση αναγκών

Αυτή η διάσταση έχει άμεση σχέση με την τάση για «υπερπροστασία» που δείχνουν πολλοί γονείς στα παιδιά τους. Αυτή η τάση για υπερπροστασία οδηγεί όχι μόνος την εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς, αλλά και στην άμεση ικανοποίηση αναγκών και στην έλλειψη αυτοπεποίθησης και πρωτοβουλιών στην ενήλικη ζωή. Είναι ευνόητο ότι τα παιδιά που έμαθαν να «στηρίζονται» στους γονείς τους για την επίλυση των σημαντικών τους προβλημάτων, ως ενήλικες παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες όταν αντιμετωπίζουν ματαίωση των προσδοκιών τους, όταν γίνονται αντικείμενα κριτικής από άλλους και όταν κληθούν να λάβουν πρωτοβουλίες. Γιατί το αλκοόλ είναι η διέξοδος στην προσωπική δυσφορία που αισθάνεται το άτομο όταν τα «πράγματα δεν πάνε με το μέρος του» (π.χ. όταν οι προσδοκίες δεν υλοποιούνται και όταν οι ανάγκες δεν ικανοποιούνται αμέσως) και γιατί το αλκοόλ είναι μια εύκολη, φτηνή και «νόμιμη» λύση για την άμεση επίλυση αυτής της δυσφορίας.

5.3 Ιατρικό μοντέλο

Η προσέγγιση αυτή αναφέρεται στις βλάβες που μπορεί να προκληθούν από την κατάχρηση της αλκοόλης. Το σημαντικότερο όμως είναι, ότι οι υποστηρικτές αυτού του μοντέλου θεωρούν τον αλκοολισμό περισσότερο ως «αρρώστια» παρά ως ένα κοινωνικό φαινόμενο με επιπτώσεις στη σωματική υγεία του ατόμου.

Το ιατρικό μοντέλο του αλκοολισμού μπορεί να θεωρηθεί το αρχαιότερο από όλες τις προσεγγίσεις σ' αυτό το φαινόμενο.

Επιστημονικά άρθρα σχετικά με τις βλάβες που προξενεί η κατάχρηση της αλκοόλης εμφανίστηκαν στην αμερικάνικη βιβλιογραφία περίπου το 1850.

Είναι ενδιαφέρον ότι μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 1960, η αμερικάνικη κοινή γνώμη θεωρούσε τον αλκοολικό ως άτομο χωρίς την ελάχιστη κοινωνική προσφορά, ανίκανο να εργαστεί και επομένως να παράγει και ως άτομο με χαμηλό επίπεδο νοημοσύνης και δυνατοτήτων. Η μεγάλη προσφορά του Jellineck σχετικά να θεωρείται «άρρωστος» και να απολαμβάνει ευρύτερου ιατρικού ενδιαφέροντος αντί της κοινωνικής απόρριψης που εισέπραττε μέχρι εκείνον τον καιρό.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, ο Jellineck κατέληξε στο ότι το σύνολο των αλκοολικών μπορούσε να διαιρεθεί σε πέντε βασικές κατηγορίες, η κάθε μία από τις οποίες είχε διαφορετικά χαρακτηριστικά.

5.4 Συμπεριφορικό μοντέλο

Η προσέγγιση αυτή έχει τις ρίζες της στις θεωρίες της μάθησης και είναι άμεσα και ιστορικά συνδεδεμένη με τις γνωστές παρατηρήσεις και πειράματα του Ρώσου φυσιολόγου Ρανλον και την ανάπτυξη της θεωρίας της «κλασικής εξάρτησης». Η βασική θέση των θεωριών της μάθησης και κατ' επέκταση της θεραπείας της συμπεριφοράς είναι ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι 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 μιας δεδομένης συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με το παραπάνω μοντέλο 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 το άτομο «μαθαίνει να πίνει υπερβολικά». Κατά το μοντέλο της συντελεστικής μάθησης, η υπερβολική χρήση της αλκοόλης είναι μία αντίδραση (που έχει μάθει το άτομο) είτε για την εμφάνιση ενός «ευχάριστου» ερεθίσματος είτε για την αποφυγή ή απομάκρυνση ενός «δυσάρεστου» ερεθίσματος.

Το Συμπεριφορικό μοντέλο έχει υποστεί δριμεία κριτική τόσο σε θέματα αιτιολογίας όσο και σε ζητήματα θεραπευτικής αποτελεσματικότητας. (Μία από τις πιο βασικές κριτικές που ασκείται είναι ότι η θεραπεία συμπεριφοράς θεραπεύει το σύμπτωμα αλλά όχι την αιτία της νόσου ή του φαινομένου). Παρ' όλα αυτά εξακολουθεί να είναι ένα μοντέλο λειτουργικό με ευρεία εφαρμογή – η διαδικασία εκπαίδευσης των θεραπευτών είναι βραχύτερη και φτηνότερη σε σύγκριση με την ψυχανάλυση – και αρκετά αποτελεσματικό.


5.5 Κοινωνιολογικό μοντέλο

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


Όλα τα μοντέλα παρουσιάζουν ελλείψεις τόσο στον τομέα της έρευνας όσο και της θεραπευτικής αντιμετώπισης του φαινομένου. Ο αλκοολισμός είναι ένα σύνθετο φαινόμενο όσον αφορά στην αιτιολογία του και ποικίλλει δραματικά τόσο στους τρόπους λήψης της ουσίας όσο και στις δυσλειτουργίες που προκαλεί στο άτομο. Δεν είναι τυχαίο βέβαια ότι οι σύγχρονες απόψεις για τον αλκοολισμό καταλήγουν στο

συμπέρασμα ότι για περαιτέρω κατανόηση του φαινομένου πρέπει να λάβουμε υπόψη βιολογικούς, γενετικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς και πολιτιστικούς παράγοντες (Potamianos 1984, unpublished Ph. Dthesis). «Δογματικά» και «στατιστικά» μοντέλα και θεραπευτικές πρακτικές απ' όποιον επιστημονικό κλάδο και αν προέρχονται όχι μόνο δεν βοηθούν τον αλκοολικό αλλά εμποδίζουν και αυτή την ίδια την επιστήμη στην εξελικτική της πορεία. (Ποταμιάνος Γ.,1991)


ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6



Alcohol enters the bloodstream, affecting frontal lobe of brain, thus reducing judgment control and loosening inhibitions.



Alcohol is dissolved in water in the body, and filtered by the liver, then funneled to the kidneys.



The liver and kidney go into overdrive to remove alcohol, resulting in hangovers. The kidney removes toxins from the body as urine.



6.1 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

6.1.1 Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα

Η άποψη ότι η αλκοόλη έχει άμεση δράση στο μυοκάρδιο είναι γενικά αποδεκτή. Ήδη από τον προηγούμενο αιώνα είχαν γίνει παρατηρήσεις για τη δράση αυτή. Ο όρος αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια εισήχθη το 1902 και στις δεκαετίες του 1960 και 1970 παρουσιάστηκαν τα μικροσκοπικά και ιστοχημικά στοιχεία αυτής της νοσολογικής οντότητας. Αρχικά θεωρήθηκε ότι η βλαπτική επίδραση ήταν συνέπεια της ελλείψεως θειαμίνης, αλλά από την εποχή του Paul D. White γίνεται πλέον δεκτό ότι η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να οφείλεται σε άμεση επίδραση της αλκοόλης στο μυοκάρδιο, χωρίς έλλειψη θειαμίνης ή άλλων βιταμινών. Σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της νόσου διαδραματίζουν οι μεταβολές των μιτοχονδρίων, ενώ συζητείται και η σχέση κοβαλτίου και μολύβδου.

Η πλήρης αποχή από την αλκοόλη, στους ασθενείς με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια, μπορεί να οδηγήσει σε επαναφορά του μεγέθους της καρδιάς στο φυσιολογικό. Η συνέχιση της καταναλώσεως αλκοόλης οδηγεί σε επιδείνωση της καταστάσεως, περαιτέρω ίνωση και, τελικών στο θάνατο. Σε μία μελέτη, περίπου το 1/3 των ασθενών με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια που παρακολουθήθηκαν επί 3 χρόνια βρέθηκε ότι απείχαν τελείως από την αλκοόλη. Οι περισσότεροι εμφάνισαν βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας ή παρέμειναν στάσιμοι. Αντιθέτως, από τους ασθενείς που συνέχισαν να πίνουν 80% κατέληξαν στα 3 χρόνια της μελέτης. Γενικά, από το σύνολο των ασθενών με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια, 40-50% καταλήγουν σε διάστημα 3 ετών. Η αντιμετώπιση των οξέων επεισοδίων, όπως και της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας εξ αλκοολικής μυοκαρδιοπάθειας, είναι η αυτή με την αντιμετώπιση καρδιακής ανεπάρκειας οιασδήποτε άλλης αιτιολογίας.

6.1.2 Επιδράσεις στο πεπτικό σύστημα και στο πάγκρεας

- Επιδράσεις στον οισοφάγο

Η οξεία χορήγηση οινοπνεύματος ελαττώνει τον τόνο του γαστροοισοφαγικού σφιγκτήρος, τον περισταλτισμό και το ύψος των συστολών του οισοφάγου. Οι παραπάνω λειτουργικές διαταραχές προδιαθέτουν σε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και σε οισοσφαγίτιδα.

Από την άλλη πλευρά, η χρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος αποτελεί προδιαθεσιακό παράγοντα στην ανάπτυξη του οισοφάγου Barrett (επιπλοκή της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης) δηλ. καρκινική εξέλιξη.

Οι αλκοολικοί ασθενείς συχνά εμφανίζουν και οισοφαγικούς κισσούς. Οι κισσοί του οισοφάγου είναι συνηθισμένο εύρημα στο σύνδρομο πυλαίας υπέρτασης από κύρωση του ήπατος και σπανιότερα από θρόμβωση πυλαίας. Πυλαία υπέρταση παρατηρείται όταν εμποδίζεται η διέλευση του αίματος μέσω του ήπατος, πράγμα που οδηγεί στην ανάπτυξη νέων οδών κυκλοφορίας. Οι φλέβες του οισοφάγου διευρύνονται λόγω της αυξημένης λειτουργίας τους, με αποτέλεσμα ξαφνική αιμορραγία που είναι δυνατόν να επιφέρει ακόμα και τον θάνατο.

Αναδρομικές και προοπτικές μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση χρήσεως οινοπνεύματος και καρκίνου του οισοφάγου. Ο συνδυασμός καταχρήσεως οινοπνεύματος και καπνίσματος φαίνεται να έχει ιδιαίτερη σημασία. Το οινόπνευμα πιθανών βλάπτει το βλεννογόνο του οισοφάγου και αυξάνει την ευαισθησία του στα καρκινογόνα.

Το σύνδρομο Mallory – Weis κατά το οποίο βίαιοι έμετοι προκαλούν ρωγμή στην γαστροοισοφαγική συμβολή και αιμορραγία, συμβαίνει κατά κανένα μετά από υπερβολική λήψη οινοπνεύματος. Συνιστάται ανάπαυση, ενδοστομαχικές πλύσεις με παγωμένο νερό και μεταγγίσεις αίματος. (Harrison, 2001)

- Επιδράσεις στο στομάχο

Η κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί οξείες διαβρώσεις στο στομάχι. Οι οξείες αυτές βλάβες εκδηλώνονται με ερύθημα, πετέχιες και εξιδρώματα και μπορεί να αιμορραγήσουν. Ο συνήθως χρησιμοποιούμενος όρος για τις βλάβες αυτές είναι «οξεία γαστρίτιδα». Εν τούτοις, προσεκτική μπορεί να οφείλεται σε έκπτωση της παγκρεατικής λειτουργίας. Και ελάττωση των παγκρεατικών ενζύμων η σε ηπατικό πρόβλημα και ελάττωση των απαραίτητων για την πέψη χολικών αλάτων.

Το οινόπνευμα με άμεση δράση του στο λεπτό έντερο προκαλεί ελάττωση της απορροφήσεως του φιλικού οξέος, της Θειαμίνης (Βιταμίνης Β1), των βιταμινών Β6 και Β12 και του ψευδαργύρου. Η έλλειψη φιλικού οξέος οδηγεί στην ελαττωμένη πρόσληψη απ' τη νήστιδα ύδατος, νατρίου, γλυκόζης και αμινοξέων. Τέλος, αυτή η αλκοολική εντεροπάθεια συχνά συνοδεύεται από εντερική απώλεια πρωτεΐνης. Αιμορραγικές διαβρώσεις μπορεί να εντοπιστούν στο ανώτερο λεπτό έντερο. Όλες αυτές οι μεταβολές είναι ανατρέψιμες με τη διόρθωση των ελλειμμάτων διατροφής και την αποχή απ' το οινόπνευμα.

- Επιδράσεις στο πάγκρεας

Το οινόπνευμα είναι το συχνότερο αίτιο της χρόνιας παγκρεατίτιδας. Η νόσος εκδηλώνεται με τη μορφή οξείων υποτροπιάζουσων κρίσεων. Οι κρίσεις αυτές προσομοιάζουν προς «οξεία» παγκρεατίτιδα, διαφέρουν όμως σημαντικά από αυτήν, διότι επισυμβαίνουν σε πάγκρεας με χρόνιες παθολογοανατομικές αλλοιώσεις. Της αλκοολικής παγκρεατίτιδας έχει συνήθως προηγηθεί κατάχρηση οινοπνεύματος επί 10-20 χρόνια. Συνάμα η ανάπτυξη της

νόσου ευνοείται από δίαιτα πλούσια σε πρωτεΐνες και λίπη, καθώς και από το κάπνισμα. Ίσως να συμμετέχουν κατ' γενετικοί παράγοντες.

Η συχνότερη κλινική εκδήλωση της χρόνιας αλκοολικής παγκρεατίτιδας είναι τα υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας παγκρεατίτιδας. Στο 1/3 των περιπτώσεων απουσιάζει το στοιχείο της οξύτητας και επικρατεί η εικόνα του χρόνου επιγαστρικού πόνου.

6.1.3 Επιδράσεις στο ήπαρ και το χολικό σύστημα

- Αλκοολική ηπατοπάθεια

Παραμένει μια από τις βασικές αιτίες ηπατικής δυσπραγίας, όχι μόνο στις Η.Π.Α, αλλά και σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, παρά την εκστρατεία ενημέρωσης που έχει αναληφθεί κατά τα τελευταία χρόνια σχετικά με τις βλαπτικές επιδράσεις της αιθανόλης στο ήπαρ και στα άλλα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Αν και υπάρχουν θετικές ενδείξεις για την τοξική δράση της αιθανόλης και των παραγώγων του μεταβολισμού της στο ηπατικό κύτταρο, το φαινόμενο ότι μόνο ένα ποσοστό υπερκαταναλωτών αλκοόλη καταλήγει σε αλκοολική ηπατοπάθεια τελικού σταδίου, δείχνει ότι και άλλοι παράγοντες – εκτός του αλκοολισμού – φαίνεται να είναι απαραίτητοι για την εκδήλωση ηπατικής νόσου. Η κακή διατροφή και η μεταβολή της ανοσολογικής κατάστασης του ατόμου απ' την παρουσία της αιθανόλης ενδέχεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση αλκοολικής ηπατοπάθειας. Η διάγνωση της νόσου τίθεται με την αξιολόγηση του κλινικού ιστορικού, του βιοχημικού ελέγχου της ηπατικής λειτουργίας και, κατά κύριο λόγο, όπου είναι δυνατόν, με την υπατική βιοψία.

Η αλκοολική ηπατίτιδα είναι πιθανόν να υπάρχει χωρίς κανένα σύμπτωμα. Ωστόσο το 5% απ' αυτούς τους ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν στη συνέχεια σοβαρά συμπτώματα που να προβούν μοιραία. Στους παραπάνω ασθενείς η θνησιμότητα είναι 30%.

Η αλκοολική κίρρωση ακολουθεί συνήθως μετά την αλκοολική ηπατίτιδα. Η προοδευτική ανεπάρκεια του ήπατος μπορεί να

προξενήσει ίκτερο, θρομβωτικές ανωμαλίες, οίδημα και ηπατική εγκεφαλοπάθεια η οποία μπορεί να εκδηλωθεί σαν σύγχυση ή κώμα. Την αλκοολική κίρρωση, ακολουθεί κατά 15-30% των περιπτώσεων, καρκίνος ήπατος. (Harrison, 2001)

6.1.4 Επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα

- Αλκοολικές αναπνευστικές παθήσεις

Αναπνευστικά προβλήματα είναι συχνά στους αλκοολικούς ασθενείς. Ο Lewenfeld αναφέρει έξι παράγοντες στους οποίους μπορούν να αποδοθούν τα αναπνευστικά προβλήματά στους πότες, όπως αυτός διέτύπωσε σε έρευνα του σε πότες που νοσηλεύτηκαν σε μια χειρουργική κλινική. Αυτοί είναι:

1. Το κάπνισμα.
2. Η ελαττωμένη αντίσταση στις μολύνσεις.
3. Ο τραυματισμός του Κ.Ν.Σ που προκαλεί απώλεια των αντανακλαστικών του ρινοφάρυγγα.
4. Ο ασκητής που ανεβάζει το διάφραγμα και ελαττώνει τη ζωτική χωρητικότητα.
5. Ισχνή αναπνοή που δημιουργείται από θλάση πλευρών.
6. Πιθανή άμεση επίδραση του αλκοόλ στους πνεύμονες.

Αναπνευστικές παθήσεις όπως φυματίωση, πλευρίτιδα, βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα, πνευμονικό απόστημα και πνευμονία προσβάλλουν πιο συχνά τους πότες, ιδιαίτερα αυτούς που το κοινωνικό τους επίπεδο είναι χαμηλό.

6.1.5 Επιδράσεις στο αιμοποιητικό σύστημα

Η τοξική επίδραση του αλκοόλ στο μυελό των οστών οδηγεί στην εμφάνιση λευκοπενίας και θρομβοπενίας. Έτσι, οι αλκοολικοί ασθενείς εμφανίζουν ελαττωμένη αντίσταση στις λοιμώξεις και αιμορραγική διάθεση.

Συνάμα, εμφανίζουν και αναιμίες διαφόρων τύπων. Ο πιο συνηθισμένος τύπος είναι η μικροκυτταρική η σιδηροπενική αναιμία. Αυτή μπορεί να προκληθεί, α) όταν η τροφή που λαμβάνουν οι πότες είναι ελλιπής σε σίδηρο, β) όταν η απορρόφηση του σιδήρου απ' τον γαστρεντερικό σωλήνα είναι ανεπαρκής (π.χ. σε στεατόρροια), γ) όταν υπάρχει απώλεια αίματος κυρίως χρόνια και αφανής. (Harrison, 2001)

6.1.6 Επιδράσεις στο μεταβολικό και ενδοκρινολογικό σύστημα

- Υπογλυκαιμία

Μια από τις πιο κοινές και πιο σοβαρές επιπλοκές του μεταβολικού και ενδοκρινολογικού συστήματος των χρηστών αλκοόλης είναι η υπογλυκαιμία. Ο εγκέφαλος με τα άλλα όργανα, δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει ως πηγή ενέργειας τα λιπαρά οξέα. Έτσι, όταν στερείται γλυκόζη, μπορεί να καταλήξει σε διαταραχές συμπεριφοράς, επιληψίες, μόνιμη εγκεφαλική φθορά, κώμα και ακόμα το θάνατο.

- Διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας

Οι έμετοι και οι διάρροιες που είναι συχνά φαινόμενα στους πότες, μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στα υγρά του σώματος και στους ηλεκτρολύτες, αλλά σπάνια σε τόσο σοβαρό βαθμό, ώστε να δημιουργούν συμπτώματα. Χαμηλό επίπεδο καλίου (υποκαλιαιμία), είναι συχνό φαινόμενο σε δεινούς πότες. Επιπλοκές όπως καρδιακή αρρυθμία, μπορεί να ενισχυθούν από αναπνευστική αλκάλωση, η οποία μπορεί να προκληθεί κατά τη διάρκεια διακοπής της αλκοόλης. Χαμηλό επίπεδο νατρίου (υπονατριαιμία) μπορεί να παρουσιαστεί στους πότες μπύρας, οι οποίοι πίνουν μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών με χαμηλή περιεκτικότητα άλατος. Αυτό μπορεί να διαγνωστεί από την αδυναμία, τη ναυτία και τις εγκεφαλικές διαταραχές.

- Υπερλιπιδαιμία

Το λίπος μπορεί όχι μόνο να εναποτεθεί στο ήπαρ, αλλά και να αυξηθούν τα επίπεδά του στο αίμα (υπερλιπιδαιμία). Το 20% των περιπτώσεων υπερλιπιδαιμίας οφείλεται στην αλκοόλη.

- Μεταβολές στα επίπεδα των ιχνοστοιχείων

Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλά επίπεδα μαγνησίου και ψευδάργυρου στο πλάσμα. Η έλλειψη υδραργύρου είναι μερικώς υπεύθυνη για την κακή σπερματογένεση, που παρατηρείται σε δεινούς πότες. Η έλλειψη μαγνησίου ενοχοποιείται για το σύνδρομο στέρησης του αλκοόλ, που φέρει σαν αποτέλεσμα τις κρίσεις στέρησης.

- Σύνδρομο Cushing

Μερικοί πότες εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κορτιζόνης στο πλάσμα κατά τις πρωινές ώρες, τα οποία φαίνεται ότι προέρχονται από διέγερση των αδενοκορτικοειδών δραστηριοτήτων. Επιπροσθέτως, μια ποικιλία συνδρόμων του Cushing έχουν αποδοθεί στην αλκοόλη, τα οποία όμως εξαφανίζονται μέσα σε λίγες εβδομάδες, μετά την αποχή απ' την αλκοόλη.

6.1.7 Επιδράσεις στο νευρικό και μυϊκό σύστημα

- Αλκοολική νευροπάθεια

Οι αλκοολικοί ασθενείς που αναπτύσσουν νευροπάθεια χαρακτηρίζονται πρώτον από μεγάλη σε βαθμό και διάρκεια κατάχρηση αλκοόλης και δεύτερον από διαιτητική στέρηση που συνήθως εκδηλώνεται με μεγάλη απώλεια βάρους. Επίσης, η παρατεταμένη κατάχρηση αλκοόλης αυξάνει την ευαισθησία των νεύρων σε μηχανική ή ισχαιμική βλάβη. Η πρόγνωση των ασθενών με ήπια ή μέσης βαρύτητας νευροπάθεια είναι καλή, εάν διακοπεί η χρήση της αλκοόλης και με σωστή διατροφή και η ανάρρωση επέρχεται μετά από πολλούς μήνες. Επομένως, η θεραπεία της νόσου προϋποθέτει την πλήρη και οριστική διακοπή της αλκοόλης και τη διόρθωση της διαιτητικής ανεπάρκειας. Αν και η θεραπεία φαίνεται καλή, είναι δύσκολο να επιτευχθεί, κυρίως διότι οι περισσότεροι ασθενείς αρχίζουν πάλι τη λήψη, μετά ποικίλλουσα περίοδο διακοπής της αλκοόλης.

- Εγκεφαλοπάθεια του Wernicke

Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke είναι μία οξεία κατάσταση, δυνητικά θανατηφόρα, που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης, οφθαλμοπληγία και αταξία (βάδισμα ευρείας βάσης, πτώση η ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιος). Η κατάσταση εξελίσσεται γρήγορα και απαιτείται άμεση θεραπεία με θειαμίνη (Βιταμίνη Β1) για να αποτραπεί ο θάνατος και να ελαχιστοποιηθεί η υπολειμματική εγκεφαλική βλάβη.

- Επιληψία

Η αιτιολογία της επιληψίας στους δεινούς πότες είναι πολύπλοκη. Οξεία δηλητηρίαση μπορεί να επισπεύσει τις κρίσεις σε ευαίσθητα άτομα ή να καταλήξει σε υπογλυκαιμία, η οποία μπορεί να εμφανιστεί με κρίσεις. Η στέρηση του αλκοόλ μπορεί να δημιουργήσει κρίσεις. Οι δεινοί πότες έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν επιληψία.

- Μυοπάθεια

Υπάρχουν δύο είδη μυϊκής προσβολής στον αλκοολισμό. Πρώτον, η μείωση του καλίου η οποία μερικές φορές παρουσιάζεται στους πότες, μπορεί να δημιουργήσει μυϊκή παράλυση. Αντιμετωπίζεται με την χορήγηση καλίου. Δεύτερον, μακρά περίοδος αλκοολικής δηλητηρίασης, μπορεί να οδηγήσει σε οξεία μυοπάθεια εξαιρετικά επώδυνη η οποία αναστρέφεται με αποχή από το αλκοόλ. Η χρόνια μυοπάθεια των αλκοολικών αμφισβητείται. (Γαρδίκας Κ.,Δ., 1996)

6.1.8 Αλκοόλ και ψυχιατρικές διαταραχές

- Αλκοολική τοξίκωση (αλκοολική μέθη)

Πρόκειται για τη γνωστή σε όλους μας μέθη, που χαρακτηρίζεται από δυσπροσαρμοστικές μεταβολές της συμπεριφοράς – έκπτωση της κρίσης, κατάργηση των αναστολών των σεξουαλικών και επιθετικών παρορμήσεων (τσακωμοί, απρέπειες κλπ), ευμετάβλητο συναίσθημα, παρεμπόδιση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας και άλλα

συμπτώματα όπως δυσαρθρική ομιλία, αστάθεια του βαδίσματος, διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, νυσταγμό, εξέρυθρο προσωπείο, πολυλογία, έκπτωση της προσοχής κ.α.

Επιπλέον, χαρακτηριστικά του ατόμου μπορούν να αλλοιωθούν κάτω από την επίδραση του αλκοόλ. Έτσι, ένα καχύποπτο άτομο μπορεί να γίνει παρανοϊκό. Τα περισσότερα άτομα παρουσιάζουν σημεία τοξίνωσης με επίπεδα αλκοόλ στο αίμα μεταξύ 100-200mg/dl. Θάνατος έχει αναφερθεί με 400-700 mg/dl είτε λόγω καταστολής της αναπνοής είτε λόγω εισρόφησης εμέτου. Τροχαία ατυχήματα και αυτοκτονίες σε κατάσταση τοξίνωσης είναι ιδιαίτερα συχνά.

- Αλκοολική ιδιοσυγγρασική τοξίκωση

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

- Αλκοολικό στερητικό σύνδρομο

Το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται συνήθως 6-24 ώρες μετά την παύση (ή και την ελάττωση) μεγάλης και παρατεταμένης λήψης αλκοόλ. Μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και 36 ώρες μετά το τελευταίο ποτό του ασθενή. Τα κλινικά συμπτώματα περιλαμβάνουν αδρό τρόμο των χεριών, της γλώσσας ή των βλεφάρων, ναυτία, έμετο, κεφαλαλγία, κακουχία, αδυναμία, ταχυκαρδία, ιδρώτες, αυξημένη αρτηριακή πίεση, άγχος, καταθλιπτικό συναίσθημα, ευερεθιστότητα, παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες και αϋπνία. Η διακοπή υπνωτικών, αγχολυτικών, κατασταλτικών φαρμάκων, η υπογλυκαιμία και η διαθετική οξέωση προκαλούν παρόμοια κλινική εικόνα. Η λήψη ιστορικού συμβάλλει, ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση.

- Αλκοολικό στερητικό παραλήρημα (τρομώδες παραλήρημα)

Συνήθως, εμφανίζεται μια βδομάδα μετά από διακοπή ή σημαντική μείωση της κατανάλωσης αλκοόλη και μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο βδομάδες. Η ηλικία εμφάνισης του είναι γύρω στα 30-40, γιατί χρειάζονται συνήθως 5-15 χρόνια πολύ πιστού για να εμφανισθεί. ΤΟ

κύριο σύμπτωμα είναι το παραλήρημα. Ακολουθούν έντονες παραισθήσεις – ψευδαισθήσεις, θόλωση της συνείδησης, διαταραχές της προσοχής, του προσανατολισμού, της μνήμης, του συναισθήματος, της ομιλίας, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, διαταραχές της ψυχοκινητικής δραστηριότητας, ιδρώτες, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, υπερπυρεξία. Η θνησιμότητα φτάνει το 15%. Αιτία θανάτου είναι η λοίμωξη, η καρδιακή αρρυθμία, οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές, η αφυδάτωση και τέλος η αυτοκτονία.

- Αλκοολική Ψευδαισθήτωση

Αποτελεί όψιμη επιπλοκή του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου. «Το κύριο σύμπτωμα είναι οι έντονες και ζωηρές ψευδαισθήσεις. Αναπτύσσονται εντός 48 ωρών από την διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλης σε άτομα εξαρτημένα από αυτήν. Συνήθως είναι οπτικές, ακουστικές και οπτικές. Το περιεχόμενό τους αναφέρεται κυρίως σε γεγονότα της ζωής του ασθενούς. Αρκετές φορές είναι δυσάρεστο ή τρομακτικό. Ο ασθενής ανταποκρινόμενος σε ακουστικές ψευδαισθήσεις μπορεί να βλάψει τον εαυτό του ή τους άλλους. Άλλοτε πάλι είναι καλά ανεκτό και δεν ενοχλεί τον ασθενή. Μόνο το ιστορικό της παύσης λήψης αλκοόλ μπορεί να ξεχωρίσει την διαταραχή αυτή από τη σχιζοφρένεια.

- Αλκοολική αμνησιακή διαταραχή (σύνδρομο Korsakoff)

Το προέχον σύμπτωμα αυτής της διαταραχής είναι το αμνησιακό σύνδρομο. Ο ασθενής ξεχνάει ότι προσλαμβάνει, ότι αποτελεί κομμάτι της εμπειρίας του στη διάρκεια της νόσου. Και αυτό περιλαμβάνει προσωπα, ονόματα, εικόνες και γεγονότα. Αντίθετα, θυμάται όλα τα παλιά, ότι είχε καταχωρηθεί στην μνήμη του πριν να εκδηλωθεί η πάθησή του. Ο ασθενής καλύπτει τα κενά στην μνήμη του με υλικό που αντλεί από τις μνημονικές αποθήκες και τη φαντασία του (μυθοπλασία). Η αλκοολική αυτή διαταραχή συνήθως ακολουθεί χρονικά την εγκεφαλοπάθεια του Wernicke.

- Άνοια συνδεδεμένη με αλκοολισμό

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

- Κατάθλιψη

Ενώ μερικοί άνθρωποι πίνουν τακτικά ή περιστασιακά για να εξυψώσουν τη διάθεσή τους, φαίνεται πως η συνεχής και απεριόριστη χρήση του αλκοόλ επιφέρει και κατάθλιψη. Η οξεία μέθη μπορεί να επιτείνει την υπάρχουσα άσχημη διάθεση. Η έκδηλη ευφορία της μέθης μπορεί να υποχωρήσει γρήγορα, φέρνοντας στην επιφάνεια μια εικόνα λύπης και μιζέριας. Μερικές ημέρες κατάχρησης αλκοόλ μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη και ανησυχία, ιδιαίτερα όταν ο πότης σκέφτεται τις επιδράσεις της απομόνωσης που έχει επιφέρει το αλκοόλ στη ζωή του. Η θλίψη μπορεί επίσης να είναι αντίδραση στο ότι το αλκοόλ έχει αναστατώσει την προσωπική, οικογενειακή και επαγγελματική ζωή του. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας δεν υπάρχει μόνο στην μεγάλη κατάθλιψη, αλλά και σε ηπιότερες μορφές.

Ποσοστό 25% περίπου των αυτοκτονιών συντελούνται από άνδρες αλκοολικούς άνω των 35 ετών. Η απώλεια της συζύγου ή άλλων συγγενών είναι αρκετά συχνό αίτιο απόπειρας αυτοκαταστροφής στους αλκοολικούς. (Μάνος Ν., 1988)

6.2 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Παρατηρήσεις από αρχαιοτάτων χρόνων έδιναν ενδείξεις ότι το οινόπνευμα μπορεί να έχει βλαπτική επίδραση στο έμβρυο. Επιπλέον, από τα τέλη του περασμένου αιώνα, είχε παρατηρηθεί ότι οι αλκοολικές φυλακισμένες γυναίκες παρουσίαζαν υπερδιπλάσια συχνότητα θνησιγενών νεογνών από ότι οι μη αλκοολικές φυλακισμένες. Εν τούτοις, μέχρι πριν από 50 χρόνια περίπου, επικρατούσε η αντίληψη ότι

το έμβρυο προστατεύεται αποτελεσματικά στη μήτρα και ότι ουδεμία βλαβερή ουσία μπορεί να το επηρεάσει. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ανωμαλίες που παρουσίαζαν τα παιδιά των αλκοολικών μητέρων αποδίδονταν αποκλειστικά στην κακή διατροφή μετά τη γέννηση τους και στις όχι σωστές συνθήκες διαβίωσης των παιδιών αυτών. Τα 25-30 τελευταία χρόνια, ιδίως μετά την τραγική εμπειρία από τη δράση της θαλιδομίδης, έγινε πια κατανοητό ότι η μήτρα δεν αποτελεί απροσπέλαστο εμπόδιο και ότι ορισμένες ουσίες μπορούν να διαπεράσουν τον πλακούντα και να προκαλέσουν βλάβη στο αναπτυσσόμενο έμβρυο.

Μία από τις ουσίες αυτές είναι η αλκοόλη, στην οποία οφείλεται το λεγόμενο εμβρυϊκό σύνδρομο από οινόπνευμα.

Ως εμβρυϊκό σύνδρομο από οινόπνευμα (ΕΣΟ) χαρακτηρίζεται άθροισμα μορφολογικών και κλινικών στοιχείων που εμφανίζει το νεογέννητο, του οποίου η μητέρα καταναλώνει οινόπνευμα κατά την κύηση. Στη Σουηδία η συχνότητα του ΕΣΟ σε 1 περίπτωση ανά 600 γεννήσεις, στη Γαλλία σε 1:1000, ενώ στο Seattle των Η.Π.Α. σε 1:750.

Οι συχνότητες αυτές προσομοιάζουν με τη συχνότητα του συνδρόμου Down. Στη χώρα μας, η συχνότητα το ΕΣΟ δεν είναι γνωστή. Έχουν περιγραφεί μόνο δύο νεογνά με ΕΣΟ στην ελληνική βιβλιογραφία, αλλά πιστεύεται ότι το σύνδρομο και στη χώρα μας δεν είναι τόσο σπάνιο.

Το ΕΣΟ χαρακτηρίζεται από ευρύ φάσμα ανωμαλιών. Χαρακτηριστικές μορφολογικές διαταραχές αποτελούν η μικροκεφαλία, οι μικρές βλεφαρικές σχισμές, η καθίζηση της ρίζας της ρινός, η μεγάλη απόσταση στόματος ρινός και ο προγναθισμός. Την συχνότερη εκδήλωση βλάβης από το Κ.Ν.Σ. αποτελεί η νοητική καθυστέρηση. Όσο πιο έντονες είναι οι μορφολογικές ανωμαλίες τόσο πιο μεγάλη είναι και η νοητική καθυστέρηση. Από μελέτη που έγινε στα παιδιά με ΕΣΟ είδαν ότι τα IQ (Δείκτης νοημοσύνης) τους κυμαίνεται μεταξύ 50-100 με μέσο όρο 68 μονάδες και κάθε εγκεφαλική βλάβη που έχουν παραμένει

αθεράπευτη. Επιπρόσθετα, παρατηρείται υπερτρίχωση (νεογνική), συχνές ωτίτιδες – απώλεια ακοής, συγγενείς ανωμαλίες όπως καρδιοπάθειες, λυκόστομα, ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος, υπερκινητικότητα, διαταραχές της μνήμης, μυοσκελετικές ανωμαλίες όπως ανωμαλίες της σπονδυλικής στήλης (σκολίωση, κύφωση κ.α).

Σύμφωνα, με τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Seattle των Η.Π.Α. έχουμε τα εξής αποτελέσματα: 1) Η κατανάλωση αλκοόλης από την έγκυο σχετίζεται αρνητικά με το βάρος του σώματος, το μήκος του σώματος και την περίμετρο κεφαλής του νεογνού κατά την γέννηση, 2) Η συχνότητα γέννησης θνησιγενών νεογνών ήταν υπερδιπλάσια (25,5%) στις γυναίκες με μεγάλη κατανάλωση σε σύγκριση με αυτές με μικρή κατανάλωση οινοπνεύματος (9,9%), 3) Η συχνότητα των νεογνών με συγγενείς διαμαρτίες βρέθηκε υπερτριπλάσια (32%) σε νεογνά μητέρων που έπιναν πολύ, σε σχέση με εκείνα που γεννήθηκαν από μητέρες που έκαναν μικρή χρήση αλκοόλης (9%), 4) Η μικρή βαθμολογία κατά Apgar ήταν συχνότερη στα νεογνά που οι μητέρες τους έκαναν χρήσης αλκοόλης παρά σε νεογνά από μητέρες που δεν έπιναν, 5) Η ικανότητα συγκέντρωσης βρέθηκε ελαττωμένη σε ηλικία 4 ετών στα παιδιά αλκοολικών μητέρων, σε σύγκριση με παιδιά μητέρων μαρτύρων.

Οι υγειονομικοί φορείς αλλά και η πολιτεία πρέπει να ενημερώσουν το κοινό, αλλά κυρίως τις νέες γυναίκες και τις εγκύους, για τη βλαπτική επίδραση του οινοπνεύματος στο έμβρυο. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η καθοδήγηση της εγκύου είναι επιταχυντική. Το σωστό είναι να συνιστάται στην έγκυο πλήρης αποφυγή του οινοπνεύματος από τη σύλληψη μέχρι το τέλος του θηλασμού. Αρκετοί δικαίως υποστηρίζουν ότι, αφού τις περισσότερες φορές δεν είναι γνωστή η ημερομηνία συλλήψεως, πρέπει η νέα γυναίκα, η οποία θέλει να αποκτήσει παιδί, να είναι γενικά προσεκτική στη χρήση αλκοόλης.

Όμως, η συμβουλή αυτή μπορεί να θεωρηθεί υπερβολική, να δημιουργήσει ενοχές σε γονείς δύσμορφων ή καθυστερημένων παιδιών

από άλλες αιτίες, ενώ είναι δύσκολο να ακολουθηθεί πιστά. Για το λόγο αυτόν, η σημερινή θέση, είναι να συνιστάται στην έγκυο να πίνει εν ανάγκη μόνο ένα ελαφρύ ποτό (μπύρα ή κρασί) την ημέρα και ποτέ – ούτε και περιστασιακά – ποσότητα η οποία είναι δυνατόν να θέσει σε κίνδυνο το έμβρυο (ποσότητες οينوπνευματωδών ποτών που περιέχουν 30ml αλκοόλης θεωρούνται επικίνδυνες για το έμβρυο).

Η αντιμετώπιση της αλκοόλης εγκύου είναι πολύπλευρη και δύσκολη. Ο γιατρός (οικογενειακός, παιδίατρος, γυναικολόγος πρέπει να συνεργαστεί με ψυχολόγο ή κοινωνική λειτουργό και να εξηγήσει στη νέα γυναίκα το σοβαρό πρόβλημα και τις δυσμενείς επιπτώσεις στο έμβρυο, χωρίς ωστόσο να ασκεί αυστηρή κριτική. Τέλος, στις οικογένειες που ήδη έχουν παιδί με ΕΣΟ πρέπει να τονίζεται ότι, εάν γίνει περιορισμός της οινοποσίας, δεν υπάρχει κίνδυνος για το επόμενο παιδί. (Παπαγεωργίου Ε., 1990)

6.3 ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Η τοξίκωση από την αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει την ατρόμητη και παράτολμη συμπεριφορά, που συντελεί στην επιτυχία ενός πάρτι, αλλά μπορεί, επίσης, να έχει τραγικές συνέπειες, ιδιαίτερα όταν καταλήγει σε αυτοκινητιστικά, βιομηχανικά και οικιακά ατυχήματα.

Έχει συμβεί έμπειροι οδηγοί λεωφορείων να επιχειρήσουν να τα οδηγήσουν μέσα από χώρο, που είναι ως και 30 εκ. στενότερος από τα οχήματά τους, μετά από δύο διπλά ούισκι. Τα προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται και σε χαμηλά επίπεδα περιεκτικότητα αλκοόλης στο αίμα όπως 30mg/100ml, και στα 80mg/100ml που είναι το νόμιμο όριο στη Βρετανία.

Η μέση επιδείνωση στην οδήγηση είναι της τάξεως του 12%. Σ' αυτό το επίπεδο, οι οδηγοί κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να προκαλέσουν ατυχήματα. Ο κίνδυνος είναι, περίπου, δέκα φορές μεγαλύτερος, όταν η περιεκτικότητα αλκοόλης στο αίμα είναι 150mg/100ml και 20 φορές μεγαλύτερος, όταν είναι 200mg/100ml.

Η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολογίζει, ότι στην Αυστραλία, για παράδειγμα τουλάχιστον το 50% των θανάτων από αυτοκινητιστικά δυστυχήματα έχουν κάποια σχέση με την κατανάλωση της αλκοόλης. Αυτό το είδος των ατυχημάτων που σχετίζονται με την αλκοόλη σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους από ό,τι όλες οι μολυσματικές αρρώστιες μαζί. Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που μπορεί να θεωρηθεί πως οφείλονται στην αλκοόλη ποικίλλει από χώρα σε χώρα, και φαίνεται, ότι σε μερικές είναι πολύ χαμηλό, 3-10% αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί θα έπρεπε να ασκήσουν κάποια πίεση στους υπεύθυνους και κάποια επιρροή στη δική μας στάση απέναντι στο μεθυσμένο οδηγό.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει πως το γεγονός, ότι η Βρετανία έθεσε ένα όριο 80Mg/100ml, είχε σαφή επίδραση στα χιλιάδες μοιραία ή σοβαρά τροχαία δυστυχήματα, που συμβαίνουν απ' τις 10 το βράδυ ως τις 4 το πρωί.

Επίπεδα αλκοόλης στο αίμα

Τα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα εκφράζονται, συνήθως, σε mg αλκοόλης, που περιέχονται στα 100ml αίματος, ή σαν ποσοστό τοις εκατό. Το 1954, η Επιτροπή Ειδικών για την Αλκοόλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ανέφερε πως είναι αδύνατο ν' αποφύγουμε το συμπέρασμα, ότι η πυκνότητα 50mg αλκοόλης στα 100ml αίματος (0,05%) προκαλεί στατιστικά σημαντική χειροτέρευση στην οδήγηση.

Το νόμιμο όριο για να μπορεί κανείς να οδηγεί είναι 80mg/100ml στην Αγγλία, στη Γαλλία και σε μερικές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, 50mg στη Σουηδία και 100mg σε μερικές πολιτείες των Η.Π.Α. Η περιεκτικότητα των 80mg συμβαίνει, όταν ένας άνθρωπος με κανονικό βάρος πίνει γρήγορα τέσσερις μπύρες ή δύο διπλά ουίσκι.

Η αλκοόλη συνδέεται, επίσης, μ' ένα σημαντικό ποσοστό των οικιακών και βιομηχανικών ατυχημάτων. Στο χώρο των οικιακών ατυχημάτων συχνές είναι οι πτώσεις. Η πτώση αποτελεί τη συχνότερη

αιτία κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης με συνέπεια το τρομώδες παραλήρημα, σύνδρομο Korsakoff κ.α.

Μια μελέτη που έγινε σε μια περιοχή Παρισιού για τα ατυχήματα στον τόπο εργασίας, βρήκε πως 10-158% οφείλονται στα μέθη. Μια άλλη μελέτη για τα θύματα μη τροχαίων ατυχημάτων στην Ελβετία, μεταξύ 1964 και 1970, έδειξε ότι 24% των θυμάτων ήταν υπό την επήρεια του αλκοόλ κατά την άφιξή τους στο νοσοκομείο.

Είναι σαφές πως η αλκοόλη πολλαπλασιάζει σημαντικά τους κινδύνους κάθε επαγγέλματος, όπου τα ατυχήματα αποφεύγονται μόνο με επαγρύπνηση και καθαρό μυαλό.

Στην Ελλάδα και κυρίως στην Επαρχία ένας στους 11 εποχούμενους οδηγεί υπό την επήρεια αλκοόλ.

Ο υπουργός Δημόσιας Τάξης Γ. Ρωμαίος ζήτησε να καταστεί υποχρεωτική η λήψη αίματος για την μέτρηση αλκοόλης ύστερα από κάθε θανατηφόρο ατύχημα και πρότεινε να χρησιμοποιούνται ειδικές σύριγγες από την αστυνομία, ώστε να αποκλειστεί κάθε ενδεχόμενο λάθους και ακυρότητας από τα δικαστήρια. Ανέφερε, μάλιστα ότι στις Η.Π.Α., οδηγός που είχε προκαλέσει θανατηφόρο ατύχημα, καταδικάστηκε δύο φορές ισόβια, γιατί αποδείχθηκε ότι εξ υποτροπής οδηγούσε μεθυσμένος. Επίσης να γίνεται επανέλεγχος των οδηγών που αποδεδειγμένα έχουν μόνιμη ψυχιατρική βλάβη, βαριά κάκωση οράσεως και ακοής, ενώ αποκάλυψε ότι υπάρχουν περιπτώσεις οδηγών με ξύλινο πόδι, που δεν είναι σε γνώση του υπουργείου μεταφορών αφού τα νοσοκομεία δεν ενημερώνουν σχετικά.

(Τριχοπούλου Α., 1992)

Αλκοτέστ

Αναφερόμενος στα αλκοτέστ ο κ. Ρωμαίος είπε ότι το 1996 συγκροτήθηκαν σε όλη τη χώρα 4.451 συνεργεία, που έλεγξαν 64.570 οδηγούς και βεβαίωσαν 5.726 περιπτώσεις μέθης που σημαίνει ότι ένας στους 11 οδηγούσε μεθυσμένος. Ειδικά στην Αττική ελέγχθηκαν

685.644 οδηγοί και βρέθηκαν 3.742 μεθυσμένοι, ενώ κατά ο 5ήμερο του Πάσχα ελέγχθηκαν 191 περιπτώσεις μέθης. Επεσήμανε επίσης, ότι από τα 63 θανατηφόρα τροχαία του Πάσχα, 23 οφείλονται σε υπερβολική ταχύτητα 14 σε κίνηση στο αντίθετο ρεύμα 18 σε απόσταση προσοχής του οδηγού και 8 σε άλλα αίτια (Κ.Ο.Κ. 2002)

6.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

6.4.1 Στην οικογένεια

Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια είναι αντικείμενο επίμονης μελέτης ιδιαίτερα σε χώρες με υψηλούς δείκτες αλκοολισμού. Πριν εξετάσουμε ένα δείγμα από σημαντικές μελέτες σ' αυτό τομέα, ας δούμε πως δύο γνωστοί βρετανοί ψυχίατροι, οι Kessel και Walton, με μακρόχρονη κλινική πείρα στον τομέα του αλκοολισμού μεταφέρουν τις κλινικές τους παρατηρήσεις από τις αναρίθμητες συνεντεύξεις που τους παρεχώρησαν οι γυναίκες αλκοολικών ατόμων.

«... Η σύζυγος ενός αλκοολικού πολύ συχνά, και αυτό ίσως δεν είναι τυχαίο, είναι κόρη αλκοολικού πατέρα. Είναι λοιπόν πιθανό ότι μέσα απ' αυτό το γάμο προσπαθεί να αναβιώσει τη σχέση που είχε με τον πατέρα της, παρ' όλες τις συστάσεις φίλων και γνωστών αλλά και αυτής της οικογένειάς της ότι ο γάμος της θα είναι προβληματικός...

... Πολύ συχνά οι αλκοολικοί άνδρες παντρεύονται γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας: Αυτό ίσως είναι ενδεικτικό της σχέσης που είχε ο αλκοολικό με τη μητέρα του, δηλαδή σχέση τα κύρια χαρακτηριστικά της οποίας ήταν η εξάρτηση από τη μητέρα και η αποδοχή της εξουσίας της...

... Πολλές γυναίκες παντρεύονται προβληματικούς πότες με κίνητρο να τους βοηθήσουν ενώ άλλες απλά είχαν άγνοια του προβλήματος του μέλλοντος συζύγου...

... Πολλές φορές μας έκανε, εντύπωση η απεριόριστη υπομονή, αλλά και οι δυνατότητες των συζύγων των αλκοολικών. Η σύζυγος

γενικά έχει την ευθύνη όλων των υποθέσεων της οικογένειας και επιφανειακά τουλάχιστον φαίνεται να μην έχει την ανάγκη ενός ικανού συντρόφου. Ο ρόλος της απέναντι στα παιδιά της επεκτείνεται με την ανάληψη και του πατρικού ρόλου. Η ανάληψη των γενικών ευθυνών της οικογένειας συχνά μειώνει το σύντροφό της και του τονίζει την αίσθηση της ανικανότητάς του...

Οι αλκοολικοί είναι κοινωνικά ανεύθυνα άτομα. Η σύζυγος δεν γνωρίζει πότε θα γυρίσει ο σύζυγος σπίτι για φαγητό και δεν το εμπιστεύεται στις κοινωνικές συναλλαγές του λόγω της αναξιοπιστίας του. Σε γενικές γραμμές οι σύζυγοι των αλκοολικών περιμένουν. Περιμένουν τους άνδρες τους να γυρίσουν σπίτι, περιμένουν να ακούσουν ότι κάτι κακό τους έτυχε, περιμένουν να ακούσουν ότι έχασαν τη δουλειά τους, περιμένουν τη μοιραία καταστροφή...

... Της λείπει η συντροφικότητα, η αγάπη και η στοργή. Της λείπει η ευκαιρία για ανταλλαγή απόψεων στα θέματα των παιδιών και κοινού σχεδιασμού για το μέλλον. Ακόμα κι αν εκείνος την ακούει δεν είναι ποτέ σίγουρη ότι καταλαβαίνει τα προβλήματά της. Όσο περνάει ο καιρός αισθάνεται μοναξιά και απογοήτευση.

... Η γυναίκα του αλκοολικού είναι «μπερδεμένη». Πολλές φορές αναρωτιέται αν είναι η ίδια υπεύθυνη για την κατάσταση του άνδρα της. Δεν ξέρει αν είναι ψυχρή, δύστροπη ή απλά άρρωστη. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν πρέπει να του θυμώσει ή αν πρέπει να τον προστατέψει. Δεν ξέρει από πού και από ποιον να ζητήσει βοήθεια. Περιμένει ότι μια μέρα ο ίδιος θα μπορέσει να ξεπεράσει το πρόβλημά του...

... Ψάχνει να βρει τρόπους να τον δικαιολογήσει στον εργοδότη του, στους φίλους του, στους γονείς της. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν θέλει να τον εγκαταλείψει ή να μείνει μαζί του.

Οι παραπάνω παρατηρήσεις των βρετανικών ψυχιάτρων είναι ενδεικτικές του ευρέως φάσματος των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι σύζυγοι αλκοολικών ατόμων. Πολύ συχνά η κλινική παρατήρηση μας δίνει μια περισσότερο «προσωπική» εικόνα ενός

φαινομένου παρ' όλες τις μεθοδολογικές ελλείψεις για την επιστημονική του τεκμηρίωση.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, έχει εκπονηθεί ένας αξιόλογος αριθμός μελετών σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια. Ένα ευρύ φάσμα επιστημόνων όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι και ειδικοί στη θεραπεία οικογένειας έχουν εμπλουτίσει τη διεθνή βιβλιογραφία με τα ευρήματά τους. Όπως κάθε οικογένεια, έτσι και η οικογένεια του αλκοολικού χαρακτηρίζεται από μια «σύνθετη δυναμική» η κατανόηση της οποίας είναι τουλάχιστον δύσκολη. Όπως παρατηρεί ο Ghodse (1982), το πρόβλημα με τις περισσότερες σχετικές εμπειρικές έρευνες είναι ότι απευθύνονται στη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων των μελών της οικογένειας του αλκοολικού μεμονωμένα και όχι στην οικογένεια ως σύνολο. Ο Oxford (1977) σχολιάζοντας και αυτός την σχετική βιβλιογραφία αναφέρει ότι η πλειοψηφία των ερευνών απευθύνεται στις επιπτώσεις που υφίσταται οι γυναίκες αλκοολικών ανδρών, σε αντίθεση με τα ελάχιστα δημοσιεύματα που αναφέρονται στο σύζυγο της αλκοολικής γυναίκας. Στις αρχές της δεκαετίας του οι Kogan et al (1963) ανέφεραν ότι οι γυναίκες αλκοολικών έχουν υψηλό δείκτη ψυχολογικών διαταραχών όπως αυτές αξιολογήθηκαν με το ΜΜΠΙ (ψυχοδιαγνωστική δοκιμασία προσωπικότητας). Πρόσφατα, ο Oxford (1976a) εξέτασε 100 γυναίκες αλκοολικών με το ΕΡΙ (δοκιμασία προσωπικότητας του Eysenck) και ανέφερε υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα του «νευρωτισμού». Τα τελευταία χρόνια ένα ποσοστό ερευνών απευθύνθηκε στο ερώτημα της συζυγικής αλληλεπίδρασης και στη «μορφολογία» των σχέσεων των ζευγαριών με «αλκοολικούς» γάμου. Σύμφωνα με τους Becker et al (1976), οι «αλκοολικοί» γάμοι έχουν πολλά κοινά στοιχεία με τους «νευρωτικούς» γάμους. Το σημείο διαφοροποίησης έγκειται στο ότι ο «αλκοολικός» γάμος χαρακτηρίζεται από παθολογικά στοιχεία σχετικά με την επιβολή ελέγχου και εξουσίας που ασκεί ο ένας σύζυγος στον άλλο. Η παραπάνω έρευνα, όπως και

πολλές άλλες, τονίζουν την επικρατούσα άποψη ότι η «συζυγική δυσλειτουργία» είναι το φυσικό αποτέλεσμα του αλκοολισμού. Ο Mc Grady (1982) σε μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας τονίζει τα παρακάτω:

«... Είναι γεγονός ότι οι αλκοολικοί γάμοι χαρακτηρίζονται από πολλά προβλήματα που βέβαια είναι το αποτέλεσμα της κατάχρησης της αλκοόλης. Ο αλκοολισμός συχνά προκαλεί δυσλειτουργίες στη σχέση του ζεύγους, όπως αλλαγές στην οριοθέτηση των ρόλων στην οικογένεια, ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες κατ' ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης που διαιωνίζει το πρόβλημα...»

Συνοψίζοντας τη συζήτηση για τον «αλκοολικό γάμο», δεν θα πρέπει να περιοριστούμε μόνο στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει αλλά και στα κοινά στοιχεία που διακρίνουν όλες τις μορφές της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης. Όπως σχολιάζει και ο Orford (1975), Οι μελλοντικές έρευνες δεν θα πρέπει να διαφοροποιούν τα «αλκοολικά ζευγάρια» από άλλα ζευγάρια που έχουν προβλήματα με το γάμο τους. Αντίθετα οι διαστάσεις της αξιολόγησης των σχέσεων τόσο των «αλκοολικών» όσο και των «προβληματικών» ζευγαριών θα πρέπει να είναι κοινές.

Οι επιπτώσεις που έχει η κατάχρηση της αλκοόλης στα παιδιά των αλκοολικών ατόμων είναι αντικείμενο αξιολογού αριθμού μελετών. Ένα μεγάλο μέρος των δημοσιευμάτων ασχολείται με τις βραχυπρόθεσμες αλλά και με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του στρες που αισθάνονται αυτά τα παιδιά λόγω της γονικής αλκοολικής συμπεριφοράς. Η έρευνα των Aronson et al (1963) έδειξε ότι έφηβοι από αλκοολικό πατέρα είχαν αρνητική αντιμετώπιση από τους δασκάλους τους σε σύγκριση με παιδιά από μη αλκοολικούς γονείς. Όσον αφορά στη συμπεριφορά των ίδιων των παιδιών, ο Haberman (1966) έδειξε ότι στη σχολική ηλικία παιδιά αλκοολικών είχαν πρόβλημα κοινωνικής προσαρμογής και μάθησης σε σύγκριση με παιδιά ομάδας ελέγχου. Σ' εάν πρόσφατο δημοσίευμα, οι Keane et al (1974)

αναφέρουν ότι μερικές από τις πιο συχνές συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα παιδιά αλκοολικών είναι υπερκινητικότητα, επιθετικότητα και αυτοκαταστροφικές τάσεις.

Στον τομέα της κοινωνικότητας, οι Wilson et al (1978) παρατήρησαν ότι τα παιδιά των αλκοολικών έχουν δυσκολίες στην εξεύρεση φίλων και στη διατήρηση της φιλίας. Ίσως η πιο οδυνηρή επίπτωση του αλκοολισμού στα παιδιά αλκοολικών γονέων είναι η πιθανότητα να γίνουν αλκοολικοί όταν ενηλικιωθούν. Έχει υπολογιστεί ότι το 25-50% των αλκοολικών είχαν ένα γονιό ή ένα στενό συγγενή αλκοολικό και ότι τα παιδιά αλκοολικών γονιών έχουν τη διπλάσια πιθανότητα να γίνουν τα ίδια αλκοολικά από τα παιδιά που δεν έχουν αλκοολικούς γονείς. Η εικόνα αυτή γίνεται ακόμα πιο απειλητική, αν σκεφτεί κανείς ότι στην Αμερική, για παράδειγμα, υπάρχουν περισσότερα από 28 εκατομμύρια παιδιά αλκοολικών γονιών. Ενώ μέχρι τώρα θεωρούσαμε, ότι αυτή η οικογενειακή τάση οφείλεται αποκλειστικά στην περιβαλλοντική κατάσταση, υπάρχουν σήμερα ενδείξεις, ότι συντρέχει κάποιος κληρονομικός παράγοντας.

Σχολιάζοντας αυτό το θέμα, ο Orford (1977) παρατηρεί:

«... Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι τα παιδιά αλκοολικών γονέων επιδεικνύουν συμπεριφορές κατά την εφηβεία, που προμηνύουν την ανάπτυξη του αλκοολισμού. Για εκείνο που δεν είμαστε ακόμα σίγουροι είναι, αν αυτές οι συμπεριφορές είναι γενετικά καθορισμένες ή είναι αποτέλεσμα των πιέσεων (στρες) που δέχονται οι σύζυγοι και τα παιδιά, η βία και οι οικονομικές δυσκολίες είναι τα πιο κοινά προβλήματα.

Είναι γνωστό ότι εκτός από την «ατομική / προσωπική ταυτότητα» που έχουμε ως άτομα, έχουμε επίσης και μια «οικογενειακή ταυτότητα» μέσα από την οποία επικοινωνούμε με τα άλλα μέλη της κοινότητας. Μια από τις προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση της δυναμικής της οικογένειας που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση της δυναμικής της οικογένειας (δηλαδή το σύνολο

των αλληλεπιδράσεων των μελών της οικογένειας) είναι γνωστή ως «συστημική προσέγγιση». Οι Kauffman και Pattison (1982) αναφέρουν ότι οι πρώτες πειραματικές παρατηρήσεις των «οικογενειακών συστημάτων» δείχνουν ότι η χρήση της αλκοόλης στην οικογένεια δεν είναι ένα «ατομικό ζήτημα». Η χρήση και η κατάχρηση της αλκοόλης είναι «δυναμικά» και άμεσα συνδεδεμένη με γεγονότα στο «οικογενειακό σύστημα». Όπως οι παραπάνω συγγραφείς εκθέτουν την άποψή τους.

«... Το πρόβλημα του αλκοολισμού δεν είναι μόνο οι επιπτώσεις της κατάχρησης *per se*, αλλά και οι συστηματικές λειτουργίες που σχετίζονται με την κατάχρηση. Έτσι, ο αλκοολισμός μπορεί να θεωρηθεί ως πρόβλημα του οικογενειακού συστήματος. Οι οικογένειες, με κάποιον αλκοολικό (συνήθως τον πατέρα) υφίστανται βία, αντιμετωπίζουν διάλυση της οικογενειακής συνοχής, μεγάλη και διαρκή ένταση και δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές...»

6.4.2 Στο κοινωνικό σύνολο

Η μέθη σε δημόσιο χώρο διώκεται δικαστικά, κυρίως, γιατί ο μεθυσμένος δεν έχει αναστολές και είναι συχνά ενοχλητικός και επιθετικός. Σήμερα, στην Αγγλία και στην Ουαλία συλλαμβάνονται 100.000 άνθρωποι το χρόνο για μέθη και 3.000 καταδικάζονται και φυλακίζονται. Πολλές από αυτές τις καταδίκες είναι για μικροαπάτες, αλλά η αλκοόλη βρίσκεται στο επίκεντρο πολλών εγκληματικών ενεργειών βίας, από την ανθρωποκτονία μέχρι τον τεντυμποϊσμό των ποδοσφαιρόφιλων. Η ιδέα πως η αλκοόλη απελευθερώνει τον άνθρωπο από τις αναστολές ισχύει και για την επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά. Περίπου οι μισοί από τους βιαστές και τους παιδεραστές που έχουν καταδικαστεί, βρίσκονται υπό την επήρεια της αλκοόλης, όταν έκαναν την πράξη, για την οποία καταδικάστηκαν.

6.4.3 Σε εθνικό επίπεδο

Από οικονομικής απόψεως, η αύξηση της παραγωγής οινοπνευματωδών ποτών, σαν άμεσο αποτέλεσμα της αύξησης της κατανάλωσης μειώνει τον εθνικό πλούτο. Τα τελευταία χρόνια οι οικονομολόγοι υγείας έχουν κάνει προσπάθειες να εκτιμήσουν το κόστος του αλκοολισμού σε εθνικό επίπεδο (δηλαδή πόσο κοστίζει ο αλκοολισμός στο κράτος). Σύμφωνα με τους Weeden & Burchell υπάρχουν δύο ερευνητικές προσεγγίσεις στο θέμα του κόστους του αλκοολισμού. Η μία απευθύνεται στις εκτιμήσεις του κόστους όπως αυτό αξιολογείται από παράγοντες όπως η θνησιμότητα εξαιτίας του αλκοολισμού, νοσοκομειακές ή άλλες υπηρεσίες, μειωμένη παραγωγικότητα, απουσία από την εργασία κλπ. Η δεύτερη προσέγγιση διερευνά την ανάπτυξη κριτηρίων «κόστους-αποτελεσματικότητας» (cost-effectiveness) σχετικά με τα προβλήματα που συνδέονται με τον αλκοολισμό. Όπως είναι γνωστό, οι μελέτες κόστους – αποτελεσματικότητας» παίζουν ίσως τον πιο ουσιαστικό ρόλο στον σχεδιασμό παροχής υπηρεσιών, στην κοινωνική επανένταξη, στην εκπαίδευση κλπ.

Είναι εμφανές ότι το θέμα του αλκοολισμού, όπως και άλλων ουσιών εξάρτησης, έχει έντονες πολιτικές προεκτάσεις ιδιαίτερα στη διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής. Όπως παρατηρεί και ο Smith (1982), θα ήταν ιδεώδες αν εκπρόσωποι της βιομηχανίας αλκοόλ και αυτοί που ενδιαφέρονται για τη μείωση του αλκοολισμού καθίσουν στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων. Δυστυχώς οι μέχρι στιγμής προσπάθειες δείχνουν ότι αυτό είναι αδύνατο. Το γεγονός είναι ότι ο αλκοολισμός δεν γίνεται να μειωθεί, αν ο πληθυσμός δεν καταναλώσει λιγότερο αλκοόλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7



7.1 Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

7.1.1 Βιολογικές αλλαγές της εφηβικής ηλικίας

Βασικό χαρακτηριστικό της έναρξης της εφηβικής ηλικίας είναι η γενετήσια ωριμότητα. Συγκεκριμένα η δυνατότητα εκσπερμάτωσης στο αγόρι και η αρχή της εμμηνόρροιας στο κορίτσι δηλώνουν την έναρξή της, που δεν συμπίπτει στα διάφορα άτομα.

Τόσο για το αγόρι όσο και για το κορίτσι η έναρξη αυτών των βιολογικών λειτουργικών προκαλεί κάποια αναστάτωση. Ο βαθμός της εξαρτάται από την προετοιμασία του εφήβου για τη νέα αυτή κατάσταση, αλλά και από τη στάση του στενότερου κοινωνικού περιβάλλοντος του.

Στα αγόρια τα γεννητικά όργανα μεγαλώνουν γρήγορα και φαίνεται να μην μπορεί να ελέγξει τις αντιδράσεις του σε υπαινιγμούς και ρατσισμούς. Η τριχοφυΐα, η σεξουαλική ικανότητα και η αλλαγή στη φωνή γίνονται δεκτά σαν σημάδι ανδρισμού.

Η φυσική ωριμότητα στα κορίτσια φαίνεται από την ανάπτυξη του στήθους και την έναρξη της εμμήνου ρήσεως που μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση. Είναι πολύ πιθανό το κορίτσι να σοκαριστεί και να αισθανθεί πολύ ντροπή όταν αρχίσει η αιμορραγία.

Επομένως, η σωστή ενημέρωση για τις βιολογικές αλλαγές και τη φυσιολογικότητά τους συμβάλλει ώστε ο έφηβος να μπορέσει να αντιμετωπίσει τα σχετικά προβλήματα με περισσότερες φυσιολογικές αντιδράσεις. Γιατί έχει αποδειχτεί ότι η έλλειψη ενημέρωσης δημιουργεί μερικές φορές πρόσθετα και σοβαρότερα προβλήματα.

Επιπρόσθετα, στις βιολογικές αλλαγές προστίθεται η αστάθεια στους σφυγμούς, πίεση του αίματος και τη θερμοκρασία. Τα συμπτώματα αυτά οφείλονται στις σωματικές αυξήσεις και ορμονικές ανακατατάξεις. (Μαλικιώτη- Λοίζου Μ., 1996)

7.1.2 Ψυχικές αλλαγές της εφηβικής ηλικίας

Οι ψυχικές αλλαγές σχετίζονται με μια γενετική μεταδόμιση της προσωπικότητας του ατόμου, που αρχίζει την ηλικία αυτή. Ο έφηβος επιδίδεται σε μια αυτό – διερεύνηση που στοχεύει άμεσα ή έμμεσα τόσο στην ανακάλυψη όσο και την έκφραση της δικής του ατομικότητας. Αγωνίζεται να ανακαλύψει τις διάφορες πλευρές του εαυτού του και εν καιρών να τις συνθέσει, μια και οι παλαιότεροι αυτό-ορισμοί δεν τον ικανοποιούν. Τώρα η όλη ανάπτυξη και συμπεριφορά του ατόμου έχει χαρακτήρα επανάστασης. Ο έφηβος εμφανίζεται ευερέθιστος, ανήσυχος χωρίς εσωτερική αρμονία.

Το κεντρικό πρόβλημα στην εφηβική ανάπτυξη είναι η ανακάλυψη του «εγώ». Το ερώτημα που τον απασχολεί είναι το εξής «Ποιος είμαι» ή «πώς είμαι».

Η διεργασία δημιουργίας ταυτότητας βασίζεται στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στο πως στο τέλος της παιδικής ηλικίας τα παιδιά αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και στο πως τ' αντιλαμβάνονται τώρα, τα σημαντικά γι' αυτά πρόσωπα.

Ο έφηβος συνήθως απαντά στα ερωτήματά του σύμφωνα με τα ενδιαφέροντά του, τη σχολική του μόρφωση και την κοινωνική, οικονομική του κατάσταση. Σκέφτεται και συλλογίζεται πάνω στα βιώματά του, στα συναισθήματά του, τις κλίσεις του, τη θέση του στο περιβάλλον και στον κόσμο.

Τα νέα άτομα κατά τη διάρκεια της εφηβείας αναπτύσσουν ορισμένα συναισθήματα και στάσεις απέναντι στο σώμα τους, τα οποία συμβάλλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της έννοιας της προσωπικής ταυτότητας. Με τα ρούχα, τα καλλυντικά, τα τατουάζ ο έφηβος προσπαθεί να αλλάξει την εμφάνισή του και να μοιάσει με την ιδανική εικόνα του εαυτού του.

Παράλληλα, με την αυτοδιερεύνηση στον ψυχικό τομέα παρατηρείται και μια εξέταση της εξωτερικής εμφάνισης. Τον απασχολεί

και πολλές φορές τον βασανίζει το ερώτημα «πώς θα ήθελα να είμαι». Γι' αυτό είναι και πολύ φυσικό να περνά πολλές ώρες μπροστά στον καθρέφτη.

Ο έφηβος έχει επίσης την τάση να υιοθετεί τις τάσεις των άλλων απέναντι στο δικό του σώμα. Έτσι, μπορεί να αποκτήσει μια αντίληψη για το σώμα του που θα είναι θετική και θα του προσφέρει ικανοποίηση ή μπορεί να φτάσει στο σημείο να θεωρήσει το σώμα του και τα μέλη του ως κάτι το απωθητικό, βρώμικο και απαίσχυντο.

Ο έφηβος εγωκεντρισμός έχει τις ρίζες του τόσο στις τεράστιες σωματικές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ήβης όσο και στην προσπάθεια του εφήβου να διαμορφώσει μια ταυτότητα του Εγώ. Μερικές φορές όμως ο έφηβος παρουσιάζει έντονες μεταπτώσεις από το ναρκισσισμό ως την εχθρότητα και την υποτίμηση προς τον ίδιο του τον εαυτό. Μάλιστα αδυνατεί κανείς να πιστέψει ότι το ίδιο το άτομο μπορεί να είναι τη μια στιγμή τελείως «αναίσθητο» και την άλλη στιγμή να είναι η αποθέωση της καλοσύνης.

Όταν υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία ανάμεσα στην ιδέα που έχει ο έφηβος για τον εαυτό του («εγώ, όπως είμαι») και στην ιδέα που έχει για τον ιδανικό εαυτό του («εγώ όπως θα ήθελα να είμαι») είναι πιθανό να του δημιουργηθεί άγχος και υπερευαισθησία.

Η αντίληψη των εφήβων για το πώς του βλέπει μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων ή ένα συγκεκριμένο και σπουδαίο γι' αυτούς πρόσωπο, αποτελεί ένα σημαντικότερο συστατικό της προσωπικής τους ταυτότητας. Η αντίληψη αυτή περιέχει στοιχεία και για το πώς θέλουν οι έφηβοι να τους βλέπουν οι άλλοι. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι οι έφηβοι έχουν τόσες ταυτότητες όσες είναι και οι ομάδες ή τα σημαντικά γι' αυτούς άτομα.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας το άτομο περνά από «μια κρίση ταυτότητας» που του προκαλεί όλα ή κάποια από τα παρακάτω δυσάρεστα συναισθήματα: άγχος, κατάθλιψη, απογοήτευση, συγκρούσεις και ηττοπάθεια. Στην εφηβική ηλικία η αναπτυξιακή κρίση

έχει δύο πόλους: «απόκτηση ταυτότητας – σύγχυση ρόλων», ενώ ο έφηβος προσπαθεί να βρει μια ικανοποιητική απάντηση στο ερώτημα «Ποιος είμαι;». Στην αναζήτησή του αυτή είναι δυνατό να δοκιμάσει διάφορες ταυτότητες: ν' αναλάβει διάφορους ρόλους και να δοκιμάσει ποικίλες σχέσεις. Μερικοί έφηβοι καταλήγουν να διαμορφώσουν μια ανώριμη προσωπικότητα. Άλλοι έφηβοι αργούν πολύ αποτυγχάνουν να αποσαφηνίσουν την προσωπική τους ταυτότητα και να της δώσουν περιεχόμενο και τότε είναι πολύ πιθανό να βιώσουν κατάθλιψη ακόμη και απόγνωση.

Μια πρώτη στροφή του εφήβου προς το κοινωνικό περιβάλλον αποτελεί το γεγονός της απόκτησης του πρώτου στενού και εγκάρδιου φίλου του. Με τη στροφή του αυτή σχετίζεται και η τάση του για αυτοτέλεια και ανεξαρτησία που τώρα εντείνει ακόμη πιο πολύ και μπορεί να δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα για τον έφηβο ανάλογα με τη στάση του περιβάλλοντος (κυρίως των γονέων του).

(Μουσούρου Μ.Λ., 1996)

7.1.3 Αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του εφήβου – Ιδανικά και αξίες

Στη διάρκεια της εφηβείας παρατηρείται έντονη κοινωνική ζωή. Οι έφηβοι συμπράττουν και συνεργάζονται για την επιτυχία κοινών σκοπών, οργανώνουν κοινωνικές δραστηριότητες, επιλέγουν αρχηγούς και δημιουργούν δική τους εξελισσόμενη κοινωνία, μέσα στην οποία η αποδοκιμασία των συνομήλικων ασκεί ισχυρή επιρροή.

Στη αρχή της εφηβικής ηλικίας οι έφηβοι επιδιώκουν την ικανοποίηση των αναγκών της αναγνώρισης, της ομαδοποίησης, της κίνησης και της περιπέτειας. Η ανάγκη για αναγνώριση παρουσιάζεται ζωηρή γιατί από τη μια μεριά οι έφηβοι εισέρχονται σε καινούριο περιβάλλον και αγωνίζονται να κατακτήσουν μια θέση μέσα στη ζωή της νέας ομάδας και από την άλλη μεριά είναι αβέβαιοι για τον εαυτό τους. Όσο δε λιγότερο σίγουρος είναι κανείς για τον εαυτό του, τόσο

περισσότερο επιζητεί την αναγνώριση και την αποδοχή των άλλων και ιδιαίτερα των συνομήλικων.

Η ανάγκη για ομαδοποίηση ωθεί τα άτομα αυτής της ηλικίας στην αναζήτηση συντρόφων και τη δημιουργία της ομάδας των συνομήλικων, η οποία διαμορφώνει τα δικά της εξωτερικά εμβλήματα, τα οποία φυλάσσονται περήφανα από όλα τα μέλη, όπως ακριβώς τα έχουν μεταξύ τους συμφωνήσει.

Η ανάγκη για περιπέτεια και εναλλαγή ωθεί τους έφηβους στην φυγή από την τυποποίηση και τη μονοτονία και στην πραγματική ή φανταστική εξερεύνηση κάθε καινούριας και «άγνωστης» προβληματικής κατάστασης. Αργότερα, η συμπεριφορά των εφήβων αλλάζει απότομα και γίνεται αρνητική. Επικρατεί η τάση για απομόνωση και η τάση για αυτονόμηση.

Ο έφηβος των 14, 15, 16, 17 χρόνων αποσύρεται σιγά – σιγά από τη συντροφιά των φίλων, κλειδώνεται στο δωμάτιό του, βυθίζεται στις προσωπικές του σκέψεις, γίνεται σιωπηλός, ευερέθιστος, εύθιστος, αινιγματικός και απροσπέλαστος.

Η απομόνωση συνοδεύεται και από την ακατανίκητη επιθυμία για αυτονόμηση. Ο έφηβος θέλει τώρα να ορίζει τον εαυτό του και επιδιώκει κάθε τρόπο να χειραφετηθεί από τον ενήλικα. Η τάση για αυτονόμηση ωθεί τον έφηβο στην ανυπακοή, στην αυθάδεια, στο πείσμα και την άρνηση, που δεν είναι τίποτα άλλο παρά μορφές αντίστασης.

Ο έφηβος χαρακτηρίζεται από μια έντονη τάση ανεξαρτησίας, γι' αυτό και παρουσιάζεται ως «επαναστάτης». Θέλει να έχει κάτι τελείως και αποκλειστικά δικό του, να κινείται ελεύθερα και επιχειρεί κάτι ανεξάρτητα από τις επιθυμίες των άλλων. Προς το τέλος μάλιστα αυτής της ηλικίας αρχίζει να μην αναγνωρίζει τους κανόνες και τις αξίες της κοινωνίας και προσπαθεί να αποκρυσταλλώσει δικό τους τρόπο ζωής και σύστημα αξιών.

Ο αγώνας για ανεξαρτησία γίνεται αυτοσκοπός. Σημαίνει αγώνα του εφήβου για ψυχολογική ελευθερία από τους γονείς. Σχετίζεται

ακόμη και με τις πιο καθημερινές ελευθερίες του νέου, όπως το να επιλέξει ο ίδιος τα ρούχα, τις παρέες και τους τρόπους διασκέδασης που προτιμά να απολαύσει μόνος του αποκλειστικά, το δικό του προσωπικό χώρο και όσα του ανήκουν.

Οι διαφορετικές αντιλήψεις και στάσεις, οι συγκρούσεις μεταξύ γονέων και εφήβων εκδηλώνονται και στις σχέσεις με το άλλο φύλο, τις κοινωνικές επαφές και γενικά τον τρόπο ζωής. Οι γονείς συνήθως αιφνιδιάζονται και στενοχωριούνται από τη μια μεριά, γιατί χάνουν τη διαρκή συντροφιά και παρουσία του παιδιού τους και από την άλλη μεριά, γιατί φοβούνται μήπως η έλλειψη εμπειριών του παιδιού και η άγνοια ορισμένων προβληματικών πτυχών της ζωής τα οδηγήσει σε επικίνδυνα σημεία και άμεσους κινδύνους.

Οι γονείς δε μπορούν να προστατέψουν και να καθοδηγήσουν τα παιδιά τους, χωρίς να ασκούν κάποιο έλεγχο και να βάζουν όρια, ενώ οι έφηβοι δεν μπορούν να μεγαλώσουν και να αυτονομηθούν, χωρίς να απορρίψουν και να αμφισβητήσουν. Ο έφηβος αποκτά τη νοητική ικανότητα να έχει επιχειρήματα και να βλέπει λύσεις στις γονεϊκές προσαγές. Ο διάλογος σ' αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να αποτελέσει γέφυρα επικοινωνίας και συνεννόησης ανάμεσα σε γονείς και παιδιά και κάλυψη του λεγόμενου «χάσματος των γενεών».

7.1.4 Αλλαγές στις νοητικές ικανότητες του εφήβου

Στην αρχή της εφηβικής ηλικίας παρουσιάζονται αλλαγές της σχολικής επίδοσης και των νοητικών ικανοτήτων. Οι αλλαγές αυτές σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζονται και ως μείωση της επίδοσης ή μια «κρίση της επίδοσης». Η κρίση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι στην προεφηβεία (12-14 ετών) και την πρώτη περίοδο της εφηβείας (15-16 ετών) έχουμε αλλαγή της στάσης του παιδιού απέναντι στο σχολείο. Η στάση του δηλαδή δεν είναι ευνοϊκή για το σχολείο και τη σχολική μάθηση με συνέπεια τη μείωση του ενδιαφέροντός του γι' αυτά. Το άτομο σε αυτή την ηλικία έχει άλλα προβλήματα να αντιμετωπίσει –

κυρίως προβλήματα προσαρμογής του -, ώστε για ολόκληρα χρονικά διαστήματα το τελευταίο που το ενδιαφέρει είναι το σχολείο. Αν το ίδιο το άτομο δεν χάσει την αισιοδοξία και το θάρρος του και αν το περιβάλλον του το ενισχύσει ή έστω δεν το απογοητεύσει, τότε εύκολα ξαναβρίσκει το ρυθμό της ζωής του και το ενδιαφέρον για το σχολείο και τη μάθηση.

Στην ηλικία των 14—15 χρόνων η νοημοσύνη του ατόμου υφίσταται αυτή καθαυτή ορισμένες αλλαγές που αφορούν στη διαφοροποίησή της. Μερικές νοητικές ικανότητες του εφήβου αναπτύσσονται ιδιαίτερα, ενώ άλλες παραμένουν στο σημείο που είχαν φτάσει ή και υποχωρούν. Η διαφοροποίηση αυτή της νοημοσύνης γίνεται σε συνάρτηση με τις επαγγελματικές βλέψεις και προοπτικές του ατόμου. Έτσι, οι επαγγελματικές προοπτικές, οι κλίσεις και τα ενδιαφέροντα ενισχύουν τις νοητικές ικανότητές του και αυτές με τη σειρά τους ενισχύουν τις κλίσεις και τα ενδιαφέροντά του. Υπάρχει δηλαδή μια αλληλεπίδραση και αλληλοτροφοδότηση κλίσεων και νοητικών ικανοτήτων.

- Δύο καίρια προβλήματα των εφήβων.

7.1.5 Η επιλογή του επαγγέλματος

Τα παιδιά και οι έφηβοι αντιμετωπίζουν κάθε τόσο ερωτήσεις για το μελλοντικό τους επάγγελμα, όπως «Τι θα γίνεις όταν μεγαλώσεις;» ή «Τι θα κάνεις όταν τελειώσεις το σχολείο;». Η ίδια η μορφή της ερώτησης υπονοεί ότι το επάγγελμα καθορίζει την ταυτότητα του ανθρώπου.

Η επιλογή του επαγγέλματος είναι μια από τις πιο δύσκολες αποφάσεις που πρέπει να πάρει ένας νέος άνθρωπος. Και αυτό γιατί ο έφηβος συνήθως δεν γνωρίζει καλά το αντικείμενο των επαγγελμάτων και τις απαιτήσεις τους. Γι' αυτό όχι μόνο στην εφηβική ηλικία αλλά κι αργότερα μερικές φορές αλλάζουν επαγγελματικά ενδιαφέροντα. Συνάμα, λόγω της ηλικίας δε γνωρίζει ούτε τον εαυτό του τόσο καλά

όσο χρειάζεται για την εκλογή επαγγέλματος ή επαγγελματικής κατεύθυνσης. Υπάρχουν μάλιστα και «ψευδοκλίσεις» που προκαλούνται συνήθως από εξωτερικούς παράγοντες, δηλαδή από το γόητρο του επαγγέλματος και δεν ανταποκρίνονται στα πραγματικά ενδιαφέροντα για το επάγγελμα.

Η πλειοψηφία των εφήβων κρίνουν την αρχική τους επιλογή όταν βρίσκονται ακόμα στο σχολείο. Οι πληροφορίες και η καθοδήγηση που προσφέρουν καθηγητές και άλλοι παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στη λήψη των αποφάσεων. Οι άνθρωποι διαλέγουν επάγγελμα συνήθως εξαιτίας συμπτώσεων. Οι επαγγελματικές επιλογές, ιδιαίτερα ανάμεσα στα παιδιά των εργατικών τάξεων, καθορίζεται συχνά από τυχαίους παράγοντες όπως τα επαγγέλματα συγγενών.

Στις μέρες μας πρέπει να αναφερθεί επίσης μια πιθανότητα: να τελειώσει κάποιος το σχολείο και παρ' όλες τις προσπάθειες που έχει καταβάλει να μείνει άνεργος. Αυτό είναι μια πραγματικότητα, κυρίως για έφηβους που έχουν χαμηλής ποιότητας ειδίκευση και λιγοστές προσβάσεις προς τους επαγγελματικούς χώρους.

Οι έφηβοι συχνά βρίσκουν θέσεις εργασίας όπως δουλειές ρουτίνας που δε βοηθούν το νέο, αλλά αντίθετα του δημιουργούν μια απαισιοδοξία με αποτέλεσμα ένα αγόρι ή ένα κορίτσι να μη θέλουν να προσπαθήσουν να αποκτήσουν γνώσεις διότι γνωρίζουν ότι έχουν μεγάλη πιθανότητα όταν τελειώσουν το σχολείο να μείνουν άνεργοι, πράγμα το οποίο συνεπάγεται για τους πιο πολλούς ότι έχουν οδηγηθεί στο «σωρό των αχρήστων» πριν ακόμη αποδείξουν την αξία τους.

7.1.6 Σεξουαλική συμπεριφορά

Ένα άλλο πρόβλημα που έχει να αντιμετωπίσει ο έφηβος είναι το πρόβλημα της σεξουαλικής συμπεριφοράς και της επιλογής συντρόφου. Η εφηβική ηλικία είναι από την άποψη της γενετήσιας εξέλιξης και συμπεριφοράς μια περίοδος αναζήτησης και προετοιμασίας για τη ζωή στην ώριμη ηλικία.

Η σεξουαλικότητα στην εφηβεία γίνεται πιο ουσιαστική. Ο έφηβος αποκτά μια πιο ολοκληρωμένη αντίληψη σχετικά με το άτομό του και είναι σε θέση να αναπτύξει κάποιον δεσμό ή ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση με το άλλο φύλο.

Η δυνατότητα για γενετήσια αγωγή καθορίζει το πότε θα είναι έτοιμος ο έφηβος να αναπτύξει μια σωστή σχέση με το άλλο φύλο και κατά πόσο η σχέση αυτή θα είναι πετυχημένη.

Οι έφηβοι για να ωριμάσουν ερωτικά περνούν μέσα από μια μακρά περίοδο ψυχολογικής και κοινωνικής προετοιμασίας και προπαρασκευής. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου επιθυμούν να μάθουν λεπτομέρειες γύρω από την ερωτική ζωή, την εγκυμοσύνη, την έμμηνο ρύση, τον έρωτα γενικά και έχουν μια ανάγκη από μια αγωγή που απευθύνεται, όχι τόσο στα γεγονότα όσο στα συναισθήματα.

Οι γονείς και ιδιαίτερα η μητέρα είναι αυτή που θα προετοιμάσει το παιδί να δεχτεί ως φυσιολογικά δεδομένα τις αλλαγές που παρουσιάζονται και να ταυτιστεί ευκολότερα με το αντίθετο φύλο και να υιοθετήσει το γενετήσιο κι ερωτικό ρόλο του.

Ο έφηβος θα πρέπει να καταλάβει ότι η ερωτική σχέση δεν είναι μόνο σαρκική επαφή αλλά και πνευματική επικοινωνία και αυτοσεβασμός. Συνεπώς υπάρχει ανάγκη για μια ευρύτερη ερωτική αγωγή που θα βοηθήσει ώστε τα νέα άτομα να επικοινωνούν αγαπητικά και να αποφύγουν προβληματικές σεξουαλικές καταστάσεις και σχέσεις. (Μαλικιώτη- Λοίζου Μ., 1996)

7.2 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΛΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

7.2.1 Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας

Δεν είναι καθόλου τυχαίο πως η κατεξοχή ηλικία έναρξης χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών είναι η εφηβεία. Κι αυτό γιατί πολλά από τα χαρακτηριστικά της ευνοούν μια τέτοια συμπεριφορά.

Ένα λοιπόν από τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η έντονη επιθυμία και τάση του εφήβου να αποκτήσει νέες εμπειρίες, να πειραματιστεί με νέες καταστάσεις, να δοκιμάσει νέες μορφές συμπεριφοράς και τρόπου ζωής.

Το κοινωνικό άλλωστε περιβάλλον της μεγαλούπολης, η υπερπροσφορά των αγαθών και η σχετικά εύκολη δοκιμή κάθε κοινωνικού ερεθίσματος συντείνουν στην αύξηση της νεανικής περιέργειας για μια νέα καθημερινή εμπειρία. Αυτό που κυρίως ωθεί τον έφηβο στη βίωση νέων εμπειριών είναι το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που πηγάζουν από τη συναισθηματική μόνωση και την απουσία ιδεολογικών αξιών. Έτσι, η απογοήτευση που τελικά συνοδεύει αυτό το ψάξιμο για νέες εμπειρίες και κάποιο σκοπό στη ζωή λόγω της πολιτικής, κοινωνικής και θρησκευτικής πραγματικότητας, έρχεται να καλύψει τη χρήση κάποιας ουσίας και συγκεκριμένα η αλκοόλη.

Χαρακτηριστικό επίσης του εφήβου αποτελεί αυτό που ονομάστηκε «εφηβική ατρώτης», η αντίληψη δηλαδή που διακατέχει τον έφηβο πως δεν απειλείται από τους κινδύνους που εμπεριέχει μια ριψοκίνδυνη ή αντίθετη προς την υγεία συμπεριφορά. Συνάμα, κάτι άλλο που μπορεί να ωθήσει τον έφηβο στη χρήση αλκοόλ είναι η προσπάθειά του σε αυτή την περίοδο να αυτοπροσδιοριστεί ως άντρας, ως ανεξάρτητος ή ως χειραφετημένη γυναίκα, να τονώσει τη μειωμένη του αυτοεκτίμηση, να ελέγξει τη συναισθηματική του κατάσταση. Η επίδραση λοιπόν του αλκοόλ στον οργανισμό κάνει την επίτευξη των παραπάνω σκοπών να φαίνεται στον έφηβο πολύ πιο εύκολη.

Σημαντικό ρόλο παίζει στη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ η αντιθετική στάση των εφήβων. Για πολλά παιδιά η χρήση οιοπνευματωδών ποτών δεν είναι τίποτα άλλα παρά μια προσπάθεια αντίθεσης «στην κοινωνία των μεγάλων», ένα είδος «ατομικής εξέγερσης». Η εξέγερση αυτή κατευθύνεται κυρίως απέναντι στους «κοινωνικούς καταναγκασμούς», πολλές φορές όμως έχει τις ρίζες της στη σχέση του εφήβου με την οικογένειά του. Το αλκοόλ συνεπώς είναι

το όργανο της εξέγερσης, το μέσο για τη κατάκτηση κάποιας ελευθερίας. Μια ελευθερία όμως με παραμορφωμένη έννοια αφού πρόκειται για ελευθερία «από κάτι», καθώς το συγκεκριμένο άτομο όχι μόνο δεν είναι ελεύθερο από το κάτι, αλλά πολύ σύντομα εξαρτάται απόλυτα από αυτό.

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι έφηβοι έχουν συνήθως δυσκολία στη χαλιναγώγηση των ορμών τους, εκδηλώνουν επιθετικότητα και μάλιστα τα αγόρια υπερτιμούν συνήθως την αρρενωπότητά τους και υποτιμούν (ή αρνούνται) την τάση τους για εξάρτηση καθώς και το άγχος τους. Μερικοί εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς και παραπτωματικότητα. Ο νέος που πίνει υπερβολικά φαίνεται πως έχει μια ιδιαίτερη ανάγκη να φανεί δυνατός το ποτό λοιπόν αυξάνει το αίσθημα του «να νιώθει δυνατός». (Χαρτοκόλλη Κ.1985)

7.2.2 Αναβολή της ανάγκης για εκπλήρωση των βασικών επιθυμιών

Στις βασικές επιθυμίες ανήκουν οι φυσικές επιθυμίες όπως τροφής, ένδυσης, διαμονής, ασφάλειας, υγείας, οι ψυχικές επιθυμίες όπως αποδοχής από τους άλλους, κοινωνικών δεσμών, αίσθημα ταύτισης με το περιβάλλον, αίσθημα αυτονομίας και αυτοαξίας και οι πνευματικές επιθυμίες όπως ανάπτυξη προσωπικότητας, των ατομικών δυνάμεων και αίσθημα κοινωνικά παραγωγικής ύπαρξης.

Ο νέος που δεν έχει προσωπική δυνατότητα ή εμποδίζεται από το περιβάλλον του να ιεραρχήσει, να ταξινομήσει και να εκπληρώσει διαδοχικά τις βασικές αυτές επιθυμίες, ο νέος που δεν είναι σε θέση να βάζει στόχους ή και να παραιτείται προσωρινά, κινδυνεύει συνήθως να βρεθεί στην ανάγκη της «τεχνητής βοήθειας» κάποιου μέσου ικανοποίησης των επιθυμιών αυτών. Η χαρακτηριστική δράση του αλκοόλ προσφέρεται συνήθως ως εύκολη λύση του προβλήματος αυτού.

7.2.3 Οικογένεια

Η οικογένεια και η δομή της είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας επίδρασης της συμπεριφοράς των νέων απέναντι στις διάφορες ουσίες γενικά και στο αλκοόλ ειδικότερα.

Οι υπερπροστατευτικοί γονείς οδηγούν τα παιδιά τους σε υπερβολικά εξαρτημένα, παθητική και υποτακτική συμπεριφορά, αναπτύσσουν φοβίες, αδεξιότητες και έλλειψη αυθορμητισμού. Τα παιδιά αυταρχικών γονέων είναι πιο εξαρτημένα ή πιο επαναστατικά ενώ αντίθετα τα παιδιά παραχωρητικών γονιών βρίσκονται σε κίνδυνο εξαιτίας της υπερβολικής ανεξαρτησίας. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις ο κίνδυνος εξάρτησης από το αλκοόλ είναι μεγαλύτερος από ότι στις περιπτώσεις δημοκρατικών γονιών που δίνουν στα παιδιά τους σταδιακά αυξανόμενες και κατάλληλες για την ηλικία τους ευκαιρίες να «δοκιμάσουν τα φτερά τους».

Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια, η αντικοινωνική συμπεριφορά των γονιών και οι ακατάλληλες μορφές διαπαιδαγώγησης συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, στα πλαίσια της οποίας εμφανίζεται και η κατάχρηση αλκοόλ. Αντίθετα, σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και σταθερότητα στους συναισθηματικούς δεσμούς με την οικογένεια προστατεύουν τον έφηβο.

Τα αρνητικά οικογενειακά πρότυπα προδιαθέτουν κατά κάποιο τρόπο τον έφηβο για υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ. Στην οικογένεια ενός εφήβου που πίνει υπάρχει συνήθως ένα «γερό ποτήρι» και αυτός τις περισσότερες φορές είναι συνήθως ο πατέρας.

Ένα παιδί που για οποιονδήποτε λόγο υποφέρει από μειωμένη αυτοπεποίθηση και που συνεχώς βλέπει το παράδειγμα του μεγαλύτερου αδερφού του, ο οποίος πίνει πολύ και όλοι τον θαυμάζουν, είναι πολύ πιθανό ν' αποκτήσει και αυτό την προδιάθεση να πίνει.

Τέλος θα λέγαμε ότι ο έφηβος στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει την ασυνέπεια της οικογενειακής ζωής, την έλλειψη θερμής και με κατανόηση οικογενειακής ατμόσφαιρας όπως και την

έλλειψη διαλόγου οδηγείται στην εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς, που στη συγκεκριμένη περίπτωση εμπλέκει και τη χρήση οιοπνευματωδών ουσιών. (Αναστασιάδης Β.Κ., 1993)

7.2.4 Ομάδες συνομηλίκων

Ένα από τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας είναι η έντονη επιθυμία του εφήβου να ενταχθεί σε μια ομάδα συνομηλίκων. Παράλληλα η ένταξή του σε μια ομάδα εγκυμονεί και κινδύνους, όταν αυτή έχει υιοθετήσει «αντικοινωνικές συμπεριφορές», μία εκ των οποίων είναι η κατάχρηση οιοπνευματωδών ποτών.

Έχει βρεθεί ότι η χρήση ουσιών γίνεται συνήθως με φίλους οι οποίοι παροτρύνουν την κατανάλωση αλκοόλ με σκοπό τη διέγερση των διαθέσεων και τη μείωση της ψυχικής έντασης. Όταν μάλιστα η οικογένεια είναι προβληματική, οι παροτρύνσεις από το περιβάλλον των ομηλίκων παίζει ουσιώδη ρόλο για να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις που θα οδηγήσουν τον έφηβο στο αλκοόλ.

Έτσι λοιπόν, η χρήση αλκοόλ μπορεί να ξεκινήσει μόλις τον προσκαλέσουν οι φίλοι του σ' ένα πάρτι, όπου θα του δοθεί η ευκαιρία να πιει. Μετά το πρώτο μεθύσι, η συνήθεια είναι εύκολο να κοπεί είτε αμέσως είτε σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αν όμως αυτή η συμπεριφορά ενισχυθεί είτε γιατί γίνεται αποδεκτή από τους φίλους τους είτε γιατί προκαλεί στο άτομο ευχάριστα αισθήματα, τότε οδηγεί σε προβληματικές καταστάσεις.

7.2.5 Κοινωνικοί παράγοντες

Πολλά από τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας έχουν κάνει το άτομο ευάλωτο στην αναζήτηση διαφόρων μορφών φυγής από τα καθημερινά προβλήματα. Ορισμένοι δε κοινωνικοί παράγοντες έχουν ειδικότερες επιπτώσεις στους νέους και μπορούν να παίξουν αιτιολογικό ρόλο στην κατάχρηση ουσιών. Έρευνες έχουν δείξει ότι παραπτωματικές πράξεις που πληθαίνουν τα τελευταία χρόνια, όπως τα

ναρκωτικά ή η κατάχρηση αλκοόλ, είναι μια μορφή κοινωνικής συμπεριφοράς, που όμως κάθε κοινωνική συμπεριφορά διαμορφώνεται ως ένα βαθμό από τις επιδόσεις και τις κοινωνικές δομές.

Κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτιογόνων ουσιών όπως το αλκοόλ είναι οι εξής:

1. Τα κοινωνικά ξεριζώματα, που απομονώνουν από την ευρύτερη οικογένεια, αφαιρούν από το άτομο το αίσθημα του «ανήκειν» σε μια κοινωνική ομάδα, του αφαιρούν την ταυτότητα και ευνοούν τη δημιουργία υποπολιτιστικών ομάδων.
2. Η εξασθένηση των παραδοσιακών αξιών και θεσμών. Η εκκλησία, το σχολείο, η οικογένεια ασκούν περιορισμένο ρόλο με συνέπεια την εξασθένηση ιδανικών ή και την απουσία τους. Το άτομο είναι πιο ελεύθερο στη σημερινή κοινωνία, αλλά και περισσότερο εγκατελειμένο στον εαυτό του.
3. Η ανεπάρκεια του εκπαιδευτικού συστήματος. Απρόσωπο και απαιτητικό, με έμφαση στη συσσώρευση, όχι πάντα απαραίτητων γνώσεων, δεν παρέχει ευκαιρίες για την κοινωνικοποίηση του παιδιού.
4. Η αλλαγή στη δομή της οικογένειας. Η ευρεία οικογένεια φθίνει και επικρατεί η πυρηνική οικογένεια, που και αυτή πάσχει. Οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια αλλάζουν ή και αντιστρέφονται, οι συναισθηματικοί δεσμοί εξασθενούν και οι συνακόλουθες δυσλειτουργίες οδηγούν - σε διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά - στη διάλυση της οικογένειας.
5. Η «φαρμακευτική» κοινωνία. Η υγεία και η προσαρμογή των ατόμων εξαρτάται, όλο και περισσότερο, από τις φαρμακευτικές ουσίες. Το φάρμακο περιβάλλεται με μαγικές ιδιότητες που διαρκώς πληθαίνουν την τάση φυγής από τις δυσχέρειες της καθημερινής ζωής και τη χρήση κάποιας ουσίας.
6. Η «καταναλωτική» κοινωνία. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η διαφήμιση καλλιεργούν στο άτομο την τάση για άμεση ικανοποίηση και εξάλειψη οποιασδήποτε ανάγκης με τη χρήση κάποιου προϊόντος (π.χ. του αλκοόλ).

Τέλος, ο γρήγορος ρυθμός της τεχνολογικής ανάπτυξης επιτείνει την ανισότητα στις γνώσεις και δυσκολεύει την επικοινωνία γονιού – παιδιού μεγαλώνοντας έτσι το λεγόμενο «χάσμα των γενεών». Τα παραπάνω οδηγούν στη δυσλειτουργία των σχέσεων μέσα στην οικογένεια και συντελούν στην προσχώρηση σε ομάδες συνομήλικων, που διαμορφώνουν τη δικά του κουλτούρα.

7.2.6 Διαφήμιση

Σημαντικός είναι ο ρόλος της διαφήμισης και γενικότερα της τηλεόρασης στη διαμόρφωση της ουσίας. Το φάρμακο περιβάλλεται με μαγικές ιδιότητες που διαρκώς πληθαίνουν την τάση φυγής από τις δυσχέρειες της καθημερινής ζωής και τη χρήση κάποιας συμπεριφοράς των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ. Και αυτό γιατί η τηλεόραση αποτελεί πια ένα σημαντικό παράγοντα κοινωνικοποίησης του ατόμου μέσα από το οποίο αναπαριστάνονται τρόποι ζωής, προωθούνται και μεταβιβάζονται έντεχνα αξίες, είδωλα και στερεότυπα.

Η τηλεόραση παρουσιάζει καταστάσεις στο κοινό όχι όπως ακριβώς είναι, αλλά όπως η κυρίαρχη ιδεολογία θα ήθελε να είναι. Έτσι, μπορεί να δείχνει ανθρώπους ευτυχισμένους και χαρούμενους, να απολαμβάνουν με τη συντροφιά τους κάποιο οινοπνευματώδες ποτό. Δε δείχνει σχεδόν ποτέ όμως τις επιπτώσεις που μπορεί το ποτό να έχει στον οργανισμό των ανθρώπων.

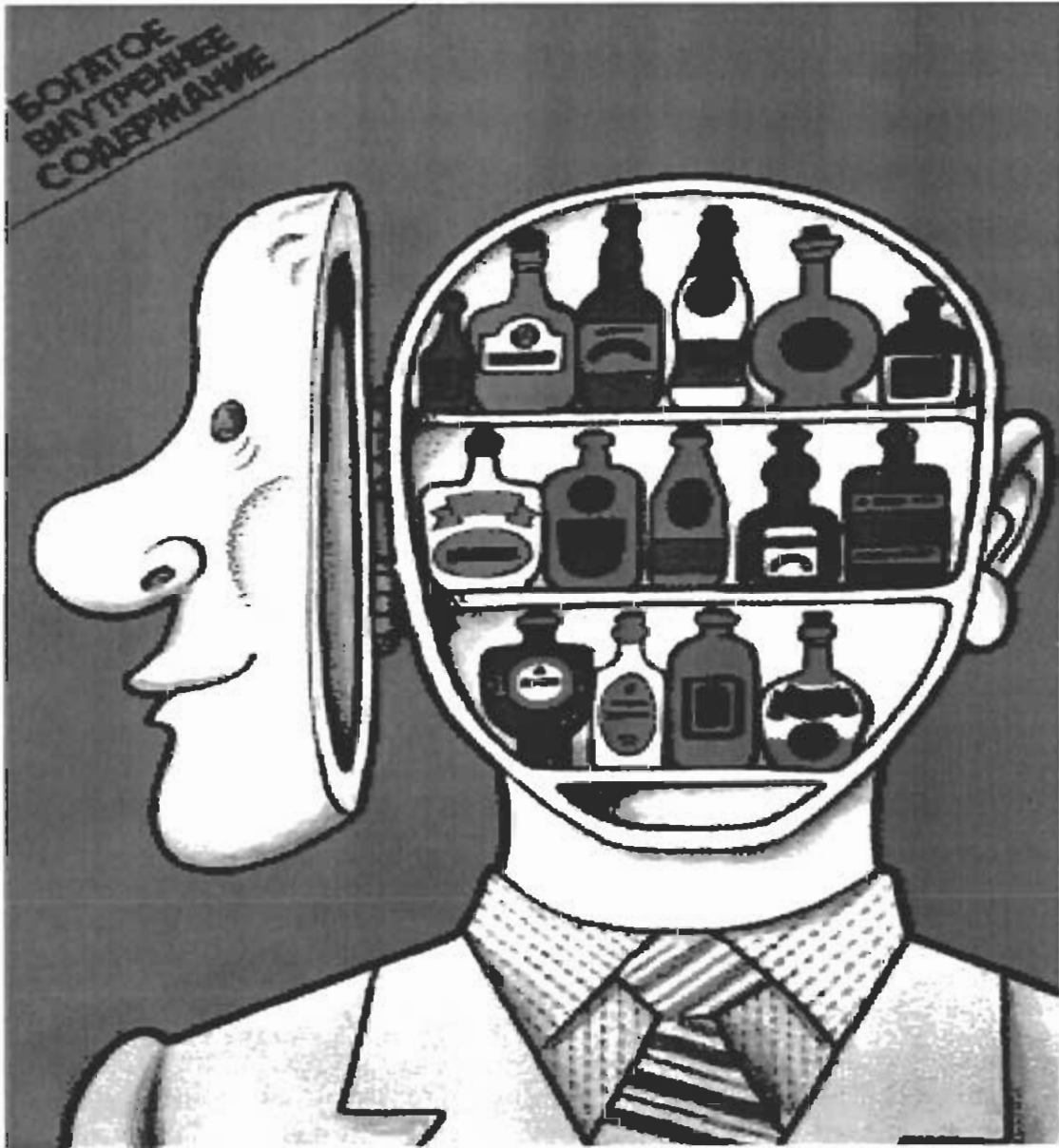
Οι στερεοτυπικοί χαρακτήρες που προβάλλονται στην TV κάνουν τον έφηβο τηλεθεατή να σκέφτεται πως όλα τα μέλη μιας ομάδας θα πρέπει να έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με εκείνα που προβάλλονται στα πρόσωπα της μικρής οθόνης, πράγμα που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη στάση του. Και επειδή οι έφηβοι μιμούνται συχνά, θεωρούν πως ότι φέρνει τη σφραγίδα ενός τηλεοπτικού προγράμματος πρέπει να θεωρείται αυτόματα και κοινωνικά αποδεκτό.

Αν λοιπόν αυτό το συνδυάσουμε με τον αγώνα του νέου στην εφηβική ηλικία για την κατάκτηση μιας κοινωνικά αποδεκτής ταυτότητας,

γίνεται εύκολα κατανοητό πόσο σημαντική μπορεί να είναι η επίδραση ενός μηνύματος λίγων δευτερολέπτων. Και αυτό επιτείνεται τα τελευταία χρόνια, γιατί η TV έχει υποκαταστήσει με αυξανόμενους ρυθμούς το ρόλο των γονιών, λειτουργώντας από τη μια ως μια καθορισμένη φωνή ενήλικα και από την άλλη ως ένας δοσμένος διαμορφωτής απόψεων σε εθνική κλίμακα.

Τελικά, ένας κοινωνικός κίνδυνος είναι εκείνος ο οποίος μπορεί να προκύψει από την υπερτροφία της διαφήμισης, δηλαδή από τη μετάθεσή της σε άλλα πεδία, πέρα από το οικονομικό. Όταν π.χ. δεν την εννοούμε και δεν την αντικρίζουμε απλώς και μόνο σαν μέσο πώλησης ή αγοράς αντικειμένων, πραγμάτων, παρά και στο πνευματικό και ηθικό πεδίο, οι κοινωνικοηθικές ζημιές είναι ανυπολόγιστες.
(Herbert M., 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8



8.1 Διάγνωση

Μεγάλη σημασία ενέχει η διάγνωση του αλκοολισμού και ο εντοπισμός του αλκοολικού στα αρχικά στάδια είτε της εξάρτησης είτε των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση της αλκοόλης.

Ο αλκοολικός θα διαφύγει τη διάγνωση, αν ο γιατρός δεν ψάξει ενεργητικά γι' αυτήν. Κάθε εξέταση γιατρού οποιασδήποτε ειδικότητας πρέπει να περιλαμβάνει ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Και πρέπει η διαίσθηση και η προσοχή του γιατρού να είναι στραμμένη προς την πιθανή εξάρτηση από το αλκοόλ.

Η ανάπτυξη εξάρτησης από το αλκοόλ επισυμβαίνει συνήθως μέσα σε πέντε χρόνια αφότου έχει εγκατασταθεί συστηματική χρήση αλκοόλ. Παθολογική χρήση αλκοόλ θεωρείται: α) η συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ κάθε μέρα, β) η ύπαρξη μεγάλων διαστημάτων ελεύθερων αλκοόλ, που εναλλάσσονται με περιόδους λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ που διαρκούν βδομάδες ή μήνες, γ) η συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μόνο τα Σαββατοκύριακα.

Οι μέθοδοι ανίχνευσης του αλκοολικού χωρίζονται σε δύο ομάδες: α) μέθοδοι για την ανίχνευση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και εκτίμηση του «βαθμού εξάρτησης» και β) μέθοδοι εκτίμησης της κατάχρησης του αλκοόλ.

Όσον αφορά στην πρώτη ομάδα χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια αμερικανικής και βρετανικής προέλευσης. Είναι προτιμότερο ο γιατρός να θεωρεί σαν δεδομένο ότι ο ασθενής του κάνει κάποια χρήση αλκοόλ και να αρχίζει με ερωτήσεις όπως «Πόσο πίνεις; Σε ποιες περιστάσεις; Πόσο συχνά;». Όσο πιο ασαφείς είναι οι απαντήσεις τόσο ο γιατρός θα πρέπει να διαμορφώσει τις ερωτήσεις του προς την κατεύθυνση της πιθανής υπερεκτίμησης του προβλήματος και όχι της υποτίμησής του π.χ. «Πόσο και ποιες φορές πίνει την ημέρα;» ή «Πίνεις αρκετές φορές την ημέρα;»

Εφόσον ο γιατρός υποψιαστεί ότι υπάρχει πρόβλημα με το αλκοόλ, συνεχίζει με τις παρακάτω ερωτήσεις, που είναι ομαδοποιημένες ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων που προσπαθούν να ανιχνεύσουν:

A) Νιώθεις μερικές φορές λίγο ένοχος που πίνεις;

- Σου συμβαίνει συχνά να θες να συνεχίσεις να πίνεις, ενώ οι φίλοι σου λένε ότι ήπιες αρκετά;
- Εκνευρίζεσαι και θυμώνεις όταν η οικογένειά σου ή οι φίλοι σου σχολιάζουν το πώς ή πόσο πίνεις;

B) Όταν πίνεις παρέα με άλλους, προσπαθείς να πιεις στα κρυφά λίγο περισσότερο χωρίς να το πάρουν χαμπάρι;

- Σου έτυχε να ξυπνήσεις το πρωί και να μη θυμάσαι ένα μέρος της προηγούμενης βραδιάς, μολονότι οι φίλοι σου, σου λένε ότι δεν είχες χάσει την επαφή μαζί τους;
- Όταν είσαι ξεμέθυστος, λυπάσαι για πράγματα που είπες ή έκανες ενώ έπινες;
- Έχεις αποτύχει να κρατήσεις τις υποσχέσεις που έδωσες στον εαυτό σου για να ελέγξεις το ποτό;
- Προσπαθείς να αποφύγεις την οικογένειά σου ή τους στενούς σου φίλους όταν πίνεις;

Γ) Έχεις προβλήματα περισσότερο επαγγελματικά ή οικονομικά προβλήματα;

- Τρως είτε λίγο είτε ακανόνιστα όταν πίνεις;
- Σου έτυχε ποτέ να μπερδευτείς σε κάποιο τροχαίο ατύχημα επειδή ήσουν πτωμένος;
- Σου συμβαίνει ποτέ να σε πιάνουν «τρεμούλες» το πρωί και να χρειάζεσαι να πιεις λίγο για να συνέλθεις;
- Σου τυχαίνει μερικές φορές να πίνεις συνέχεια για μέρες;
- Σου έχει τύχει καμιά φορά να δεις ή να ακούσεις πράγματα που δεν υπήρχαν;

Οι θετικές απαντήσεις στις αρχικές ερωτήσεις υποδεικνύουν τη σοβαρή πιθανότητα αλκοολισμού, οπότε ο κλινικός συνεχίζει προσεκτικά με τις επόμενες ερωτήσεις κι αν ο ασθενής αρχίζει και χρησιμοποιεί την άρνηση και την εκλογίκευση και θολώνει την πραγματικότητα, ο κλινικός αναζητά πληροφορίες από συγγενείς, φίλους κ.λ.π., που θα δείξουν και το βαθμό της κοινωνικής ή επαγγελματική έκπτωσης εξαιτίας του αλκοόλ.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην ανίχνευση σημείων στερητικού συνδρόμου, όπως πρωινές «τρεμούλες», παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις, αλλά και αμνησιακών κενών στη διάρκεια της μέθης, γιατί αυτά καταδεικνύουν τη σοβαρότητα του προβλήματος και προοιωνίζουν σοβαρές στερητικές αντιδράσεις στο μέλλον.

Οι μέθοδοι εκτίμησης της κατάχρησης του αλκοόλ περιλαμβάνουν λεπτομερή συνέντευξη για την κατανάλωση του αλκοόλ και χρήση των αιματολογικών και ηπατολογικών τεστ MCV και γ-GTP. Στην πρώτη περίπτωση, ο ερωτών ζητά από το άτομο να αναφέρει μια πρόσφατη περίοδο (π.χ. τον τελευταίο μήνα, δεκαπενθήμερο ή εβδομάδα) και να περιγράψει με λεπτομέρεια τις συνθήκες, τον τρόπο και την ποσότητα αλκοόλης που καταναλώθηκε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Χρήσιμη μπορεί να αποδειχθεί η διασταύρωση πληροφοριών που προέρχονται από τον ασθενή με εκείνες από άτομο του στενού του περιβάλλοντος.

Οι βιοχημικοί δείκτες έχουν σχετική αξιοπιστία σε τακτικούς πότες που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλης. Το μειονέκτημα αυτών των τεστ είναι ότι οι τιμές τους επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες, όπως το κάπνισμα και τα αντισυλληπτικά στις γυναίκες.

8.2 Θεραπεία

Η θεραπεία του αλκοολισμού είναι μακρά και δύσκολη για τους ασθενείς, την οικογένειά τους και τους ίδιους ακόμη τους θεραπευτές. Η θεραπεία μπορεί να αποβεί αποτελεσματική αν: α) δώσει στους

ασθενείς ένα μη χημικό υποκατάστατο για την ουσία που στερούνται, β) τους θυμίζει συνέχεια ότι ακόμα κι ένα ποτό είναι αρκετό για να τους κάνει να υποτροπιάσουν, γ) αποκαταστήσει την κοινωνική και σωματική βλάβη που έχουν υποστεί από το αλκοόλ, δ) αποκαταστήσει την αυτοεκτίμησή τους. (Παπαγεωργίου Ε., 1990)

Τα τελευταία 15-20 χρόνια ένας αξιόλογος αριθμός μελετών έχει δημοσιευτεί σχετικά με τη θεραπεία του αλκοολισμού. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του αλκοολισμού μπορούν να χωριστούν σε τρεις ευρείες κατηγορίες:

- 1. Φαρμακολογική προσέγγιση.**
- 2. Ψυχολογική προσέγγιση.**
- 3. Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα.**

8.2.1 Φαρμακολογική προσέγγιση

Στις αρχές της δεκαετίας του 50' η χρήση των παραπάνω φαρμάκων στη θεραπεία του αλκοολισμού ήταν ευρεία παρ' όλες τις παρενέργειες που προκαλούσαν (π.χ. δερματολογικά προβλήματα, νωθρότητα, πονοκέφαλο, ανικανότητα κ.λ.π.).

Εκτός από το Disulfiram, μια άλλη ουσία που χρησιμοποιήθηκε προς το τέλος της δεκαετίας του 50' για τη θεραπεία του αλκοολισμού ήταν η Metronidazole (Flagyl). Η αρχική χρήση αυτής της ουσίας ήταν για τη θεραπεία των ουρολοιμώξεων ενώ μια από τις παρενέργειές της ήταν η αποστροφή προς το αλκοόλ. Αρχικές έρευνες για την αποτελεσματικότητα του Flagyl έδειξαν ποσοστά επιτυχίας μέχρι και 90% των ασθενών για περίοδο από 2-5 μήνες. Αργότερα όμως, καλά ελεγχόμενες κλινικές δοκιμασίες με στόχο την αξιολόγηση του Flagyl έδειξαν πολύ χαμηλά ποσοστά επιτυχίας.

Η Τρίτη ομάδα φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ ήταν τα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες ομάδες φαρμάκων (Disulfiram και Metronidazole) που δρουν στα πλαίσια των

κανόνων της αποστροφικής θεραπείας, τόσο τα αγχολυτικά όσο και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται κατά την περίοδο της αποτοξίνωσης προς αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της στέρησης. Μελέτες με στόχο την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αγχολυτικών φαρμάκων (κυρίως Librium) στη θεραπεία του αλκοολισμού, έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα σε 3 ομάδες ασθενών που τους χορηγήθηκε Librium, placebo ή καθόλου φάρμακο αντιστοίχως.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι μια σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά στη φαρμακευτική προσέγγιση της θεραπείας του αλκοολισμού δείχνει τη σχετική αναποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης και την πληθώρα των μεθοδολογικών προβλημάτων που χαρακτηρίζει τις παραπάνω μελέτες.

Όπως παρατηρούν διάφοροι ερευνητές: «δεν υπάρχει κανένα φάρμακο που να μειώνει αποτελεσματικά την κατάχρηση της αλκοόλης σε ελεγχόμενες δοκιμασίες και αμφίβολο αν η αποτελεσματική αντιμετώπιση των κυριότερων συμπτωμάτων (του αλκοολισμού) βελτιώνει τα ποσοστά υποτροπής». (Τσόχας Κ., 1996)

8.2.2 Ψυχολογική προσέγγιση

Ψυχολογικές προσεγγίσεις στη θεραπεία του αλκοολισμού έχουν εφαρμοστεί από τις αρχές του αιώνα.

Η σημερινή ψυχολογική προσέγγιση του αλκοολισμού περιλαμβάνει:

- α) Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς και
- β) Άλλα είδη ψυχοθεραπείας.

8.2.2.α Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς

Μια από τις πρώτες μεθόδους αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της θεραπείας συμπεριφοράς ήταν η τεχνική της αποστροφικής θεραπείας. Συνοπτικά, η τεχνική αυτή βασίζεται στη θεώρηση ότι δυσάρεστα

ερεθίσματα μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας συμπεριφοράς (π.χ. κατανάλωση αλκοόλης).

Η θεραπεία της αποστροφής έχει δύο κυρίως μορφές: ηλεκτρική και χημική. Στην πρώτη περίπτωση ένα μέτριο ηλεκτρικό σοκ διοχετεύεται είτε από τον ασθενή την ώρα που συνειδητά σκέφτεται ή ακόμα και καταναλώνει το αγαπημένο του οινοπνευματώδες ποτό. Η χημική αποστροφή επιτυγχάνεται με την παροχή ενός φαρμάκου (όπως το Disulfiram), που φέρνει στον αλκοολικό ναυτία ή ακόμα κι εμετό την ώρα που μυρίζει, γεύεται ή καταπίνει το αλκοόλ.

Σήμερα υπάρχουν πολύ ισχυρές ενδείξεις ότι η ηλεκτρική μορφή της αποστροφής δεν είναι αποτελεσματική αλλά η χημική μορφή δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά ώστε να καταλήξουμε και γι' αυτήν στο ίδιο συμπέρασμα.

Τα τελευταία χρόνια, μεγάλη μερίδα θεραπευτών συμπεριφοράς έχει επικεντρώσει την προσοχή της σε τεχνικές που βοηθούν την αντιμετώπιση του άγχους. Θεραπευτικές τεχνικές που έχουν υιοθετηθεί για την αντιμετώπιση του άγχους που παρατηρείται στον αλκοολικό είναι η παρρησιαστική θεραπεία (assertive training) και η θεραπεία κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills training).

8.2.2.β Άλλα είδη ψυχοθεραπείας

Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν σαν βάση την ψυχαναλυτική θεωρία και η εφαρμογή τους γίνεται σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Η κεντρική άποψη αυτών των προσεγγίσεων είναι ότι ο αλκοολισμός είναι ένα «σύμπτωμα» μια βαθύτερης ασυνείδητης σύγκρουσης ή συγκρούσεων. Ο κύριος στόχος αυτών των προσεγγίσεων είναι η ανάλυση της «σύγκρουσης» και όχι η θεραπεία του συμπτώματος. Είναι ευνόητο ότι η επίλυση της σύγκρουσης θα οδηγήσει και στην καταστολή του συμπτώματος, δηλαδή την εξάρτηση από το αλκοόλ.

Η ψυχοθεραπεία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αποκάλυψη οικογενειακών προβλημάτων ή συγκρούσεων που συντηρούν τον αλκοολισμό του ασθενή. Στην ψυχοθεραπεία του αλκοολισμού πολλές φορές μπορεί να συμμετάσχει και η οικογένειά του. Η ψυχοθεραπεία όμως δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική παρά μόνο αφού ο ασθενής αποτοξινωθεί, γιατί μόνο τότε μπορεί να μιλήσει για τα βαθύτερα συναισθήματα και τα προβλήματα που τον οδήγησαν στο αλκοόλ.

- Ατομική ψυχοθεραπεία

Σε μια πρόσφατη έρευνα, οι Pomelrean et al (1978) σύγκριναν την αποτελεσματικότητα της ατομικής ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας με αυτή τη θεραπείας συμπεριφοράς σε δύο ομάδες αλκοολικών. Η αξιολόγηση των παραπάνω ομάδων μετά από διαχρονική παρακολούθηση 12 μηνών έδειξε ότι η ομάδα που έλαβε τη θεραπεία συμπεριφοράς είχε ποσοστό βελτίωσης 72% έναντι ποσοστού 50% της άλλης ομάδας. Όπως παρατηρούν αυτοί οι ερευνητές, η διαφορά στην αποτελεσματικότητα μπορεί να οφείλεται στο μεγάλο ποσοστό αποχώρησης (drop-outs) ατόμων από την ομάδα της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας.

- Ομαδική ψυχοθεραπεία

Η ομαδική ψυχοθεραπεία βασίζεται σε παρόμοιες αρχές με αυτές της ατομικής ψυχοθεραπείας. Η ομαδική ψυχοθεραπεία (η συστηματική χρήση της οποίας άρχισε μετά το Β΄ παγκόσμιο Πόλεμο) είναι η πλέον «δημοφιλής» προσέγγιση που υιοθετούν τα περισσότερα ψυχιατρικά θεραπευτικά προγράμματα των Η.Π.Α. και της Μ. Βρετανίας. Σε πολλές μελέτες η ομαδική ψυχοθεραπεία αποτελεί μέρος «πολυδιάστατων θεραπευτικών προγραμμάτων» γεγονός που προκαλεί ευνόητα προβλήματα αξιολόγησης.

Σε μια μελέτη των Kissin et al (1970) αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα τριών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Ομαδική

ψυχοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία, πρόγραμμα επανένταξης και ομάδα ελέγχου (καμία θεραπεία). Τα ποσοστά επιτυχίας για τις αντίστοιχες ομάδες ήταν: 35,5%, 21,2%, 15,2% και 4,9%. Τα παραπάνω αποτελέσματα αμφισβητήθηκαν από τους ερευνητές, γιατί πολλοί ασθενείς άλλαξαν τις θεραπείες τους μετά από την τυχαία κατανομή τους στις παραπάνω ομάδες. (Φίλιας Β., 1996)

8.2.3 Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα.

8.2.3α Εργασιοθεραπεία

Σκοπός της εργασιοθεραπείας στους αλκοολικούς είναι να επαναφέρει τον ασθενή στο κοινωνικό επίπεδο λειτουργικής ικανότητας, έτσι ώστε να γίνει και πάλι ο ασθενής ενεργό κύτταρο του κοινωνικού συνόλου. Με την εργασιοθεραπεία αποσπάται η σκέψη του ασθενή από το ποτό, αρχίζει να νιώθει πάλι χρήσιμος και δημιουργικός, απαντά στις παλιές ικανότητές του και η εμπιστοσύνη προς τον εαυτό του καθώς και η αυτοεκτίμησή τους επιστρέφουν, δημιουργεί στενούς δεσμούς με την κοινότητα, αναπτύσσει δεξιότητες που είναι απαραίτητες σε κάθε είδους κοινωνικής συναλλαγής, είτε αυτή είναι συζήτηση, συζυγική σχέση ή συνέντευξη για μια δουλειά.

8.2.3β Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ)

Η ιστορία των ΑΑ αρχίζει στις Η.Π.Α. το 1935. Ένας χρηματιστής της Γουόλ Στρητ ανακάλυψε ότι η μοναδική ευκαιρία αποτοξίνωσης από το αλκοόλ ήταν να μιλάει και να βοηθάει έναν άλλο αλκοολικό, ο οποίος ήταν ένας διάσημος Αμερικανός χειρουργός. Από τις συναντήσεις τους προέκυψε η αδελφότητα των ΑΑ, της οποίας τα μέλη μοιράζονται τις εμπειρίες τους, τη δύναμη και την ελπίδα ότι μπορεί να δώσουν λύση στο κοινό τους πρόβλημα και να βοηθήσουν τους άλλους να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό.

Τα τελευταία 50 χρόνια, η δραστηριότητα των ομάδων ΑΑ θεωρείται από τις πλέον δημοφιλείς προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού στις χώρες της Β. Ευρώπης και στις Η.Π.Α. Οι συναντήσεις των ομάδων ΑΑ πραγματοποιούνται με τη συμμετοχή αλκοολικών σε αποχή. Η θεραπεία συνήθως διαρκεί από τέσσερις εβδομάδες ως τρεις μήνες με συνεχιζόμενη βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία αμέσως μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Προκειμένου ένα άτομο να γίνει μέλος ενός από τα σωματεία των ΑΑ, πρώτα απ' όλα πρέπει να εκδηλώσει την επιθυμία του να διακόψει το πάθος της οινοποσίας. Οι συναντήσεις, που αρχίζουν πολλές φορές ενώ ο αλκοολικός είναι ακόμη στο νοσοκομείο και έχει προχωρήσει αρκετά η αποτοξίνωσή του, γίνεται στις Η.Π.Α. στις περισσότερες πόλεις, σε διαφορετικά μέρη των πόλεων και σε οποιαδήποτε ώρα της μέρας ή της νύχτας. Οι συναντήσεις χαρακτηρίζονται από αλληλοϋποστήριξη του ενός αλκοολικού με τον άλλο και προσεκτική αμφισβήτηση του τρόπου που ο αλκοολικός πίνει και του τρόπου που αρνείται την αρρώστια του. Το ΑΑ αντικαθιστά τον παθολογικό συντροφικό κύκλο του αλκοολικού με μια ομάδα υποστήριξης και κοινού αγώνα, όπου ο αλκοολικός βοηθιέται αλλά και βοηθώντας ο ίδιος άλλους αποκαθιστά την αυτοεκτίμησή του.

Οι συναντήσεις των ανώνυμων αλκοολικών ταξινομούνται σε «ανοικτές» και «κλειστές». Οι «κλειστές» συναντήσεις είναι μόνο για αλκοολικούς. Μια ανοιχτή «συνάντηση» μπορεί να παρακολουθηθεί από συγγενείς, φίλους και άλλα πρόσωπα που ενδιαφέρονται. Οι νοσηλευτές θα το έβρισκαν πιθανόν χρήσιμο να παρακολουθούσαν μια ανοιχτή συνάντηση.

Στην Ελλάδα ιδρύθηκε πριν από λίγα χρόνια η οργάνωση των ΑΑ και έχει καταρτίσει ένα αξιόλογο πρόγραμμα ανάρρωσης.

8.2.3γ Ξενώνες (Half-way houses)

Σύμφωνα με τον Donahue (1971), ο βασικός στόχος της δημιουργίας των ειδικών ξενώνων για αλκοολικούς είναι η επανένταξή τους στην κοινότητα μετά από εντατική νοσοκομειακή περίθαλψη. Τα θεραπευτικά προγράμματα των ξενώνων ποικίλουν παρόλο που ο κύριος στόχος τους είναι η αποχή από την κατανάλωση του αλκοόλ. Σ' ένα πρόσφατο δημοσίευμα, ο Rubington (1977) ανέφερε ότι περίπου το 20% των ασθενών που παρακολουθούν προγράμματα ξενώνων συνεχίζουν την αποχή για 6 ή περισσότερους μήνες μετά το πέρας του προγράμματος. Ο Smart (1978) σύγκρινε την αποτελεσματικότητα νοσοκομειακών προγραμμάτων με διάφορα προγράμματα ξενώνων. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δεν έδειξαν διαφορές μεταξύ νοσοκομειακών προγραμμάτων και προγραμμάτων ξενώνων.

Γενικά, το ποσοστό επιτυχίας των προγραμμάτων των ξενώνων (20% - 60%) δεν διαφέρει από αυτό των άλλων προσεγγίσεων.

8.2.3δ Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία

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

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

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

8.2.3ε Αλ – Ανον

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

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

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

8.2.3στ Τι πρέπει να ξέρετε για το αλκοόλ. Ενημερωτικό φυλλάδιο κέντρων αποτοξίνωσης

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών δεν είναι υπόθεση της σύγχρονης κοινωνίας μας. Είναι συνήθεια τόσο παλιά όσο και η κοινωνική ζωή των ανθρώπων. Η κατανάλωση χαμηλών ποσοτήτων οινοπνευματωδών ποτών, συνήθως προκαλεί ιδιαίτερα προβλήματα υγείας.

Προβλήματα υπάρχουν από τη στιγμή που υπάρχει εξάρτηση ενός ατόμου από το αλκοόλ. Εξάρτηση υπάρχει, όταν το άτομο ικανοποιείται μόνο με τη συνεχή και σε μεγάλη ποσότητα κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι ανάλογη με την εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες.

Όστόσο δεν κινδυνεύουν για βλάβη της υγείας μόνο οι αλκοολικοί. Εξ' ίσου κινδυνεύουν και αυτοί που χαρακτηρίζονται ως «κοινωνικοί» πότες, εφ' όσον η καθημερινή τους κατανάλωση ξεπερνάει κάποια όρια.

Εάν πίνεται λίγο και όχι πολύ συχνά, οι κίνδυνοι για την υγεία σας είναι πολύ μικροί. Όσο όμως η συχνότητα και η ποσότητα αυξάνονται, τόσο αυξάνονται και οι κίνδυνοι. Το πιο σημαντικό είναι να γνωρίζεται την ποσότητα του αλκοόλ που περιέχει το ποτό σας και πώς να το συγκρίνετε με τα διάφορα ποτά.

Διεθνώς έχουν θεσπιστεί όρια κατανάλωσης του αλκοόλ για ασφαλή χρήση στους ενήλικες. Αυτά τα όρια είναι:

- μέχρι 21 μονάδες για τους άνδρες και
- μέχρι 14 μονάδες για τις γυναίκες μοιρασμένες μέσα στην εβδομάδα.

Μια μονάδα είναι:

ή μικρό ποτήρι μπύρα

ή ½ μεγάλο ποτήρι μπύρα

ή 1 ποτήρι ούισκι ή άλλο ποτό της ίδια κατηγορίας

ή 1 ποτήρι κρασί

ή 1 ποτήρι λικέρ

ή 1 ούζο

Αυτά με τον συνηθισμένο τρόπο σερβιρίσματος, παρέχουν την ίδια περίπου ποσότητα αλκοόλ.

Το επίπεδο του αλκοόλ αυξάνει με κάθε μονάδα που πίνετε. Κατά μέσο όρο ο οργανισμός χρειάζεται 1 ώρα για να απαλλαγεί από κάθε μονάδα οινοπνεύματος.

Εάν η πρόσληψη περισσότερων μονάδων ξεπερνιέται καθημερινά τότε θα έχουμε τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν. Εάν αυτό συμβαίνει τα Σαββατοκύριακα τότε έχουμε αύξηση των ατυχημάτων. Τα όρια που προαναφέρθηκαν είναι μία πολύ θεωρητική προσέγγιση. Δεν υπάρχει σίγουρος τρόπος να προσδιορίσει κανείς πότε κάθε άτομο μπορεί να φθάσει στο όριο γιατί αυτό διαφέρει και ποικίλλει ανάλογα με το βάρος, το φύλο, την ηλικία και άλλους παράγοντες. Ο μόνος τρόπος για να είναι κανείς σίγουρος είναι να μην πίνει καθόλου όταν πρόκειται να οδηγήσει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΝΑ «ΒΟΛΥΝΙΧΝΟΜ»



9.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

9.1.1 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην πρόληψη

Στον τομέα της πρόληψης, ο Κ.Λ. έχει πολλά να προσφέρει. Συμμετέχοντας στο σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης παρέχει την πείρα και τις γνώσεις του για να θεωρηθεί το πρόγραμμα επιτυχημένο (Gossop και Grant, 1994, σελ. 145-146).

Στα πλαίσια της ενημέρωσης μπορεί κάλλιστα να οργανώσει μια σειρά ομιλιών και σεμιναρίων με θέμα την εξάρτηση από το αλκοόλ και το πόσο «αθώο» και επικίνδυνο είναι το παιχνίδι με τα οινόπνευματώδη, καλώντας ειδικούς ομιλητές, προβάλλοντας ταινίες και προσκαλώντας πρώην αλκοολικούς, που θα συζητήσουν με τους μαθητές το πρόβλημα της εξάρτησης (όπ., σελ. 153-154).

Ο Κ.Λ. θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην επιλογή των καλεσμένων ομιλητών, και στο περιεχόμενο των λόγων τους. Είναι πολύ πιθανόν, κάποιος, να εξωραϊσει την κατάσταση και να μεταφέρει το μήνυμα στους μαθητές, ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση αλλά η λύση του είναι εύκολη, αφού υπάρχουν τα προβλήματα απεξάρτησης. Έτσι, αντί να αποτραπούν, θα ενισχυθούν οι έφηβοι να πειραματισθούν με το αλκοόλ (Αβραμίδης Α., 1991, σελ. 329-330).

Είναι διαπιστωμένο πως σημαντικές προσπάθειες πρωτογενούς πρόληψης, τις δύο τελευταίες δεκαετίες στηρίχθηκαν στην πληροφόρηση και την διαφώτιση του πληθυσμού δίνοντας έμφαση στις φοβερές και τρομερές συνέπειες από τα ναρκωτικά. Με μία λέξη στηρίχθηκαν στην κινδυνολογία. Μελέτες έδειξαν ότι το να εξοικειώνονται οι νέοι με τα ναρκωτικά μέσα από τις ακραίες προσπάθειες για την προληπτική πληροφόρηση, ο κίνδυνος για χρήση καθίσταται μεγαλύτερος. Η διαπίστωση αυτή πρέπει να ληφθεί υπόψη

από όλους εκείνους που αναλαμβάνουν να κάνουν ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ (Τσιλιχρήστος Ν., 1991, σελ. 33).

Για τον Κ.Λ. η εκστρατεία ενάντια στη χρήση αλκοόλ στο σχολείο πρέπει να συνδυάζεται με μία γενικότερη προσπάθεια για την υγεία των νέων, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής. Η καλύτερη μέθοδος για να περάσεις στους μαθητές τα μηνύματα ενάντια στη χρήση αλκοόλ, είναι η ψυχοδυναμική μέθοδος της ομάδας των μαθητών. Μεταξύ των μελών, επιδιώκεται η ανάπτυξη της αλληλοβοήθειας στο εσωτερικό της ομάδας και η ανάδειξη στην καθημερινή πράξη αξιών, όπως η αλληλοϋποστήριξη και η αλληλεγγύη. Στο τέλος επιτυγχάνεται και ένα είδος ανώτερης μορφής πειθαρχίας που μπορεί να βοηθήσει αποφασιστικά στην αντιμετώπιση του προβλήματος του αλκοολισμού (όπ., σελ. 42-43).

Η πληροφόρηση όμως των μαθητών απειλείται από την ίδια την πραγματικότητα, μιας και οι άνθρωποι σήμερα δέχονται καθημερινά μια πλημμύρα μηνυμάτων από κάθε κατεύθυνση και η δυνατότητα του να αξιολογήσουν και να ξεχωρίσουν ποια από τα μηνύματα είναι θετικά και αρνητικά είναι μηδαμινή. Πως λοιπόν ένα παιδί μπορεί να ξεχωρίσει την αλήθεια από το ψέμα, όταν για παράδειγμα ακούει συνεχώς ότι το αλκοόλ προκαλεί επιπτώσεις στην υγεία, ενώ από την άλλη οι γονείς τους πίνουν και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ιδιαίτερα η διαφήμιση, παρουσιάζουν τους χρήστες κοινωνικά, επαγγελματικά επιτυχημένους: (όπ., σελ. 66-67). Η μόνη επιλογή είναι να εξηγήσει ο Κ.Λ. με ειλικρίνεια και εντιμότητα στα παιδιά τις αντιφάσεις στην συμπεριφορά των ενηλίκων και οι γονείς πρέπει να δίνουν στα παιδιά την δυνατότητα να διακρίνουν και να ερμηνεύουν το γεγονός όπως είναι π.χ. ότι υπάρχει εξάρτηση από την νικοτίνη και το ποτό, από τα οποία δύσκολα μπορεί να απελευθερωθεί (όπ., σελ. 60).

Είναι σημαντικό στην πληροφόρηση που θα δοθεί στους μαθητές να περιοριστεί η φοβική προπαγάνδα και να αναδειχθεί η ομορφιά του ανθρώπου που δεν διακινδυνεύει την ελευθερία για χάρη του αλκοόλ

και των ναρκωτικών (όπ., σελ. 147). Η ποιο αποδοτική μέθοδος είναι να ενεργοποιηθούν τα ίδια τα παιδιά και να βγάλουν από μόνα τους τα συμπεράσματά τους, να δημιουργηθεί ένα τέτοιο κλίμα για το αλκοόλ, ώστε να γελοιοποιηθεί και να φαίνεται σαν κάτι ανόητο, πρέπει δηλαδή η μέθοδος πρόληψης να δίνει έμφαση στο μήνυμα το οποίο πηγάζει μέσα από τα θετικά της μη εξάρτησης και όχι από της αρνητικές συνέπειες της εξάρτησης (όπ., σελ.61).

Για τον Κ.Λ. που εργάζεται σε Κεντρική Κοινωνική Υπηρεσία, ή γενικά στην Κοινότητα, υπάρχει πάντα η δυνατότητα οργάνωσης αναλόγων εκδηλώσεων όπως και στο σχολείο, ζητώντας και την άμεση συμμετοχή των πολιτών. Μπορεί βέβαια να δημιουργήσει κάποιο πρόγραμμα με τη συνεργασία όλων των σχολείων της περιοχής και όλων των φορέων που υπάρχουν στο Δήμο ή την Κοινότητα. Η εκτύπωση ενημερωτικού υλικού, στο οποίο θα γίνεται αναφορά σε θεραπευτικά πλαίσια γενικά ή σε αυτά που τυχόν υπάρχουν στην περιοχή, θα βοηθήσουν πολλούς ανθρώπους. Σημαντική βοήθεια στην πρόληψη προσφέρεται, όταν ο Κ.Λ. εργάζεται σε επιχειρήσεις ή εργοστάσια. Η στάση του είναι αποφασιστικής σημασίας σε ένα τόσο ευαίσθητο χώρο (Gossop και Grant, 1994, σελ. 145-146).

9.1.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην διάγνωση

Με την εργασία του σε σχολεία ο Κ.Λ. έχει την δυνατότητα να αποτρέψει έγκαιρα την εξάρτηση, ενημερώνοντας τους μαθητές. Η στενή συνεργασία με δασκάλους και καθηγητές, δίνουν τη δυνατότητα της παραπομπής όταν υπάρχει η υποψία ότι κάποιος μαθητής έχει πρόβλημα αλκοολισμού. Δυσκολίες, όπως οι κακές επιδόσεις στα μαθήματα, οι συνεχείς απουσίες, η καθυστερημένη άφιξη, η μικρή συμμετοχή στις σχολικές δραστηριότητες και η γενική χειροτέρευση της επίδοσης, μπορεί να σχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ. Ανάλογα με τη συνολική κατάσταση, ο Κ.Λ. θα επιλέξει τον τρόπο που είναι κατάλληλος για να προσεγγίσει την οικογένεια. Γνωρίζοντας τις πηγές

της κοινότητας και τις ανάλογες υπηρεσίες που ασχολούνται με το θέμα, θα παραπέμψει την περίπτωση, εφόσον χρειάζεται αποτοξίνωση και θεραπεία, όντας συνεχώς σε επικοινωνία και με το πλαίσιο και με την ίδια την οικογένεια. Η στάση που θα τηρήσει, είναι καθοριστική για να αποκαλυφθεί το πρόβλημα και να αποφασισθεί από τον αλκοολικό η θεραπεία του (Gossop και Grant, 1994, σελ. 118) .

Ο θεραπευτής κατά την ανίχνευση των πρώτων συμπτωμάτων του αλκοολισμού πρέπει να είναι ευαίσθητος και προσεκτικός, διότι πολλοί αλκοολικοί παρουσιάζουν πολύ καλή λειτουργικότητα σαν μέλη της οικογένειάς τους και εξακολουθούν και «εκπληρούν» το κοινωνικό τους χρέος. Γι' αυτό ο Κ.Λ. πρέπει να δει πέρα από την πρώτη συνέντευξη. Αν υποπτευθεί κάποιο πρόβλημα κατάχρηση τοξικής ουσίας, θα πρέπει να συγκεντρώσει πληροφορίες για επιβεβαίωση ή αποκλεισμό της υποψίας του.

Κατά την συγκέντρωση των πληροφοριών, οι ερωτήσεις πρέπει να είναι σαφείς και ο Κ.Λ. πρέπει να στοχεύει σε πληροφορίες που μπορούν να αποκαλύψουν σημαντικά συμπτώματα. Οι σαφείς απαντήσεις που τυχόν πάρει, μπορεί στην πραγματικότητα να επισημαίνουν ένα πρόβλημα (Μάνος Ν., 1988, σελ. 405-406).

Ένα από τα πιο αποτελεσματικά διαγνωστικά μέσα είναι το γενόγραμμα, το οποίο μπορεί εύκολα να προσαρμοστεί, για να συλλέξει πληροφορίες για την κατάχρηση κάποιας τοξικής ουσίας. Εφόσον ο αλκοολισμός τείνει να εμφανίζεται σε σειρά συγγενών, η πληροφορία ότι ένας στενός συγγενής είναι αλκοολικός, είναι χρήσιμη για την ολοκλήρωση της διάγνωσης. Το ιστορικό μπορεί να αποκαλύψει, προβληματικές περιοχές και ανεπίλυτες συγκρούσεις (ακόμη και όταν ο πελάτης δεν έχει σημαντικό πρόβλημα με το αλκοόλ), που να οφείλονται σε κατάχρηση ποτού από κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας. Με αυτό τον τρόπο προστίθενται μια άλλη διάσταση στην εργασία με τον πελάτη. Τα παιδιά των αλκοολικών συχνά αποκαλύπτουν το οικογενειακό «μυστικό» όταν συμπληρώνουν το γενόγραμμα. Αν αυτό μπορεί να γίνει

στις αρχικές συναντήσεις εξοικονομούνται πολλές ώρες για τον πελάτη και τον Κ.Λ. (Leikin C., 1986, σελ. 146).

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στο να διαγνωσθεί σ' έναν έφηβο, η τάση του για εθισμό στο ποτό. Τέλος, αν όλες οι ενδείξεις οδηγούν στη διάγνωση του αλκοολισμού, αρχικός στόχος του Κ.Λ. είναι η προετοιμασία του ασθενή για να ακολουθήσει μια θεραπεία απεξάρτησης.

9.1.3 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στη θεραπεία

Βασικός όρος για την επιτυχία της θεραπευτικής προσπάθειας είναι η απόφαση του ίδιου του ατόμου να απεξαρτηθεί. Η εκούσια συμμετοχή στη θεραπεία αποτελεί το πολύτιμο λίθο, για τη σύναψη μίας στερεάς συμμαχίας ανάμεσα σε χρήστη και θεραπευτικό πρόσωπο. (Gossop και Grant, 1994, σελ. 122).

Το πρώτο βήμα της θεραπείας είναι η αναγνώριση του προβλήματος, τόσο από τον θεραπευτή όσο και από τον ίδιο τον πότη. Αρκετοί αλκοολικοί είναι έτοιμοι να δεχθούν την κατάστασή τους και να ζητήσουν ανοιχτά πλέον βοήθεια. Υπάρχουν όμως και κάποιοι που αρνούνται το γεγονός, ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ (Leikin C., 1986, σελ. 146-147).

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος του Κ.Λ. στο σημείο αυτό που υποδέχεται τον αλκοολικό ασθενή στο πρόγραμμα. Στη φάση αυτή της πρώτης συνάντησης ο Κ.Λ. θα προσεγγίσει την ιδιαίτερη προσωπικότητα του ασθενή και θα εντοπίσει τα προβλήματα που ο χρήστης αντιμετωπίζει, είτε ως συνέπειες της εξάρτησης, είτε ως προϋπάρχουσες του αλκοολισμού καταστάσεις. Επίσης, θα καταγράψει τις προσδοκίες του ασθενή από την υπηρεσία και θα τον καθοδηγήσει με την ενημέρωση, ως προς την επιλογή του θεραπευτικού προγράμματος. Το αίτημα για ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι πάντα αμφιθυμικό, γιατί ο αλκοολικός δεν είναι ικανός, στην κατάσταση που βρίσκεται, να κάνει μια σταθερή προσωπική επιλογή. Πρέπει

λοιπόν να ενισχυθεί προς αυτήν την κατεύθυνση (Μάτσα Κ., 1991, σελ.105).

Ο Κ.Λ. επιδιώκει την ευαισθητοποίηση του εξαρτημένου ατόμου ως προς το πρόβλημά του, την σταθεροποίηση ή και ισχυροποίηση της απόφασής του, για εμπλοκή και ένταξή του στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η συμμετοχή σ' ένα τέτοια πρόγραμμα αρχίζει με την υπογραφή ενός συμβολαίου, που περιγράφει τις αρχές και τους κανόνες λειτουργίας του. Ο Κοινωνικός Λειτουργός ενημερώνει το άτομο με κάθε λεπτομέρεια για το θεραπευτικό πρόγραμμα, φωτίζοντας όλες τις πτυχές της θεραπείας, και τους τρόπους με τους οποίους, θα αντιμετωπιστούν πιθανές δυσκολίες που μπορεί να παρουσιαστούν. Από τη στιγμή που θα ακολουθήσει τη θεραπευτική διαδικασία ο ασθενής, δεν έχει άλλη δυνατότητα παρά να παραδεχθεί την ασθένειά του, έστω και μόνο στο λεκτικό επίπεδο. Εκτός από την αναγνώριση του «είμαι αλκοολικός» είναι επίσης υποχρεωμένος να αντιμετωπίσει και όλες τις προκαταλήψεις που όχι μόνο η κοινωνία, αλλά και αυτός ο ίδιος συνέδεε μέχρι τώρα με τη λέξη αυτή. Αρχικοί θεραπευτικοί στόχοι του Κ.Λ. είναι:

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

β) Να βοηθήσει όλους του ενδιαφερόμενους να δεχθούν ότι ο αλκοολισμός είναι το πρωταρχικό πρόβλημα.

γ) Να συστήσει επιλογές θεραπείας και

δ) Να εμπνεύσει ένα αίσθημα ελπίδας για αποθεραπεία και στον αλκοολικό και στην οικογένεια (Leikin C., 1986, σελ. 147).

Αρχικά, ο Κ.Λ. στη συνεργασία του με τον αλκοολικό, έχει να αντιμετωπίσει άρνηση και μερικές φορές έχθρα, γι' αυτό είναι επιτακτικό να παραμείνει υπομονετικός και δεκτικός και να συνεχίσει την έρευνά του, γιατί ένα λανθασμένο συμπέρασμα σημαίνει απώλεια χρόνου που είναι πολύ σημαντικό για μια τόσο απειλητική ασθένεια. Δεν είναι

παράξενο ότι ο αλκοολικός προσπαθεί να προστατέψει τον εαυτό του από τις γνωματεύσεις του Κ.Λ. Το να αποκαλύψει τον αλκοολισμό του στον Κ.Λ. είναι σαν να το αποκαλύπτει σε όλο τον κόσμο. Γι' αυτό ο Κ.Λ. θα πρέπει να προσπαθήσει να συγκεντρώσει τις πληροφορίες που αφορούν τη χρήση αλκοόλ κάνοντας τέτοιες ερωτήσεις που να μην θίγουν την προσωπικότητα του πελάτη του, αλλά να δημιουργούν ένα κλίμα εμπιστοσύνης και αποδοχής (όπ., σελ. 147-149).

Έχει μεγάλη σημασία ο ασθενής να συνειδητοποιήσει από την πρώτη στιγμή ότι είναι αλκοολικός, ότι το αλκοόλ βρίσκεται στο επίκεντρο της ζωής του και ότι μ' αυτό συνδέονται τα προβλήματά του. Ο Κ.Λ. σαν μέλος της ομάδας θεραπευτών, θα πρέπει να καταβάλει ιδιαίτερες προσπάθειες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του αλκοολικού, που θα αποβλέπει στην αποκατάσταση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού του χρήστη, στην αλλαγή της στάσης του ασθενή απέναντι στον εαυτό του και στον κόσμο. Όλα αυτά μπορούν να συμβούν μόνο, μέσα από την ανίχνευση και τελικά την αναγνώριση της ρίζας του πολύπλοκου προβλήματός του και από την απόφαση του ίδιου για επίλυσή του.

Ένα βασικό ερώτημα που πρέπει να συζητηθεί μαζί του με μεγάλη υπομονή είναι το γιατί έγινε αλκοολικός. Βέβαια δεν θα είναι έτοιμος να «απαντήσει» αμέσως. Ο Κ.Λ. θα πρέπει να τον βοηθήσει, χωρίς να τον αφήνει να κατακλυστεί από αισθήματα ντροπής και τύψεις (Gossop και Grant, 1994, σελ. 115-116).

Ο Κ.Λ. χρειάζεται καταρχήν να διευκρινίσει την υπάρχουσα κατάσταση και στον ίδιο τον ασθενή και στους συγγενείς του, που πρέπει να αποδεχτούν την πραγματικότητα της ύπαρξης αλκοολισμού στο μέλος αυτό της οικογένειας. Ο ίδιος ο αλκοολικός πρέπει να δει και να παραδεχτεί τι κάνει όταν είναι μεθυσμένος. Έτσι ο Κ.Λ. πρέπει να βοηθήσει τον αλκοολικό να δει τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς του. Αυτό βέβαια δεν το κάνει με το να τον κατηγορεί, αλλά με το να τον ακούει προσεκτικά και υπομονετικά και να τον επανατροφοδοτεί με την

ιστορία, δείχνοντας του τη θετική συμπεριφορά όταν είναι ξεμέθυστος και την καταστροφική συμπεριφορά όταν είναι μεθυσμένος (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1996, σελ. 41 και 280).

Στη συνέντευξη με τον ασθενή μπορεί με τη στάση παραδοχής και ειλικρινούς ενδιαφέροντος να δημιουργήσει μία επικοινωνία θετική και ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης (Perلمان, 1957, σελ. 97).

Στη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας ο Κ.Λ. αναλαμβάνει τη ρύθμιση τρεχόντων εκκρεμοτήτων του ασθενή (επαφή με το χώρο δουλειάς του, εξασφάλιση οικονομικών πόρων όπου χρειάζεται κλπ.) Τα μέλη της οικογένειας του αλκοολικού, όταν είναι συνεργάσιμα μπορούν να βοηθήσουν στην θεραπεία. Οι συγγενείς πολλές φορές είναι αυτοί που προσέρχονται σε κοινωνικές υπηρεσίες ζητώντας βοήθεια για κάποιο αλκοολικό μέλος της οικογένειάς τους. Το αρχικό ερώτημα το οποίο θέτουν είναι το πώς θα μπορούσαν να βοηθήσουν και να παρακινήσουν τον αλκοολικό συγγενή τους να κάνει κάτι για την απεξάρτησή του. Σ' αυτή την περίπτωση ο Κ.Λ. έχει την υποχρέωση να βγάλει τους συγγενείς από την απελπιστική τους κατάσταση και να εμπνεύσει ένα αίσθημα ελπίδας για την αποθεραπεία, να απαλύνει κυριότερα τις ενοχές που αισθάνονται, διότι πολλές φορές θεωρούν τους εαυτούς του υπεύθυνους για την παρουσία του αλκοολισμού σ' ένα μέλος της οικογένειάς τους. Ακόμη κι αν ο αλκοολικός αρνηθεί τη θεραπεία του, θα πρέπει να εξετασθούν όλες οι μέχρι τώρα προσπάθειες που έγιναν για να βοηθηθεί ο εξαρτημένος ασθενής, καθώς και όλα εκείνα τα στοιχεία που πρέπει να προσεχτούν, προκειμένου να πειστεί, να έλθει ο ίδιος στη Κοινωνική Υπηρεσία και να ζητήσει βοήθεια.

Ο Κ.Λ. μέσα από μια σειρά συνεντεύξεων, θα πρέπει να βοηθήσει την οικογένεια να κατανοήσει το γεγονός, ότι ο αλκοολισμός αποτελεί μια ασθένεια που η αποτελεσματική της θεραπεία προϋποθέτει τη συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας. Η συμμετοχή αυτή προϋποθέτει ενημέρωση γύρω από τη φύση της ασθένειας, την

πρέπouσα στάση και συμπεριφορά των μελών απέναντι στον αλκοολικό και φυσικά την ψυχολογία του ίδιου του αλκοολικού. Τα λάθη που πολλές φορές κάνουν οι συγγενείς προσπαθώντας να βοηθήσουν τον αλκοολικό, συχνά κάνουν την θεραπεία πολύ δυσκολότερη για τον ασθενή. Για παράδειγμα στην προσπάθειά της η οικογένεια να αποτρέψει τον αλκοολικό από το ποτό συχνά ξεφωνίζει, κλαίει, στριγκλίζει, παρακαλεί, ικετεύει ή μεταχειρίζεται τη θεραπεία της σιωπής. Όταν όμως δεχθούν την πραγματικότητα για τον αλκοολισμό και χρησιμοποιήσουν αυτά που μαθαίνουν, τότε τα ποσοστά για την αποθεραπεία θα αυξηθούν. Έτσι ο καλύτερος τρόπος για να βοηθηθεί ο αλκοολικός από την οικογένειά του είναι να αποκτήσει η ίδια η οικογένεια μια σωστή και ουσιαστική ενημέρωση (Dimitrijevic I., 1989, σελ. 40-42).

Η οικογένεια αλληλεπιδρά αρνητικά σε σχέση με το αλκοολικό μέλος, όπως άλλωστε και όλα τα μέλη μεταξύ τους. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό ο Κ.Λ. να γνωρίζει πως αλληλεπιδρούν τα μέλη μεταξύ τους, ποιες επιδράσεις είναι καταστρεπτικές και ποιες δημιουργικές, ώστε να βοηθήσει τα μέλη να διακρίνουν το ρόλο τους σε σχέση με τον αλκοολικό, προτού κάνουν οποιαδήποτε ενέργεια για να τον βοηθήσουν. Σε πολλές περιπτώσεις η αλλαγή στην οικογένεια είναι αναγκαία και πριν ακόμα αρχίσει προσπάθεια αλλαγής του αλκοολικού. Γενικά, παρέχοντας γνώση στην οικογένεια αναφορικά με το θέμα της εξάρτησης, καθίσταται εκείνη πιο αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του προβλήματος (όπ., σελ. 42-43).

Τα μέλη της οικογένειας πρέπει επίσης να βοηθηθούν, ώστε να ξανααποκτήσουν τη δική τους αυτοεκτίμηση και παραγωγικότητα, αφού συχνά οι οικογένειες αυτές έχουν απομονωθεί λόγω κοινωνικού στίγματος και ντροπής. Μπορούν να αρχίσουν να ξαναφτιάχνουν τους οικογενειακούς δεσμούς που μπορεί να έχουν καταστραφεί και τις κοινωνικές τους σχέσεις (Λιάππας Γ., 1982, σελ. 256-257).

Οι ομάδες συγγενών αλκοολικών είναι επίσης μια σημαντική προσφορά της κοινωνικής εργασίας. Μέσα σ' αυτές τις ομάδες, τα άτομα έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν και άλλους με τις ίδιες δυσκολίες και προβλήματα. Η αίσθηση αυτή, ότι δηλαδή γύρω τους βρίσκονται και άλλοι με τα ίδια προβλήματα, τους ανακουφίζει. Η ανταλλαγή εμπειριών και η ανακάλυψη των κοινών σημείων συνοδεύονται συνήθως από την ανάπτυξη συναισθήματος αλληλεγγύης. Μέσα σ' αυτές τις ομάδες, θα πρέπει να επιτευχθεί η συναισθηματική ωρίμανση της οικογένειας, ώστε τα μέλη της να μην αποξενωθούν μεταξύ τους (Ενημερωτικό φυλλάδιο της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψ.Ν.Α).

Ενημέρωση και διαρκή στήριξη της οικογένειας πρέπει επίσης να γίνεται από τον Κ.Λ., κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης του αλκοολικού, ώστε να μη δημιουργηθεί πανικός όταν ο αλκοολικός παρουσιάζει υποτροπή. Ο αλκοολισμός είναι μια ασθένεια που στερεί από τα θύματά της όλες τις συναισθηματικές και πνευματικές τους δυνάμεις και τη δυνατότητα κατάστρωσης σχεδίων για το μέλλον. Η έλλειψη κοινωνικών στόχων αποτελεί πολλές φορές ανασταλτικό παράγοντα στην ανάπτυξη ενδιαφέροντος για τη θεραπεία, γι' αυτό ο Κ.Λ., σ' αυτή την περίπτωση, πρέπει να βοηθήσει τον αλκοολικό να θέσει πραγματικούς στόχους, με ισχυρό το αίσθημα ελπίδας για το μέλλον. Με την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, ωριμάζει η προσωπικότητα του αλκοολικού, καθώς κατακτά την αυτοπεποίθηση και την αυτογνωσία μέσα από την επίπονη και οδυνηρή διερεύνηση και συνειδητοποίηση των αιτιών της εξάρτησής τους, σε όλα τα επίπεδα και δραστηριότητες της ζωής του (Μάτσα Κ., 1991, σελ. 112).

Όταν ο Κ.Λ. εργάζεται θεραπευτικά με το άτομο, με σκοπό την αυτογνωσία, θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός στην εφαρμογή αυτής της τεχνικής στα πρώτα στάδια της ανάρρωσης. Επειδή η θεραπεία αυτογνωσίας μπορεί να δημιουργήσει άγχος και δυσάρεστα συναισθήματα, ο αλκοολικός σε ανάρρωση, μπορεί να παρασυρθεί και

να καταφύγει ξανά στο ποτό για να απαλύνει αυτά τα συναισθήματά του. Γι' αυτό και η προσπάθεια του Κ.Λ., είναι η αποκάλυψη και κατανόηση, των λόγων που οδηγούν τον ασθενή, στη κατάχρηση του αλκοόλ, χωρίς παράλληλα να του αυξάνει τα συναισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχίας, που ήδη υπάρχουν σ' αυτόν (Leikin C., 1986, σελ. 148).

Με τη συμμετοχή του ασθενή σε μια ομάδα ψυχοθεραπείας αρχίζει η λειτουργία του ως κοινωνικό άτομο, αφού πια προσπαθεί να εκφραστεί ελεύθερα και να δημιουργήσει σχέσεις με άτομα όμοιά του, που δίνουν την ίδια μάχη μ' αυτόν. Σ' αυτή τη δύσκολη φάση η ομάδα μπορεί να γίνει ο φυσικός χώρος του, το στήριγμά του στις στιγμές της αδυναμίας του. Εδώ μαθαίνει να μιλά ελεύθερα και ειλικρινά, να ακούει τους άλλους, να αναλύει, να απορρίπτει ρόλους και να δημιουργεί αληθινές σχέσεις, έξω απ' το πλαίσιο της εξάρτησης. Μαθαίνει να εκφράζει τους φόβους του και τις αδυναμίες του, να αποδέχεται και σιγά – σιγά να αγαπά τον εαυτό του, να πολεμά τον «εγωισμό» που τον απομακρύνει από τους άλλους, να κάνει αλλά και να δέχεται την κριτική των άλλων (Robinson P., 1976, σελ. 94).

Με τη βοήθεια των συντονιστών της ομάδας – συνήθως είναι δύο – μαθαίνει να διερευνά, να κατανοεί και να ξεπερνά τα προβλήματα που παρουσιάζονται στις σχέσεις του με την ομάδα και που συμπυκνώνουν τα προβλήματα που χαρακτηρίζουν όλες τις μέχρι τώρα σχέσεις του. Οι ομάδες απαρτίζονται από 5 μέχρι 8, κατά μέσο όρο, άτομα και διατηρούν την ίδια σύνθεση και τους ίδιους συντονιστές από την αρχή μέχρι το τέλος του προγράμματος. Η διατήρηση της συνοχής και της σταθερότητας των ομάδων είναι ένας διαρκών επιδιωκόμενος στόχος των θεραπειών. Ανάμεσα στις μορφές ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιούνται προς την κατεύθυνση της ελεύθερης έκφρασης των συναισθημάτων και της εξοικείωσης των τοξικομανών με το σώμα τους, συγκαταλέγεται και η δραματοθεραπεία, η μουσικοθεραπεία, η χοροθεραπεία κλπ. (Μάτσα Κ., 1991, σελ. 112-113).

Τελικός σκοπός όλης της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας είναι η κατάκτηση της αυτονομίας από τον ίδιο τον τοξικομανή. Μόνο έτσι μπορεί το άτομο να καλύψει τα κενά του, να βρει και να ικανοποιήσει τις πραγματικές συναισθηματικές ανάγκες του και να ωριμάσει. Μ' αυτό το δεδομένο δεν θα ξαναχρειασθεί τα «δεκανίκια» της ουσίας και θα αντιμετωπίσει, στηριζόμενος στις δικές του δυνάμεις, τις δυσκολίες, τα προβλήματα και τις ματαιώσεις της καθημερινής πραγματικότητας ενώ θα δημιουργήσει το δικό του ζωντανό κόσμο, με τις αξίες του, τα ενδιαφέροντά του, τις χαρές και τις λύπες του. Έτσι λοιπόν θα μπορέσει να δομήσει τη νέα, κοινωνική ταυτότητά του, να αναλάβει τις ευθύνες του και να κάνει τις δικές του συναισθηματικές και κοινωνικές επιλογές. Αυτά είναι άλλωστε και οι στόχοι του Κ.Λ. – θεραπευτή για τον ασθενή του: με τις δικές του δυνάμεις να βγει από την παρένθεση στην οποία είχε κάποιος κλείσει τη ζωή του, να συμβιώσει, να εργασθεί, να δημιουργήσει, να εγκαθιδρύσει αληθινές σχέσεις και γενικά να δώσει νόημα στη ζωή του (Μαλικιώση – Λοίζου, 1996, σελ. 158-164).

Η μεταθεραπευτική παρακολούθηση του ασθενή όπως και οι προϋποθέσεις επανένταξης του στο κοινωνικό σύνολο είναι βασικά στοιχεία της θεραπευτικής διαδικασίας, από τα οποία εξαρτάται και η επιτυχία αυτής. Οικογενειακή υποστήριξη για τα μέλη των οικογενειών των αλκοολικών και επαφή με εργοδότες και άλλους σχετικούς φορείς, αποτελούν τα πιο σημαντικά στοιχεία της κοινωνικής επανένταξης (Μαδιανός Μ., 1989, σελ. 123-124).

Όταν ο αλκοολικός βρίσκεται στο στάδιο της θεραπείας, ο Κ.Λ. προετοιμάζει την επιστροφή του στην οικογένεια. Αυτό το πετυχαίνει με μια σειρά από συνεντεύξεις που γίνονται προηγουμένως με το /τη σύζυγο, τα παιδιά και τους άλλους συγγενείς. Σκοπός είναι, μέσα από τις επαφές αυτές με την οικογένεια, να βοηθηθεί η ίδια ώστε να αποτινάξει τους αμυντικούς μηχανισμούς, που εμποδίζουν την παραδοχή του προβλήματος και την αποδοχή του αλκοολικού μέλους της, ακόμη και μετά την αποθεραπεία του.

Στον τομέα της εργασίας ο Κ.Λ. πρέπει να συναντήσει τον πρώην εργοδότη του ασθενή του, με σκοπό να τον πείσει να τον δεχθεί και πάλι στην εργασία του, χωρίς προκατάληψη. Σε περίπτωση που αυτό δεν γίνεται ο Κ.Λ. θα αναζητήσει κάποια άλλη εργασία, κάποιο άλλο εργασιακό πλαίσιο όπου θα τον δεχθούν σωστά και θα τον βοηθήσουν να προσαρμοστεί και πάλι στην κοινωνία. Ο εξαρτημένος ασθενής πρέπει να βρει ασχολίες με τις οποίες θα εμπλουτίσει την καθημερινή του εργασία και τον ελεύθερο χρόνο του.

Παράλληλα με την πληροφόρηση του κοινού για τον αλκοολισμό ο Κ.Λ. έχει ως στόχο να αποτινάξει από την αντίληψη των ανθρώπων τις προκαταλήψεις και τον στιγματισμό που συνοδεύουν την έννοια αλκοολισμός.

Η ανάπτυξη της εξάρτησης, αποτελεί ένα πολυδιάστατο πρόβλημα στην δημιουργία του οποίου το κοινωνικό περιβάλλον με τα ήθη, έθιμα, πρότυπα και αξίες του, παίζει σημαντικό ρόλο. Ο Κ.Λ. γνωρίζοντας ότι το κοινωνικό περιβάλλον συμβάλει στην ανάπτυξη του αλκοολισμού, φροντίζει στην εφαρμογή μέτρων και στο σχεδιασμό τους, για την πρόληψη του αλκοολισμού.

Παράλληλα ο Κ.Λ. συνεργάζεται με άλλους επιστήμονες κατά τον σχεδιασμό προληπτικών ή θεραπευτικών προγραμμάτων, όπου μαζί με την διεπιστημονική επιτροπή, διεξάγει έρευνα για τη διαπίστωση των αναγκών της κοινότητας. Επίσης κατά την θεραπευτική διαδικασία ο Κ.Λ. ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας – η οποία αποτελείται από γιατρούς, ψυχολόγους, ψυχιάτρους, εργασιοθεραπευτές και νοσηλευτές – επιδιώκει την δημιουργία ενός πνεύματος συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ όλων των ειδικοτήτων, ώστε να συμβάλλουν όλοι, ουσιαστικά στην διαδικασία θεραπείας των ασθενών

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η χρήση του αλκοόλ, με τη μορφή της «κοινωνικής» κατανάλωσης, αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της ανθρώπινης συναναστροφής. Ωστόσο όμως η μετάβαση από την «κοινωνική» στην προβληματική κατανάλωση, δεν είναι καθόλου σπάνια, αφού η χρήση αυτής της ουσίας, μπορεί να προκαλέσει εθισμό και εξάρτηση (Ποταμιανός Γ., 1991, σελ. 19).

Οι διαστάσεις του αλκοολισμού, διεθνώς είναι τεράστιες και το οινόπνευμα αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σαν το ναρκωτικό με τις μεγαλύτερες και χειρότερες συνέπειες. Με βάση τις συνέπειες, υπολογίζεται ότι η αλκοόλη αποτελεί ουσία πιο βλαβερή και από την ηρωίνη, αφού η παρατεταμένη χρήση της προκαλεί σωματική, νευρολογική και ψυχιατρική επιβάρυνση σε τρομερά μεγάλη έκταση πληθυσμού εξαιτίας της πολύ ευρείας χρήσεως του. Έτσι η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών και ο αλκοολισμός προσλαμβάνουν όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις και χρόνο με το χρόνο, τα στατιστικά δεδομένα παρουσιάζουν δυσμενέστερη την κατάσταση, αφού ο αλκοολισμός επεκτείνεται γρήγορα σε όλο και μικρότερες ηλικίες, ενώ η κοινωνία παράλληλα δεν φαίνεται να αντιδρά αποτελεσματικά, ίσως διότι δεν μπορεί ή δεν αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο ή ίσως δεν θέλει να αντιδράσει, λόγω διαφόρων σκοπιμοτήτων (Αβραμίδης Α., 1991, σελ. 86).

Για την ερμηνεία του φαινομένου, διάφοροι ερευνητές προσπάθησαν να στηρίξουν τις αιτιολογικές θέσεις τους πάνω σε γενετικούς, βιολογικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς παράγοντες, οι οποίοι διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση. Όπως αναφέρουν οι ειδικοί, η εξήγηση του φαινομένου του αλκοολισμού αποτελεί «αιτιολογικό σοβινισμό» (όπ., σελ. 157-158).

Για το θέμα της αιτιολογίας, αντίστοιχα ο Ποταμιανός (1991), αναφέρει ότι οι παραπάνω παράγοντες δεν λειτουργούν ατομικά, αλλά

συλλογικά όσον αφορά την εκδήλωση του αλκοολισμού. Με άλλα λόγια «αλληλεξαρτώνται» και υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση για να «παράγουν» τον αλκοολισμό (σελ. 59).

Οι επιπτώσεις της εξάρτησης, περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα, κοινωνικών, οργανικών, σωματικών, νευρολογικών και ψυχικών συνεπειών. Ο αλκοολισμός από κάποιο μέλος της οικογένειας έχει καταστροφικές συνέπειες στην σωστή οργάνωση και λειτουργία της. Μπορεί να προκαλέσει διάλυση της οικογένειας ή αποδιοργανώνει προβληματικές σχέσεις επικοινωνίας μεταξύ των μελών, μεγάλη και διαρκή ένταση, δυσκολία στην επικοινωνία με το ευρύτερο περιβάλλον, άσχημες συνθήκες διαβίωσης, κακή σχολική επίδοση των παιδιών, παραμέληση της υγείας τους και ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Ιδιαίτερη σημασία έχει ο τομέας της πρόληψης, μέσα στα πλαίσια αποφυγής της κατάχρησης του αλκοόλ, που περιλαμβάνει την μεθοδική, σωστή και χωρίς εκφοβισμό ενημέρωση, ανάλογη με την ηλικία που απευθύνεται κάθε φορά και η οποία κατατοπίζει χωρίς να εξάπτει την φαντασία ή περιέργεια. Η σημασία της πρόληψης των προβλημάτων από αλκοόλ είναι τεράστια, γιατί αντίθετα από τις άλλες φαρμακευτικές ουσίες, το αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτό, άρα τα όρια της χρήσης και κατάχρησής του πολλές φορές συγχέονται, χωρίς τον κίνδυνο του στίγματος ή της περιθωριοποίησης που δημιουργείται από τα ναρκωτικά (Μαρσέλος Μ., 1989, σελ. 162).

Ο Αβραμίδης (1991) αναφέρει ότι οι άνθρωποι με υψηλούς στόχους, με σεβασμό στις ηθικές αξίες, στο θεσμό της οικογένειας, με αξιοπρέπεια, εσωτερική ή συνειδησιακή συνέπεια, μπορούν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες με θάρρος και ψυχραιμία, χωρίς να κινδυνεύουν από τον αλκοολισμό (σελ. 142).

Είναι επιτακτική λοιπόν ανάγκη, η ενίσχυση, ενδυνάμωση των ανθρώπων με ιδανικά και αξίες και η αντιμετώπιση αιτιών όπως η ανεργία, η απομόνωση, η ασύστολη προβολή των οιοπνευματωδών

ποτών από τα Μ.Μ.Ε., ο μιμητισμός κ.α., από το κράτος και τους ίδιους τους ανθρώπους.

Από τη μία λοιπόν πρέπει να γίνει συνείδηση στους ανθρώπους η έννοια της υγείας, που σημαίνει σωματική και ψυχική, κοινωνική ευεξία, που καλλιεργεί και προωθεί τις εποικοδομητικές ανθρώπινες σχέσεις. Και από την άλλη το κράτος πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες του και να επιβάλει μέτρα, τα οποία θα είναι ικανά να προστατεύσουν τους πολίτες του από την κατάχρηση αλκοόλ. Τέτοια μέτρα θεωρούνται η απαγόρευση σχετικών με το αλκοόλ διαφημίσεων, η αύξηση της φορολογίας των οινοπνευματωδών ποτών, η επέκταση της ενημέρωσης για τα επακόλουθα και το ρόλο τους στα τροχαία ατυχήματα. Σημαντική επίσης και ουσιαστική πρέπει να είναι η προσφορά του στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο πρώην αλκοολικός και η οικογένειά του, κατά την περίοδο επανένταξης όπου η στήριξη είναι απαραίτητη για την αποφυγή εκδήλωσης υποτροπής.

Ο κοινωνικός λειτουργός με την εργασία του μπορεί να συμβάλει καταλυτικά στην πρόληψη και την θεραπεία, αφού βρίσκεται κατανοητός σ' όλη την κοινότητα και ο ρόλος του τις περισσότερες φορές, απολαμβάνει σεβασμό και εμπιστοσύνη. Παρέχει πολύτιμη βοήθεια στην ενημέρωση του πληθυσμού, στην ανίχνευση, καταγραφή περιπτώσεων, στην παρουσίαση χρήσιμων στοιχείων σε υπεύθυνους, για την λήψη προληπτικών και θεραπευτικών μέτρων, ενώ παράλληλα στηρίζει τον ασθενή καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας και επανένταξης, αποκατάστασης του (Gossop και Grant, 1994, σελ. 145-146).

Απ' όλα τα ανωτέρω προκύπτουν τα εξής: Το οινόπνευμα θα πρέπει να μένει στα πλαίσια του απλού ευφραντικού και του ήπιου καταπαυντικού. Δεν πρέπει το «θεικό αυτό δώρο» - που σαν τέτοιο θεωρήθηκε και λατρεύτηκε ακριβώς για τις ενέργειές του αυτές - να γίνει κατάρα και συμφορά. Όταν χρησιμοποιείται με τη μορφή αραιών οινοπνευματωδών ποτών και σε μικρές ποσότητες δεν βλάπτει, αλλά

«ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου» και καταπραΰνει. Κάτι τέτοιο παρουσιάζεται και σαν ανάγκη, σ' άλλους πιο συχνά και σ' άλλους αραιότερα, στην πολυτάραχη εποχή μας με τα τόσα βάσανα, τις πίκρες και τους καημούς, που κάποτε φαίνονται «Σα να μην έχουν τελειωμό» (Παπαδιαμάντης). Χρειάζεται ακόμη και για να έχει ο άνθρωπος μια ανάπαυλα έστω, για να μπορεί να ξαναρχίσει και πάλι τον αγώνα του στη ζωή, αφού θα έχει για λίγο ξεποστάσει (Αβραμίδης Α., 1991, σελ. 88).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ύστερα από την εξέταση των στάσεων, απόψεων και συμπεριφορών των εφήβων, απέναντι στη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ και την ανασκόπηση της σχετικής με τον αλκοολισμό βιβλιογραφίας, είναι απαραίτητο να παρουσιαστούν ορισμένες προτάσεις, που θα συμβάλουν στην πληρέστερη και σφαιρική αντιμετώπιση του κινδύνου εξάπλωσης του φαινομένου του αλκοολισμού στην ελληνική κοινωνία.

Όσον αφορά τον τομέα της πρόληψης, που αποτελεί τον πυρήνα κάθε επιτυχούς προγράμματος για την καταπολέμηση της κατάχρησης αλκοόλ (Gossop και Grant, 1994, σελ. 8) πρέπει να απευθύνεται: α) σε ολόκληρο τον πληθυσμό, για την ενημέρωσή του, πάνω στις επιπτώσεις της υπερκατανάλωσης του αλκοόλ (πρωτογενής πρόληψη), β) σε ομάδες «υψηλού κινδύνου», δηλαδή στους ανθρώπους που έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν εξάρτηση (δευτερογενής πρόληψη) και γ) στους πρώην αλκοολικούς, για στήριξη, επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη (Αβραμίδης Α., 1991, σελ. 342).¹

Με αυτά τα δεδομένα υπάρχουν κάποιοι βασικοί στόχοι πρόληψης, στους οποίους πρέπει να προβλέπει η κοινωνία γενικά, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ καθώς και των συνεπειών τους.

1^{ος} στόχος: Η αντιμετώπιση των αιτιών – τόσο από την προσωπικότητα του ατόμου όσο και από την κοινωνία – τα οποία κάνουν τα άτομα ευάλωτα και επιρρεπή προς τις τοξικές ουσίες. Βέβαια χρειάζεται μελέτη, προτάσεις, δουλειά. Επίσης πρέπει να χτυπηθεί η αδικία, να εκλείψει η ανεργία όπως και η αναξιοκρατία καθώς αυτά γίνονται αίτια παραγκωνισμού των αξιών και των ικανών ατόμων. Πάντως για να αλλάξει η κοινωνία πρέπει πρώτα να γίνει αλλαγή στα

ίδια τα άτομα που την απαρτίζουν, αλλιώς όλα είναι μάταια (Αβραμίσης Α., 1991, σελ. 343-344).

2^{ος} στόχος: Η ενημέρωση πρέπει να είναι σημαντική, μεθοδική, ολοκληρωμένη, αντικειμενική, σαφής, ειλικρινής, συγκεκριμένη, ανάλογη με την μόρφωση και κατάλληλη για την κάθε ηλικία η ομάδα ατόμων, χωρίς υπερβολές προς την μία ή την άλλη κατεύθυνση, για να είναι πειστική. Πρέπει να αρχίζει νωρίς για τους νέους, να πληροφορεί και να κατατοπίζει κατά τρόπο ουδέτερο και αποστασιοποιημένο από τα δεδομένα, χωρίς να εξάπτει την φαντασία ή να δημιουργεί την περιέργεια ώστε κάποιος να θέλει να δοκιμάσει. Αφήνει τον νέο να σκεφτεί και να αποφασίσει μόνος του για την στάση του (όπ., σελ. 343).

3^{ος} στόχος: Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου για α) ευρύτερη μόρφωση, β) ανάπτυξη δεξιοτήτων, γ) ψυχαγωγία, δ) άθληση, ε) υγεία (που σημαίνει την πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου, με αρμονία μεταξύ σώματος και ψυχής) και στ) ενεργό συμμετοχή σε πολιτιστικές δραστηριότητες και προσπάθειες προαγωγής των περιβαλλοντικών και κοινωνικών συνθηκών ζωής και αρμονική επανασύνδεση των κοινωνικών θεσμών (όπ., σελ. 347).

4^{ος} στόχος: Η δημιουργία συνθηκών για μια καλύτερη ποιότητα ζωής δεν πρέπει να διαφεύγει ότι η βάση του ήθους είναι η αλήθεια, η οποία εκφράζεται με την ειλικρίνεια και την εντιμότητα και την ανταπόκριση των ιδεών ποιότητα, σε πράξεις. Η κοινωνία έχει ανάγκη από πρότυπα αξία προς μίμηση, γεγονός το οποίο ενεργεί προληπτικά για τη χρήση αλκοόλ. Είναι απαραίτητο λοιπόν να εκπαιδεύονται όλοι ώστε να διεκπεραιώνουν σωστά τους ρόλους τους και να αποτελούν αξία προς μίμηση πρότυπα για τους απογόνους και τους συνανθρώπους (Αβραμίδης Α., 1991, σελ. 347-348).

5^{ος} στόχος: Πολλές είναι οι ελπίδες οι οποίες στηρίζονται, στην αγωγή υγείας και την προαγωγή της, με την ένταξη των ανάλογων θεμάτων στις Σχολές Γονέων και στα σχετικά μαθήματα των σχολείων, ώστε οι νέοι από νωρίς να αποκτούν τη σωστή στάση υγιεινής

διαβιώσεως, κατά την οποία οι ίδιοι θα είναι ελεύθεροι και αδούλωτοι από παντοειδείς εξαρτήσεις. Μάλιστα είναι επιτακτική ανάγκη η δημιουργία και η εξάπλωση των σχολών γονέων, προκειμένου να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται οι γονείς ως παιδαγωγοί, που θα συμβάλουν στον περιορισμό του κινδύνου εξάρτησης των παιδιών από εθιστικές ουσίες (όπ., σελ. 346).

6^{ος} στόχος: Η διαμόρφωση ανθρώπων με χαρακτήρα και προσωπικότητα, με ψυχικά και πνευματικά εφόδια ώστε να αντέχουν τις δυσκολίες και αντιξοότητες της ζωής. Ανθρώπων που δεν ξέρουν να παλεύουν στη ζωή, αυτή που ακόμα και αν λυγίσουν ή πέσουν θα μπορέσουν να ξανασηκωθούν και να παλέψουν. Για να υπάρχουν όμως τέτοιοι αγωνιστές χρειάζεται σφυρηλάτηση και εμποτισμός του χαρακτήρα τους με αρχές, με ιδεώδη και με ιδανικά, με πίστη στις πραγματικές αξίες της ζωής και με κοσμοθεωριακό προσανατολισμό, ο οποίος θα υπαγορεύεται από διαχρονικά πιστεύω (όπ., σελ. 344-345).

7^{ος} στόχος: Η επικέντρωση της τακτικής έναντι του προβλήματος, η οποία να βασίζεται στην ατομική ευθύνη ενός εκάστου. Διότι όσο και αν ευθύνεται η κοινωνία, στην οποία επιρρίπτονται όλες οι ευθύνες, μεγαλύτερη σημασία έχει η προσωπικότητα εκείνου που γίνεται επιρρεπής και ευάλωτος από το αλκοόλ (όπ., σελ. 344).

8^{ος} στόχος: Η επίτευξη και η διατήρηση ενός βελτιωμένου επιπέδου ατομικής λειτουργικότητας, όπως είναι η αποκατάσταση. Η διατήρηση ή η πρώιμη αποκατάσταση της κοινωνικής επικοινωνίας και των δικτύων υποστήριξης του ατόμου, καθώς και η οργάνωση αποτελεσματικών προγραμμάτων παρακολούθησης, αποτελούν παραδείγματα αντικειμενικών στόχων που αφορούν κυρίως την τριτογενή πρόληψη (Gossop και Grant, 1994, σελ. 53-54). Άλλα είναι η αποφυγή των αρνητικών αποτελεσμάτων του χαρακτηρισμού και της προκατάληψης, που μπορούν να εξωραϊστούν με διαλέξεις, ανοιχτές συζητήσεις, ενημερωτικά φυλλάδια και με σωστή αξιοποίηση των Μ.Μ.Ε. Κατά αυτούς τους τρόπους είναι δυνατή, η αντιμετώπιση των

αρνητικών στάσεων και αντιλήψεων του κοινωνικού συνόλου απέναντι στον προβληματικό πότη (Ποταμιανός Γ., 1991, σελ. 160).

Επίσης, για την επιτυχή κοινωνική επανένταξη των πρώην αλκοολικών, πρέπει να υπάρχει άμεση και σταθερή συνεργασία των θεραπευτικών προγραμμάτων, με τον Ο.Α.Ε.Δ. και άλλους εργασιακούς φορείς, ώστε η επαγγελματική απασχόλησή τους να επιτυγχάνεται άμεσα, δίχως να δαπανάται πολύτιμος χρόνος και οι ίδιοι να μην νιώθουν ματαίωση.

Αναγνωρίζοντας το βασικό ρόλο και επίδραση των Μ.Μ.Ε. για την διαμόρφωση απόψεων και στάσεων, προτείνεται να μεταδίδονται μηνύματα που αφορούν την ενημέρωση ατόμων για τις συνέπειες τις κατάχρησης του αλκοόλ, ώστε να ενημερώνονται ομάδες ατόμων που η επαφή μαζί τους, δε θα μπορούσε να γίνει με άλλο τρόπο. Όπως υποστηρίζουν οι Gossop και Grant (1994, σελ. 109), τα μηνύματα πρόληψης που μεταδίδονται μέσω των Μ.Μ.Ε., έχουν καλύτερο αποτέλεσμα, αν λίγο πριν ή λίγο μετά την μετάδοσή τους, το κοινό έχει την ευκαιρία να συζητήσει για το θέμα του αλκοολισμού. Η δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων για τα ζητήματα που τίθενται, αυξάνει την ικανότητα του θεατή να κατανοήσει και να θυμάται το περιεχόμενο τέτοιων μηνυμάτων και το πιο σημαντικό, αυξάνει την πιθανότητα να επιφέρει αλλαγές στη συμπεριφορά του θεατή.

Ως προς τον τομέα της θεραπείας (περιλαμβάνει σίγουρα και τον τομέα της πρόληψης) προτείνεται, α) η ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών και κέντρων πληροφόρησης, τα οποία θα περιλαμβάνουν ειδικά προγράμματα αναγνώρισης και προσέγγισης ατόμων υψηλού κινδύνου και εκπαιδευτικές δραστηριότητες στο γενικό πληθυσμό, β) η οργάνωση θεραπευτικών υπηρεσιών, με μονάδες που θα κατανέμονται χωροταξικά σ' όλο τον Ελλαδικό χώρο, ώστε ο ασθενής να μην αναγκάζεται να απομακρυνθεί από τα πλαίσια της κοινότητάς του. Οι μονάδες αυτές πρέπει να περιλαμβάνουν τμήματα σωματικής αποτοξίνωσης, τμήματα ψυχολογικής απεξάρτησης και αποκατάστασης

και να επανδρώνονται από ειδικά καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό. Ουσιαστική βέβαια είναι η συνεργασία και ο συντονισμός μεταξύ των μονάδων και των υπουργείων και φορέων κρατικών, ιδιωτικών και εθελοντικών που εμπλέκονται στην δράση τους και γ) την οργάνωση και ενίσχυση εθελοντικών οργανώσεων όπως είναι οι ομάδες αυτοβοηθείας (Μαδιανός Μ., 1989, σελ. 160-161).

Συνεχίζοντας προτείνεται η διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών που να εκτιμούν την έκταση του προβλήματος της κατάχρησης αλκοόλ. Γι' αυτό το σκοπό, εκτός από την επαρκή παρακολούθηση των παρεμβάσεων, είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός αξιόπιστου και ευκόλως προσβάσιμου συστήματος πληροφοριών. Για να καθοριστεί η χρήση και η έκταση κατάχρησης αλκοόλ υπάρχουν τόσο άμεσες μέθοδοι, όπως είναι π.χ. συμπλήρωση ερωτηματολογίων από το γενικό πληθυσμό ή επισκέψεις στα σπίτια όσο και έμμεσες μέθοδοι, στις οποίες περιλαμβάνεται η παρακολούθηση των δεικτών της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, των οδικών παραβάσεων και των συνεπειών στην υγεία (Gossop και Grant, 1994, σελ. 8).

Όσον αφορά το θέμα της ποτοαπαγόρευσης ο Γρίβας (1997, σελ. 186), αναφέρει ότι η απαγόρευση μιας ψυχοτρόπου ουσίας ακολουθείται πάντοτε από την παραγωγή και προώθηση μιας νέας ουσίας που είναι ισχυρότερη και τοξικότερη, ενώ η κοινωνική αποδοχή μιας τέτοιας ακολουθείται από την παραγωγή και κατανάλωση όλο και λιγότερο βλαπτικών εκδοχών της. Για παράδειγμα κατά την ποτοαπαγόρευση στις Η.Π.Α. (1920-1933) μειώθηκε σημαντικά η κατανάλωση της μπύρας και αυξήθηκε δραματικά η κατανάλωση των ισχυρότερων και τοξικότερων ποτών, που περιείχαν μεγάλο ποσοστό οινοπνεύματος. Μετά την άρση της ποτοαπαγόρευσης η τάση άρχισε να στρέφεται, με αποτέλεσμα να ξαναπάρει η μπύρα την πρώτη θέση κατανάλωσης.

Έτσι οι κυβερνήσεις απορρίπτοντας την περίπτωση της ποτοαπαγόρευσης, που δεν αποτελεί μέτρο για καταπολέμηση του

αλκοολισμού, πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση στη λήψη νομοθετικών και διοικητικών μέτρων για τον έλεγχο των τιμών των ποτών διαμέσου της φορολογίας, τον έλεγχο διακίνησης και διάθεσης του αλκοόλ, τον περιορισμό των αποστάξεων, την απαγόρευση σχετικών διαφημίσεων και τον έλεγχο του εμπορίου των ποτών, της οδικής κυκλοφορίας και της εργασιακής ασφάλειας (Μαδιανός Μ., 1989, σελ. 159).

Επιτακτική ανάγκη επίσης εκ μέρους της πολιτείας είναι η ίδρυση και η στήριξη Κέντρων Νεότητας, αθλητικών χώρων, σχολών γονέων και η δημιουργία και λειτουργία εκπαιδευτικών και πολιτιστικών προγραμμάτων, που να προάγουν την υγεία και να συμβάλουν στην αντιμετώπιση του κινδύνου της κατάχρησης αλκοόλης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Αβραμίδης Ν., «Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών», Εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα, 1991.
- Αηδονά Ν., Γεωργιάδου Ι., «Νεολαία και κοινωνία. Δοκιμές σε σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1992.
- Αναστασιάδης Β.Κ., «Ψυχοπαιδαγωγική της εφηβικής ηλικίας – Ο τρόπος της αγωγής σήμερα στο σχολείο και στην οικογένεια», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993.
- Αντωνοπούλου – Κουλούρη Ρ., «Γενετική Ψυχολογία», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1994.
- Γαρδίκας Κ., Δ., Ειδική Νοσολογία, Επιστημονικές Εκδόσεις, Πορσιάνος Γ., Αθήνα, 1996.
- Γρίβας Κ., «Πλανητική κυριαρχία και ναρκωτικά», Εκδόσεις Νέα Σύνορα, Αθήνα, 1997.
- Δάρδανος Γ., «Εξαρτησιογόνες ουσίες, Φαρμακολογία, Τοξικολογία, Ιστορία, Κοινωνιολογία, Νομοθεσία», Ιατρική Βιβλιοθήκη Ι, Εκδόσεις «Τυπωθήτω», Αθήνα, 1997.
- Δετοράκης Ι., «Ολιστική προσέγγιση υγείας», Σημ. Τ.Ε.Ι. Πάτρας, 1994.
- Ζαμπέλης Γ., «Στην κόλαση των ναρκωτικών», Β΄ έκδοση, Εκδόσεις Φωτοδότες, Λευκάδα, 1988.

- Κοκκέβη Α., Στεφανή Κ., «Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η διαχρονική πορεία της χρήσης. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό», Εκδόσεις Ερευνητικό Πανεπιστήμιο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 1994.
- Λιάππας Γ., «Μαδινανός Μ., Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ., «Η χρήση ουσιών στο γενικότερο πληθυσμό», Γ' τόμος, Εκδόσεις Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1993.
- Μαδιανού Δ., Μαδινανός Μ., Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ., «Η χρήση ουσιών στο γενικότερο πληθυσμό», Γ' τόμος, Εκδόσεις Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1993.
- Μαδινανός Μ., «Κοινωνική και Ψυχική Υγεία», Β' τόμος (Α' τεύχος, Κοινωνική Ψυχιατρική και Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή), Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1989.
- Μαλικιώτη – Λοΐζου Μ., «Συμβουλευτική ψυχολογία», Γ' έκδοση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.
- Μαμάστης Τ., «Ιστορία του Βυζαντίου», Επίτομος, Έκδοση Β' Αθήνα 1982.
- Μάνος Ν., «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1988.
- Μαρσέλος Μ., «Ναρκωτικά – φαρμακολογία και τοξικολογία των εξαρτησιογόνων ουσιών», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1986.

- Μουσούρου Μ.Λ., «Κοινωνιολογία σύγχρονης οικογένειας», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1996.
- Μπούκης Δ., «Τα ναρκωτικά σήμερα. Τι πρέπει να ξέρεις – Τι έγινε – Τι πρέπει να γίνει», Γ΄ έκδοση, Εκδόσεις Ναυτικά χρόνια, Αθήνα, 1986.
- Παπαγεωργίου Ε., «Εξαρτήσεις στη ζωή μας», Β΄ έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα, 1990.
- Παπαγεωργίου Ε., «Ψυχιατρική», Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα, 1991.
- Ποταμιάνος Γ., «Αλκοόλ», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1991.
- Σώκου Κατερίνα, Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας, Ελληνικά Γράμματα, Ινστιτούτο υγείας του παιδιού.
- Τριχοπούλου Α., Τριχόπουλος Ι., «Προληπτική Ιατρική, Αγωγή Υγείας – Κοινωνική Ιατρική, Δημόσια Υγιεινή», Εκδόσεις Παρισσιανός, Αθήνα, 1992.
- Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό», Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα, 2002.
- Τσιλιχρήστος Ν., Ναρκωτικά «Όχι, η Ιθάκη δεν είναι εδώ», Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 1991.
- Τσόχας Κ., «Επίτομη Κλινική Φαρμακολογία», Έκδοση Β΄, Τόμος Α΄, Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα, 1996.

- Φίλιας Β., «Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών επιστημών», Β΄ έκδοση, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1996.
- Χαρτοκόλλη Κ., «Η χαρακτηριστική προσωπικότητα εφήβων που έχουν πρόβλημα με το πιότο», Επιμέλεια Δοξιάδη Α., Ζαχαροπούλου Ε. στο «Ο έφηβος και η οικογένεια», Εκδόσεις Εστία, Αθήνα, 1985.

ΞΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Dryg Abuse and Abuse Research, «The third triennial report to Congress from the Secretary department of Health and Human Services», Rockville, Maryland, 1991.
- Gossop M. and Grant M., «Κατάχρηση ουσιών – Πρόληψη και έλεγχος», Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα, 1994.
- Harisson, Εσωτερική παθολογία, Σύνοδο εγχειρίδιο, Έκδοση 14^η, Επιστημονικές Εκδόσεις, Γρηγ. Κ. Παρισιάνου, Αθήνα, 2001.
- Herbet M., «Ψυχολογικά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας», Επιμέλεια Καλαντζή, Ε΄ έκδοση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
- Perlman H. Μετάφραση Καλούτση Α., Εκδόσεις Ατλαντίς, Αθήνα, 1957.
- Robinson D., «From Drinking to Alcoholism» Sociological Commentary, John Wiley and Sons, University of London, 1976.

- Stimmel B., «The Facts about drug use. Coping with drugs and alcohol in your Family, at work in your community», Consymers Union of United States Inc. Yonkers, New York, April, 1991.
- Τάιλερ Α., «Ναρκωτικά», Μετάφραση Φωτοπούλου Β., Εκδόσεις Σέλας, Αθήνα, 1993.
- Τζάφφη Τ., Πήτερσον Ρ., Χόντσον Ρ., «Ναρκωτικά, τσιγάρο, αλκοόλ προβλήματα και απαντήσεις», Μετάφραση Μαράτου Α., Σόλμα Μ., Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα, 1986.
- «Work Drink Trends» NTC Publications L.T.D., 1993.

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

- Κουρέτας Δ., «Το οινόπνευμα δηλητήριο του πνεύματος», Έκδοση του περιοδικού Ιατρολογική Στέγη, Έτος 3^ο, Τεύχος 9, Αθήνα, 1971.
- Μαδιανός Μ., Λιάκος Α., «Επιδημιολογικά στοιχεία του αλκοολισμού στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις τους στον σχεδιασμό της πρόληψής του», Εγκέφαλος, Τεύχος 17, 1980.
- Μάτσα Κ., «Θεραπεία απεξάρτησης. Μια διαδικασία απελευθέρωσης. Βασικές αρχές του προγράμματος της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψ.Ν.Α.», Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 35, 1991.
- Μάτσα Κ., «Δυνατότητες και δυσκολίες της Κοινωνικής Επανεξάνταξης των απεξαρτημένων. Η πρόληψη της υποτροπής. Μια πρόκληση για την νεκρωμένη κοινωνία», Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 46, 1994.

- Παιονίδης Α., Αχλαδάς Χ., «Η χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών, αναλγητικών και ναρκωτικών», Συγκριτική μελέτη σε εργαζόμενους και μη, μαθητές Λυκείου, Ελληνική Ιατρική, Τεύχος 51, 1985.
- Παπαγεωργίου Ε., «Γενικά περί αλκοολισμού των νέων. Νεανικός αλκοολισμός», Εγκέφαλος, Τεύχος 26, 1989.
- Τριανταφύλλου Γ., «Λίγες σκέψεις για τον αλκοολισμό», Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος Π, 1986.
- Υφαντής Θ., «Έφηβοι και κατάχρηση οινόπνευματων ποτών», Ιατρική, Τεύχος 59, 1991.
- Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ., «Επιδημιολογική διερεύνηση της συχνότητας χρήσης οινόπνευματων ποτών σε μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης», Ιατρική, Τεύχος 57, 1990.
- 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, Τεύχος 58, 1990.

ΞΕΝΑ ΑΡΘΡΑ

- Dimitrijevic I., «Συστημική οικογενειακή θεραπεία εφήβων αλκοολικών», Τετράδια Ψυχιατρικής Απρίλης – Οκτώβριος, 1986.

- Dimitrijevic I., «Οι φάσεις της Θεραπείας των νεαρών αλκοολικών και ιδιαιτερότητες στη μεταχείριση τους», Τετράδια Ψυχιατρικής, Απρίλιος – Οκτώβριος, 1989.
- Dimitrijevic I., «Οικογενειακός κύκλος ζωής και αλκοολικός», Τετράδια Ψυχιατρικής Ιανουάριος – Μάρτης, 1991.
- «Grup Analysis. The journal of Group», Analytic Psychotherapy, No 126, No 2, London, June 1993.
- Leikin C., «Η διάγνωση και η θεραπεία του αλκοολισμού», Μετάφραση Καπέλου – Δημοπούλου, ΕΚΛΟΓΗ ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ – ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ, 1986.

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ – ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ

- «Αλκοολισμός» από την Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια Νόμπελ, Εκδόσεις Γιοβάνης Χ., Τόμος Γ΄, Αθήνα, 1991.
- «Αλκοολισμός» από την Εγκυκλοπαίδεια, Πάπυρος – Λαρούς, Μπριτάνικα, Τόμος 7^{ος}, Εκδοτικός οίκος «ΠΑΠΥΡΟΣ», Αθήνα, 1991.
- Κακρίδης Ι., Ρούσσοσ Ε., Καμαρέτα Α., Σκιαδάς Α., Παπαχαντζής Ν., «Ο Διόνυσος, η διάδοση του Άμπελου και η εξάπλωση της Λατρείας του θεού», Εγκυκλοπαίδεια ελληνική Μυθολογία, τόμος 2^{ος}, εκδόσεις, «Εκδοτική Αθηνών», Αθήνα, 1986.
- Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών, 2000.

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

- Πάτσης Χ., «Ήθη και έθιμα των Ρωμαίων», πρώτη εγκυκλοπαίδεια παιδιών, τόμος 6^{ος}, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα, 1979.
- Σ.Κ.Λ.Ε. – Το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού στα διάφορα πλαίσια εργασίας, Αθήνα, 1974.

ΑΡΘΡΑ ΑΠΟ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

- Αλκοόλ κατάχρηση και εξάρτηση, Harvard Medical Sholl, Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης, Καλαϊτζή Χ., Κόκκωση Μ., Εφημερίδα «ΕΘΝΟΣ», Ιατρικές εκδόσεις π.χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2005.
- Δέδε Μ., Σωτήρχου Ι., Έρευνα «Αλκοολισμός: Η πιο δύσκολη και επώδυνη απεξάρτηση», «Ελευθεροτυπία», 12-1-1998.
- Νίκας Δ., Έρευνα «Αλκοόλ: Οι Α.Α. αλληλοβοηθούνται με το σύνθημα: Για σήμερα δεν σηκώνω το ποτήρι», «Τα Νέα», 23-11-1991.
- Σπαντιδέας Α., άρθρο «Αλκοόλ : πόσο και πότε θεωρείται ασφαλές», «Τα Νέα», 18-9-1997.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ INTERNET

- [http:// www.recoveryresources.org/athrist.html](http://www.recoveryresources.org/athrist.html)
- [http:// www.focusas.com/alcohol.html](http://www.focusas.com/alcohol.html)
- [http:// www.niaaaa.nih.gov/publications/book.html](http://www.niaaaa.nih.gov/publications/book.html)
- www.health.in.gr/news/nutricle.usp
- [http:// www.mednet.gr/apoyi/alkool.htm](http://www.mednet.gr/apoyi/alkool.htm)
- [http:// www.nh.gr/CHIN/ygeia/p9.html](http://www.nh.gr/CHIN/ygeia/p9.html)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Ασφαλείς Κανόνες Πόσης

(σύμφωνα με Σκωτικό Συμβούλιο Αλκοολισμού)

- Θέσε στον εαυτό στον περιορισμό στο αλκοόλ και ποτέ μην τον υπερβαίνεις.
- Γνώρισε ποια ποσότητα και σε πόσο χρόνο σε οδηγεί στη μέθη – πίνει λιγότερο σε μεγαλύτερο χρόνο.
- Μέτρα τα ποτά σου προσεκτικά.
- Αραιώνε τα οινοπνευματώδη ποτά με όσο το δυνατόν περισσότερο νερό – απόφευγε τα κοκτέιλ με σόδα, γιατί αυτό αργοπορεί την απορρόφηση.
- Απόφευγε το «πλήρες γέμισμα» - περίμενε μέχρι το ποτήρι σου να αδειάσει.
- Απόφευγε να πίνεις με άδειο στομάχι. Εάν μπορείς περιορίσε το μόνο με τα γεύματα ή όταν υπάρχει διαθέσιμο φαγητό.
- Πίνε γουλιά – γουλιά το ποτό σου – και όχι να πίνεις απότομα όλη την ποσότητα. Άφηνε μεγάλα διαστήματα ανάμεσα στις γουλιές.
- Απόφευγε να συνηθίσεις να πίνεις μετά τα γεύματα.
- Μάθε να ικανοποιείσαι με μη αλκοολούχο ποτό.
- Πρόσφερε φαγητό στους καλεσμένους σου χωρίς αλκοολούχα ποτά.
- Μην προσπαθείς να πείσεις κάποιον να πει ένα ποτό όταν το αποφεύγει.
- Εάν πας σε πάρτι πάρε ταξί να γυρίσεις ή άφησε να οδηγήσει αυτός που δεν είναι μεθυσμένος.
- Μη γελάς με τους μεθυσμένους – δείξε την αποδοκιμασία σου και τον οίκτο σου.
- Μη χρησιμοποιείς αλκοόλ για να λύσεις συναισθηματικά σου προβλήματα.

- Απόφευγε το αλκοόλ σαν ηρεμιστικό μέσο.
- Απόφευγε τη συνήθεια να πίνεις ένα τελευταίο ποτήρι αλκοόλ πριν τον ύπνο.
- Μην πίνεις για να μεθάς.
- Θυμήσου ότι δεν πρέπει να ανακατεύουμε το ποτό με φάρμακα.
- Εξέτασε κάθε χρόνο τη συμπεριφορά σου στο αλκοόλ.
- Να παραγγέλνεις τη μικρότερη ποσότητα ποτού (π.χ. προτίμησε το μικρό μπουκάλι μπύρας από το μεγάλο).
- Να σβήνεις τη δίψα σου μόνο με μη αλκοολικά ποτά.
- Να πίνεις αλκοόλ πριν ή κατά τη διάρκεια της εργασίας σου.

ΝΟΜΟΣ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ ΠΟΙΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Αποτελεί γεγονός, ότι η χρήση αλκοόλ δεν συμπεριλαμβάνεται στις απαγορευτικές διατάξεις του ποινικού κώδικα, όπως συμβαίνει με τη χρήση των ναρκωτικών. Συνεπώς η χρήση του επιτρέπεται ελεύθερα χωρίς σχεδόν κανένα περιορισμό. Ωστόσο, οφείλουμε να αναφέρουμε, ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η χρήση αιθυλικής αλκοόλης εμπίπτει στα άρθρα της ποινικής νομοθεσίας σε συνδυασμό με την τέλεση αξιόποινης πράξης όπως είναι π.χ. οι σωματικές βλάβες. Σε αυτή την περίπτωση, το άτομο που έχει διατελέσει αξιόποινη πράξη κάτω από την επήρεια αλκοόλ δεν αντιμετωπίζεται από τον νομοθέτη σαν ασθενής που πρήζει ιδιαίτερης μεταχείρισης και παρακολούθησης. Το μόνο ελαφρυντικό στοιχείο είναι η άρση του καταλογισμού, όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση πλήρης μέθης.

Ο ποινικός κώδικας μέσα στις διατάξεις του περιλαμβάνει κάποια άρθρα που σχετίζονται με την τέλεση αξιόποινων πράξεων κάτω από την επήρεια αλκοόλ. Αναλύει κάτω από ποιες περιπτώσεις και προϋποθέσεις η χρήση αλκοόλ εντάσσεται σε άρθρα του ποινικού

κώδικα και μετατρέπεται σε κολάσιμη πράξη. Συγκεκριμένα αναφέρουμε:

Άρθρο 440: ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΜΕΘΗ: 1) Όποιος σε κατάσταση υπαιτίας μέθης προξενεί κίνδυνο σε πρόσωπο ή ουσιώδη διατάραξη της δημόσιας τάξης τιμωρείται με πρόστιμο ή με κράτηση, εκτός αν η πράξη τιμωρείται βαρύτερα από άλλη διάταξη. 2) Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος, ενώ ασχολείται με εργασίες που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή, περιάγει τον εαυτό του σε κατάσταση μέθης, καθώς και όποιος, ενώ είναι μεθυσμένος, ασχολείται με τέτοιες εργασίες.

Άρθρο 193: ΕΓΚΛΗΜΑ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΙΤΙΑΣ ΜΕΘΗΣ: 1) Όποιος εκτός από τις περιπτώσεις του άρθρου 35 με πρόσθεση ή από αμέλεια, περιάγει τον εαυτό του σε κατάσταση μέθης που αποκλείει κατά το άρθρο 34 την ικανότητα για καταλογισμό και σ' αυτή την κατάσταση γίνεται υπαίτιος πράξης, η οποία αλλιώς θα του έχει καταλογιστεί ως κακούργημα ή πλημμέλημα, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών αν η πράξη είναι πλημμέλημα, και με φυλάκιση μέχρι δύο ετών, αν η πράξη είναι κακούργημα. 2) Αν η πράξη διώκεται μόνο ύστερα από έγκληση, η ποινική δίωξη ασκείται μόνο μετά την υποβολή της.

- Υπαίτια και αναίτια μέθη

Υπαίτια μέθη είναι η οφειλόμενη σε δόλο ή αμέλεια του δράστη και διακρίνεται σε πλήρη και μη πλήρη. Είναι η μέθη που προήλθε είτε από πρόθεση, όταν αυτός που μέθυσε το θέλησε, είτε από αμέλεια, όταν αυτός αν και προβλέπει ότι μπορούσε να περιπέσει σε τέτοια κατάσταση δεν σταμάτησε να πίνει. Η υπαίτια πλήρης μέθη συνεπάγεται τον καταλογισμό της πράξης «ως έγκλημα τελεσθέν εξ αμελείας», εφόσον πρόβλεψε ή μπορούσε να προβλέψει ότι σε κατάσταση μέθης ενδέχεται να τελέσει έγκλημα. Η υπαίτια μη πλήρης μέθη αντιμετωπίζεται αυστηρότερα κατά τον ποινικό κώδικα, γιατί καμία επίδραση δεν ασκεί αυτή στον καταλογισμό της πράξεως, δηλαδή δεν ελαττώνεται η ικανότητα για καταλογισμό.

Αναίτια είναι η μέθη όταν προκλήθηκε χωρίς υπαιτιότητα του δράστη, χωρίς δηλαδή την ύπαρξη δόλου ή αμέλειας. Η αναίτια και πλήρης μέθη επιφέρει την άρση του καταλογισμού, η δε αναίτια και πλήρη μέθη συνεπάγεται ελαττωμένη ευθύνη και μειωμένη ποινή.

Ο ισχυρισμός περί μέθης του δράστη κατά τον χρόνο της πράξεως είναι αυτοτελής, γιατί το περιστατικό αυτό, αν μεν η μέθη είναι αναίτια, ασκεί επιρροή επί του καταλογισμού, εάν δε είναι υπαίτια, ασκεί επιρροή στην ποινική μεταχείριση του δράστη. Υπάρχει έλλειψη αιτιολογίας εφόσον δεν δοθεί αιτιολογημένη απάντηση στον αυτοτελή ισχυρισμό ότι ο κατηγορούμενος είχε κατά τον χρόνο τέλεσης της πράξεως μειωμένο καταλογισμό επειδή τελούσε υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών.

Μέθη είναι η παροδική διατάραξη των ψυχικών λειτουργιών, που οφείλεται στη χρήση οινοπνευματωδών ποτών ή άλλων διεγερτικών ή ναρκωτικών ουσιών.

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΤΩΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΣΥΝΕΛΘΟΝΤΕΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ.

Έχοντας υπόψη τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας, εκτιμώντας ότι η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών έχει εν γένει αυξηθεί σημαντικά στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, εκτιμώντας ότι, σε πολλές χώρες, η αύξηση της κατάχρησης οινοπνεύματος, η οποία είναι δυνατό να ευνοηθεί από την αύξηση της κατανάλωσης, προκαλεί σοβαρές ανησυχίες, διότι αποτελεί απειλή για τη δημόσια υγεία και το κοινωνικό σύνολο, εκτιμώντας ότι η σταθερή βελτίωση των όρων διαβίωσης και απασχόλησης των λαών τους αποτελεί κύριο σκοπό, έχοντας συνείδηση ότι η παραγωγή, η πώληση και η διανομή οινοπνευματωδών

ποτών αποτελούν σημαντικό παράγοντα της οικονομίας των περισσότερων κρατών μελών, κρίνοντας ότι ενδείκνυται να αναληφθεί, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, κοινή πρωτοβουλία στον τομέα της πρόληψης της κατάχρησης οινοπνεύματος, έχοντας υπόψη τα αποτελέσματα μιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε και δημοσιεύθηκε κατ' αίτηση της Επιτροπής, εκτιμώντας ότι σύμφωνα με το ψήφισμα του Συμβουλίου της 19^{ης} Μαΐου σχετικά με το δεύτερο πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για πολιτική προστασίας και ενημέρωσης των καταναλωτών, η Επιτροπή θα εξετάσει κατά πόσον οι διαφορές μεταξύ των μέτρων που ελήφθησαν από τα κράτη μέλη όσον αφορά τα αλκοολούχα ποτά παρεμποδίζουν την καλή λειτουργία της κοινής αγοράς και θα υποβάλλει, ενδεχομένως, τις κατάλληλες προτάσεις ότι θα λάβει, προς υποστήριξη των δράσεων που ανέλαβαν τα κράτη μέλη, κάθε άλλη πρωτοβουλία που θα ήταν χρήσιμη στο γενικότερο πλαίσιο των προβλημάτων που συνδέονται με την κανονική ή υπερβολική κατανάλωση αυτών των προϊόντων από τους καταναλωτές,

καλούν, την Επιτροπή να σταθμίσει προσεκτικά τα συμφέροντα τα σχετικά με την παραγωγή, τη διανομή και την προώθηση των οινοπνευματωδών ποτών και τα συμφέροντα τα σχετικά με τη δημόσια υγεία και να εφαρμόσει για το σκοπό ισόρροπη πολιτική,

καλούν επίσης την Επιτροπή να εξετάσει τα μέτρα που μπορούν να συμβάλουν αποτελεσματικά στην υλοποίηση του στόχου του παρόντος ψηφίσματος και ενδεχομένως, να υποβάλλει στο Συμβούλιο σχετικές προτάσεις,

σημειώνουν ότι οι κοινοτικές δραστηριότητες που θα πραγματοποιηθούν μελλοντικά σ' αυτόν τον τομέα πρέπει να εναρμονίζονται πλήρως με τα όσα έχουν ήδη αναληφθεί για το πρόβλημα αυτό στα πλαίσια της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

